

Los avances de la Medicina en el mundo. La situación del sector salud en la Argentina.

LA PROPUESTA COOPERATIVA Y SOLIDARIA⁽¹⁾

Ricardo López⁽²⁾

Hasta 1978, se consideraba que la salud era simplemente la “ausencia de enfermedad”; pero ese año, en Almá-Atá, en un Congreso muy importante de la Organización Mundial de la Salud, surgió la definición de la salud que manejamos hoy en día: “La salud no es la simple ausencia de enfermedad o dolencia. Es un completo estado de bienestar físico, mental y social”. Junto a esta definición, en el mismo año, se planteó el lema: “Salud para todos”. Lejos se estaba en ese momento de pensar que después continuarían las desigualdades y aparecerían nuevas epidemias.

Antes de esta visión, antes de que apareciera Hipócrates, se consideraba que la enfermedad era prácticamente un castigo divino y que había que sufrirla porque se había hecho algo mal en la vida. Hipócrates planteó que la relación entre la enfermedad y el medio es muy importante y, de esta manera, hizo observaciones clínicas que lo han transformado en el padre histórico de la Medicina.

El siglo pasado ha sido el siglo más importante en toda la historia del avance de la Medicina. Cabe recordar que, a principios del siglo XX, en el año 1900, la expectativa de vida era de 40 años; hoy la expectativa de vida, para las mujeres, en Japón, es de 80 años. Solamente en lugares muy particulares, como Africa, por la gran cantidad de epidemias y por las condiciones sociales en las cuales se desempeña la población, esa expectativa de vida ha quedado confinada a una cifra de 44 años. En el siglo pasado se avanzó en temas como las vacunas, que han cambiado la historia. Fue el siglo de los

(1) Disertación ofrecida en el Foro Iberoamericano “La Mujer y las Cooperativas”, organizado por COOPERAR. Buenos Aires, 18 al 20 de julio de 2001.

(2) Presidente de FAESS- Federación Argentina de Entidades Solidarias de Salud. Coordinador de trasplante cardíaco . Hospital Pedro de Elizalde. Ex Coordinador de los Equipos de Trasplante cardíaco del Sanatorio Anchorena y Hospital Italiano. Tiene más de cuarenta publicaciones científicas y recibió en 1986 el Premio bianual de la Sociedad Argentina de Cardiología y en 1992 el Premio de la Academia Nacional de Medicina.

rayos X y el siglo en el cual algunas enfermedades fueron totalmente erradicadas, como el virus de la viruela, que –producto de las campañas de vacunación en el mundo, en el año 1979- fue decretada enfermedad desaparecida; sólo persiste como estudio académico. Como contraste de esto, en la década del '80, apareció algo terrorífico que persiste hasta nuestros días: el virus del SIDA. Recordemos que en la Segunda Guerra Mundial fallecieron cerca de 45 o 50 millones de personas; pues bien, en 10 años el SIDA mató cerca de 7 millones y es hoy en día la nueva epidemia de viruela.

En este siglo también comenzó la cirugía moderna. En 1850, en el Hospital General de Massachusetts, en Estados Unidos, se hizo la primera anestesia con éter. Hoy en día, en un corto recorrido de tiempo, estamos hablando de la colocación de corazones artificiales; de angioplastias, es decir, la colocación de balones que entran en las arterias y pueden desobstruir las placas de arterioesclerosis, y de la resonancia magnética, que permite una visualización tridimensional como si fuera una verdadera fotografía interna.

Todo esto se hizo en un lapso muy corto para la humanidad. En el siglo pasado también comenzaron las experiencias de trasplantes de órganos. Hoy hay casi 200 mil pacientes que han recibido trasplantes de riñón. Junto con esto apareció la posibilidad de trasplantar la córnea, la médula ósea, el hígado, el corazón, los pulmones, requiriendo la presencia solidaria de aquél que está muerto pero cuyos órganos pueden servir para ayudar a otros; un mensaje que, como el cooperativismo, es también solidario.

