



Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca

Volumen 3 Número 1

Mayo 1993

Indice:

| | |
|---|----|
| Palabras de bienvenida a los asistentes al Congreso Nacional de Medicina II y las 19 Jornadas Nacionales Interresidencias de Clínica Médica M. AGGIO, MYRIAM ZUAIN, A. CRAGNO, F. GLASMAN, C. VECCHI..... | 1 |
| Colecistectomía Laparoscópica: Análisis de los primeros 100 casos | 9 |
| L.E. CAVIGLIA, R. SANTIAGO, S. ARAUJO | |
| Linfomas no-Hodgkin intestinales. Presentación de dos casos | 14 |
| A.O. AGUIRRE, M. AGGIO, SUSANA GARBIERO, L.A. SANTARELLI, R. DOMINGUEZ, T. DE LASA | |
| Nuestra experiencia en drenajes percutáneos con sondas comunes | 17 |
| J.E. PICOREL, D.A. VIVES, E. GOMEZ GIMENEZ | |
| Bioética: Una ayuda para la asignación más justa de recursos | 24 |
| N.O. CRAGNO, M. GONZALEZ | |

Palabras de bienvenida a los asistentes al Congreso Nacional de Medicina II y las 19^o Jornadas Nacionales Interresidencias de Clínica Médica

(23/11/92 - BAHIA BLANCA)

En noviembre de 1992 se realizaron en Bahía Blanca las Jornadas de Residencias Interhospitalarias de la República Argentina y el Congreso Nacional de Medicina II. Dada la trascendencia de lo antedicho se ha decidido otorgar espacio en esta Revista a algunos pasajes relevantes de las reuniones. A continuación se publican los discursos pronunciados con tal motivo por el Dr. Mario Aggio, presidente del Congreso Nacional de Medicina II; por la Dra. Myriam Zuain, presidenta de las Jornadas; por el Dr. Alejandro Cragno, vicepresidente de las mismas; por el Dr. Felipe Glasman, Secretario General de la Asociación Médica de Bahía Blanca y por el Dr. Carlos Vecchi, Secretario de Salud Pública de la Municipalidad Bahiense.

Comité Editorial

Dr. MARIO AGGIO

*Presidente del Congreso Nacional
de Medicina II*

Tengo el honor de presidir el Congreso Nacional de Medicina Interna 2, que se desarrollará junto a las Jornadas Interresidencias de Clínica Médica. Una distinción que considero inmerecida puesto que no soy un internista, y si bien es cierto que fui médico residente, ello sucedió hace ya muchos años. He contraído sin embargo este compromiso porque considero que la empresa bien vale la pena.

En primer lugar, porque Bahía Blanca es una ciudad con buena medicina, sólidos hospitales públicos y privados, una Universidad Nacional, una revista médica, y decenas de médicos residentes entre los cuales se cuentan muchos futuros clínicos, y por supuesto, muchos clínicos que en su momento fueron residentes.

En segundo lugar, porque estos congresos proponen intercambio de conocimientos y experiencias entre médicos en formación y otros ya experimentados, acercándose a la definición propuesta por Alfonso el Sabio hace setecientos años para la Universidad de Salamanca: el lugar donde se reúnen maestros y escolares para aprender juntos los saberes.

En tercer lugar, porque estos congresos tienen un sentido claramente federalista: asisten en diferentes lugares del país y convocan a distinguidos internistas y a jóvenes desde casi todas las provin-

cias.

Por último, porque estos congresos representan el esfuerzo (¡y vaya si los he visto trabajar!) de una nueva camada de médicos argentinos. Me voy a detener unos pocos minutos en este punto, para lo que pido la tolerancia de ustedes.

Pertenezco a una generación que inició su carrera médica en la década del 60, etapa floreciente de la medicina argentina (y posiblemente también de otras ramas de la ciencia nacional). Basta decir que una evaluación de la Organización Mundial de la Salud fechada en 1966 juzgó que figurábamos como uno de los países con más probabilidades de desarrollo en la investigación médica.

¿Y qué pasó después? ¿Cómo llegamos a la situación actual? (que no voy a describir porque todos conocen y no los quiero cansar). No alcanzo a explicarme cómo llegamos, pero entiendo que mi generación tiene responsabilidad y culpa en el asunto.

