

DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION DEL ADULTO

**CUADERNO DE
CULTURA POPULAR**

**“LA SALUD EN
LA ARGENTINA”**

ANTEPROYECTO

Impresión limitada para la consideración de los Señores Supervisores y Delegados Provinciales.

Sujeto a aprobación de las autoridades del Ministerio de CULTURA Y EDUCACION, previa a la publicación oficial y extensión de su uso interno.

I.- PRESENTACION

El presente Cuaderno de Cultura "La Salud en la Argentina", tiene como objetivo dar apoyo a nivel de contenidos al desarrollo del eje de insistencia del curriculum "Problemas sociales prioritarios".

Hemos intentado describir cuáles son los grandes problemas de la salud y la medicina que tiene nuestro país en la actualidad; cuáles son sus causas y qué soluciones propone el Gobierno Popular a través del Sistema Nacional Integrado de Salud y el Plan Trienal.

El desarrollo de estos temas no pretende ser exhaustivo; por el contrario, busca dar los lineamientos generales del problema, dejando la investigación, discusión y profundización abierta a la iniciativa de docentes y alumnos.

Esta ha de centrarse prioritariamente en la adecuación de estos contenidos a las realidades regionales y locales, así como las soluciones que los diversos Estados Provinciales en-
caran.

Transformar los contenidos del aprendizaje ha de ser así algo más que una expresión de intenciones. Capacitar y capacitarnos para una activa participación en el proceso de Reconstrucción y Liberación Nacional es una obligación y un derecho inalienable de todos los argentinos.

Este material busca ser un instrumento más para el logro de tan altos objetivos.

II.- CONCEPCION MERCANTIL Y CONCEPCION SOCIAL DE LA MEDICINA

Todos los hombres tienen derecho a estar sanos. Además todos, ya que vivimos en un mundo socialmente organizado, tienen el derecho de curarse cuando se enferman. Pero no siempre se sabe cómo curarse.

Dado que esto es así, las comunidades modernas preparan a algunas personas para que sepan curar. El Pueblo les organiza carreras universitarias a través del Estado, Les paga profesores, cursos, etc.

En realidad no es injusto -aunque algunos lo sostienen- que los universitarios no produzcan nada para el país mientras que el resto del pueblo trabaja haciendo todas las cosas que se necesitan. Es cierto que no producen todavía y que sin embargo usufructúan todas las ventajas de la vida en sociedad (comen, se visten, viajan, gracias al trabajo de los otros). Pero también es cierto que después, cuando se reciben, empiezan a ser útiles al Pueblo, aplicando desde su tarea profesional los conocimientos que el Pueblo les permitió adquirir. Devuelven al Pueblo, en trabajo, lo que el Pueblo les dio: una carrera, un título y una profesión. El Pueblo no pide otra cosa, y no hay en esto ninguna injusticia.

Es decir que el Estado poniendo la Universidad, y el Pueblo trabajando por ellos mientras estudian, el Pueblo y el Estado les pagan la carrera a los médicos. Esto es lógico, porque el pueblo necesita que haya médicos para acudir a ellos cuando se enferman.

Veamos qué sucede después. Estos estudiantes se reciben de médicos, y quieren trabajar como médicos, lógicamente. Esto quiere decir que quieren dedicarse plenamente a la Medicina y esperan por lo tanto ganar de la profesión el dinero que necesitan. Como todo el mundo, esperan cobrar por su trabajo.

Unos lo logran ingresando a algún hospital y cobrando un sueldo como trabajador del Estado. Esto no resulta fácil, y menos aún para los médicos recién recibidos. Además los sueldos no siempre son suficientes para cubrir sus necesidades elementales. Por otra parte, estos mismos médicos y otros buscan camino por la medicina privada. Instalan sus consultorios privados. Tampoco esto resulta fácil para los médicos jóvenes. La clientela privada suele estar aca-

parada por los grandes mecanismos de poder y monopolios de la medicina privada. Por último, muchos médicos, especialmente los que no tienen antigüedad ni renombre, buscan trabajo en las clínicas privadas, cobrando sueldos muchas veces insuficientes.

No es muy fácil el camino de todos aquellos médicos que lo único que pretenden es vivir de su trabajo y ganar lo que necesitan para cubrir todas sus necesidades.

No obstante, no es el único sector de la población que sufre y al que no le resulta fácil el camino hacia la cobertura de las necesidades más elementales. En realidad el problema laboral de los médicos en términos generales suele agravarse en épocas en que una política económica antinacional va hundiendo a todos los sectores del país. Y también es fácil notar que con una buena política nacional en general, y sanitaria en especial, y solamente en el marco de las soluciones integrales, encontrarán su solución vital y profesional los médicos. A esta tarea está abocado el Gobierno Popular.

Pero veamos un detalle. Aclaremos por qué decíamos "en términos generales" cuando expresábamos que los médicos sufren lo que sufre el país y el pueblo. Por una razón muy sencilla: No todos los médicos se dedican a servir a los demás y vivir normalmente. Hay algunos que aprovechan que la gente se enferma y los necesita, para enriquecerse. Estos usan la Medicina para lucrar, no para servir a la población.

Son como los comerciantes agiotistas y especuladores, que no se conforman con ganar más que el común de la gente, sino que maniobran para ganar muchísimo en poco tiempo. No cobran para cubrir sus necesidades, sino sus lujos, sus excesos, y sus consumos superfluos y sofisticados. Estos verdaderos "estafadores sociales" creen que pueden hacer solo lo que les conviene con su profesión y con su título, amparándose en la "ley de la selva" que pretenden sostener: "El libre juego de las reglas del mercado". Es la posición típica del capitalismo demoliberal, que no comprenden que las empresas tienen que cumplir una función social.

Sus argumentos: "Yo cobro lo que quiero, y hago como quiero, y al que no le guste, que busque otro médico" son insostenibles, en una sociedad organizada que hasta les dio la carrera.

La Medicina no puede ser más una herramienta para el lucro de algunos médicos y empresas de salud, sino que debe ser una herramienta al servicio de la salud del Pueblo. Esta es la voluntad expresada mayoritariamente por los argentinos y por ello es objetivo prioritario del Gobierno Popular.

Consecuencias de la concepción mercantilista de la Medicina:

Debemos encarar la crítica a la concepción mercantilista desde dos planos: Uno, desde el punto de vista ético, es decir, siguiendo lo que aquí venimos puntualizando.

Pero hay otro plano, que es considerar qué consecuencias pragmáticas ocasiona esta concepción sobre la política sanitaria y la salud de la población.

a) Estos sectores, siendo responsables, no se ocupan de desarrollar tareas preventivas para la salud pública. Lógico, la prevención no es fácilmente negociable, y además, desde su punto de vista, no es conveniente, porque son los enfermos los que producen ganancia.

b) No se da una buena distribución de recursos y servicios. Por ejemplo, la mayoría de los médicos se concentra sólo en las grandes ciudades, porque ahí hay más clientela y más ganancia, y dejan desamparadas grandes regiones del interior. Hay zonas con un médico cada 200 habitantes, y otras zonas (por ser más pobres), con un médico cada 5.000 habitantes. Esto acarrea consecuencias graves para la salud de la población de esas regiones. Por ejemplo, en 1968 la tasa de mortalidad de niños menores de un año era para todo el país 60 %.

Para la Capital Federal sólo un 45%, mientras que en Jujuy ascendía a 136 %.

c) Existe desigualdad de oportunidades, que produce el temible efecto de que grandes masas de la población no cuentan con atención suficiente por carecer de recursos. Esto se dio especialmente en determinados períodos -como veremos- en que la atención hospitalaria no alcanzaba a cubrir las necesidades. Así la gente queda a merced de las empresas de salud y de los médicos mercantiles; esto es lo mismo que decir que la mayoría del Pueblo se queda sin Medicina.

Veamos cuál es la concepción de la medicina que está en la base de la práctica mercantilista:

Los médicos y empresarios de la salud que lucran y buscan fama y fortuna en lugar de servir al Pueblo, esgrimen determinados argumentos con los que pretenden justificarse:

Para no tener sobre sí ningún control, y poder moverse impunemente, sostienen que los pacientes pueden elegir libremente el médico o la clínica para atenderse, y que por lo tanto elegirán automáticamente a los mejores. Es decir que, según ellos, la Medicina debe regirse por el "libre juego de la oferta y la demanda". La demanda estimularía supuestamente una saludable competencia, estimulando con ganancia a los que ofrezcan mejores servicios. El mejor médico es el que consigue tener más clientela y enriquecerse.

Esto es falso. Los pacientes no pueden elegir libremente. Por un lado, porque por desconocimiento médico les resulta imposible discriminar acertadamente las cualidades del profesional. Además, las diferencias entre la calidad de los servicios no es algo que está a la vista del público como en una vidriera.

Por otro lado, tal libertad de elección no existe, si muchos se ven excluidos de ciertos servicios por no tener la capacidad económica para costearlos. No hay libertad de elección si no hay igualdad de oportunidades.

Además ese "libre" juego de la oferta y la demanda se halla burlado constantemente por diversos mecanismos:

- La publicidad, que crea, como sucede en general en todos los órdenes donde actúa, falsas expectativas y prestigios no fundados.
- La complicidad solapada de grupos cerrados, que sin presentarse como tales, se apoyan mutuamente mediante la recomendación privada; el monopolio de los cargos, etc.
- El "Ana-Ana", verdadero fraude de la buena fe del paciente. Es un acuerdo existente entre el médico que deriva un paciente a otro especialista, por el cual el que recibe un cliente envía al que se lo mandó una "comisión" que generalmente asciende de hasta el 50% de lo que se cobra.

Por último es importante tener en cuenta que la concepción mercantilista de la Medicina no sólo perjudica, como vimos, la atención de la salud del Pueblo, sino también trae consecuencias negativas en las relaciones entre los mismos profesionales.