Apareció, además, el rayo láser, que permitió la soldadura de la retina de los pacientes diabéticos y de muchos otros pacientes que habían tenido accidentes. Fue la aplicación de algo que había comenzado con una finalidad militar y que luego se transformó en un avance fundamental para la Medicina. Por último, y quizás lo más importante, lo que abre otro siglo de un avance gigantesco, es el reciente descubrimiento del mapa del genoma humano. De acuerdo a este conocimiento de cómo somos y de los cromosomas que tenemos, vamos a poder modificar el curso de determinadas enfermedades genéticas y aun tratar algunas enfermedades que ya están desarrolladas en personas adultas. Esto es, indudablemente, el colofón más digno que ha tenido el siglo pasado en cuanto al avance de la Medicina.

En ese avance ayudó muchísimo el progreso tecnológico de la informática: no podríamos hoy en día estar sólo con lápiz, papel y libros; porque para

poder estar actualizados, con lo que se escribe sobre Medicina, los médicos tendríamos que leer 7 mil páginas por día, algo imposible para cualquier ser humano. La diferencia en el tiempo ha sido breve: la primera computadora en Estados Unidos apareció en 1951 y hoy tenemos la operatividad que hace que, incluso en nuestro medio, en nuestras computadoras de mano, nosotros estemos viendo los datos del paciente conectado. Es decir, el avance ha sido, en este sentido, fenomenal.

Sin embargo, actualmente tenemos el siguiente panorama: hemos corrido mucho, hemos ganado mucho tiempo, hemos descubierto muchas cosas y, paradójicamente, ha sido el siglo en que la gente se ha sentido más enferma. Es ésta una contradicción muy seria, es un paradigma muy extraño: es cuando más se ha avanzado en Medicina, cuando se ha podido aliviar el dolor, cuando se ha podido reemplazar el órgano, y es cuando la gente dice que se siente mal. Por lo tanto, esto demuestra que con el avance técnico y de los medicamentos no podemos resolver la ecuación. Volvemos así a la definición de 1978: “La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social”; es decir, si no estamos bien socialmente, si no estamos integrados positivamente, esto va a ser difícil. Pese a que hemos avanzado muchísimo, hasta el día de hoy todavía estamos sorprendidos por el misterio de lo que ha estado, está y estará en el vientre de las mujeres: ese nuevo ser que es el primer trasplante fisiológico, la unión entre una célula de una mujer y de un hombre para gestar un nuevo ser que tiene un código distinto y propio.

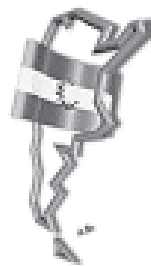
En este sentido, lo que estamos diciendo es que hay que hacer la síntesis. Cuando los egipcios, mil años antes de Cristo, se morían, entendían que no había más nada con el cuerpo y que lo que quedaba era el alma. Entonces, había que darle al alma un instructivo de cómo debía comportarse en el más allá, en tanto el cuerpo no iba a tener más funcionamiento. Así surgió *El Libro de los Muertos*, que está en todos los jeroglíficos, en el que se dejaba un testimonio de cómo debía comportarse el alma en el más allá. Hoy, la materia faltante en este avance de la Medicina es ese tratar de lograr la síntesis entre el cuerpo y el alma, entre lo que podemos denominar “cómo uno está parado” y “cómo está esta sociedad”. Éste sigue siendo el desafío. Hacemos votos porque este siglo que ha comenzado recientemente, y para nosotros los argentinos muy duramente, pueda ser un siglo en el que no sólo exista la posibilidad de hacer un trasplante o un nuevo descubrimiento, sino en el que podamos tener la síntesis de cuerpo y alma que falta.

Este devenir de todos los avances de la Medicina ha estado lleno de personajes femeninos; pero quiero recordar especialmente la figura de Marie Curie, quien -junto a su esposo- descubrió las radiaciones y ayudó al descubrimiento de los rayos X. Ella, sabiendo que había sido afectada por la radiación con heridas, continuó trabajando hasta que murió. La historia nos ha presentado muchos de estos casos.