¿Y cómo vamos a superar esta situación? Tampoco lo veo claro, pero es indudable para mí que casi todo depende de los que vienen, a quienes tengo delante mío en este momento, depositarios involuntarios e inocentes de nuestros errores.

Por eso me complace involucrarme en este congreso. Y ahora me pregunto si como presidente me cabe el derecho de darles algún consejo, puesto que me estoy declarando corresponsable de un fracaso y un desengaño. Se los voy a dar de todas maneras, y aunque nadie me lo haya pedido, para

quedar en paz con mi conciencia y porque quisiera evitar por todos los medios que se repita el ciclo. ¿Qué puedo sugerirles?

Observar honestidad moral e intelectual: no mentir.

Observar honestidad material: no robar, no aceptar prebendas.

Ser confiables, solventes: comprometerse a hacer lo que se sabe y puede hacer, y cumplirlo. No es necesario hacer más, pero nunca menos.

Despojarse de todos, digo todos, los prejuicios.

Hablar poco y trabajar mucho. Menos solemnidad, menos retórica, y más hechos.

Guardar las formas que hacen al respeto al prójimo y al autorrespeto: puntualidad, amabilidad, compasión, humildad.

Constaten ustedes que ninguna de estas reglas requiere dinero, bonos o divisas; que no depende de la inflación ni del capitalismo ni de la política ni del agujero de ozono ni de ningún otro imponderable cósmico de esos que venimos usando como pretexto para explicar lo que no tiene explicación... exenta de vergüenza.

Si la generación representada aquí cumple con estos objetivos, no se de qué mundo vamos a salir o en cuál vamos a entrar (el primero, el tercero o el quinto). Pero me animo a asegurarles que aparecerán cambios para mejor y recibirán respeto y confianza desde todas partes, y lo que es más, se sentirán bien.

Hago votos porque esta reunión se desarrolle bajo estas proposiciones. Y ahora quiero darles la bienvenida más cordial. Tengan ustedes felices y provechosos días en nuestra Bahía Blanca.

Dra. MYRIAM ZUAIN

Presidenta de las 19ª Jornadas Nacionales Interresidencias Clínicas Médicas

Señores....

Como representante del Comité Organizador Bahía Blanca, es un honor para mí poder inaugurar las 19ª Jornadas Nacionales Interresidencias de Clínica Médica.

Este año el desafío es para Bahía Blanca; y realmente nos alegra mucho ver que el interés de las residencias del país no disminuyó con respecto a las Jornadas realizadas años anteriores; por el contrario, año a año se va superando en número y en calidad los trabajos presentados por los distintos centros.

Durante esta semana, los asistentes podrán participar en 4 Simposios Satélites, 88 miniconferencias; y asistir a la discusión de 156 Comunicaciones Libres y más de 270 paneles.

Creo que el esfuerzo realizado por todos aquellos que de una manera u otra participan en estas Jornadas, garantiza el éxito de las mismas.

No puedo dejar de agradecer en nombre del Comité Organizador Bahía Blanca, el invaluable aporte del Secretariado Permanente y del Comité Organizador Buenos Aires.

Los que conocemos la historia de las Jornadas Interresidencias podemos asegurar que la convocatoria que tiene este tipo de actividad, nada tiene que ver con el lugar geográfico en donde se realicen, sino más bien con las ganas que tenemos los médicos de espíritu joven (sean o no residentes), de compartir nuestra experiencia en medicina y progresar día a día.

Todo esto nos da la pauta de que así como estas Jornadas son importantes para los médicos, el espíritu de la residencia lo es para el progreso en materia salud.

Por eso invito hoy a todos los médicos en general a que sigamos luchando y trabajando para que continúe la docencia en Medicina.

Muchas gracias a todos, y les deseo que disfruten de las jornadas.

Dr. ALEJANDRO CRAGNO

*Vicepresidente de las 19^o Jornadas
Nacionales Interresidencias Clínicas Médicas*

Este es uno de esos momentos en que uno quisiera que las palabras afluyeran a los labios con la precisión necesaria para expresar fielmente lo que se siente.

Es que ha llegado la semana para la cual hemos trabajado un año y medio, como dijo mi compañera Myrna, no sólo quienes integramos el Comité Organizador de Bahía Blanca sino también los autores de los trabajos presentados.