Esta concepción suele estimular una competencia despiadada entre los médicos, lo cual deteriora la posibilidad del trabajo en equipo. Esto sucede en momentos en que esta forma de trabajar, por el grado de especialización actual de la Medicina, es imprescindible para evitar esfuerzos aislados o superpuestos, y las distorsiones por el enfoque parcial de los especialistas que no se resignan a perder los clientes que estarían obligados a derivar.

De esta manera se multiplican los profesionales que compiten en especialidades altamente rentables, y se desequilibra totalmente el supuesto libre juego entre la demanda y la oferta. En esta concepción se tiene como demanda mayor aquello que promete más ganancia, y no aquello que la mayor cantidad de gente necesita.

Pero dado que la clientela pudiente no alcanza a cubrir las aspiraciones de lucro de todos los médicos que buscan su "gloria" individual, éstos se ven forzados a realizar una competencia desleal para acaparar los "mejores" clientes y las mayores ganancias. De este modo, se instala en estos casos, una verdadera ley de la selva entre los médicos. Un pequeño grupo que ha escalado posiciones mediante sus maniobras monopoliza el mercado. Mientras tanto, la generalidad de los médicos debe moverse en condiciones verdaderamente precarias.

Es que los empresarios de la salud no solo lucran con la enfermedad del Pueblo, sino que explotan a sus propios colegas. Por eso hay que tener muy en cuenta la situación de la inmensa mayoría de los médicos. No sólo no participan del mercantilismo despiadado, sino que son sus víctimas: Trabajando para el enriquecimiento de otros, se encuentran sometidos a regímenes de "eficiencia". Deben atender cada vez más cantidad de pacientes en menos tiempo y sin elementos. No tienen tiempo ni facilidades para estudiar y perfeccionarse. Deben cubrir dos o tres trabajos para sumar sueldos miserables. No tienen resguardo social que los proteja, ni siquiera cuando se enferman.

Por eso, a todos los médicos, "empresarios", "asalariados" o "independientes", se les ofrece la opción entre: Afianzar una Medicina mercantil, con intencionalidad lucrativa, o volcarse a servir al Pueblo y al País, realizando una Medicina con función social.

Por ello, debe existir una re-estructuración del Sistema Sanitario Argentino que garantice la atención eficiente, y asegure un nivel de trabajo digno para el médico. Esto significa: plena ocupación, solidez económica, y posibilidad de capacitación y especialización.

Es decir, un profesional digno, al servicio del Pueblo. A ello se encuentra abocado el Gobierno Popular.

III.- EL PROBLEMA DE LOS MEDICAMENTOS

Hasta el momento para el Pueblo trabajador enfermarse es una desgracia, no sólo por el sufrimiento de la enfermedad sino por los gastos que acarrea curarse; y el presupuesto familiar se ha visto devastado por las grandes sumas que debía desembolsar diariamente.

De esos gastos una gran parte se destinan a los medicamentos. Esto tienen hasta la actualidad un precio prohibitivo para la gran mayoría del Pueblo argentino, y no nos referimos a enfermedades poco comunes sino a las que se dan con bastante frecuencia.

Cuáles son los motivos de este enorme encarecimiento de los medicamentos?

Fundamentalmente se debe a que la producción y comercialización de drogas en nuestro país está en manos extranjeras, es decir, la mayoría de las empresas que producen medicamentos en la Argentina son filiales de las casas matrices que se encuentran principalmente en EE.UU. y algunos países europeos.

Hasta ahora muchas de estas empresas buscaban favorecer el interés de su casa matriz (ya que es favorecerse a sí mismas) y es así como realizaban brillantes negocios a costa de la salud del Pueblo.

Que la industria de medicamentos esté en manos extranjeras determina que muchas veces se use en el país una "marca" o una "técnica" patentada por la casa matriz que obliga a pagarle un permiso para su utilización, lo cual es muchas veces innecesario porque existen en el país tecnologías alternativas nacionales o adquiribles a menor costo. El pago de este permiso se recarga en el precio del producto.

Además los grandes monopolios han destruido en muchos casos a la pequeña industria privada nacional, al no poder ésta competir con ellos. Esta situación nos ha hecho cada vez más dependientes de la política imperialista de las grandes potencias, dado que no existía una

industria nacional capaz de satisfacer la demanda de drogas y medicamentos; ante la necesidad vital de éstos, nos vimos obligados a aceptar cualquier tipo de imposiciones.

Los monopolios internacionales que se ocupan de la producción de medicamentos no son muchos y se ponen de acuerdo entre sí para fijar los precios. Las luchas para imponer sus productos se reflejan en el uso de la propaganda, fundamentalmente dirigida al médico para convencerlo de las bondades del producto y su superioridad frente a los restantes del mismo tipo que están a la venta, para que los recete.

La propaganda es entonces el instrumento muchas veces utilizado para vender más. Y es este instrumento el que encarece aún más los medicamentos. La elección del medicamento no la realiza en estos casos aquél que lo va a consumir (salvo algunos casos de medicamentos autorrecetados) sino el médico que extiende la receta. Esto crea una particular relación entre el médico y el laboratorio, el cual destina una gran cantidad de dinero en una propaganda muy especializada que se vuelca sobre los médicos: regalos, material impreso de mucha calidad y muy lujoso, distribución de muestras gratis, gran cantidad de empleados (visitadores médicos) para llegar a cada médico individualmente, etc.

Todos estos gastos (el 22% del total de lo que gastan en producir el medicamento) los paga el consumidor ya que el laboratorio los recarga en el precio del producto.

De esta manera el laboratorio busca muchas veces condicionar al médico para que recete determinados medicamentos, y se transforme por lo tanto en un mero intermediario entre el paciente y los laboratorios, al servicio de los laboratorios.

La posibilidad que tienen de condicionar con éxito al médico aumenta si tenemos en cuenta que el material impreso que distribuyen los laboratorios es casi la única fuente de información a donde los médicos recurren para conocer las últimas novedades acerca de la actuación de drogas y medicamentos. Esta información no siempre es todo lo exacta que debiera porque está hecha en función del interés del laboratorio por vender sus productos.

Otro elemento que encarece los medicamentos, es la enorme cantidad de productos que son similares entre sí.

Agregar una pequeña cantidad de algún elemento (vitaminas, etc.) a un medicamento ya existente permite que se le cambie el nombre y se duplique su precio.

Es así como a principios de 1973 hemos encontrado con que se venden aproximadamente veinte mil medicamentos aparentemente diferentes, cuando las necesidades reales no pasan del orden de los dos mil. A esta situación hay que agregar la existencia de algunos médicos y farmacéuticos inescrupulosos que recetan o recomiendan determinados medicamentos, no porque sea el más barato dentro de lo que el paciente necesita, sino porque el laboratorio lo comensa con una "comisión".

Por ello el Gobierno considera que una solución integral de los problemas sanitarios del país ha de contemplar medidas de control a las actividades de los laboratorios, farmacias y mecanismos de recomendación de los medicamentos, para que estén al servicio del Pueblo.

Por ello es que en la actualidad se está encarando, además, la producción nacional de medicamentos como una forma efectiva de liberarnos de la acción de aquellos monopolios internacionales que no quieren ajustarse al interés nacional. Es así como la salud dejará de ser un lujo: en la medida en que una política sanitaria enfocada desde los intereses nacionales y al servicio del Pueblo aborde con eficacia el problema de los medicamentos.

IV.- SALUD ENFERMEDAD COMO PROBLEMA SOCIAL Y LA POLITICA SANITARIA

1.- Consideraciones generales

Veamos cuáles son los factores que intervienen en el estado de salud y enfermedad del Pueblo:

La enfermedad suele manifestarse en organismos debilitados, mientras que organismos fuertes pueden defenderse mejor de los gérmenes y virus que las producen.

Tal fortaleza o debilidad no son sólo cualidades propias, naturales de cada organismo, sino producto de las condiciones de vida en las que ese organismo se desenvuelve.

Es decir que la buena alimentación, las condiciones higiénicas de la vivienda, el medio ambiente y las condiciones de salubridad y protección en el trabajo, disminuyen en alto grado los riesgos de que las personas se enfermen.

El problema de la salud y de la enfermedad no es, entonces, sólo un problema individual -ser más o menos fuerte y sano- sino fundamentalmente un problema social, ya que las condiciones generales de vida de las personas determinarán su posibilidad o no de defensa frente a las enfermedades.

El hecho que miles de niños argentinos mueran en los primeros años de vida, que miles de jóvenes y adultos mueran y otros vivan disminuidos a causa de las enfermedades endémicas que aún hoy azotan vastas extensiones de nuestro país (como el mal de Chagas, el paludismo, la tuberculosis) tienen por causa principalísima la marginación de sectores de la población, que no disponen de una alimentación adecuada, que no pueden tener una vivienda digna, que no pueden asegurarse que en su trabajo se guarden las condiciones higiénicas mínimas para su salud.

A esto debemos agregar un servicio asistencial deficiente: de las 40.000 defunciones de niños menores de 5 años que se producen en el país cada año, más de la mitad de los casos son afecciones curables y/o evitables; de estas defunciones, el 25 % aproximadamente se producen sin que lleguen al sistema de atención médica. De cada cien muertes producidas antes del mes de vida, 80 suceden en la primera semana y serían evitables con una eficiente atención médica.

Hay provincias en las que hasta dos niños de cada diez no llegan al año de edad, vencidos por la desnutrición, las infecciones que derivan de una alarmante precariedad en la higiene y por la carencia de un servicio médico elemental.

La desnutrición, mala vivienda, bajos recursos económicos, malos hábitos higiénicos y pobre educación de los padres, etc., generan las condiciones suficientes para enfermar al lactante, pero sólo en raras ocasiones lo mata por sí mismas. Sin embargo un 60% de las muertes en menores de un año se producen por estas causas. El niño ya enfermo no mejora en un sistema de atención hospitalaria destruido por tantos años de irresponsabilidad e inoperancia, sino que se muere. Y esto no es porque su enfermedad sea necesariamente mortal, sino porque la atención hospitalaria ha venido siendo deficiente. Si se tiene en cuenta la ineficacia del Estado en los últimos años en controlar las causas de las enfermedades endémicas y realizar campañas de prevención: vacunaciones, controles sanitarios, etc. el panorama se agrava aún más.

