

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**Programa de Salud Pública para la Región Conurbana"
(Centros de Salud)**

Las necesidades asistenciales de la zona conurbana son cubiertas oficialmente (nación y municipios incluidos) por poco más de 20 hospitales generales para la "atención cerrada" con alrededor de 4.000 camas y por 60 unidades de "atención abierta", de consultorio externo (tipo dispensarios, sala de auxilios, unidades sanitarias).

De la confrontación de ambos datos, demográficos y sanitarios se infiere que se está por debajo del "índice de cama por 1.000 habitantes" y muy lejos de los "índices mínimos aceptables de "hora médico" para la asistencia de consultorios externos.

Pero aún hay más. El estudio de las estadísticas de natalidad y mortalidad de la región acusan la pérdida anual de 5.000 vidas que no llegan al año de edad lo que representa casi el 10 % de nacimientos. Son sus causas fundamentales: enfermedades infecciosas, digestivas, respiratorias y nutricionales de la infancia.

Esto traducido al lenguaje de la realidad está hablando que el "déficit" de Salud Pública de la región, no radica primordialmente en la falta de camas de hospital sino en la aplicación de una política sanitaria de protección y fomento de la salud. Es la medicina preventiva la única rama de la salud pública que podrá reducir ese número de vidas útiles. Para ello necesita la "atención abierta", dinámica, activa, de proyección hacia afuera, hacia la colectividad. No esperar al enfermo, ir en busca del sano para mantener su salud.

El médico está superando la etapa de la medicina individual para penetrar en la medicina de colectividades.

La enorme cantidad de conocimientos y técnicas que la higiene y la medicina preventiva le ha aportado en lo que va del siglo, lo impulsa a comprender que debe terminar la barrera artificial entre la curación y la prevención. Comienza a ver ante sí una sola meta: la lucha contra la enfermedad y por la salud.

Esta unión indivisible de la medicina preventiva y la de reparación o asistencial, en una acción mancomunada donde el énfasis mayor recae sobre la primera es lo que pretende ejecutar el "Programa de salud pública para la región conurbana".

Una realidad deficitaria, compulsiva, imperiosa fue su origen y su planificación se plasmó dentro de los principios modernos de salubridad.

No se trata de un "programa integral de salud". Pero sí puede calificarse como programa parcial, primer intento sanitarista, en pequeñas áreas demostrativas, planificado, organizado y ejecutado dentro de las normas de protección, fomento y reparación de la salud aceptadas universalmente.

Esta doble característica: solución sanitaria inmediata, ejecutiva, orgánica para zonas deficitarias, vírgenes muchas de ellas de toda acción de salud pública y sus fundamentos netamente preventivos, han determinado el más amplio apoyo económico del Poder Ejecutivo y Legislativo.

Mayo 2 de 1960

SENADO DE BUENOS AIRES

Asamblea Legislativa

Sus unidades funcionales ejecutivas, los llamados Centros de Salud cuya doctrina ha sido ampliamente desarrollada en los documentos que determinaron su creación, representan verdaderas células de acción preventivo-curativas, en las que la acción profiláctica y de educación sanitaria juegan un rol primordial.

Habilitación de los Centros

Planificado el programa en marzo de 1959, dos meses después se habilitaban funcionalmente los 8 primeros Centros de Salud; en junio los 4 siguientes y así sucesivamente: en julio 2, en agosto 1, en setiembre 4, en octubre 4, en noviembre 1, en diciembre 2 y durante el corriente año: 2 en marzo y 3 en abril. Hacen un total de 31 Centros de Salud para la zona conurbana a la Capital Federal.

Su distribución por partidos es la siguiente: en el partido de San Martín: 6; en Lanús, 4, 4 en Quilmes, 3 en San Fernando, 3 en Lomas de Zamora, 2 en Vicente López, 2 en Tigre, 2 en Avellaneda y 1 en Merlo, Matanza, Almirante Brown, Berisso y Escobar.