Hace dos años comenzamos a imaginar este momento; a vislumbrar la posibilidad de realizar las Jornadas y el Congreso en Bahía Blanca. Y fue así que le fuimos dando forma a la idea. Hubo hechos que marcaron nuestra labor. Recuerdo los preparativos de las XVIII Jornadas del año pasado, el proyecto presentado y finalmente el momento más importante: el día en que en una Asamblea donde participaron casi cuarenta hospitales de todo el país, se decidió por mayoría que la sede fuera Bahía Blanca. Momento clave.

Ese voto de confianza aumentó nuestros sentimientos de responsabilidad y apenas de vuelta en Bahía Blanca difundimos la idea y no tardamos en recibir el apoyo de gran cantidad de gente. Es que fuimos voceros de una propuesta que tuvo un respaldo importantísimo desde los Jefes de Servicio de nuestros Hospitales hasta la Asociación Médica de Bahía Blanca cuyo aporte fue fundamental, decisivo y lo que es más importante, prácticamente incondicional.

La magnitud del desafío no sólo fue interpretada por los antes mencionados sino también por personas y entidades que brindaron su apoyo económico.

Así el primer mandamiento estaba cumplido: pensar. Faltaba el segundo: hacer lo que habíamos pensado. Y además un detalle: darle el perfil que el Comité Bahía Blanca quería.

Pergeñamos así los Simposios Satélites como reflejo de nuestra idea de una concepción federalista de compromisos sociales y humanistas. Fue así que el Comité Bahía Blanca creyó que eran temas para debatir los siguientes:

Patologías Regionales: Dada nuestra intención de enterarnos y comprometernos con la problemática de salud de cada una de las regiones del país.

Ante esta problemática poco se puede hacer si antes no se encara un punto crucial que es el

Derecho a la Salud, objeto de tal Simposio.

Al respecto quisiera citar a José Ingenieros, cuando en su libro "Las Fuerzas Morales", hablando del ideal señalaba: "Cada sociedad humana vive en continuo devenir para perfeccionar su adaptación a un medio que incesantemente varía. Las etapas venideras de ese proceso funcional son concebidas por la imaginación de los hombres en forma de ideales. Un hombre o un pueblo son idealistas cuando conciben esos pensamientos y ponen su energía al servicio de su realización".

Nosotros creemos que hay mucho por perfeccionar; que lejos de haber muerto, los ideales necesitan ser replanteados y rediscutidos.

El miércoles a las 18:30 hs. tendremos la oportunidad de escuchar un amplio espectro de opiniones sobre el tema y la oportunidad de participar. Obviamente no se agotará con el Simposio pero, al menos, alimentará la discusión.

A diario, quienes leemos trabajos de gente de otros lugares del mundo, vemos que desde hace algunos años la toma de decisiones en Medicina es modificada sustancialmente por los principios de autonomía, justicia y beneficencia. Así el tema de la Bioética se torna fundamental. En la Medicina moderna desde la realización de un trabajo científico y la necesidad del consentimiento informado hasta la conducta con el paciente particular, el aporte de la Bioética nos ayuda a un ejercicio más humanista y por lo tanto más justo y más racional del arte de curar. Por ello es que el Simposio del jueves a las 9:30 hs. intentará ser para aquel que no conoce el tema, la entrada al mundo de la Medicina moderna y para quien lo conoce la posibilidad de escuchar a profesionales médicos y no médicos de nuestro medio que estudian el tema desde hace tiempo y que han logrado entre otras cosas que en tres hospitales de Bahía Blanca funcionen Comités de Bioética, alguno de ellos incluso con reconocimiento Nacional e Internacional.

Otro Simposio está dedicado a una de las especialidades que más han progresado en Bahía Blanca gracias a la calidad de sus cultores pero fundamentalmente a la capacidad, tesón y juventud de uno de ellos que le da categoría internacional. Me refiero al Simposio de Anticoagulación y por supuesto al Dr. Mario Aggio.

Como ven, amigos, todo fue meditado minuciosamente. Estamos convencidos de que a las oportunidades no hay que dejarlas pasar. No sabemos cuándo volveremos a vivir un acontecimiento de esta magnitud y jerarquía y queremos que nuestro

esfuerzo deje algo positivo.