Respecto de la situación de nuestro país, voy a presentar algunas cifras que hoy en día chocan con la realidad en que nos encontramos:

ARGENTINA

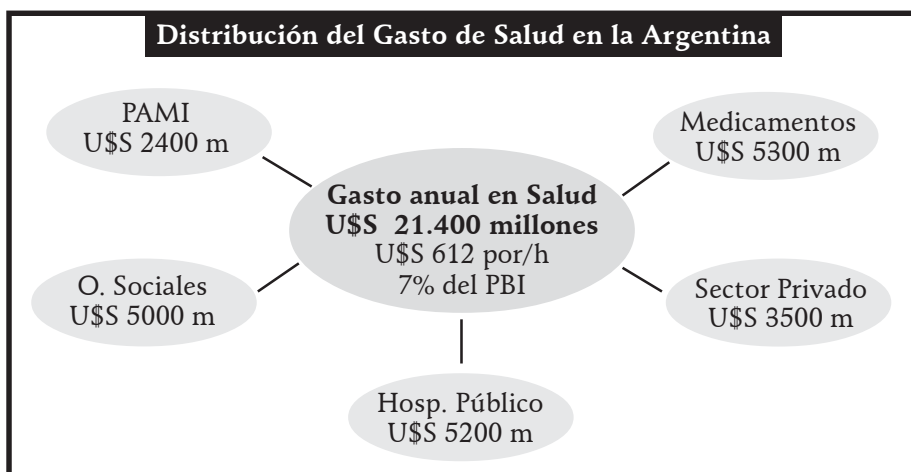
- **SUPERFICIE:** 2.780.400 km²
- **POBLACION:** 35.671.894 (1997)
- **CRECIMIENTO ANUAL:** 4% promedio anual 93-97
- **PBI:** U\$S 322,9 billones (1997)
- **PBI PER CAPITA:** U\$S 9105 (1997)
- **ESPERANZA DE VIDA:** 73,2 años
- **DEUDA EXTERNA:** 108,2 miles de millones (1997)
- **RESERVAS :** 24.308 millones (1997)



Con ya 36 millones (a la espera del nuevo censo que se hará este año), un país con una esperanza de vida de 73 años, que ha sido líder en la región, que tiene casi 3 millones de kilómetros cuadrados y que llegó a tener en un momento un crecimiento anual del 4 ó 5 % (aunque con una distribución inadecuada), hoy estamos como estamos. ¿Por qué se llegó a esto? Creo que es importante decir que todo el proceso de privatización constituido por las jubilaciones, el petróleo, la telefonía, los subtes y los ferrocarriles, *Aerolíneas Argentinas*, luz, gas, aguas públicas, la banca oficial, no está al margen de cómo estamos. Frente a esto, del gobierno anterior quedaron pendientes, y todavía lo siguen estando, la salud, la justicia y la educación. Creímos que iba a haber un cambio de rumbo y nos desayunamos con una triste realidad: que este rumbo parece continuar.

El sistema de salud en la Argentina tiene básicamente tres sectores: el llamado “Sector del Hospital Público”, el llamado “Sector de las Obras sociales” y el llamado “Sector de la Medicina Pre-paga”, que conforman un triple esquema. Hoy se da una situación en la que este triple esquema está en crisis. Hubo épocas en las que el Hospital Público estaba en crisis y las Obras Sociales todavía se mantenían. Muchos de nosotros pudimos seguir subsis-

tiendo gracias a las Obras Sociales. Cuando éstas se deterioraron, apareció la Medicina Pre-paga que, para un sector de la clase media, significó la posibilidad de cobertura. En este segmento entró el sector solidario, las cooperativas y las mutuales. En este sentido, hay que recordar algo que nadie tiene en cuenta: el primer sector de salud en la Argentina no fue el Hospital Público, fueron las mutuales y las cooperativas que trajeron nuestros abuelos de afuera (el *Hospital Italiano*, el *Centro Gallego*, etc.). El Ministerio de Salud en la Argentina fue creado en 1949. Hoy, producto de esta crisis, parecería ser que las cooperativas, las mutuales, el sector solidario, tenemos que repetir la historia; porque los que tendrían que haberse hecho cargo de esto están “abandonando la cancha”, como se dice vulgarmente.