Durante el corriente mes de mayo serán habilitados dos nuevos centros: 1 en San Fernando y 1 en Tigre, estando en "estudio de zona" 5 vecindarios que en caso de reunir las condiciones exigibles por el programa, contarán inmediatamente con unidades funcionales.

De esta manera al cabo de un año de aprobado el programa de salud para la región conurbana existirán casi 40 Centros de Salud en plena actividad.

Actividad de los Centros de Salud

Esta se manifestó rápidamente por cuanto los vecinos respondieron con decidida participación en el programa.

Ello ocurrió porque ningún centro fue habilitado sin previamente realizar un "estudio de zona" detenido, en el cual colaboraba la propia colectividad; censo de población, investigación de número de niños y madres, escuelas, organismos estatales y demás datos demográficos de interés para la actividad del futuro centro, fueron sus actividades iniciales.

La cantidad de 207.000 prestaciones es elocuente demostración sobre la aceptación de las unidades funcionales teniendo en cuenta que sólo 15 centros tienen más de ocho meses de actividad. Es interesante consignar que la actividad de medicina preventiva no ha estado en zaga con respecto a la asistencial, cumpliéndose así los postulados de la planificación: 56.000 consultas médicas de las cuales más de 36.000, casi el 75 %, corresponde a niños, contra 56.757 prestaciones médico-preventivas distribuidas en 35.233 vacunaciones de todo tipo; 15.500 abregrafías torácicas; 2.975 encuestas sociales y 3.047 charlas de educación sanitaria. Queda de este modo palpablemente demostrado que los equipos han iniciado sus tareas específicas con decisión y seguridad.

Evaluación de los Centros

Dejando de lado la evaluación técnica y administrativa, que es de resorte interno, es necesario consignar que la reacción de las diferentes comunidades ha sido sumamente auspiciosa. Una vez más

queda demostrado que el público desea realidades inmediatas y concretas y que en esos casos pone todo su empeño y dedicación.

Esto quedó demostrado cuando el Ministerio de Salud Pública, a través de su organismo específico, solicitó a los representantes de la colectividad, los Centros de Fomento, su colaboración para la habilitación de unidades funcionales sanitarias informando que por motivos conocidos, la Secretaría de Estado no contaba con los recursos económicos necesarios para la erección de edificios. La inmediata respuesta, poniendo a disposición locales propios o alquilados, mediante convenios, permitió la ejecución del programa en forma rápida. Esa fue la primera etapa.

Si bien esta experiencia demuestra que no son necesarios costosos edificios para realizar una acción sanitarista funcional y orgánicamente efectiva, es necesario comenzar la segunda etapa del programa durante la cual deberán construirse pequeños edificios aptos para las tareas específicas de los centros. Además la colectividad sanitariamente trabajada debe tener la sensación cabal de que: "su unidad" está en crecimiento y se afianza definitivamente, quedando al margen de toda mudanza o vicisitud emanada de un convenio rescindible por cualquiera de las partes.

Proyección de los Centros de Salud

Como lo expresa su planificación, los Centros de Salud deben paulatinamente aumentar sus funciones tendiendo a su acción integral. De este modo se transformarán en el nexo experimental necesario entre un verdadero "servicio integral de salud" para un área determinada y la situación actual de administración hospitalaria ministerial.

I. O. M. A.

El Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.) actúa desde junio de 1957. A más de dos años de funcionamiento el éxito de su gestión ha quedado afirmado por los resultados obtenidos a lo largo del lapso. La estructura original dada por los Decretos-Leyes de creación de 1956 y 1957, ha debido ser modificada en parte a medida que la experiencia iba aclarando situaciones y congregando aspectos no previstos.

La adhesión y el interés promovido por los afiliados, que son los beneficiarios directos de la obra médico-asistencial, así como también la atención dispensada por los profesionales y distintas entidades dedicadas al bien público, son testimonios fehacientes de que la labor comenzada ha recibido la consagración inicial que hace del I. O. M. A., una realidad actual.

A no dudarlo que la organización aún posee una serie de mecanismos que deben ser retocados para que la marcha llegue a tener la agilidad prevista, pero es bien cierto que esos defectos son conocidos por las autoridades y se trabaja permanentemente para mejorarlos.