En conclusión la misma política del Estado determinaba el agravamiento de los problemas de salud de la población:

El deterioro del salario producido en los últimos años afectó las condiciones de vida, y esto trajo como consecuencia el aumento de los problemas de salud. Un ejemplo de que el nivel de vida influye sobre la salud lo constituye el hecho de que la mayoría de los niños que mueren antes del primer año de vida pertenecen a los sectores más humildes de la población.

La política sanitaria de un país no está desligada de la política general que se lleva a cabo: una política que tiende a favorecer a una minoría tendrá como resultado el desinterés por la salud del pueblo, la inexistencia de políticas sanitarias, el deterioro del sistema asistencial.

Una política de liberación, apoyada por las grandes mayorías populares y que pone el acento en la felicidad del hombre y en la grandeza de la Nación, generará una política sanitaria tendiente a solucionar los problemas de salud más acuciantes de la población argentina, sin distinción de posición social, unido a un mejoramiento general de las condiciones de vida.

O sea que los argentinos podemos decir que atendemos los problemas sanitarios en la medida que a la vez nos preocupamos por el mejoramiento de las condiciones de vida, como sucede actualmente.

Los problemas de la medicina como responsabilidad del esfuerzo conjunto de todos los sectores de la comunidad, conducidos por el Estado, serán resueltos en la medida que la política sanitaria está respaldada por una política social.

Esto de ninguna manera le quita importancia a todo lo que hace al servicio asistencial en el campo de la curación. Ya antes indicamos la cantidad de defunciones que se producían por falta de atención médica, y eso demuestra la importancia de tener un servicio asistencial eficiente, moderno y distribuido racionalmente por todo el país. Además de eso es necesario una política de prevención: conviene remarcar la existencia de enfermedades cuyas causas pueden ser perfectamente controladas en la actualidad con los adelantos de la medicina moderna, que nos ha provisto de poderosas armas para prevenir. Un ejemplo muy claro con respecto a esto, son las vacunas.

Desarrollar un servicio asistencial acorde con las necesidades de la población implica por lo tanto hacerlo no sólo en el campo de la curación sino también en el de la prevención de las enfermedades. Para que este beneficio alcance a todos, es necesario romper con los esquemas que generan desigualdad frente a la prevención y frente a la curación. Todos deben tener la posibilidad de una vivienda adecuada, una buena alimentación, etc., y además todos deben tener las mismas posibilidades asistenciales.

2.- ALIMENTACION

Alimentarse quiere decir ingerir alimentos de origen animal, vegetal o mineral para nutrir al organismo.

Es una buena nutrición la que permite la salud y la vida. La que hace que un individuo crezca y se desarrolle plenamente. La persona nutrida tiene más salud, más resistencia contra las infecciones y enfermedades.

No son equivalentes alimentarse y nutrirse. Uno quizás cree que ingiere los alimentos necesarios para una adecuada nutrición del cuerpo, es decir que le aseguren al organismo el aporte de todos los componentes que necesita para estar sano, y no siempre es así.

Cuáles son esos componentes que necesita el organismo para mantener la salud, y de qué alimentos los obtiene ?

Las Proteínas, que se obtienen fundamentalmente de los alimentos de origen animal: carnes, huevos, leche, queso, yoghurt, etc.

El organismo no produce proteínas por sí mismo. Requiere que se ingieran diariamente. Es muy importante para el crecimiento, para reponer energías, por lo que aquellos que gasten más energías necesitarán más proteínas que aquellos que gasten menos.

Hidratos de Carbono: se encuentran fundamentalmente en los vegetales. Los cereales, papas, azúcar, etc.

También suministran energía, calor. Mantienen la temperatura del organismo.

Las Grasas animales y vegetales: aceites de uva, maíz, manteca, frutas secas, etc. tienen acción energética. Doble cantidad de calorías que los hidratos de carbono. Debe evitarse su exceso porque llevan a la obesidad.

Minerales: los encontramos en la leche, yoghurt, quesos, cereales, frutas, carnes, etc. Son importantes para los huesos, dientes y uñas. También para la coagulación de la sangre. Fósforo, hierro, cobre, sodio, etc., son minerales necesarios.

Si le falta algún mineral, el individuo se enferma. Por ejemplo si le falta hierro, se produce anemia; si no tiene vitamina D y calcio, raquitismo, etc.

Vitaminas: son indispensables para la salud. No hay funcionamiento orgánico normal, ni desarrollo, ni crecimiento normales, si no hay vitaminas. Se llaman con letras: A, B, y otras C, D, K, etc.

Las encontramos en la leche, queso, manteca, carnes, frutas, etc.

Una persona que no tenga vitaminas tendrá mayor posibilidad de enfermarse.

Retomando la primera consideración, nosotros podemos creer que tenemos una adecuada alimentación, pero en realidad no proveerle al organismo de todos esos elementos mencionados.

De ahí la necesidad de una alimentación variada que contenga todos los elementos fundamentales, para que sea nutritiva. Por ejemplo en zonas donde se ingieren solo papas y cereales, las personas están alimentadas (mal alimentadas) pero no nutridas, porque esa dieta no contiene todos los elementos nutritivos en proporciones equilibradas.

La alimentación debe estar de acuerdo con la edad, peso, tipo de actividad, etc.

Es imprescindible que el niño tenga una adecuada ingestión de alimentos que sean ricos en proteínas para tener un normal desarrollo.

La ingestión de hidratos de carbono y grasas en exceso (pastas por ej.) engordarán a la persona dándole aparentemente un aspecto saludable aunque por la carencia de proteínas su organismo está indefenso frente a las infecciones. Por lo cual la obesidad no es de ninguna manera sinónimo de salud, ni de fortaleza constitucional.

La desnutrición se produce cuando faltan elementos fundamentales, principalmente las proteínas, o cuando la cantidad de alimentos no cubre las necesidades del organismo.

La desnutrición es quizás la enfermedad más difundida en el mundo. Es causa directa o indirecta de la mayor parte de la mortalidad en los países "pobres".

Hasta no hace mucho la Argentina era una de las poblaciones mejor ubicadas del mundo en cuanto al consumo de proteínas animales por habitante.

En los últimos años las restricciones al consumo y el alza de los precios han producido un gran descenso del consumo. Esto ha influido en el estado nutricional de los grupos humanos de menores recursos, los cuales, agobiados además por el descenso de su poder adquisitivo, han debido restringirse en el consumo de alimentos esenciales, que, paradójicamente son los más costosos.

Un 30% de niños del país no toman leche diariamente.

En Salta en 1967, por ej. un 32% de los niños menores de 5 años presentaban grados de desnutrición.

Para el mismo año en Cachi, localidad de Salta, el 69% de los niños menores de 5 años presentan grados de desnutrición.

En Chaco y San Juan, el 57% y el 37 % respectivamente de las defunciones de menores de 5 años, tuvieron como causa la deficiencia nutricional asociadas a la enfermedad que había provocado la muerte.

La deficiencia nutricional está entre las primeras causas de internación en hospitales públicos de los niños menores de cinco años.

Es muy común encontrar los cuadros infecciosos asociados con la desnutrición.

Elevar el nivel de vida de la población, objetivo básico del Plan Trienal, implica entonces también, lograr que todo el pueblo tenga posibilidades de nutrirse adecuadamente.

3.-TRABAJO

Así como es de gran importancia para mantener la salud una buena alimentación, no lo es menos las condiciones en que debe trabajar una persona y la cantidad de tiempo que debe descansar.

Son de vital importancia las condiciones higiénicas que debe reunir el local donde se trabaja. Debe ser ventilado para garantizar que el aire tenga una adecuada provisión de oxígeno, iluminado para evitar la fatiga visual, no debe ser húmedo y ha de disponer de una adecuada temperatura ambiental. Debe contar con servicios sanitarios para la higiene del personal y cuidar que éstos estén en perfectas condiciones.

Para asegurar la provisión de oxígeno, además de una adecuada ventilación, el local debe tener un tamaño proporcional a la cantidad de personal para evitar el hacinamiento.

En otro orden de cosas es necesario regular la cantidad de trabajo con las horas de descanso, en relación con las exigencias que dicho trabajo acarrea para el organismo. En un trabajo insalubre o que exija gran esfuerzo físico el horario será más reducido que en los de tipo sedentario o que no contengan elementos riesgosos para la salud. También se debe garantizar el descanso semanal y anual.

Además de todas estas condiciones higiénicas, que es necesario que tengan todos los trabajos de cualquier tipo que sean, ellos deben aumentarse y ser más controlados en los casos de trabajos insalubres. En estos trabajos se debe proveer al trabajador de todos los elementos de protección que sean necesarios: mascarillas, guantes, ropas adecuadas, etc.

Asimismo es necesario difundir las normas de seguridad para que el obrero conozca los riesgos existentes en su trabajo (manipulación de elementos tóxicos, etc.) y cómo debe preservarse de los mismos utilizando los elementos que les provee la empresa.

Es importante que el personal cuente, en este tipo de trabajos, con control médico mediante exámenes periódicos.

El polvo en el lugar de trabajo, ya sea de minerales (carbón, hierro) cal, cemento, lana, algodón, madera, afectan los ojos, el aparato digestivo y respiratorio. Las enfermedades que producen pueden ser de extrema gravedad, como la neumoconiosis, enfermedad pulmonar que limita totalmente las posibilidades de vida útil; al provocar insuficiencia respiratoria la persona es una inválida toda su vida sin posibilidades de realizar ningún esfuerzo físico sin ahogarse.

Para prevenirse es necesario el uso de máscaras protectoras y una buena ventilación ambiental a fin de evitar en la medida de lo posible que flote polvillo residual.

Este problema adquiere proporciones dramáticas en el caso de los mineros, expuestos a la aspiración de polvillo metálicos durante todas las horas de labor, lo cual generalmente les produce graves lesiones pulmonares.