El gobierno anterior firmó un acuerdo con el Banco Mundial por 800 millones de dólares que, como sucede siempre en este país, probablemente hayan ido a parar al Triángulo de las Bermudas; y lo que teníamos que hacer era salir del marco actual a un marco futuro en el que el Estado iba a ser solamente un ente escasamente regulador. En síntesis, en el año 1995, con este acuerdo firmado con el Banco Mundial, se selló el comienzo del acuerdo de la privatización en salud. La oposición que han montado determinados sectores ha permitido que esto no se concretara sino en forma parcial. Y esto no se planteó para mejorar la salud de nuestro pueblo, sino pura y exclusivamente para hacer negocios. Hay una tapa de una revista que muestra a la clásica enfermera que desde hace muchos años pide silencio en todos los hospitales de nuestro país; pero en este caso, sus pupilas muestran el signo \$. Esta fue la razón por la

que se hicieron estos acuerdos; porque en salud se gastan más de 21.400 millones de dólares al año. Esta inmensa torta es una de las últimas joyas de la abuela que quedan, ya que el resto se vendió, se regaló o se lo robaron. Así, tenemos al PAMI, tradicional caja política, que se encuentra en una situación que le impide a los jubilados ir a buscar un medicamento, por lo menos en la Capital Federal; las Obras Sociales mueven 5 mil millones; el Hospital Público, 5200 millones; el Sector Privado, 3500 millones; en cuanto a los medicamentos, existe una verdadera deformación en nuestro país. Yo tuve la suerte, como profesional, de poder actualizarme en el exterior: ni en Europa, ni en Estados Unidos hay más de 2 mil medicamentos que los médicos puedan recetar. En nuestro país hay más de 15 mil marcas, lo que se vuelve un shopping de medicamentos que salen en la televisión y en las revistas del corazón. Además, en la Argentina hay 120 mil médicos. Se ha producido un aporte impresionante de profesionales que pueden ir directamente a la frustración, pues no estamos preparados para recibirlos en este sistema.

De esta manera, llegaron los capitales extranjeros que adquirieron empresas de salud, lo que prendió una luz roja que muchos no supimos ver. También se planteó el tema de la desregulación de las Obras Sociales, lo que implicaba quitarles casi 10 millones de personas y pasarlas al Sector Privado; y esto porque es un mecanismo cautivo por el cual el 8 % del salario va directamente, vía AFIP, a la recaudación en salud. Es cierto que en muchas Obras Sociales los sindicalistas se apropiaron de fondos que no les correspondían y que muchísimas funcionan mal; pero la desregulación no era para hacerlas funcionar mejor, sino para captar a esos 10 millones de personas.

Asimismo, se planteó el Plan Médico Obligatorio y todos nosotros pensamos que por fin una Obra Social iba a cubrir todo: cirugías cardíacas, trasplantes de órganos, etc. Pero no nos dimos cuenta de que entidades que tenían 5 ó 6 mil afiliados, con una recaudación de 50 ó 100 mil pesos en el mes, tenían de pronto la obligación de cubrir un trasplante que cuesta 300 mil dólares. En el mundo civilizado, los trasplantes, la alta complejidad, el SIDA, siguen siendo cubiertos por el Estado. El Estado debe, como en Justicia y en Educación, seguir siendo rector. Los sistemas de salud que mejor funcionan en el mundo, como el canadiense o británico, son en gran parte manejados por el Estado. En el propio Estados Unidos el Sector Público es el más fuerte, pese a que acá nos dicen que es al revés. El Plan Médico Obligatorio está quebrando a todas las empresas, a las mutuales, a las cooperativas, porque es imposible cubrir esos gastos sin trasladarlos a la cuota; y no existe la posibilidad de incrementar esa

cuota. Frente a esto, El Estado se ha desentendido. Hay un Ministerio de Salud que tiene un presupuesto cercano al medio millón de dólares y que tiene en este momento sólo tres Hospitales Nacionales, porque el resto fue transferido en su totalidad a las provincias y a las comunas, dándose las siguientes ecuaciones: “Comuna pobre = hospital pobre”, “Comuna muy pobre = hospital muy pobre”, “Comuna carenciada = hospital carenciado”.