La base estructural de I. O. M. A., finca en que la mayoría de los sanos concurren para ayudar a una minoría que padece, y en que aquéllos al concurrir, hacen un ahorro que cristaliza en la atención del núcleo familiar en el momento en que éste lo necesita. O sea, no es más que una inversión anticipada de extraordinaria utilidad para los beneficios y beneficiados.

Mayo 2 de 1960

SENADO DE BUENOS AIRES

Asamblea Legislativa

Desde el punto de vista económico se trata también de una ventaja para ese núcleo familiar, ya que los aportes que deduce el I. O. M. A. son muy reducidos en comparación con los de entidades semejantes de otros países.

Se ha dicho muchas veces, y no es vano insistir en ello, que el valor de las obras de previsión social consisten esencialmente en transmutaciones económicas y sociales. Económicas porque infimos aportes individuales dan base a mecanismos de reparación de la salud de proyecciones excepcionales; y espirituales porque al aportar en estado de salud es concurrir no sólo para la propia previsión, sino también para la ayuda de los que están necesitados en el momento y requieren de esas acciones reparadoras.

Por todo ello, esta institución es un paso del progreso que el Estado ha brindado a la sociedad de la provincia de Buenos Aires, el que por el grado de evolución alcanzado es ya un hecho irrevocable.

Datos ilustrativos

El I. O. M. A., cubre un total aproximado de 381.000 afiliados, considerando el número de afiliados directos y el número de afiliados a cargo, alcanzando los primeros a 156.000 y los segundos a aproximadamente 225.000, tomado como base un promedio de 1,5 familiares a cargo por cada afiliado directo. Este total significa aproximadamente un 7 % de la población de la Provincia.

Con respecto a los médicos adheridos al organismo tanto en la Capital como en el interior, éstos alcanzan a 3.256, casi el 38 % del total de profesionales que ejercen en el territorio. Este valor es por sí solo clara demostración que el principio de libre elección del médico por el paciente se encuentra cubierto y garantizado.

El número de atenciones médicas en consultorio alcanza a más de 450.000, mientras que las visitas domiciliarias llegan a más de 220.000 o sea un total aproximado de 670.000 exámenes médicos al total de los beneficiarios del I. O. M. A.

Por todas estas atenciones se pagó a los profesionales que actuaron la suma de casi 50 millones de pesos.

El total de farmacias adheridas llegan a 1.114, habiéndose controlado en ellas un total de 8.100 operaciones y habiéndose pagado casi 40 millones por las recetas que fueron expedidas a causa de las atenciones antes mencionadas.

Con respecto a atenciones odontológicas, el total de prestaciones llegó a 20.000, habiéndose pagado a los profesionales especializados la suma de 10 millones de pesos. Debe destacarse que se efectuaron más de 33.000 extracciones y 22.000 obturaciones.

Por último, en gastos de administración del propio I. O. M. A., que incluyen gastos de personal y otros gastos, se invirtieron alrededor de 11 millones de pesos, los que solamente representan el 8,5 % del total del presupuesto del I. O. M. A. El 91,5 % restante se invirtió para beneficios de los afiliados.

Todo lo mencionado confirma aquello de que el I.O.M.A. es un instituto de carácter dinámico listo para ofrecer soluciones inmediatas, acorde con el tipo de asistencia. Por la índole de su labor su estructuración debe ser funcional y la libertad de acción que ello implica,

sólo puede ser lograda mediante la autarquización de la entidad. Tal es el sentido que el Poder Ejecutivo trata de imprimir al organismo.

Los beneficios acordados en circunstancias tan diversas revelan que la ayuda que se dispensa por razones de reparación de la salud, encuentran su mejor expresión en el seguro de salud a integrarse en un servicio de salud pública que en un futuro próximo indefectiblemente debe darse para la provincia de Buenos Aires. El I.O.M.A. ha constituido la primera etapa del futuro seguro de salud. A no dudar que esta expresión implica conexiones mucho más amplias y más humanitarias que las simplemente dedicadas a la pura recuperación de la salud y de un núcleo reducido de la población.