En los trabajos muy ruidosos se suelen producir afecciones psíquicas y sorderas si no se provee al personal de elementos para protegerse de los mismos.

Hay otros trabajos en los que se pueden producir intoxicaciones por la manipulación de agentes químicos como el plomo, fósforo, mercurio, etc. En esos casos estos agentes van intoxicando progresiva e insensiblemente al organismo, y por eso es de vital importancia la realización de exámenes periódicos para su control.

En los trabajos en contacto con animales también se corre el riesgo de enfermarse, ya que éstos pueden transmitir una serie de gérmenes que afectan la salud, por ej. el tétanos con el ganado equino; la brucelosis, con el ganado vacuno, etc. Es importante entonces garantizar la inmunización frente a estas enfermedades, vacunándose, y realizar controles sanitarios de los animales.

Otro aspecto que relaciona el trabajo con la salud son los accidentes de trabajo. Muchos son producto de la fatiga por exceso de horas laborales, por la falta de iluminación, por la falta de aireación, por el desmedido aumento en el ritmo de producción, etc.

En otros casos se deben a no contar con los elementos para la seguridad, o a la falta de divulgación de los factores de riesgo.

Las empresas en general son responsables de las condiciones de salud en que trabaja su personal. A su vez los trabajadores deben extremar sus exigencias, mediante las vías correspondientes a fin de participar en la responsabilidad que les cabe para la protección de su salud.

Es objetivo del Gobierno Popular, que todos los sectores, intervengan solidariamente para alcanzar estos logros progresiva y enérgicamente.

4.-VIVIENDA

Una vivienda, para ser sana, no necesita ser lujosa. Pero sí deber reunir ciertas condiciones elementales.

Las casas deben tener aire y sol. El sol es una fuente de vida y salud y hay que dejarlo entrar en nuestra casa. El aire contiene entre sus componentes oxígeno, elemento imprescindible para el organismo. Mediante la respiración, tomamos oxígeno del aire, y despedimos al aire anhídrido carbónico, un gas de residuo en el organismo. Por lo tanto, para que el aire que respiramos en nuestra casa sea rico en oxígeno, debemos tenerla ventilada, debemos evitar el hacinamiento en ambientes chicos o cerrados, y no tener plantas de noche.

(Las plantas durante el día purifican el aire porque por la fotosíntesis consumen anhídrido carbónico y devuelven oxígeno, pero de noche el proceso de fotosíntesis no continúa por la ausencia de luz solar. Entonces como también respiran, de noche gastan oxígeno y aumentan el nivel de anhídrido carbónico).

Además de tener sol y aire, una casa debe proteger a las personas de tres elementos que, cuando existen exageradamente, enferman: EL FRÍO, EL CALOR y EL RUIDO excesivos.

La ubicación de la vivienda en un medio ambiente nocivo o en las proximidades de basurales, estercoleros, fuentes de insectos, humo, gases o aguas contaminadas, constituye un atentado directo contra la salud.

Toda vivienda debe tener su provisión de agua potable, ya sea mediante el sistema de agua corriente, o por medio de pozo.

En aquellos casos en que una canilla o bomba es compartida por muchas casas, el agua suele ser recogida en mayor cantidad que la que se requiere para el uso inmediato, a fin de no multiplicar viajes. Esta agua, que se usa tanto para beber como para higienizarse, suele quedar bastante tiempo expuesta al medio ambiente, que la contamina con polvo y gérmenes.

Es muy raro que el agua corriente esté contaminada, prácticamente imposible porque antes de que llegue a nuestras casas es purificada por Obras Sanitarias de la Nación.

Es muy común sin embargo correr ese riesgo cuando se trata de pozos.

La contaminación del agua provoca enfermedades graves, como la fiebre tifoidea, las diarreas y las parasitosis. Si se tiene alguna duda sobre la pureza del agua, se debe filtrar y hervir.

Una fuente posible de contaminación del agua es la ubicación del pozo negro cerca de la toma de la bomba de agua. El pozo negro debe estar a más de treinta metros de la bomba que surte de agua potable. Además no debe estar antes y en contra de la corriente, pues si así fuera, podría arrastrar los gérmenes hacia la perforación y salir por la bomba.

Los insectos en la vivienda suelen ser transmisores de gérmenes. El más molesto y nocivo es la mosca. También son transmisores los piojos, las pulgas y las garrapatas. Por eso hay que combatirlos tapando la basura, controlando que los perros, gatos y otros animales domésticos no tengan pulgas, ni piojos, fumigando el ambiente, etc.

La rata también es peligrosa para la salud del hombre. No hay que dejar restos de comida en la mesa o en la cocina, y guardar los alimentos en recipientes cerrados.

En la Argentina existe un mal terrible transmitido por un insecto que vive en nuestra casa: la vinchuca, que transmite el Mal de Chagas.

La vinchuca vive en los techos de paja de los ranchos, o en las grietas de las paredes. De día se esconde, pero de noche baja a alimentarse de la sangre de los que duermen.

Es entonces que si el insecto está contaminado con el germen del mal de Chagas, contagia al hombre. Para combatir el mal de Chagas, por lo tanto hay que eliminar las vinchucas de nuestros hogares. El remedio más directo es la fumigación con D.D.T. o algún otro insecticida. Pero suele suceder que el insecticida no penetra hasta el fondo mismo de los rincones en que se esconde el insecto o donde ha puesto los huevos. Por eso la verdadera solución es eliminar de la vivienda la posibilidad de que se aloje. Una medida de prevención consiste en construir los techos de material, eliminando la paja. Además, tener las paredes revocadas y pintadas con cal.

Todas las condiciones que acabamos de enumerar para que una vivienda no atente contra la salud de sus moradores, no son siempre fáciles de conseguir.

Con el déficit de vivienda argentino grandes masas viven en condiciones infrahumanas: hacinados, expuestos a las variaciones atmosféricas, con casas llenas de vinchucas en sus techos de paja, tomando agua contaminada y sin tener siquiera las comodidades para hervirlas, etc. Por lo tanto la situación sanitaria de la población y la posibilidad de una política preventiva, están íntimamente relacionadas con una buena política de vivienda, que vaya eliminando paulatinamente estos factores perturbadores de la salud.

Los planes de vivienda puestos en marcha actualmente buscan solucionar progresiva y definitivamente estos problemas.

5.-MEDIO AMBIENTE

Debe existir una cuidadosa protección del medio ambiente para lograr la promoción de la salud. El conjunto de las medidas que se toman a tal efecto se denominan: Saneamiento Ambiental. Este atiende, entonces, a la higiene del ambiente y permite evitar enfermedades. Su gran preocupación es cuidar la contaminación del agua, del terreno y del aire.

El agua. Ya hemos mencionado en el punto de vivienda, el problema de la contaminación del agua y la necesidad de potabilizar aquella utilizada en el ámbito doméstico para beber, cocinar e higienizarse.

Pero además hay otro aspecto relacionado con la higiene del agua. Debe evitarse que cerca de la vivienda existan aguas estancadas, dado que constituyen un verdadero caldo de cultivo de gérmenes patógenos y de insectos, y son fuente de numerosas enfermedades. Además, debe a toda costa impedirse la contaminación de ríos con residuos industriales, los cuales, además de la alteración ecológica que producen (aniquilamiento de peces, etc.), perjudican la fertilidad de los terrenos, y atentan con sus elementos tóxicos contra la población de todas las zonas cercanas.

El terreno, especialmente el cercano a las viviendas, debe ser sano. Una vez más conviene insistir en el daño que produce en muchas ocasiones el que ciertas fábricas eliminen sus residuos industriales, muchas veces tóxicos, amontonándolos en terrenos adyacentes.

Por su parte, los vecinos deben afianzar su solidaridad en la protección de la higiene de las calles, baldíos, etc. evitando, especialmente la acumulación de basura. La existencia de basurales en las proximidades de las casas ponen en peligro la salud: permiten la proliferación de numerosos animales portadores de enfermedad, como moscas, cucarachas, ratas, etc.; sirven de caldo de cultivo de microbios, sobre todo por el proceso de putrefacción, etc.

El aire, es esencial para el ser humano, pero para que le sea beneficioso para la salud debe ser puro.

El problema actual de las ciudades es el alto grado de contaminación del aire, producto de gases, vapores, humo y polvo en suspensión.

Este aire contaminado perjudica la salud. El grado en que la perturba está relacionado con el grado de contaminación que tenga. Provoca inflamación de la garganta, tos, ronquera, molestias en los ojos, enfermedades respiratorias, etc.

El problema más grave lo constituye la emanación de gases venenosos, como el monóxido de carbono, originado en combustiones incompletas. Las fuentes principales de estos gases tóxicos son los vehículos con motor a explosión y los sistemas de calefacción y de incineración de residuos en las grandes ciudades. En todos los casos el problema cobra gravedad por fallas o desperfectos, o en una mala construcción, que no permite lograr una combustión perfecta. Conviene recordar también hasta el cansancio el peligro mortal que acarrea el uso de braseros a carbón, la "calefacción" del pobre. Estos braseros no queman bien el carbón y producen abundante monóxido de carbono, un gas mortal que cobra sus principales víctimas entre los niños todos los inviernos. Si decimos que la acumulación de anhídrido carbónico en un ambiente por mala ventilación o por presencia de plantas adentro durante la noche, es nociva para el organismo, esto no tiene punto de comparación con los rigurosos recaudos que hay que tomar con el peligrosísimo monóxido de carbono. Este gas mata en pocos instantes y si una persona lo ha inhalado parcialmente la intoxicación que le produce requiere mucho tiempo de respiración de aire puro para poder eliminarlo, y esta es otra diferencia con el anhídrido carbónico, que no tiene tanto poder de fijación en el organismo.

Por último, otra de las causas de mayor gravedad de la contaminación del aire, es el humo que producen ciertas fábricas, el cual en muchos casos contiene gases venenosos.

Por todos estos motivos se comprende que todos somos responsables de que el aire esté lo menos contaminado posible. No solo el Municipio ha de poner control a las industrias y a la construcción de casas en sus sistemas de calefacción e incineración; todos y cada uno, en el ámbito familiar y de la comunidad, debemos contribuir desde dos ángulos: Por un lado, evitando todos los casos de combustiones incompletas que dependen directamente de nosotros. Y por otro lado, impidiendo que los que nos rodean puedan contaminar el aire impunemente mediante alguno de los procedimientos que señalamos.

Por eso debemos ir creando una conciencia social muy fuerte en este sentido; educar permanentemente al Pueblo, si no queremos sufrir las consecuencias de algunos países que no han tenido medidas enérgicas de prevención, y hoy soportan el famoso "smog", el azote de los tiempos modernos..

6.-ALGUNAS ENFERMEDADES ENDEMICAS Y SOCIALES

Endémicas son las enfermedades de vigencia permanente y localización regional. Estos dos caracteres "permanencia y regionalismo" las diferencian de las epidemias, que tienden

a la expansión extraterritorial y al brote violento de duración variable. El área territorial de una epidemia puede ser más o menos extenso, lo que la caracteriza es la relativa estabilidad de esa superficie, aunque puede ampliarse o reducirse con el tiempo y la acción terapéutica. Las más típicas enfermedades endémicas de la Argentina son el Mal de Chagas y el Paludismo, localizados en el Norte de nuestro país.

Enfermedades sociales son las que tienen su origen en excesos o negligencias cometidos en determinados aspectos de la vida diaria que repercuten en el cuerpo humano provocando su deterioro paulatino y sistemático. De igual modo, los caracteres de la enfermedad, hacen que sus efectos no se agoten en la disminución física del enfermo, sino que sus secuelas repercutan en todos los aspectos de la vida comunitaria del que las contrae. El alcoholismo o las enfermedades venéreas ejemplifican claramente lo que acabamos de explicar.

Mal de Chagas o Enfermedad de Chagas-Mazza

En el norte del país -zona donde es endémica, hay dos millones de chagásicos. Su localización es más amplia, prolifera en casi el 70% de la superficie del país y trasciende los límites argentinos. Actualmente hay alrededor de 330.000 enfermos con cardiopatías chagásicas. Datos suficientes para indicar la dimensión del problema que implica afrontar su erradicación.

Antes de especificar cuál debe ser el camino de esa lucha contra el Mal de Chagas, es preciso mostrar el modo como se produce la infección, pues ese hecho condiciona toda la tarea de prevención y terapéutica.

En primer lugar, el mal de Chagas es una enfermedad transmisible, es decir, que el enfermo es portador del mal. Pero esa transmisión es indirecta, pues se produce a través de un agente trasmisor, llamado también vector - que es la vinchuca. El insecto sirve de intermediario entre el enfermo y la persona sana, por un proceso que tiene varias etapas: la vinchuca pica a un enfermo y al hacerlo se convierte en portadora del germen de la enfermedad que lleva en su intestino; en un segundo momento, el insecto pica a un individuo sano y al hacerlo, vacía simultáneamente su intestino dejando el germen infeccioso sobre la piel; como la vinchuca sólo pica al individuo dormido, éste, al sentir la irritación se rasca y esa reacción instintiva le es fatal, pues con sus propias uñas inocular el germen en su organismo.

Como es previsible, combatir el mal es, en este caso, combatir al agente trasmisor, es decir, destruir a la vinchuca. Pero hacerlo no es una cuestión solamente médica o sanitaria, sino que tiene implicancias más amplias. Si se tiene en cuenta que el insecto se localiza preferentemente en los techos de paja de los ranchos, en las grietas de las paredes, en los espacios que deja el marco de la puerta con la pared, en los gallineros cercanos a los ranchos, etc., se comprenderá que no es posible pensar en la erradicación del mal sin una tarea más amplia que considere la posibilidad de mejorar las condiciones de habitación y de vida en general en las zonas rurales.

Así, la lucha contra el Chagas implica la educación y la participación popular en la tarea -informar a la población más expuesta, darle medios para defenderse- y también la lucha contra los factores más mediatos, como son las condiciones de vida en el campo.

En el plano estrictamente práctico, el tóxico que se utiliza contra la vinchuca es el DDT disuelto en agua. Con esta solución se realizan fumigaciones en los lugares antedichos: techos, paredes, gallineros, etc.

Paludismo

Esta enfermedad endémica tiene ciertos puntos de contacto con el Mal de Chagas, no

por sus síntomas o características propias, sino por el hecho de ser transmisible y poseer también un agente trasmisor o vector intermediario. En este caso se trata del mosquito - no cualquiera de ellos, sino la especie denominada "anopheles"-, que por la misma vía de la succión de sangre de un enfermo y la posterior picadura de otro individuo sano, inocula el germen de la enfermedad.

La lucha contra el paludismo entonces, se desarrolla en dos frentes: por una parte, como en el caso de todas las enfermedades transmisibles, es necesario recuperar a los enfermos del mal, curarlos, en tanto son ellos los portadores de la enfermedad: todo palúdico ha de estar bajo atención médica; en segundo lugar, ha de combatirse por todos los medios al agente trasmisor. En este segundo campo, la lucha toma diversas formas, desde las más simples y domésticas -evitar la entrada de los mosquitos a las habitaciones cubriendo puertas y ventanas con tela metálica o mosquiteros- hasta las más drásticas e inmediatamente efectivas, como rociar las paredes de las habitaciones con DDT, tóxico que mata al mosquito que se posa. En un plano general de prevención, es necesario eliminar del circuito donde se mueve la comunidad las aguas estancadas o los terrenos bajos e inundables, que es donde el mosquito deposita sus huevos para dar nacimiento a las larvas.

El paludismo afecta a amplios sectores del norte de nuestro país y es una enfermedad generalizada en todas las zonas tropicales del globo. Su repercusión social es muy grande pues afecta a los sectores más humildes que son los más expuestos por su trabajo al aire libre y en condiciones inferiores de cuidado sanitario. Como en el caso del Mal de Chagas, sólo la atención cuidadosa a factores que trascienden lo estrictamente sanitario, garantiza una lucha eficaz.

Tuberculosis

Esta enfermedad afecta preferentemente a los trabajadores del campo y la ciudad. Tiene manifestaciones particularmente graves en Jujuy, Salta, Chaco, Neuquén y Río Negro. Por el hecho de ser crónica e invalidante, de difícil recuperación además, desequilibra tanto económica como socialmente al núcleo familiar. Si se tiene en cuenta que la tuberculosis, como vimos, afecta a los productores de la sociedad; que corrientemente dura más de seis meses y que el éxito del tratamiento depende en gran medida del nivel de ingresos del paciente, pues es caro, y si se considera que, de tratarse con tiempo, existen grandes posibilidades de curación; por todos esos factores, el Estado lleva adelante una campaña integral contra la tuberculosis.

Este terrible mal se contrae por contagio directo con un enfermo o con un animal que padezca la enfermedad; puede ser a través de la leche cruda de una vaca enferma o del huevo crudo de una gallina tuberculosa. Pero si bien para que se manifieste la enfermedad es preciso ese contacto directo, es también cierto que hay un conjunto de factores que favorecen dicho contagio pues disminuyen las resistencias del individuo y lo hacen propenso a la infección. Estos factores son de distinto tipo, pero todos ellos resultantes de alteraciones en la condición física del individuo a partir de factores sociales. Los grandes aliados de la tuberculosis son: la falta de higiene, la fatiga física proveniente del esfuerzo desmedido y continuado y la falta del reposo adecuado, la mala alimentación, el alcohol y el tabaco, la mala ventilación de las habitaciones de trabajo y de descanso, las secuelas de los resfriados o gripes no curados completamente, el hacinamiento y las malas condiciones de trabajo de ciertas profesiones que afectan al sistema respiratorio.

Por lo antedicho se comprende que la lucha contra la tuberculosis no puede reducirse a la simple profilaxis preventiva sino que debe extenderse a ciertas medidas de dimensión social mayor. Entre las medidas profilácticas deben considerarse: la supresión de las fuentes de infección para evitar el contagio, lo cual implica la tarea de curación de los enfermos, principal fuente de infección, mediante tratamiento eficaz y adecuadas medidas de aislamiento; en segundo lugar, la eliminación de la infección en el ganado bovino, la higienización y control de la leche y el control sanitario de las aves; otra medida profiláctica fundamental consiste en otorgar importancia al diagnóstico precoz mediante la consulta periódica y el análisis radiológico; en cuarto término una tarea primordial se plantea en el campo de la prevención y la protección del niño, mediante las campañas de vacunación.

Los medios sociales para cambiar las condiciones ambientales y de vida cotidiana que son caldo de cultivo de la tuberculosis, son de una gran amplitud, pero apuntan a objetivos concretos de mejoramiento en el nivel de vida y el logro de justicia social: elevar las condiciones económicas de la población más sumergida, mejorar las condiciones de la vivienda, enriquecer la alimentación, fomentar la higiene del trabajo, luchar contra el alcoholismo, controlar las condiciones ambientales en escuelas y talleres y, además, promover la educación sanitaria. Como vemos, sólo un Gobierno Popular puede plantearse en los términos correctos una lucha frontal contra este terrible flagelo, por cuanto su programa reivindicativo de las necesidades populares ataca la raíz de los problemas y no se queda en las simples apariencias.

Diarrea estival

Su nombre deriva de "estío", es decir, verano, pues es en esa época del año que se manifiesta principalmente. Afecta a lactantes y niños de hasta un año, aunque puede darse también en niños algo mayores. Es una enfermedad de extrema gravedad; alrededor de treinta mil niños mueren anualmente en nuestro país a causa de la diarrea estival.

Sintéticamente, se trata de una infección que ataca al sistema digestivo alterándolo e impidiéndole retener el alimento, lo cual provoca una paulatina deshidratación que llega a ser fatal si no es atendida adecuadamente. Esta infección entra por la boca. Por eso, las medidas preventivas más generales que se aplican, se refieren a la necesidad de cuidar la higiene de todos los utensilios y alimentos del bebé: hervir la leche con el azúcar durante diez minutos y lo mismo con la mamadera, tetina, cucharita, etc.; cuidar la higiene de las manos de las personas que se ocupan del niño; no guardar la leche hervida sobrante para utilizarla nuevamente sin previo hervor, etc.