Que se recuerde a Bahía Blanca no sólo como la Ciudad de los Salones elegantes, sino como aquella en que las Jornadas y el Congreso la hicieron crecer; donde el empeño de su Comité Organizador superó todos los problemas; la Ciudad donde se dio continuidad y forma al Proyecto y finalmente la Ciudad del entusiasmo porque, y nuevamente parafraseando a José Ingenieros...

"Un entusiasta expuesto a equivocarse es preferible a un indeciso que no se equivoca nunca; el primero puede acertar, el segundo, jamás".

Amigos, bienvenidos a Bahía Blanca, de corazón, que tengan buenas Jornadas y, por sobretodo, "Consérvense buenos".

Dr. FELIPE GLASMAN

Secretario General de la Asociación Médica de Bahía Blanca

La Opinión de un Médico

Expondré las vivencias de un médico asistencial perteneciente al staff de un establecimiento público y presidente de la entidad gremial médica de Bahía Blanca. Trataré de enriquecer el debate con algunas apreciaciones surgidas al calor de más de 30 años de profesión, que tienen cierto sabor crítico, pero uno es muy joven todavía.

Creo que el derecho a la salud es mucho más que la capacidad que tienen las personas y la sociedad, de acceder a un sistema de atención sanitaria. La salud involucra a un capital genético que se puede perfeccionar o degradar en el transcurso de la vida de cada individuo componente del cuerpo social. La falta de vivienda, vestido y alimentación adecuadas; perturbaciones de la ecología; injusticias sociales; carencias en los sistemas de la seguridad social; dirigismo, destiempo y parcialidad de la información pública; publicidad tendenciosa e interesada; limitaciones al enriquecimiento artístico e intelectual, a la realización personal, a la capacidad de amar y de acceder a valores espirituales, tienen una indudable relación con el estado de salud de una sociedad. Es evidente que nadie puede garantizar el pleno goce de estos bienes; pero podemos llevar a cabo políticas sociales que mejoren las posibilidades de realización humana; esta una tarea inmensamente más compleja que la de garantizar una respuesta a sus necesidades médicas.

Es obvio que tenemos una honda preocupación por la salud de nuestra comunidad. Las limitaciones que la gente tiene para acceder a una adecuada atención médica se originan en la estructura socio-económica del país; en pautas culturales; en el modelo prestacional y en la distribución de los recursos financieros, dentro y fuera del sector. La mayor parte de los médicos vuelcan en su profesión un fervor, dedicación, honestidad y desinterés pocas veces visto en otras actividades. Pero también existen en nosotros condiciones que frenan el desarrollo de las políticas sociales necesarias para un mejor ejercicio del derecho a la salud. Trataré de analizar estas condiciones con la mayor ecuanimidad posible y sin desconocer la existencia de factores aún más importante que lo limitan.

Creo que la enfermedad es la consecuencia del fracaso de los mecanismos biológicos, psicológicos o socio-culturales de adaptación o cuando esta

adaptación crea condiciones que conspiran contra el adecuado ejercicio del derecho a la salud. Este concepto deja abierto el debate acerca de la existencia de diferentes estados de salud. Pero con ese criterio, los médicos hemos luchado contra la enfermedad y el dolor.

En este siglo aumentó el número de médicos por habitante (y de profesionales en general), y el proceso coincidió con una sensible mejoría de los índices sanitarios más importantes y de la calidad de vida. Se desarrollaron técnicas sofisticadas al servicio de estratos cada vez más amplios de la población. Se incrementó la capacidad fija instalada y hubo ingentes inversiones en tecnología y en la industria farmacéutica. Se produjo un aumento exponencial del gasto en salud y paradójicamente se generó un mercado cuya magnitud comenzó a socavar las bases económicas del sistema, especialmente en los países más desarrollados, los que debieron recortar su gasto o programarlo más eficientemente.