Esta consecuencia, que nace de la confrontación de la realidad social de nuestro territorio, va solicitando, por fuerza de las mismas circunstancias, la intervención del Estado para concretar esa meta a la que debe llegarse si se anhela el bienestar de la colectividad.

La aspiración del Poder Ejecutivo es dejar la administración del I.O.M.A. al margen de la administración burocrática del Estado, por lo que próximamente, en tal sentido, solicitará la opinión y resolución de Vuestra Honorabilidad.

Entiende que estos institutos al igual que los de Previsión Social, administrados por los afiliados, bajo su responsabilidad exclusiva y en el cumplimiento puntual de las obligaciones por el Estado, pueden llegar a la mejor satisfacción de sus fines económicos y sociales.

Reconocimientos médicos

A fines del año 1959 se dispuso la centralización de los reconocimientos médicos de los diferentes ministerios en un solo organismo: la Dirección de Reconocimientos Médicos del Ministerio de Salud Pública. Los objetivos de esta nueva Dirección fueron:

Primero, lograr un mejor aprovechamiento de la capacidad laboral del agente público, orientándolo cuando era necesario, al cumplimiento de sus deberes y obligaciones con el Estado, dejando en descubierto al que simulaba un precario estado de salud con el fin de usufructuar los beneficios otorgados por la ley.

Estos pasos se dieron en vista de que el ausentismo adquiría proporciones que preocupaban al Gobierno; como un ejemplo de ello, durante el año 1959, sobre un total de 30.000 docentes titulares se otorgaron 626.000 días de licencia por enfermedad. El costo de este ausentismo fue de aproximadamente 90.000.000 de pesos en el período lectivo. Esta cifra se eleva casi al doble, si consideramos los sueldos que se abonaron a los suplentes.

A los tres meses de creación de la nueva Dirección, excluyendo a los docentes en la Administración General, se ha logrado en el mes de marzo una disminución del 35,6 % del ausentismo, con referencia al mismo mes de 1959, que traducido a pesos nos da una cifra aproximada de 2.500.000 pesos.

Y segundo objetivo, evitar, mediante el reconocimiento médico previo al ingreso del empleado, la pesada carga que representa para el erario la mantención de empleados que padecen enfermedades crónicas adquiridas antes de su ingreso, reconocimiento que hasta la creación de la Dirección no era de práctica.

Mayo 2 de 1960

SENADO DE BUENOS AIRES

Asamblea Legislativa

Lucha antihidatídica y antirrábica

La primera se desarrolló en base a Educación Sanitaria, Control de Faenamiento y Desparasitación de canes.

Se registraron 87 casos de hidatidosis humana durante el año 1958 y sólo 51 casos en 1959. Estos datos confirman la curva decreciente de la morbilidad por hidatidosis, ya manifestada en los tres años anteriores del quinquenio 1955-59 (170 casos en 1955, 134 en 1956, 92 en 1957). Cuarenta y cinco de los 51 quistes descubiertos en 1959 lo fueron en habitantes de la "Zona de infestación máxima" (zona sur de la Provincia).

En la segunda ha habido un incremento tanto de la rabia humana como de la canina: de sólo dos casos de rabia humana en 1958, pasamos a seis en 1959. Cinco de estos casos se presentaron en la zona conurbana a la Capital Federal.

Las condiciones son obvias si se recuerda que en 1959 hubo sólo 3 casos de rabia humana en el resto del país.

En 1959 se hicieron 339 diagnósticos de rabia canina en la zona del "Gran Buenos Aires" y La Plata; el número de atendidos por mordeduras ascendió a 36.086, de los cuales 1.320 fueron mordidos por perros diagnosticados rabiosos; 8.995 personas fueron sometidas a tratamientos antirrábicos (25 % de los mordidos).

Promoción técnica

El problema más grave con el cual se enfrenta diariamente el Ministerio de Salud Pública es la falta de personal especializado y suficientemente capacitado para poder cumplir eficientemente las labores que demandan los nuevos enfoques de la Salud Pública. Por otra parte es éste un grave problema nacional.