Tanto como en los casos anteriores es fácil deducir las implicancias sociales que surgen de las características de esta enfermedad: las condiciones higiénicas óptimas no son accesibles en igual medida para todos los sectores de la población, lo cual hace que sean los de menores recursos los más expuestos a este mal. Así, si bien una nutrida campaña de educación sanitaria resulta eficaz en gran medida, y es fundamental el aporte activo de la población, es en las acciones del Gobierno Popular tendientes a crear una situación de plena vigencia de la justicia social donde se encontrará el camino hacia la supresión de las causales de este terrible azote.

Alcoholismo

Esta es una enfermedad social que causa verdaderos estragos en nuestro país. Es conveniente que la población tome conciencia de que el alcoholismo no es un vicio, sino una enfermedad, porque sólo así podrá contribuir en una tarea preventiva, evitando la consideración moralista superficial que no logra poner freno a esta enfermedad. Si consideramos un enfermo en particular, podemos definirlo como alcohólico, en tanto es un bebedor que ha llegado paulatinamente a adquirir una dependencia física con respecto a la bebida: su organismo necesita la cuota de alcohol porque ya está tan desequilibrado que no puede prescindir de ella. Todo alcohólico es una persona que tiene trastornos psicológicos, inmadurez emocional, por lo cual toma; y mantiene con el alcohol otra forma de dependencia: la dependencia psíquica. Beber es una manera de apaciguar angustias, desequilibrios emocionales, etc.

El alcohólico va arruinando su vida. Destruye su familia y si ésta lo considera un vicioso y no lo que es "un enfermo" termina hundiéndolo cada vez más en la enfermedad. Destruye también su organismo: sufre trastornos neurológicos graves, destroza su hígado y en general, todo el sistema digestivo. Se destruye también psicológicamente: puede llegar a sufrir alteraciones gravísimas, como el terrible "delirium tremens".

El alcohólico pierde su trabajo. Se aísla de la vida social, pierde amigos, etc. A medida que su vida se deteriora, el enfermo queda más y más atrapado en la dependencia psíquica del alcohol, único refugio final en su derrumbe personal.

El alcoholismo es una enfermedad muy difícil de curar. No es imposible, sobre todo si es tratado por equipos de salud especializados, formados por médicos, psiquiatras y asistentes sociales. También es de un valor incalculable la obra que desarrolla una seria institución: "Alcohólicos Anónimos". Esta entidad está constituida por ex-alcohólicos que han sido salvados de las garras de la enfermedad y que, como conocen bien el problema por haberlo sufrido y comprenden la situación del alcohólico, dedican su vida entera a ayudar a otros enfermos. Sus métodos grupales y de acción social han demostrado una altísima eficacia.

Pero ni los equipos profesionales, ni "Alcohólicos Anónimos" pueden hacer milagros: el alcoholismo es una enfermedad muy rebelde y difícil de curar. Por ese motivo la población debe educarse en la toma de conciencia del problema y participar con energía en una tarea de prevención.

Aunque parezca mentira, muchos padres hacen tomar vino a sus hijos en las comidas "medio vasito", "total no le hace nada", "ayuda a la digestión"; estos padres, sin darse cuenta, atentan contra sus hijos. Un chico que toma vino puede tener lesiones graves en su cerebro y sistema neurológico que no se curan jamás, porque las células nerviosas no se reproducen. Muchos chicos que sufren epilepsia y otros trastornos, debilidad mental o tienen problemas en el aprendizaje, sufren las consecuencias de padres que les permiten tomar "un poquito" de vino.

De los problemas que sufren los alcohólicos y los bebedores en general son responsables, "o mejor culpables" todos aquellos cómplices e instigadores que, con una aparente camaradería, incitan a beber como si fuera una "viveza" o un acto de hombría. Pero también es culpable la propaganda que constantemente trata de convencer a la población para que tome bebidas alcohólicas.

El alcoholismo causa estragos sociales en los países donde se desarrolla. Un pueblo que se afana en la Reconstrucción y Liberación Nacional no puede estar alcoholizado.

Hay otras dos enfermedades sociales que conviene mencionar por distintos motivos: por su grado de difusión en la época actual y por la necesidad de abordarlas a partir de una acción preventiva. Se trata del tabaquismo y de las enfermedades venéreas.

Tabaquismo

Es conocido por todos el daño que el tabaco produce en el sistema respiratorio: anginas, cáncer, enfermedades pulmonares, disminución general de la capacidad física, etc.

Sólo hay dos medidas preventivas para detener al tabaquismo. Una, es el control o la prohibición de la publicidad y la propaganda que incitan a fumar a la población; otra, las campañas de educación sanitaria, especialmente dirigidas a los jóvenes, para explicar y alertar sobre los perjuicios que produce el tabaco.

Enfermedades venéreas

Desde que se descubrió la penicilina y los antibióticos en general, la medicina halló una forma de curar estas enfermedades. En un primer momento se creyó que la Humanidad había encontrado la fórmula para aniquilar este antiguo y terrible mal. Los hechos demostraron lo contrario: los virus se hacen resistentes a los antibióticos y hoy en día las cifras nos muestran un enorme aumento de casos de venéreas, especialmente sífilis y blenorragia.

Es cierto que se pueden curar perfectamente, sobre todo si los pacientes perdieran la vergüenza o el miedo de consultar a un médico y se atendieran inmediatamente. Es imprescindible educar a la población adulta y adolescentes en especial, para que aprenda a protegerse y prevenir contagios posibles, para que se hagan curar si han sido contagiados y para crear una responsabilidad moral y social en los enfermos tendiente a lograr que no contagien su mal absteniéndose totalmente de tener contacto con otros hasta no hallarse plenamente curados.

La verdadera salvación contra las venéreas no la constituyen los antibióticos, sino la educación sanitaria, destinada a prevenir la enfermedad.

Un pueblo educado para la salud es un pueblo más sano.

V.- TENDENCIAS PRINCIPALES DE LA POLITICA SANITARIA ARGENTINA EN LO QUE VA DEL SIGLO

Desde el mismo momento en que se comienza a organizar el sistema asistencial argentino, el mismo se estructura en base a un doble sistema de atención médica. Por un lado, el sector privado, accesible a las clases sociales más acomodadas; y, para el resto de la población, el sector público-el hospital-. Este no tenía en un comienzo las características actuales, sino que se aproximaba más a una institución de beneficencia que realizaba obras de caridad. La concepción que primaba era justamente la de entender la medicina pública como beneficencia.

Los sectores que dominaron el país hasta la subida de Yrigoyen y durante los diez años posteriores a su caída, estructuraron la política nacional según sus conveniencias en todos sus aspectos-social, económico, cultural, etc. Crearon así un sistema sanitario acorde con sus postulados: asistencia privada que asegure la salud del grupo privilegiado que pueda pagarla, y desinterés casi total por la suerte del resto de la población. El Estado adoptó una actitud prescindente frente al problema; sólo se ocupaba "y en forma desastrosa" de aquellas áreas que al sector privado no le interesaban por no proporcionarle ganancia: es decir, el cuidado de la salud de la gran mayoría de la población que no puede pagar un servicio privado. A estos gobiernos no les interesaba controlar lo que ocurría en el sector privado. Más aún, elaboraban justificaciones de esta actitud, sosteniendo que la intervención más que favorecer per-

judicaría el funcionamiento del sector privado al perturbar el supuesto libre juego de la oferta y la demanda que según ellos autorregularía las actividades de dicho sector. Ya hemos mencionado con mayor detenimiento las aberrantes consecuencias que este postulado anti-intervencionista, falso además, tiene para la salud del Pueblo.

Es así como, además de que el Estado dejaba en total "libertad" al sector privado, sin garantizar su servicio a la mayoría del Pueblo, tampoco se ocupaba eficientemente de aquellas actividades que se consideran tradicionalmente como de responsabilidad estatal: el cuidado de los sectores más humildes de la población y la Salud Pública. La Salud Pública se ocupa de las condiciones sanitarias que afectan al total de la población y que no dependen meramente de un control individual. Por ejemplo, realizar controles sanitarios en las fuentes de abastecimiento de la población, mataderos, depósitos, etc. controlar la eliminación de residuos, organizar campañas de vacunación, registrar las causas de las enfermedades endémicas y sociales, ocuparse de la provisión de agua potable, etc.

Además de no ocuparse de todas estas actividades, tampoco el Estado demoliberal intervenía para asegurar una racional distribución de los recursos asistenciales. Todo este panorama iba agravándose cada vez más, a medida que la medicina paulatinamente se encarecía con la incorporación de adelantos científicos, nuevos tratamientos, nuevos aparatos y especializaciones cada vez más minuciosas.

Vemos cómo el sistema asistencial fue estructurado de acuerdo a los intereses de grupos minoritarios y no en función de los intereses del país, cuya mayor riqueza son los hombres que lo habitan. El desprecio, intencional o no, de aquellos gobiernos por el Pueblo, se expresaba en el desprecio por su bienestar. Es así como se deforman todos los conceptos: "estar sano sólo es posible cuando se tiene dinero". El mismo Estado se sometió a este postulado, como si su función no fuera justamente preocuparse por toda la comunidad nacional. Y se insistió tanto en esas ideas que aún hoy encontramos personas que las siguen sosteniendo.