También se ha cometido una locura al incorporar la cuestión impositiva a la Medicina. Todos nosotros pagamos impuestos, se nos descuenta dinero para pagar los impuestos; por lo tanto, el Estado debe garantizarnos salud. Como no tenemos salud en tiempo y forma, muchos recurrimos a coberturas privadas parciales y, entonces, el Estado las grava con el IVA. Esto es absolutamente al revés de lo que ocurre en otras partes del mundo: si alguien en Estados Unidos toma un seguro privado, el gobierno lo saca de su declaración de impuestos; porque entiende que esa persona resolvió un tema en forma privada que le correspondía al gobierno. Este tipo de cosas son las que acá están ayudando a quebrar el sistema.

Todo lo que he mencionado que se hizo en nuestro país no fue un capricho, se hicieron leyes y decretos, cada uno con un programa. Se hizo todo con perfil bajo: nadie recuerda al Ministro de Salud del gobierno anterior, el Dr. Maza, como se recuerdan a otros actores. Creíamos que con este gobierno íbamos a modificar cosas; pero, lamentablemente, nos encontramos con que lo que se pretende hacer es algo parecido. Los objetivos no confesados de este proceso son:

1. pocos dueños,
2. redistribución de la torta,
3. abandono del rol del Estado y
4. dueños extranjeros.

Los resultados de esta reforma del Sector Salud, seis años después, son:

- a. 97 Obras Sociales cerradas entre enero de 1994 y marzo de 1999,
- b. achicamiento del padrón de las Obras Sociales en un 12 %,
- c. 2 millones de personas perdieron su Obra Social,
- d. sobrecarga del Hospital Público y recorte de su presupuesto,
- e. cierre de 100 empresas en el Sector Privado, con una pérdida del 15 % de la población y

f. concentración en 5 empresas del 66 % del Sector, 3 de ellas extranjeras.

Si todo esto hubiera sido para que mejorara la salud de los argentinos, quizás hubiéramos podido digerir semejante cosa; pero la mortalidad infantil sólo bajó del 23,6 por mil, en 1992, al 20,9 por mil en 1996. En el mismo lapso, Chile bajó del 20 por mil al 12 por mil. Y, lo que es más grave, según el propio Ministro de Salud, el 50% de la población no tiene cobertura efectiva de la salud.

Quizás el símbolo de la tragedia fue el suicidio del Dr. René Favalaro. Más allá de que los médicos estamos para dar vida y, por lo tanto, no avalamos nunca el suicidio; la decisión del Dr. René Favalaro golpeó duramente en el ámbito médico, porque pensamos que si René no pudo, qué vamos a poder hacer aquellos que estamos a mucha distancia de él.

La Argentina se encuentra en esta situación, aún siendo el único país de la región que tiene tres Premios Nobel de Medicina, el Dr. Bernardo Houssay, el Dr. Federico Leloir y el Dr. César Milstein. Frente a una frase que suele traerse a colación en circunstancias como ésta, “Lo que tiene de bueno el fútbol en un mundial es que siempre da revancha. Quedamos eliminados pero dentro de cuatro años podemos reivindicarnos”, yo me pregunto: ¿Cuánto tiempo vamos a necesitar para cambiar esta situación? Años, ya que todos los indicadores de salud se han disparado, ha reaparecido la tuberculosis y tenemos nuevamente enfermedades que habían sido prácticamente erradicadas. Es decir, atravesamos una época de nuevas tecnologías; transitamos nuevos paradigmas, si “pacientes” o “clientes”; tenemos nuevas tendencias en los servicios médicos; tenemos la vuelta del “médico de familia” (sobre lo que hay que entender que hay una diferencia entre atender a la familia y tratar de evitar indicarle estudios o recetarle medicamentos para ahorrar plata para las empresas; con eso, como con el “médico arquero” de los americanos, no estamos de acuerdo); tenemos los juicios de *mala praxis*, que empiezan a azotar ahora, lo que se ha basado en las diez cosas que más molestan a los médicos y a los pacientes, las que han sido utilizadas para que algunos vivos hagan negocios. A los médicos les molesta: 1. la falta de confianza de los pacientes, 2. los pacientes que concurren con una larga lista de preguntas, 3. la presión al hacer diagnósticos o prescribir medicamentos, 4. los hipocondríacos, 5. los que se sienten con derecho a cuestionar todo, 6. los que hablan de dinero, 7. la psicosis que los medios de comunicación crean en los pacientes, 8. la influencia de factores de poder externo, 9. las presiones y la