Pero ahora sabemos que los índices sanitarios mejoran como consecuencia de la extensión de los servicios de saneamiento ambiental, la introducción de antibióticos, las vacunas y la educación popular, en mayor medida que por la acción de la medicina individual. La tecnología es cara, innecesaria y perniciosa cuando resta recursos a acciones sanitarias más eficientes. Al disminuir la morbilidad por enfermedades infecciosas crónicas, el número de camas hospitalarias resultó excesivo y mal distribuido, y produjo una inflación basada en el exceso de oferta. El envejecimiento relativo de la población y la aparición de nuevas epidemias (SIDA y adicciones) acentúan la carencia de servicios asistenciales adecuados y torna inservibles a las instalaciones que, con el título de alta complejidad, se utilizan para atender catarros, demencias o partos normales. El desequilibrio de los precios relativos aumenta por la sobrevaluación de ciertas prácticas en detrimento de otras. Mientras el sistema es cada vez menos solidario y los pobres financian a los ricos, el ajuste provoca la disminución de los aportes basados en los salarios. La endeble base económica restante financia un modelo fuertemente contributivo, que tiende a privilegiar el gasto en aparatos y medicamentos en detrimento de la retribución a los trabajadores de la salud.

Para corregir éstas y muchas otras distorsiones, se requiere el esfuerzo conjunto de todos los actores del fenómeno de la salud. Es natural que nos consideremos entre los protagonistas, pero no queremos

ser las vedettes; ocasionalmente algunos médicos representan ese papel. En este momento de grandes cambios, desconocemos qué va a pasar con la salud. No sabemos si nos llamarán a debatir nuestro destino y el de millones de compatriotas, si alguien nos representará, ni qué dirá en tal caso. Para que las resoluciones sean realmente respetadas por todos, deben provenir del consenso entre las partes y responder a realidades sanitarias concretas y a las necesidades de la gente. Lamentablemente es poco frecuente que los funcionarios, en el momento de planificar o ejecutar acciones de salud, tengan a su lado profesionales con la idoneidad, desinterés y/o representatividad necesarias para llevar a cabo decorosamente esa misión.

Nosotros vemos la otra cara de la misma moneda, si bien la relación entre la salud y el trabajo de los médicos está fuertemente cuestionada, ocurre con frecuencia que cuando los economistas, antropólogos, sociólogos, estructuralistas o los pos-modernos se enferman, van al médico y no al curandero o al brujo de las grandes urbes modernas, donde habitualmente residen. Es cierto que nuestra profesión gira alrededor de la enfermedad. En nuestra formación, las tareas no asistenciales (medicina social, epidemiología, prevención, promoción, rehabilitación, planeamiento, economía sanitaria, etc.) tienen escaso relieve y son social y científicamente menoscabadas. Como consecuencia las vocaciones médicas se orientan hacia el diagnóstico y la terapéutica de enfermedades con enfoque individual y biológico; con la utilización intensiva de tecnología y medicamentos. Por ello, es necesario comprender qué pasa con la educación de los médicos.

La mayoría hemos egresado de la universidad estatal. Algunos nos perfeccionamos desordenadamente, tratando de cumplir con nuestro cometido. Las organizaciones gremiales, los colegios profesionales, las sociedades científicas o en las grandes ciudades, la universidad, nos ayudan a mejorar. Pero la oferta educativa de pos-grado no modifica nuestra conformación intrínseca, no cambia nuestra vocación original ni reorienta nuestro trabajo. Aquellos que saben de los límites de su conocimiento y perciben la necesidad de aprender, pueden prescindir de aquel apoyo, pues sólo necesitan la información adecuada. Los mejores continúan con la misma orientación, que han recibido de la universidad, la que a su vez expresa los valores sociales, culturales, económicos y científicos, predominantes en la clase médica de la época en que estudiaron. Como en nuestro país no se generan conocimientos

(la investigación original es escasa y el hábito de pensar, poco frecuente), y nadie se ocupa del asunto, la educación se basa en la trasmisión pasiva de información, conducida por las compañías proveedoras de tecnología o medicamentos. Algunos, muy pocos, toman conciencia de la dimensión social del problema de la salud y conservan milagrosamente, el optimismo suficiente para promover políticas de cambio.

Pero lo más grave, es que no hay mecanismos promocionales ni compulsivos para aquellos que no pueden, no saben o no quieren aprender. Su formación individualista es una limitación para hablar de salud. Por su inmadurez y falta de integración social, no pueden reconocer el problema en su magnitud. Por su consumismo carecen de respuestas sanitarias para una economía en crisis. Su deficiente educación impide que la sociedad ejerza en plenitud el derecho a recuperarla.