TENDENCIAS DE LA POLITICA SANITARIA DURANTE LA DECADA DE LOS GOBIERNOS PERONISTAS

Al producirse la Revolución del 4 de junio de 1943, la situación nacional es en síntesis la siguiente: en primer lugar, ya han comenzado a producirse migraciones desde los medios rurales hacia los urbanos, en forma coincidente con el proceso de industrialización; en segundo lugar, se manifiestan en forma creciente las demandas y aspiraciones de sectores más amplios de la población, con el consiguiente aumento de la presión sobre los servicios de salud, los cuales, por mantenerse sin modificaciones desde principios de siglo, se encuentran incapaces de hacer frente a las mayores demandas. Por otra parte surge la concepción del derecho a la salud. La tecnología médica tiene un fuerte desarrollo, con lo que puede enfrentar más eficazmente los problemas asistenciales cotidianos. Se produce así una mayor especialización médica y por lo tanto la incorporación de nuevas áreas de trabajo hasta entonces inexistentes.

Durante los gobiernos justicialistas el Estado toma firmemente la conducción del proceso. La salud se interpreta como un derecho al cual debe tener acceso no sólo el enfermo sino también el sano: no es sólo un derecho que se deba rescatar cuando se pierde, sino que se debe conservar cuando se posee. Se retoma así una concepción de medicina social ya expresada en otras épocas, como la de Yrigoyen, por ejemplo.

Las transformaciones son profundas. Ya antes de la puesta en marcha del Primer Plan Quinquenal, siendo el entonces Coronel Perón Secretario de Trabajo y Previsión, se sanciona la primera legislación que, en materia de salud, intenta asegurar la vigencia de los derechos

humanos. Esta legislación se refiere, concretamente, a la salud del trabajador rural, a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales.

El Departamento de Higiene es transformado en el Ministerio de Salud Pública.

Ramón Carrillo (Ministro de Salud Pública) establece un plan coherente que abarca todos los aspectos del problema salud y tiene en cuenta a la totalidad de la población. Se duplica la capacidad asistencial del sector público. Esta capacidad se mide objetivamente por el número de camas (teniendo en cuenta la infraestructura asistencial que implica cada cama). La República Argentina contaba sólo con 60.000 camas en todo el país al asumir el gobierno Justicialista. Este número estaba muy por debajo de las necesidades sanitarias de la Nación y el Dr. Ramón Carrillo estimó necesario para la población argentina -14 millones de habitantes en aquel momento- llegar a las 140.000 camas, basándose en datos de la Organización Mundial para la Salud que aconseja un mínimo de 10 camas por cada 1000 habitantes. En 1955 el país ya había llegado a contar con un total de 130.000 camas perfectamente equipadas -es decir, con la adecuada atención médica, de enfermería, exámenes complementarios, etc.

Este incremento de camas se hace de forma tal que facilita la accesibilidad de la población rural a los servicios, mediante una mejor distribución de éstos en todo el territorio nacional. El hospital adquiere además una dimensión, complejidad y prestigio no igualado antes ni después. Sigue siendo un centro científico importante, pero es también un lugar donde la población recibe la atención y el trato que se merece.

El impulso que recibe la organización de la clase obrera, tiene profundas implicancias en la estructuración del sector salud, a través de la creación de Obras Sociales sindicales destinadas a prestar atención al sector correspondiente. Este proceso se realiza dentro del marco de una política nacional y bajo la conducción del Estado que participa en la dirección de las Obras Sociales de los sindicatos.

En otros aspectos se desarrolla una labor de tal magnitud que se traduce en la disminución de algunas de las endemias que afectaban tradicionalmente a nuestro país (paludismo), en la reducción considerable de algunas enfermedades sociales (tuberculosis) y en el impulso a la medicina preventiva. Todos estos logros contribuyen a alcanzar en ese período los mejores índices de salud que ha tenido el país.

La etapa justicialista imprime marcas definitivas en el panorama de la salud argentina: los indicadores de salud -mortalidad infantil, mortalidad general, mortalidad por tuberculosis, morbilidad por paludismo, etc.- se modifican sustancialmente no sólo en la pampa húmeda, sino en todas las provincias. La concepción benéfica de la medicina queda sepultada, reemplazada por una valoración humana y social más profunda que, en el marco de la Justicia Social, implica el reconocimiento de la salud como un derecho humano inalienable.

Si sintetizamos la obra de esos diez años de gobierno en materia de salud obtenemos el siguiente panorama:

Se produce un fuerte aumento de los servicios y de la capacidad instalada de asistencia.

Los servicios alcanzan también a las áreas más pobres y aisladas del país.

Se moderniza la capacidad de asistencia instalada. Se adecúa a los avances tecnológicos de la medicina y a una concepción más integrada, curativo-preventiva de la misma, y se define un nuevo modelo de hospital.

Las trabas financieras para el uso de los servicios por parte de la población y las diferencias de clase o categoría social y económica son eliminadas, es decir, se brindan servicios gratuitos e igualitarios, de acuerdo al principio de Justicia Social.

Es el Estado el que asume la responsabilidad primordial de la atención de la población, ya no con el criterio de cubrir las áreas que al sector privado no le interesa, sino como princi-

pal ejecutor.

Se erradican definitivamente las enfermedades epidémicas de los medios rurales y urbanos.

Se amplían los servicios de mejoramiento del ambiente urbano, especialmente a través de programas de potabilización del agua, letrinización, control de alimentos, mataderos, etc.

Se desarrollan programas de control de la salud de la madre, del niño y de la población trabajadora, etc.

Con el Gobierno Justicialista nuestro país tuvo una política de Salud Pública, y esto debido a que previamente se había estructurado una doctrina política y económica con profundo contenido nacional.

"Pero tal vez no sea de tanta importancia el haber doblado en 3 años el número de hospitales y camas, como el hecho de haber creado una conciencia sanitaria distinta en relación con el enfermo.

Los hospitales que hemos construido, según nuestra doctrina, son ante todo humanos.

No concebimos que pueda haber ninguna diferencia entre la atención que merece el humilde obrero de nuestro pueblo y la que puede merecer cualquier otro argentino por más dinero que posea". Esto lo decía Juan Domingo Perón en 1950.

TENDENCIAS DE LA POLITICA SANITARIA POSTERIOR A 1955

A partir de 1955 y salvo valiosos intentos en contrario, resurge la concepción de la salud como fuente de recursos económicos. Tiende a repetirse el esquema de una atención médica distinta, según el sector social y la capacidad económica de los pacientes. La buena salud se transforma nuevamente en un lujo, en general sólo accesible para el sector pudiente de la población. En cambio el resto de la población puede acceder a una medicina de segunda calidad. (Esta política deteriora gravemente la salud del pueblo, y transgrede la concepción esencialmente humanística que debe tener la medicina).

Lo que se observa en general en muchos de estos años es el caos organizativo, la competencia desenfadada, inestabilidad e inseguridad.

Se vuelve a imponer la concepción mercantil de la medicina, por lo cual proliferan mucho más las instituciones "curativas" que las de tipo preventivo. Porque prevenir es lograr una comunidad sana, y esto conspira contra las ganancias.

Como se sabe existen tres subsectores que se ocupan de la salud: el privado, el público y el de Obras Sociales, cada uno de los cuales tiene distintas finalidades.

En algunos períodos posteriores a 1955, en lugar de tener un crecimiento orgánico conjunto, coherentizando sus esfuerzos para no superponerse, compiten entre sí en la prestación de servicios de salud. Esta competencia por la clientela determina que se derrochen recursos, que no se cubran por igual las necesidades de toda la población y que se encarezcan innecesariamente los servicios de atención médica. Esto influye también en que existan grupos privilegiados que disponen de servicios de alta calidad, mientras otros grupos son marginados y no tienen acceso a ninguna clase de atención.

La falta de una política por parte del Estado que asegure el derecho a la salud, lleva a que disminuya progresivamente el presupuesto destinado a la Salud Pública, deteriorándose cada vez más el hospital público hasta llegar a una situación de abandono casi total.

El hospital público tiene entonces que mal financiarse con el aporte de la población, que se hace ilegalmente obligatorio a través de las "cooperadoras".

El Estado abandonó así en gran medida el hospital público, base de su acción en materia de salud. Esto, unido al deterioro del salario, la falta de vivienda y la ausencia de medicina preventiva, determinó que quedaran especialmente desprotegidos los grupos de población que más necesitan del auxilio del Estado, y que deben acudir justamente al hospital público.

La Argentina que encuentra el Gobierno Popular, no había logrado conservar las conquistas de la década justicialista en materia de salud. En los años transcurridos nuestra población se ha incrementado a 24 millones de habitantes, pero existen en 1973 sólo 135.198 camas en todo el territorio nacional. Deberíamos contar con 240.000 camas o sea que el déficit es de aproximadamente 105.000, que se deberían haber construido entre 1955 y 1973, cosa que no se hizo. Conviene recordar que en 10 años (1945-1955) aumentó en 70.000 el número de camas. En 18 años (1955-1973) este aumento fue de sólo 5.198 camas.

Además las camas existentes en 1973 no se hallan en óptimas condiciones sino que, por el contrario, la mayoría son obsoletas, es decir: se encuentran en edificios anticuados, con instalaciones caducas, no cuentan con la adecuada atención de médicos, enfermería, laboratorios, rayos X, etc.

Las enfermedades cuyas causas son producto del deterioro socioeconómico, afectan en este período a núcleos importantes de la población. La patología infecciosa y la desnutrición son culpables del 46% de las muertes infantiles.

Mientras que la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año había descendido un 22% en el período 1944-1955, en 1968 las cifras seguían estancadas en valores semejantes a los de 1955.

Además en los 10 años de gobierno peronista la tasa de mortalidad de los niños de 1 a 4 años había descendido un 33%. En los trece años que van desde 1955 a 1968 descendió sólo el 22%. Estas cifras ponen en evidencia el verdadero retroceso en el terreno de la Salud Pública que se produce en esta época.

VI.- PERSPECTIVAS ACTUALES

Situación y necesidades

La política sanitaria actual tiene por eje y objetivo la Reconstrucción del Hombre, en tanto se considera al ser humano -en su concepto integral- como la infraestructura viva, el punto de partida insoslayable para cualquier política que se lleve adelante en el país en todos los planos y, con mayor razón, en el dominio de la salud.

En este punto desarrollaremos las orientaciones que -dentro de esa premisa básica- lleva adelante actualmente, el Gobierno Popular en el sector salud.

Antes de analizar la situación presente es necesario dejar sentadas algunas salvedades: en primer lugar, el punto de partida -es decir, el panorama hasta 1973- no era de ningún modo alentador ni permitía aspirar a una cobertura eficiente de la salud de la población dentro de esos marcos de acción y planificación; en segundo lugar, el grado de desorganización y dilapidación de recursos humanos, técnicos y financieros alcanzado en el período anterior, hizo imprescindible plantear la necesidad de una política sanitaria global que permitiera subsanar y revertir esa situación. En esa perspectiva, algunos conceptos aparecen como puntos de partida básicos de la acción encaminada a modificar este estado de cosas: la necesidad de que sea el Estado -en su concepción moderna- el que se constituya en garante de la salud de la población y principal financiador del sistema sanitario, y además, el hecho de que ningún sector de la población quede marginado de este proceso de reconstrucción sanitaria, sustituyéndose la actual solidaridad de grupos por una verdadera solidaridad nacional.

Estas dos premisas -papel preponderante del Estado, solidaridad y participación igualitaria de todos los sectores- llevan a la necesidad de realizar la implementación de un instrumento de trabajo y de funcionamiento totalizador que sea apto para asumir y unificar la planificación, organización, financiación y ejecución de todas las acciones que para la cobertura de este servicio se hagan indispensables. La respuesta del Gobierno Popular a esta necesidad prioritaria es el proyecto encarnado en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Qué es el SNIS

Los objetivos: el proyecto del SNIS, se propone cumplir ciertos objetivos prioritarios, para el logro de los cuales es preciso alcanzar metas complementarias que los posibiliten. Esos objetivos o consignas básicas son:

. Revertir el proceso que ha convertido a los trabajadores en el sostén principal de financiación del sistema, haciendo recaer en ellos el 80% del gasto de salud. Este propósito se encuadra dentro de la política global del Gobierno Popular que tiende, en primera instancia, al alivio de los grupos más oprimidos y a la recuperación del salario real del trabajador. Este objetivo se corporiza en metas concretas: la supresión de aportes de jubilados y pensionados, y la supresión o disminución sensible del pago de coseguros -porcentaje que debe pagar cada afiliado por cada servicio, además de su aporte mensual- en los casos de prestaciones cotidianas o de gran complejidad.

. Asegurar el acceso igualitario del Pueblo a una medicina suficiente en cantidad y en calidad, eliminando barreras culturales geográficas y económicas.

El logro de esos dos objetivos básicos es posible en tanto se plantean ciertas metas complementarias, a saber:

. Atender a los desniveles existentes entre las distintas zonas del país mediante un planeamiento racional que ofrezca flexibilidad y factibilidad comprobadas en su efectivización.

. Utilizar la totalidad de los recursos existentes y la colaboración de todos los sectores, lo cual sólo será posible en tanto se efectivice otro objetivo primordial:

. Integrar armónicamente a todos los sectores responsables de la salud a través de la co-participación en las responsabilidades en el sector. Y esto es así porque esta área de la planificación de gobierno que es la salud, debe ser concebida como un sistema integral en el que con unidad de criterio se vuelcan todos los recursos de la comunidad, tanto públicos como privados. Y deben, estos cuantiosos recursos, ser administrados y dirigidos en condiciones óptimas, debido a su alto costo y a las crecientes demandas de atención.

Estos objetivos se concretan en una planificación sistemática de todos los aspectos del área, lo que implica la redefinición del rol que deben cumplir las distintas instituciones y factores intervinientes en ella. Trataremos de explicitar los aspectos más salientes en ese sentido.

. El papel del Estado: el SNIS define la función del Estado como garante de la salud, para efectivizar, de ese modo, el principio de la justicia social; define su responsabilidad en términos de financiador, garante económico y cogestor en la dirección de un sistema que ha de ser único e igualitario para todos los argentinos. Esa función y responsabilidad explícita que se le otorga al Estado, se efectiviza en cifras precisas: deberá absorber el 50% del gasto total de salud. Si tenemos en cuenta que -como vimos- en la actualidad el 80% del gasto de salud recae sobre el trabajador, es evidente que el 30% más que será asumido por el gobierno hasta alcanzar el 50% no podrá serlo de modo inmediato. En ese sentido el SNIS contempla

un cambio progresivo en los mecanismos y fundamentos de los aportes del pueblo, basado en el principio de la justicia distributiva. Se exigirá más, al que tenga más; quien no tenga nada, no aportará. Lo importante es que todos recibirán igual servicio y atención, modificando la actual situación de desigualdad ante los servicios. El mecanismo que se instrumentará para llevar adelante este objetivo será la formación de un Fondo Financiero Sanitario Nacional, producto de un sistema de recaudación impositiva selectivo que no afecte el ingreso de los sectores de menores recursos.

. La Dirección del Sistema: el Consejo Federal de la Salud será el organismo conductor del SNIS. Será un cuerpo colegiado en el que se materializará el objetivo de la co-participación de la responsabilidad de todos los sectores, pues estará formado por representantes de: 1. organismos gremiales, 2. equipos de trabajadores de la salud, 3. la Universidad, 4. las fuerzas de la producción y 5. el sector oficial, en sus tres niveles: nacional, provincial, comunal.

. Sectorización: para asegurar la distribución racional de los recursos en todo el país y evitar la existencia de zonas carentes de todo tipo de servicios asistenciales, se ha resuelto la división del territorio nacional en las llamadas áreas programáticas, regiones cuya extensión y límites dependerán tanto de la densidad de población, como de las vías de comunicación existentes. Cada área contará con un mínimo de 50.000 habitantes y un máximo de 200.000.-

. Papel del hospital: en el SNIS aparece revalorizado el papel del hospital como pilar básico del sistema de salud. A la cabeza de cada área programática estará el hospital de mayor eficiencia y complejidad asistencial de la jurisdicción, recuperando para este servicio público la función central que debe cumplir en una comunidad organizada.

. Los profesionales: se contempla también la situación del profesional médico a través de la concentración del trabajo profesional, es decir, evitar la dispersión de actividades que el médico debe desarrollar en la situación aún vigente para poder acceder a una entrada de dinero que satisfaga sus necesidades. Con la concentración del servicio profesional, el beneficio será doble, pues resultarán favorecidos tanto los médicos -horario de atención fijo y lógico para un servidor del Estado, remuneración adecuada a sus necesidades- como los pacientes, que ganarán en la seguridad de una atención médica adecuada.

. La capacitación profesional: el proyecto del SNIS tiene en cuenta también la necesidad de la formación técnica de los trabajadores de la salud, mediante la Carrera Sanitaria Nacional que se instituirá para todas las personas que participan en las distintas instancias de la prestación de servicios de salud, incluyendo al personal administrativo y de maestranza. Esta necesidad de capacitación técnica y profesional integra a la Universidad como proveedora de los especialistas que la realidad sanitaria del país solicite prioritariamente. La especialización universitaria no puede quedar librada a la elección individual indiscriminada sino que debe estar orientada a satisfacer y socorrer las necesidades del país real.

. Los medicamentos: son varios los aspectos a considerar en este problema fundamental. En una primera etapa, y como paliativo inmediato, el SNIS propone un estricto control estatal de las etapas de industrialización y comercialización de los medicamentos con el objeto de tomarlos accesibles al grueso de la población. Este campo es particularmente significativo en tanto se manifiestan en él la dependencia económica y tecnológica del extranjero en grado superlativo. Ha de fomentarse entonces la industria nacional de medicamentos y productos biológicos, regulando su importación y eliminando la libre comercialización de dicha industria. Todo esto nos remite a la necesidad de la sanción de una Ley de Medicamentos que contemple todas las instancias del complejo problema, ya que toda la eficacia de la planificación

de la atención sanitaria se malograría si el paciente quedase librado, como sucede hoy en gran medida, a un mercado de comercialización donde campean la especulación y el lucro.

Programas y proyectos en el Plan Trienal del SNIS

La aplicación plena del SNIS implica el cumplimiento de distintas etapas al cabo de las cuales la totalidad del país será integrado en el nuevo sistema. Esta aplicación sistemática y razonada de un plan total, lleva, necesariamente a establecer necesidades zonales como prioritarias: la Patagonia, el Noroeste y el Noreste aparecen como los lugares críticos, en tanto es allí donde el riesgo de enfermedad y mortalidad es mayor, así como el índice de mortalidad infantil. La puesta en marcha del plan en esas zonas se ve facilitado por el hecho de que en las mismas el 80% de la capacidad sanitaria existente pertenece al Estado.

El Plan Trienal - conjunto sistemático y ordenado de los objetivos y las políticas estatales para el período de gobierno - contempla el desarrollo de una serie de políticas que tienen a cubrir las necesidades prioritarias del país en el campo de la salud. Además, sienta las bases para el accionar del gobierno en camino hacia la conformación del SNIS. Enumeraremos algunos de los programas y proyectos del Plan Trienal que apuntan a solucionar los problemas más urgentes en este terreno:

- . Reformulación del sistema de la asistencia materno-infantil.
- . Atención médica rural.
- . Inmunización masiva.
- . Lucha contra enfermedades sociales.
- . Asistencia alimentaria.
- . Saneamiento ambiental.
- . Recuperación y reemplazo de camas en los establecimientos asistenciales.
- . Formación de recursos humanos para la salud.

-----o0o-----

1. cont. 2/10
Res. 10/10 = 10/10
Res. 11/10 = 11/10
Res. 12/10 = 12/10
Res. 13/10 = 13/10
Res. 14/10 = 14/10
Res. 15/10 = 15/10
Res. 16/10 = 16/10
Res. 17/10 = 17/10
Res. 18/10 = 18/10
Res. 19/10 = 19/10
Res. 20/10 = 20/10

objetivos: 1

Salud = derecho. (esta sano).

2 Copistas de salud.

3 - Salud = Medicina. Accion

4 - " ≠ " "

5 - Salud y Producción.

6 - " y Ruesta vida