falta de libertad, 10. el procedimiento de consentimiento informado. A los pacientes les molesta: 1. la actitud de superioridad que tenemos los médicos, 2. la indiferencia e insensibilidad que expresamos, 3. que no escuchamos, 4. que dedicamos poco tiempo a cada paciente, 5. que no explicamos con claridad las cosas, 6. que somos arrogantes, 7. que somos cerrados, 8. la falta de preocupación en forma integral por el paciente, 9. el interés especial que algunos médicos tienen en el aspecto económico, 10. la falta de sensibilidad en nuestros diagnósticos. Sobre esta base se ha montado la gigantesca industria de la *mala praxis*.

Además, en algunas ciudades hay 200 habitantes por médico, cuando la media no debería bajar de 500; lo que significa mayor desocupación. Las escalas salariales son decrecientes: sin el ajuste (ya que éstas son cifras de agosto de 1998 y se mantenían), en la provincia de Buenos Aires, un médico de más de 20 años de servicio que trabaja a régimen completo tiene un ingreso de 998 pesos y, a partir del próximo mes, le van a pagar en bonos que va a poder cambiar en muy pocos lugares. Cada consulta al médico genera 15 pesos en medicamentos, de los cuales el 50 % queda a cargo del afiliado y 21 pesos en laboratorio, radiología y prácticas; el médico sólo recibe entre 10 y 15 pesos por consulta. La pregunta es, entonces, si estamos trabajando para la salud de nuestros pacientes y para la economía de nuestra familia o si estamos trabajando para el sector de los medicamentos y la tecnología, que hace ganancias fabulosas sobre la base de cosas necesarias. Sin ir más lejos, valga como ejemplo el tema de la diferencia en los precios de los mismos medicamentos entre Argentina y Europa, que apareció recientemente en los diarios.

Hoy se plantea una situación muy triste entre los médicos. Muchos de nosotros fuimos llevados a esta profesión que amamos por el personaje televisivo del Dr. Kildere, quien tenía prestigio, fama, mujeres, es decir, muchas cosas ambicionadas por todos. Pues bien, hoy en día los médicos que vemos en las series como "Chicago Hope" y "E.R. Emergencias" están todos estresados, se quejan de que no tienen dinero, están separados, divorciados o no pueden formar pareja por más de dos días, viajan en subtes y colectivos; en síntesis, se sienten la escoria y viven esquivando a los abogados por la mala praxis. Entonces, lo que está pasando es que nuestros hijos nos dicen: "¿Médico yo?... No!". Hoy por hoy, las mujeres son las que han tomado esta posta, porque los hombres se han retirado. Cuando yo ingresé a la Facultad, había muy pocas mujeres estudiando Medicina; hoy, casi el 70 % de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) son mujeres.

Las empresas de Medicina fueron en su mayoría compradas y pertenecen a entidades privadas, como el Bank of Shanghai, el Banco Santander y el grupo Excel. Es cierto que existen cooperativas, mutuales y entidades gremiales médicas; pero están dispersas y absolutamente subsumidas en este individualismo.

La historia nos demuestra que las especies que no se adaptan a los cambios desaparecen. Ante esto, tenemos dos opciones: o nos ponemos a llorar y nos sumamos a la depresión, con lo que gastaremos más en psiquiatras y anti-depresivos, o empezamos a hacer algo. Con este desafío nos planteamos en 1999 la creación de la entidad FAESS- Federación Argentina de Entidades Solidarias de Salud, en un acuerdo inicial que hubo entre el IMFC (Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos) y COOPERAR, que contó entre otros actores a quien les habla, al Cont. Juan Carlos Fissore y el Sr. Floreal Gorini. Nuestro objetivo era unir a las cooperativas de servicios y a las cooperativas y entidades mutuales solidarias, en tanto el primer servicio que pedía la gente, después del gas y la luz, era la salud. Es decir, nos planteamos un *por qué* y un *para qué*: mantener un modelo solidario de atención de salud; no queríamos un nuevo shopping ni un nuevo negocio, lo que queríamos era darles algo de salud a la gente que la había perdido, mantener fuentes de trabajo para los profesionales, dar participación al usuario en el sistema, mantener la cartera de las empresas, desarrollar la medicina primaria, dar un ejemplo de integración en el sector, porque –entre otras cosas- nos pasa lo que nos pasa porque cada uno de nosotros fuimos enemigos de nosotros mismos. Esto no debe ser más; tenemos que vernos como víctimas todos. Las cosas no solamente se construyen con espanto; hace falta amor. Hicimos esto también para dar un ejemplo de integración en el sector, para influir en las decisiones políticas y legislativas (porque este sector cree que sólo existen empresas privadas en Medicina; y esto no es así: 3 millones de personas reciben salud en la Argentina de cooperativas y mutuales) y para armar una gran empresa nacional del sector de salud cooperativo y solidario. En este emprendimiento hubo 35 entidades fundadoras, entre las que están las principales, como FACE y FECOTEL; luego se han agregado otras cooperativas de otros rubros, de seguros como SEGURCOOP, SANCOR y la tarjeta cooperativa CABAL. También algunas entidades gremiales médicas como FEMEBA y la FEDERACION MEDICA DE CORDOBA. Hoy tenemos más de 50 entidades y seguimos creciendo. Esto se gestó durante el año 2000 y lo primero que hicimos fue ver si podíamos organizar emprendimientos primarios. Empezamos en el ámbito de Mariano Acosta, provincia de Buenos Aires y ahora estamos con la inauguración

del centro Médico Unisol de María Juana, provincia de Santa Fe. Estos emprendimientos buscan establecer la posibilidad de cubrir emergencias, un centro médico ambulatorio, guardias de 12 a 24 horas, enfermería y consultorio de especialidades básicas con valores de menos de 15 pesos por grupo familiar. Éste es el principal objetivo que tenemos: acercarnos en primer lugar a la gente. María Juana tiene el hospital más cercano a casi 60 kilómetros y Mariano Acosta, que está a 40 minutos de Capital Federal y es una ciudad de 100 mil habitantes, tiene el hospital más cercano a 7 kilómetros y de noche no hay ningún tipo de transporte.

Otro de nuestros objetivos al unirnos fue rebajar la alta complejidad, es decir, uno puede muchas veces obtener atención para la gripe o una comadrona en el parto; pero cuando se trata de hacerse un *by pass* o cubrir un trasplante, se depende en general de las colectas que aparecen pidiendo dinero en televisión. Esto implica que muchas veces la persona está penando dos meses antes de poder colocarse un marcapasos. Hoy podemos decir, junto a las empresas de seguros, que la alta complejidad se puede asegurar por un valor de 15 pesos, por el grupo familiar. Recientemente, un directivo de la Cooperativa Federativa de Almaceneros de Entre Ríos, quienes pagan 2 pesos por afiliado, se hizo una desobstrucción de carótida en el Instituto Cardiovascular Buenos Aires. Este señor no entendía cómo pagando 2 pesos podía haberse realizado esa cirugía. Esto es factible juntando los centavos de cientos de miles de personas, lo que permite abaratar los costos también de los medicamentos y de todo tipo de insumos (alcohol, gasas, jeringas, etc.).

Asimismo, planteamos médicos de cabecera clínicos y pediatras, libre acceso a oftalmología y ginecología, medicina basada en la evidencia, vademecum, cobertura nacional, promoción de la salud, medicina primaria, campaña preventiva, fuerte nivel educativo de prestadores y usuarios que se traduce en que, si algún miembro de la cooperativa quiere dirigir un emprendimiento en salud tiene que capacitarse, tenga 20 o 70 años; porque si no, pasa lo que pasa siempre en cualquier cooperativa: el día de inauguración de la ambulancia somos todos felices en cortar la cinta; pero luego, cuando empiezan los gastos, nadie quiere continuar y no se sabe cómo seguir. También hay que entrenar a la gente para que sepa que porque a uno le duela la cabeza, no hay que hacer una consulta con el cirujano y pedir una resonancia magnética; porque quizás con una simple consulta al médico clínico, que le aconseje dejar el vino ese día o dormir un poco más, uno puede llegar a superar el dolor.

En cuanto a nuestros objetivos para el 2001, podemos enumerar los siguientes:

- Desarrollar el modelo de urgencias-emergencias en cinco localidades.
- Superar las 100 mil cápitas en los productos de alta complejidad (ahora viene también oncología).
- Ampliar los servicios de alta complejidad.
- Recrear el acuerdo Mercosur que hemos firmado con el Sindicato Médico de Uruguay y con UNIMED de Brasil.
- Organizar compras agrupadas en Internet.

Nosotros ofrecemos defender al Sector Público de salud, que es algo que el Sector Privado no hace. Lo que tenemos que hacer es solicitar ante los legisladores todo lo que nuestras entidades necesitan. Esto significa, en síntesis, dos modelos diferentes. Para el modelo de lucro se trata de la concentración de capitales en pocos dueños; nosotros hablamos de participación de prestadores y usuarios; para el modelo de lucro la salud es una mercancía, para nosotros es un derecho básico; el foco para ellos está en el lucro, para nosotros está en el servicio; para ellos hay disminución de las prestaciones, nosotros planteamos mantener la calidad de las mismas; ellos plantean las ganancias para el sector tecnológico y de medicamentos, nosotros planteamos reinvertir en servicios; para ellos la salud debe estar en manos privadas, nosotros seguimos reconociendo el rol indeclinable del Estado y decimos que, de lo privado, lo mejor es lo privado solidario (cooperativas y mutuales); ellos plantean una disminución de los ingresos médicos, nosotros reconocemos el trabajo profesional y, finalmente, para ellos se trata de la cobertura de la enfermedad y para nosotros de la promoción de la salud.

Para terminar, quisiera recordar a alguien que nació en Buenos Aires el 22 de noviembre de 1859, Cecilia Grierson, quien fue la primera médica mujer de la Argentina y cuyo nombre lleva hoy la Escuela de Enfermería Oficial. Cecilia Grierson fue una persona sometida, en el examen final de Medicina, que casi duró dos días, a una verdadera tortura; porque en aquella época (comienzos del siglo pasado) se pensaba que una mujer no podía ser Médica. Pues bien, dio el examen con la nota máxima y sus examinado-

res le pidieron disculpas. Luego de eso, fue enviada a Francia y cuando volvió trajo todos los adelantos de la época. Hoy en día es a la inversa: las mujeres son cada vez más importantes en la Medicina. Con este recuerdo, quiero terminar con un mensaje que, para nosotros los médicos, es muy importante. Se trata de un pensamiento de un pediatra amigo, el Dr. Emilio Boggiano: “Todas las cosas que parecían sólidas se han fragmentado y desaparecieron en el espacio y el tiempo. Este sistema que padecemos, injusto para todos, sabemos o intuimos que no podrá mantenerse. Este es un tiempo de resistencia. No es el momento de la nada. No aceptemos en nosotros mismos un determinismo irreversible ni miremos para atrás a un mundo que ya pasó. Es otra vez el momento de la imaginación. Este es un tiempo en el que la ética es nuestra herramienta fundamental. Estamos en condiciones de pensar que las cosas no son inevitables; lo inevitable pertenece al orden del destino y la propuesta que tenga una respuesta para todos se incluye en el orden de la imaginación, del presente y para el futuro. Sigamos siendo médicos”.