La apertura que se observa en la formación profesional en estos últimos años, hacia el interior del país, puede ayudar a democratizar el poder médico al descentralizar el conocimiento científico y contribuir a que el estudiante y el profesional joven tomen contacto con la realidad social y modifiquen sus pautas culturales. Pero se les debe brindar simultáneamente, la información epidemiológica, social, técnica y antropológica que dé sustento científico a sus actividades y les abra nuevos horizontes. Se deben crear los cargos y nomencladores que les permitan sobrevivir dignamente con su trabajo.

Los médicos somos testigos de una realidad. Nuestro testimonio tiene una opinión y un compromiso. Estamos junto a la gente, y como tenemos consciencia de nuestras obligaciones, percibimos claramente cuales son nuestras dificultades, el ámbito socio-económico y político en que nos desenvolvemos y la trascendencia que tienen nuestras actividades. Para el médico aislado, el compromiso es personal: trasciende al paciente, a su familia o a su microambiente. Pero las instituciones médicas deben potenciar aquel discurso hacia niveles superiores de integración y de esta globalidad. Ese es el motivo de nuestra presencia aquí. Muchos dirigentes de todas corrientes políticas y sociales que se ocupan del tema son médicos y afortunadamente, según nuestra óptica, han tenido formación asistencial. Han vivido junto a sus pacientes las angustias que la enfermedad provoca y junto a sus colegas la saludable sensación de impotencia y frustración que la muerte y la locura producen. Por

ello están en mejores condiciones de comprender las necesidades de las personas y de apreciar nuestro punto de vista, aunque no lo compartan.

Quiero hacer llegar a la sociedad un mensaje para que asumamos cada uno, la responsabilidad que nos compete y encaremos las acciones que tiendan a eliminar la injusticia y la venalidad del sistema, rescatando sus valores y estableciendo medidas inmediatas para superarlas. Entre otras cosas, acerquemos la medicina a la gente, generemos la información necesaria, planifiquemos la economía del sistema prestacional, integremos a los médicos a su medio social, escuchemos a los trabajadores de la salud, ordenemos la utilización de tecnología, regulemos las relaciones entre el aparato productivo y la ecología, hagamos cumplir el vademecum de monodrogas, controlemos la calidad de los medicamentos, redistribuyamos y asignemos adecuadamente los recursos, Sabemos que el retroceso de muchos de los índices sanitarios tiene relación con la estructura social y que el estado de salud de la población se puede mejorar mediante una política concertada. Cuando nos preguntamos como resolver las cosas, llegamos a la conclusión que la respuesta debe venir de todos: de la sociedad en su conjunto y del Estado como responsable primario de la salud de la población. Nuestras decisiones son siempre difíciles; y cuando nos faltan elementos para sustentarlas, se convierten en riesgosas; siendo, como lo son en nuestra profesión las cosas, de consecuencias inmediatas para los pacientes y para nuestra responsabilidad.

Cuando nos reunimos con políticos, sociólogos o con nuestros colegas sanitaristas, sentimos que ser médico asistencial es un estorbo más que una ventaja para el diálogo. Esto, que es más patente si además somos gremialistas médicos. Muchas veces nos hemos visto tentados a pedir perdón por dedicarnos a tales menesteres. Parecemos tan cerca de los intereses terrenales y tan lejos de Dios; tan al lado de la muerte y la vida que nuestra presencia provoca recelo y desconfianza. La medicina es una disciplina científica; nosotros representamos la contradicción entre ella y el brujo de la tribu ancestral. Esperemos que ésta sea una oportunidad adecuada para superar tan extraña sensación.

Dr. CARLOS VECCHI

*Secretario de Salud Pública de la
Municipalidad de Bahía Blanca*

Derecho a la Salud

Para los griegos la salud era el equilibrio, la armonía, lo justo. Como contrapartida la enfermedad era la disimetría de los humores. La religión judeo-cristiana siempre le dio a la enfermedad una interpretación punitiva. El antiguo testamento relata la ira de Dios ante el pecado original, haciendo descender las plagas o provocando la esterilidad de las mujeres.

Jesús, frente a una consulta de un niño que unas veces caía en el fuego y otras en el agua -era epiléptico-, toca al niño y el demonio sale de su cuerpo. Vemos dos aspectos de la pérdida de la salud: el castigo divino y la posesión demoníaca, claramente unidos.

Más recientemente en 1926 Pío XI condena el uso de condones porque interpreta que las enfermedades venéreas son un castigo divino a los pecados de la carne. El "algo habrán hecho" no nos pertenece en exclusividad.

No es llamativo que al comenzar a hablar de salud, como médico con 27 años de ejercicio profesional, no haya podido evitar la tentación de hacer breves acotaciones sobre la enfermedad.

Hemos sido educados para tratar la enfermedad y nos cuesta entender que es impostergable una estrategia que transforme el sistema de salud tradicional. Hace 100 años ya, el Dr. Ricardo Gutiérrez planteaba a sus alumnos la necesidad de trabajar sobre la prevención de enfermedades en los niños.

Partamos de la base que la salud es un derecho esencial para la vida y el bienestar.

Que la meta de la OMS para el año 2000 es salud para todos y que a la luz de los tiempos y de nuestra realidad se hace casi imposible que pueda ser cumplida.

Las dos terceras partes de los países en vías de desarrollo han tenido un crecimiento económico negativo durante la década del 80; y, en lo que va de la del 90, el ajuste ha caído con más crudeza sobre los sectores más necesitados, afectando la salud y la educación.

Frente a esta realidad, ¿es criterioso que sigamos aportando de nuestro muy limitado presupuesto de salud la mayor parte a la asistencia hospitalaria?

¿Es el hospital el lugar adecuado para recibir los beneficios del derecho a la salud?

¿Cuál es la realidad?

El hospital actual:

1. Atiende la complejidad
 2. Se ocupa de los enfermos
 3. No existe lugar ni tiempo para escuchar
 4. Atención casi exclusiva en el turno mañana
 5. Los turnos y las grandes colas desalientan a las personas
 6. Los grandes centros aterrorizan a la gente
 7. Ausencia de privacidad
- y muchas otras dificultades.

En Bahía Blanca los dos centros hospitalarios públicos insumen una cifra que supera los 25 millones de dólares. Ambos son centros de alta complejidad y tienen servicios superpuestos en múltiples áreas. Aún así Bahía Blanca tiene graves problemas que sólo podrán ser solucionados a largo plazo, por ejemplo:

1. Salud mental
 2. Control de la embarazada
 3. Seguimiento de sus niños en crecimiento y maduración
 4. Alcoholismo y adicciones
 5. Violencia y maltrato
- ... y otros más.

Es imperioso complementar esfuerzos para hacer una reasignación de recursos humanos y materiales que efficiencie la acción.

Frente a esta problemática: ¿qué tenemos que hacer para trabajar en pro de la salud?

A nuestro criterio hay que priorizar mediante recursos humanos y materiales más adecuados la prevención y atención primaria de la salud.

En la ciudad funcionan 48 unidades sanitarias, algunas muy modestas, que prestan atención de enfermería, clínica, pediatría, ginecología, odontología, psicología y asistencia social.

En el año 1991 se han evacuado 140.000 consultas médicas y 200.000 prestaciones de enfermería.

Etimológicamente, evacuar es desocupar alguna cosa, es decir que hemos seguido en las Unidades Sanitarias con el viejo modelo asistencial, estas actúan como consultorios externos de un minihospital.

El enorme desafío es que estos 48 centros se constituyan en lugares donde se realice la Atención Primaria de la Salud, con todo lo que ello implica.

De conseguirlo, con seguridad, esto tendrá más trascendencia que cualquier avance tecnológico en el campo sanitario.

Esta tarea no tiene brillo académico y es poco aceptada entre la mayor parte de los profesionales.

La demostración está en que en los planes de residencias no se contempla la rotación en esta especialidad. Por otra parte les sugiero que observen el programa de actividades científicas de estas jornadas y señalen cuántos trabajos se presentaron en dicha área.

Alguien dijo que el hombre es más su biografía que su biología. Somos algo más que cuerpo y psiquis. Somos, además, seres en relación con otros; con la sociedad, con una cultura determinada y con una historia.

En las unidades sanitarias se tiene la obligación de respetar todo esto. Las poblaciones que las circundan son las más pobres y por lo tanto las más expuestas a enfermar. El tejido social destrozado en estos años ha impedido que la participación y la solidaridad florezcan. Por lo tanto el riesgo es más probable.

La meta sigue siendo la salud para todos. Crear una conciencia con respecto a esto. Una conciencia popular; y que el término no asuste a nadie. Como dice Paulo Freire: "...Nadie educa a nadie; el que esta en lugar del educador también debe aprender del educando..."

Es necesario que comprendamos urgentemente que debemos abandonar el rol de maestros ciruela y pretender que a través de charlas magistrales nos podamos introducir en la comunidad barrial.

Debemos generar en conjunto los conocimientos básicos para los padres de familia; primero preguntando a ellos qué piensan sobre tal o cual situación, luego orientando y conduciendo acciones prácticas. Sacarnos de nuestra intelectualidad, el cursillo teórico: la gente que actúa es práctica.

Las reglas elementales para el desarrollo de tal tarea se apoya en ciertos ítems:

- Continuidad
- Comenzar con lo que la gente pide
- Comenzar con adicciones prácticas
- Dejar de lado el paternalismo
- Andar despacio: seamos pacientes ante la impaciencia; seamos impacientes ante la paciencia; yo aprendo, tu aprendes, nosotros aprendemos, yo enseño, tu enseñas, nosotros enseñamos.

¿Por qué he hablado de esto y podría seguir haciéndolo?

En primer lugar, porque esta gente no ejercita el derecho a la salud. Y en este incumplimiento nosotros tenemos una gran cuota de responsabilidad.

Y en segundo lugar: al ser un desafío, un cambio cultural de nosotros, los necesitamos a ustedes los más jóvenes, los que por formación y juventud

liderarán estos cambios.

Quiero terminar con alguna referencia a la niñez.

Ustedes saben que el 30% de los argentinos está por debajo de los 15 años. En la provincia de Buenos Aires el 20% pertenece a hogares con necesidades insatisfechas. En Corrientes, Chaco y Formosa esta cifra supera el 40%.

En 1988 en nuestra ciudad iniciamos un estudio sobre 100 niños en edad pre-escolar con el objeto de poder predecir la adquisición de la lectoescritura, teniendo en cuenta las dos funciones primordiales en que se apoya el logro de esa habilidad: el lenguaje y la percepción viso motriz.

Uno de los datos relevantes de este trabajo, que está en proceso de elaboración, fue que los niños de la periferia mostraban resultados muy por debajo en ambas funciones en comparación con los de la zona céntrica.

Estos hallazgos a la luz de los estudios de seguimiento realizados en otros países son a nuestro entender preocupantes, pues el retardo del lenguaje tiene una incidencia del 5% en la población infantil y las dos terceras partes de estos pacientes, al llegar a la adolescencia, presentan trastornos de conducta severos, retardo mental o dislexia.

Con condiciones ambientales precarias el desarrollo psicofísico indudablemente se verá seriamente perturbado.

Estos niños tienen desventajas desde el mismo momento de la concepción y las condiciones en que deben crecer no son propicias para el desarrollo armónico ni equilibrado que postulaban los griegos como paradigmas de la salud.

Sus madres no están bien alimentadas. Comienzan a parir a edades muy tempranas y lo hacen hasta edades muy avanzadas. Durante el embarazo tienen menor atención prenatal, con mayor porcentaje de morbimortalidad.

Las carencias nutritivas y/o afectivas, los colocan en franca minusvalía durante todo el período de aprendizaje.

El encadenamiento de todos estos factores aclara otro hecho: No se pueden esperar cambios inmediatos. Nuestros "descuidos" no se solucionarán en una generación. La equiparación ambiental es un largo proceso que se extenderá más allá.

Reconocer la existencia de un problema no es suficiente garantía para llegar a un buen fin.

En 1908 Golberg comprobó en EEUU que la Pelagra se debía a deficiencias en la nutrición y dio soluciones de muy bajo costo. Veinte años después

200.000 personas sufrieron esa enfermedad y 7.000 fallecieron en el sur de Estados Unidos.

Las autoridades y la sociedad en pleno no quisieron ver por dónde pasaba el problema.

Con respecto a nuestros niños y con el objeto de proteger a los tres millones quinientos mil pequeños de 0 a 4 años que habitan nuestro país es

imperioso estructurar un claro y simple plan materno-infantil. Tenemos los recursos materiales y humanos para hacerlo, ellos van a ser los padres del mañana, los líderes de nuestra comunidad. Van a ser también los marginados por las desfavorables condiciones a que los hemos sometidos, de no ser estas modificadas por nuestra dedicación y esfuerzo.