Hacen falta centenares de Médicos especializados en Salud Pública, Enfermeras Sanitarias y de Salud Pública, Ingenieros Sanitarios, Educadores de Salud Pública, etc.

Como una primera medida, el Ministerio ha contratado los servicios "a todo tiempo" de Médicos especialistas en Salud Pública. Ingenieros Sanitarios. Bioestadísticos. Arquitectos Sanitarios y Nutricionistas. La labor favorable de este equipo sanitario, se ha dejado ver, indiscutiblemente, en todos los niveles en los cuales ellos se encuentran trabajando; como ejemplo citaremos los programas de los Centros de Salud, el programa de Estadísticas Vitales y la planificación y orientación técnica del Ministerio.

La Escuela de Auxiliares Técnicos del Ministerio, con sus diferentes escuelas y cursos en La Plata y en otras localidades del interior de la Provincia, ha tratado de hacer un gran esfuerzo para subsanar en algo el déficit anotado.

Tendiente a adecuar a las necesidades del Ministerio, se ha efectuado una revisión formal de los cursos y programas de la Escuela y se han introducido modificaciones fundamentales en su orientación tratando de centralizar su acción en los siguientes campos:

1. Enfermería.
2. Auxiliares de Enfermería.
3. Capacitación en servicio.

Para cumplir en forma eficiente con la formación de personal de enfermería se han contratado Enfermeras Universitarias de capacidad y experiencia reconocidas internacionalmente.

Por otra parte desde el mes de setiembre del pasado año se ha estado en tratativas con la Universidad Nacional de La Plata, con el objeto de crear, dentro de la Facultad de Ciencias Médicas y en cooperación del Ministerio, una Escuela de Salud Pública capaz de formar el personal que la Provincia necesita para cumplir con sus programas de Salud Pública Integral, tratando de centralizar la acción en la formación de Enfermeras Universitarias y Supervisoras de Enfermería, Educadores Sanitarios, Bioestadísticos, Auxiliares de Saneamiento Ambiental entre otros.

El programa de los Centros de Salud ha desarrollado también varios cursos de capacitación para médicos que posteriormente deban cumplir funciones de Salud Pública Integral; el éxito de dichos cursos se comprueba en la forma satisfactoria con que cumplen su misión los Centros.

El Ministerio de Salud Pública ha auspiciado con mucho éxito, el "Ciclo de Conferencias para graduados", que tiene por objeto intercambiar conocimientos científicos, y permitir el mayor acercamiento entre los médicos del interior de la Provincia.

Se han organizado conferencias sobre diversos tópicos de Medicina General, Cirugía General, Traumatología, Gastroenterología, Neumonología, Neurología y Neurocirugía. Temas de orden general, como: cáncer, emergencias, odontología especial, conocimientos de enfermería y quirófanos.

También se organizan jornadas médico-quirúrgicas, en los Hospitales Regionales y Provinciales, a fin de mejorar el nivel científico del personal sanitario de la región.

A la fecha, se han realizado conferencias en los partidos de Azul, Bahía Blanca, Coronel Rosales (Base Naval de Puerto Belgrano), Pergamino, Junín, Nueve de Julio, General Pueyrredón, Tres Arroyos, Tandil y Pehuajó; habiendo sido invitados a las mismas, todo el personal médico residente en los partidos limítrofes.

Higiene y Seguridad Industrial

Se intensifican las actividades tendientes a mejorar la higiene y la seguridad industriales. Es así que, mediante el asesoramiento y la difusión de conocimientos técnicos se logró que se dediquen a la asistencia médica y curativa en los lugares de trabajo, 730 médicos especializados. Esta tarea ha dado por resultado que según las informaciones estadísticas proporcionadas por los empleadores, los costos promedios por persona ocupada, de asistencia médica y farmacéutica, no sean superiores a los \$ 150 mensuales. Es indudable que el vertiginoso desarrollo industrial permite prever la aparición de problemas nuevos que deberán ser resueltos con riguroso método científico.