Concertación y cambio en la Provincia de Buenos Aires

En materia sanitaria hay mucho por hacer en la provincia de Buenos Aires (también en el resto del país), seguramente porque desde hace treinta y cinco años se ha hecho muy poco y lo poco que se hizo se hizo mal, a espaldas o contra la gente. Algunos creen que porque no se pensó en la gente, porque se la ignoró; nosotros creemos que, por el contrario, esta política fue producto deliberado de los planificadores que respondieron a ideologías divorciadas del pueblo. Y normalmente resulta que cuando los planificadores ignoran al pueblo, éste ignora a los planificadores y termina haciendo exactamente lo contrario de lo que estaba planificado.

Creyeron que no haciendo servicios en algún sector (como en el conurbano bonaerense) la gente se alejaría de esta zona y resultó exactamente al revés: no solamente no se alejó sino que creció la población y continúa creciendo a un ritmo mucho mayor que en el resto del país y por supuesto muchísimo mayor que el ritmo de crecimiento de los servicios esenciales.

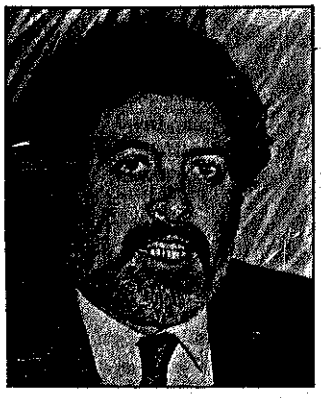
La principal condición que nosotros reivindicamos como de un buen político, es la de administrar con ingenio y eficiencia los recursos de que dispone. Cosa que ni el último gobierno constitucional ni el llamado Proceso que le precedió, hicieron. Y tampoco se hizo, por supuesto, en nuestra provincia. De lo contrario se hubiera modificado la despiadada estrategia que mencionáramos antes, que condenó a la región más densamente poblada de la provincia y del país -el llamado Gran Buenos Aires- al olvido, a la desprotección. Y se anunció, con bombos y platillos, la construcción de once sofisticados hospitales en distintos lugares del país y ninguno en donde más se necesitaba y se necesita. Con lo que todo siguió igual, lo que es decir peor, porque la población creció y los servicios no. Y cuando decimos servicios nos referimos a todo, llaménse cloacales, de aguas corrientes, gas, energía, escuelas, hospitales, etc., etc.

El gobierno del doctor Cafiero, procurando continuar la visionaria gestión de su compañero de gabinete, Ramón Carrillo, y por supuesto, nuestra concepción de la justicia social, dispuso dentro de su escaso presupesto, elevados porcentajes para educación, acción social y salud. Lo que fue y es necesario hacer, entonces, es administrar con ingenio y equilibrio lo que tenemos, tratando de mantener todos los servicios e incorporar otros, reforzando aquel concepto que señala que la salud es un derecho social básico y que no puede existir una salud para ricos y otra para pobres. Coincidentemente hubo que apuntalar las tareas de saneamiento y de educación sanitaria para detener el sorpresivo avance de patologías que creíamos largamente superados por el avance científico pero que se recreaban precisamente por la escasez o falta de atención, por el durísimo quiebre económico-social.

Pero, como en el caso de los planificadores que mencionábamos antes, lo que teníamos planeado efectuar rápidamente, se postergó, porque el Estado nos estalló literalmente entre las manos y nos vimos sumergidos en la más grave crisis de las que se guarde memoria. Las obras sociales quedaron al borde del naufragio porque ya no se podían mantener ante los magros salarios de los trabajadores, fuente fundamental de su financiación. Y en el naufragio entró, ante la economía dolarizada, la actividad sanitaria privada y se produjo, entonces, una masiva transferencia de pacientes al hospital público.

El hospital público, como una balsa en medio del tormentoso océano, resistió. No se clausuraron servicios ni tampoco faltaron insumos. Con iguales recursos a los de años anteriores, se efectuaron mayor cantidad de prestaciones, sobre todo las llamadas "de urgencia" que suelen ser las más costosas.

Pese a tanta adversi-



Ginés González García*

dad y respondiendo a uno de los ejes del Gobierno Provincial, cual es el de la concertación, se concretó la firma del Pacto Social de Salud y se lo mantuvo contra viento y marea. También hubo respuesta, es hidalgo reconocerlo. La amplia mayoría de las entidades vinculadas al sector suscribieron y mantuvieron el pacto -desde la Universidad hasta la CGT, pasando por las entidades intermedias- no para pedir, sino para contribuir. Lo hicieron libre, voluntariamente, sin ningún tipo de presión, dialogando sobre una mesa común. Sindicatos, asociaciones, federaciones, profesionales y universitarios estuvieron -y continúan hoy- dialogando en pro de la Concertación. De allí surgió el Vademecum o listado de medicamentos de la provincia de Buenos Aires.

Después de tanto desquicio heredado, pasado el peor momento de la crisis, crisis que aún continúa, comenzamos a ordenar lo desordenado, a acentuar todos los programas en marcha y a lanzar otros necesarios para cubrir los enormes vacíos producidos. Así, se profundizan el materno-infantil, el de vacunación, el de detección precoz del cáncer génito-mamario, Salud con el Pueblo (con móviles en las calles y barrios carenciados), Pro-Salud con los municipios, y se acentúan las tareas de saneamiento y fiscalización sanitaria, convencidos como estamos de que hay ciertas tareas que deben ser realizadas por el Estado y son absolutamente indelegables.

Abarcativo de todo lo mencionado y con el deseo íntimo de comenzar a saldar la enorme deuda interna que la Argentina tiene con su conurbano, se ha tomado la decisión política desde la más alta autoridad provincial, nos referimos a nuestro Gobernador Antonio Cafiero, de iniciar la inmediata construcción de hospitales -siete en total- en el segundo cordón del conurbano bonaerense, es decir, en los partidos del Gran Buenos Aires más alejados de la Capital Federal. Cuatro de los hospitales se empezarán a construir en enero o febrero próximo y estarán terminados y puestos en funcionamiento en un plazo no mayor a los 18 meses. Berazategui, González Catán, Moreno y General Sarmiento tendrán esos hospitales y disminuirá el dramático déficit de camas hospitalarias. Para ello será necesario recurrir a créditos externos porque la Provincia no dispone de los 15 millones de dólares que hacen falta para construirlos. Los dotaremos de todos los servicios y de la imprescindible funcionalidad, pero no de detalles lujosos. Porque no es tiempo de dilapidar sino de distribuir eficientemente.

En tanto seguimos la tendencia mundial que ha convertido a la salud en una cuestión de responsabilidad invividual y de solidaridad social, porque la gente tiende menos a entregar el cuidado de ella a la tecnología, a la magia del medicamento o del médico y se vuelve más cuidadosa de sí misma. Es que el hombre, afortunadamente, está hoy más y mejor informado y desacraliza a la medicina y a la sofisticada tecnología. Hasta los médicos, por fin, empezamos a admitir que no lo sabemos todo, que no somos omnipotentes, que no somos dueños de la salud, sino que cada uno es dueño de su propia salud.

Seguramente, la crisis dejará experiencias. Experiencias que servirán para no incurrir en los mismos errores y desviaciones.

Para pensar definitivamente en la gente. e

* Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires.