

- 1 -

APERTURA

-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los veintidós días del mes de junio de dos mil dos, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante, con la presencia de invitados especiales y público en general, y siendo las 9:50, dice el

Sr. Presidente: Buenas días a todos. Estamos en esta Jornada de Trabajo que ha sido convocada e impulsada por distintas asociaciones profesionales, la del Interzonal, del HIEMI, INAREPS, e INE que tienen por fin trabajar en conjunto con distintos sectores de la comunidad con el objetivo de instalar en las discusiones diarias un planteo concreto para la atención de los problemas de la salud pública de Mar del Plata. Ellos van a expresar a lo largo de esta jornada cuestiones que resultan de una experiencia cotidiana, al frente de prestaciones concretas en instituciones que se las están viendo con lo más embromado de la crisis de la ciudad y la intención del Concejo Deliberante no es otra que la de prestar el máximo apoyo posible a la iniciativa que ellos han tenido, la de tratar de ser un ámbito donde puedan contarlos los profesionales de la salud como su propia casa para lograr la consigna de unificar, coordinar, armonizar criterios entre la Nación, la Provincia y el Municipio a los efectos de alcanzar en el marco de la crisis que vivimos las respuestas posibles para una ciudad que la está necesitando. Al final seguramente va a haber conclusiones de carácter operativo que las iremos planteando. De acá en más vamos a inaugurar la jornada que es la primera que va a tener una continuidad en el tiempo, ya veremos de qué forma y vamos a dar comienzo pidiéndole a la Presidenta de la Comisión respectiva del Concejo Deliberante, a Carmen Martínez Zubiaurre que de lectura al Decreto de Convocatoria.

- 2 -

DECRETO DE CONVOCATORIA

Sra. Martínez Zubiaurre (Lee): “Decreto 103. Mar del Plata, 14 de junio de 2002. Visto el Decreto n° D-1003 sancionado por el H. Cuerpo en la Sesión Pública Ordinaria celebrada el día 13 de junio de 2002, y considerando: Que por el mismo se convoca a una Jornada de Trabajo para el día 22 de junio de 2002, en el Recinto de Sesiones de este H. Cuerpo, a efectos de tratar la problemática relacionada con el tema: “La Salud Pública en el Partido de General Pueyrredon. Informe de situación”; Que distintas Asociaciones de Profesionales de la Salud de General Pueyrredon, HIGA, HIEMI, INAREPS e INE, se encuentran abocadas a la organización de dicha jornada para tratar diferentes temas referidos a la crisis sanitaria; Que dentro de los argumentos consensuados, tratarán: factores determinantes del estado de salud en el Partido de General Pueyrredon, participación de la comunidad en las políticas de salud, seguro de salud y propuestas para lograr un sistema de salud pública coordinado entre Municipio-Provincia y Nación; Que se invitará a participar de la misma a las autoridades de las instituciones representantes de la salud en el Partido y de otras reparticiones públicas. Por ello, el Presidente del Honorable Concejo Deliberante decreta: Artículo 1°: Convócase a una Jornada de Trabajo para el día 22 de junio de 2002 a las 9:30 horas, en el Recinto de Sesiones del Honorable Concejo Deliberante, a efectos de tratar la problemática relacionada con el tema: “La Salud Pública en el Partido de General Pueyrredon. Informe de situación”. Artículo 2°: Por Secretaría se cursarán las invitaciones correspondientes a las siguientes autoridades: Intendente de la Municipalidad de General Pueyrredon; Secretario de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon; Director de Zona Sanitaria VIII; Presidente del Colegio de Médicos; Presidente del Colegio de Bioquímicos; Presidente del Colegio de Psicólogos; Presidente SICOP; Autoridades de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Mar del Plata; Comisión Interbarrial de Salud de Mar del Plata. Artículo 3°: Comuníquese”.

- 3 -

EXPRESIONES DE LOS PANELISTAS

Sr. Presidente: Para dar comienzo a la Jornada de Trabajo, va a exponer la Delegada de Salud Municipal, la doctora Marta Bártoli, Presidente de las Asociaciones Profesionales de la Salud Municipal.

Sra. Bártoli: Buenos días. Quería dar comienzo a esta Jornada de Trabajo expresando nuestra inquietud con todos los temas que se van a exponer hoy. La Asociación de los Profesionales de la Salud de General Pueyrredon que nuclea a los trabajadores de salud municipal organiza esta Jornada de Trabajo con el objeto de instalar el tema de la defensa de la salud pública en la agenda del Estado, desde el sector de los Profesionales de la Salud. Hemos estado trabajando

con todas las instituciones de salud pública marplatenses desde hace un año. Asociación de Profesionales del Hospital Interzonal de Agudos Oscar Alende, Hospital Interzonal Materno Infantil, Instituto Nacional de Epidemiología, Instituto Nacional de Rehabilitación Sicofísica del Sur y los representantes de Salud Municipal. Buscando coordinar las actividades de cada uno a fin de lograr un mejor aprovechamiento de la tecnología y recursos humanos y materiales para poder salvar en esta situación de crisis que afecta al país, la salud pública y por ende las vidas de aquellas personas que hoy dependen de ellas. El objetivo principal de esta audiencia es destacar la problemática y comprometer a las autoridades, comunidad y a todos nosotros a trabajar intensamente para que la salud pública no mate, para que la salud pública no muera. Gracias.

Sr. Presidente: A continuación el doctor Carlos Trotta, Presidente de la Asociación de Profesionales del Hospital Interzonal de Agudos.

Sr. Trotta: Las Asociaciones de Profesionales de los establecimientos públicos de Mar del Plata venimos una vez más a presentar ante el Honorable Concejo Deliberante un informe de situación de la salud de la ciudad. Venimos también a hacer oír nuestras opiniones, nuestras propuestas y a escuchar lo que la comunidad tiene para decirnos. Finalmente se ha comprendido, como ya lo adelantara entre otros el doctor Ramón Carrillo, que la salud es un indicador sensible de la realidad de un país porque es la resultante de múltiples determinantes sociales: las privaciones materiales, el desempleo, la falta de control sobre el trabajo, la inseguridad de la vida diaria, la falta de participación en actividades comunitarias, la exclusión en la toma de decisiones, la disponibilidad de alimento, la falta de transporte, la inquietud, el desasosiego social, la distribución del ingreso. De modo que la forma en que un gobierno enfoca la atención de la salud muestra claramente cuál es su política social. Señala cuáles son las prioridades, qué cosas se favorecen y cuáles se postergan. Nos dicen que peticionar y reclamar ante nuestro Estado Nacional es hoy tarea inútil. Que pecamos, en el mejor de los casos, de ingenuos porque los argentinos somos rehenes de los planes económicos, políticos y sociales de los organismos financieros internacionales, tanto norteamericanos como europeos y en ese contexto poco lugar quedaría para una política social donde lo público tenga papel protagónico. Nosotros creemos, en base a nuestra historia como país, que hay más que suficientes reservas de dignidad y de lucha en nuestra gente como para impedir que la salud pierda su carácter de bien público y siga el destino de YPF, de la Flota Fluvial del Estado, de la energía, de los aportes previsionales, de la banca, de Aerolíneas, de las rutas, de los teléfonos, de las estancias de nuestro sur. Por eso estamos hoy acá para reflexionar juntos sobre la mejor manera de hacer que nuestras instituciones de salud sean socialmente eficientes y que respondan a las necesidades de una comunidad que tiene casi 30 % de desocupación y más del 50 % de su población sin cobertura o con cobertura incompleta. ¿Cómo es posible que con casi 30 centros de salud, con dos hospitales provinciales, con institutos nacionales como el INE y el INAREPS, con instituciones de nuestra Universidad Nacional dedicadas al tema de la salud, nuestra gente tenga que padecer como hoy lo hace? ¿Cómo es posible que, tal como se ha denunciado, el porcentaje de bebés con bajo peso al nacer -que es un indicador de malnutrición en la madre y de un pésimo futuro en los chicos- alcance en Mar del Plata el 13 % y esté en franco aumento, cuando en los países en desarrollo es solo del 6 %? Nosotros denunciarnos que a través del desfinanciamiento, el vaciamiento, el desprestigio y el hacer oídos sordos a los reclamos se avanza en la destrucción de los servicios de salud y se prepara el camino a su privatización. Siguiendo los conceptos que en abril de este año publicaran los docentes y graduados de la Facultad de Ciencias Económicas de la U.B.A., refiriéndose a la Universidad Pública decimos, como ellos, que “aunque en general el término privatización alude a la venta o concesión de la propiedad del Estado al sector privado, en el presente documento concebimos la privatización como un fenómeno de mayor amplitud. La entendemos como el proceso mediante el cual se introduce en el campo de lo público la lógica del lucro, afectando su forma de propiedad, de provisión o de financiamiento”. En las jornadas de debate sobre la sanidad pública que tuvieron lugar en Islas Baleares, España, en mayo de este año se emitió una declaración final en uno de cuyos puntos se dice: “El desmantelamiento y privatización de los sistemas sanitarios públicos están siendo aplicados mediante una estrategia que se disfraza de propuestas aparentemente neutrales, como son, entre otras, las de separar la financiación de la provisión de la asistencia, transformar los centros sanitarios en empresas, diversificar el aseguramiento o aumentar la participación del sector privado. La finalidad de todas ellas es el fragmentar y privatizar las partes más rentables de los sistemas sanitarios públicos. Esta estrategia conocida como Mix Público/Privado, ha demostrado en todos los países en que ha tenido lugar un aumento de la desigualdad, pero más aún en los de Latinoamérica, continente en el que los Estados Nacionales, muy debilitados por el modelo neoliberal, son incapaces de regular mínimamente el Mix Público/Privado”. Denunciamos entonces que este caos no es inocente. Que esta crisis va a ser instrumentada para seguir las recomendaciones que el Banco Mundial viene impulsando en el resto de Latinoamérica para crear un mercado, donde a través de mecanismos de “autogestión”, seguros, subsidios y/o tercerizaciones, financiados a

partir del presupuesto que actualmente se destina a salud pública, el acceso a la salud -como una mercancía mas- dependerá de lo que el ciudadano pueda comprar. Leamos el informe “Invertir en Salud”, de 1993 del mismo Banco Mundial. Escuchemos lo que los colombianos o chilenos tienen para decir sobre la profunda inequidad que tales recetas están causando en sus países. Analicemos lo que está ocurriendo en nuestro propio país. No queremos esa “muerte anunciada”. Por esas razones reclamamos: Que se declare expresamente -y se actúe en consecuencia- que la salud es prioritaria en la agenda municipal. Que continúen manteniendo su carácter de bien público, no arancelado. Que Zona Sanitaria, cumpliendo con lo que ordena la ley 7016, coordine a los distintos subsectores estatales para que Municipalidad, Provincia y Nación actúen según el esquema de Atención Primaria de la Salud conformando en la práctica un sistema único. Que haya participación social amplia y efectiva, con autonomía y potestad en la elaboración, control, evaluación y toma de decisiones de los planes de salud en base a las necesidades “sentidas” por la población, que se constituye así en sujeto y no en objeto del proyecto. Que se instrumenten los medios técnicos necesarios -perfectamente conocidos, estudiados y llevados a la práctica en otros países y en algunas regiones del nuestro- para que la salud sea en la práctica el derecho que establece nuestra Constitución. Que los establecimientos públicos de la ciudad -porque así corresponde por su función específica y porque así lo requiere la ciudadanía- no restrinjan servicios sino que por el contrario los aumenten. Nosotros proponemos algunos lineamientos generales para caminar en esa dirección entendiendo que esta es una propuesta abierta, para nada definitiva, que ponemos a disposición de la gente de Mar del Plata: 1) Llevar a cabo estudios de epidemiología comunitaria para establecer cuáles son los problemas de salud propios de Mar del Plata y la región y por lo tanto dónde, cuándo y cómo orientar las prioridades. Las cifras estadísticas que actualmente se manejan son equívocas porque ocultan lo que realmente está pasando en Mar del Plata. La población que concurre a nuestros hospitales es la que todavía puede pagar un medio de transporte y destinar muchas horas de su tiempo en conseguir un turno y después en ser atendida. Generalmente capas medias. Los más empobrecidos directamente han dejado de ir al hospital o solo lo hacen en situaciones extremas. Hay toda una realidad oculta en la ciudad y en el país. Por eso el Ministro de Salud puede decir, con absoluto descaro, que “el estado de salud de los argentinos no está peor que antes de la crisis y que no tenemos enfermedades emergentes en la pobreza” (según apareció en el diario “Página 12” el 17 de este mes). Debemos pues recurrir a establecimientos de primer nivel como son el Instituto Nacional de Epidemiología y la Universidad Nacional de Mar del Plata para hacer vigilancia epidemiológica y un diagnóstico de situación real y actualizado. 2) La puerta de entrada al sistema deben ser los Centros de Salud. Estos deben tener accesibilidad y horarios de atención extendidos, adecuados a las necesidades de su área. Fuera de esos horarios pueden establecerse guardias o vehículos que faciliten el traslado al lugar adecuado o teléfonos públicos que permitan una llamada gratuita a una estación central. En estos centros de salud pueden concentrarse múltiples actividades programadas (en contraposición a las que solo responden a la demanda espontánea) relacionadas con la salud física y psicológica de la población (del tipo de talleres, tareas educativas, culturales, recreativas). Allí -en los centros de salud- pueden resolverse un alto porcentaje de patologías que hoy se atienden innecesariamente en los hospitales, sobrecargándolos, desviándolos de su tarea específica de establecimientos de mediana y alta complejidad y dándoles un protagonismo que no debieran tener si el modelo de atención de la salud estuviera centrado en la prevención. En la salud y no en la enfermedad. En caso de necesitarse estudios complementarios o la intervención de un especialista del que no disponga el centro de salud, deberá derivarse al paciente al establecimiento público correspondiente para ser atendido en consultorio externo o internado. La derivación debe tener siempre algún tipo de resolución, ser arreglada previamente desde el mismo centro de salud (telefónicamente, por fax o por correo electrónico), asentada en una historia clínica única y con un sistema de referencia y contrarreferencia para facilitar la comunicación entre los profesionales intervinientes y evitar que los pacientes deambulen desorientados o sean obligados a esperas, colas y un eterno volver a empezar. 3) Debe disponerse un número suficiente de camas de internación. Desde hace varios años hay salas enteras no habilitadas en el Hospital Interzonal mientras los enfermos se apilan en el Servicio de Guardia esperando, a veces por días, conseguir ser admitidos. Tal vez en el futuro un sistema basado en la prevención y en la atención primaria de la salud disminuya rápidamente esta necesidad de camas y más aún si se implementan programas de atención domiciliaria y adecuada rehabilitación (como desde hace tiempo ofrece el Instituto Nacional de Rehabilitación del Sur). Porque la enfermedad es, en gran medida, un fracaso. Y cuesta cara. Tenemos que actuar antes. Que los hospitales se ocupen -y bien- de las cosas inevitables, o de las muy complejas que son las menos. De la investigación. De campañas de prevención. De la formación de personal. De los medicamentos. Que sean el motor de una medicina sin lucro, humanista. Que tengan directores elegidos por concurso y consenso y no por su pertenencia a un partido político. Tampoco es aceptable trabajar en condiciones indignas, como sucede actualmente, en edificios grises, mal pintados, descuidados. En este momento en nuestros hospitales se da prioridad a los pacientes que pueden comprar sus propios insumos en detrimento de aquellos que no pueden adquirirlos. Esta es una rutina perversa, injusta; que está cambiando totalmente el perfil de la atención médica. Quieren poco a poco, progresivamente ganar nuestras

subjetividades, nuestras conciencias, haciendo de estas prácticas un paisaje que por repetido se haga cotidiano. Sencillamente no podemos permitirlo. Ya basta. 4) Es necesario formar promotores de salud. Es decir gente de la propia comunidad que convenientemente preparada contribuya a la detección de enfermedades, al control de los tratamientos y a todo lo que hace a la promoción de la salud (trabajo, vivienda, agua potable, cloacas, estilos de vida). Cada centro de salud debiera tenerlos, orgánicamente incorporados y en número suficiente. La Municipalidad, el I.N.E. y la Universidad tienen programas de capacitación que deben ponerse en práctica respondiendo a las necesidades que cada barrio plantea. De esta manera toda la comunidad hará suyo este proyecto de salud, contribuirá activamente en su implementación y equilibrará la creciente tendencia a la medicalización de los problemas de la vida. 5) Es necesario como parte de una política racional de medicamentos (porque esto no agota el tema) tener un Vademécum de fármacos útiles, según lo que periódicamente establece la O.M.S., contando con el uso de genéricos -fraccionados y en lo posible fabricados en establecimientos públicos- y entregados descentralizadamente en cada centro de salud. Hemos señalado repetidamente el ejemplo cercano de ciudades como Trenque Lauquen que tiene su propia planta fraccionadora de medicamentos que les permite un ahorro importantísimo. Sucede perversamente, que Trenque Lauquen no puede hacer envíos a otras ciudades de la Provincia porque en tal caso tiene que pagar un elevado canon al ANMAT, que es otra dependencia del mismo Estado, lo cual es realmente absurdo. Recordemos que el medicamento no es una mercancía. Es un instrumento para producir salud. Es un bien social que integra el derecho a la salud (según dice el artículo 36º, inciso 8 de la Constitución Provincial). La reciente reunión de la Organización Mundial de Comercio realizada en Doha autoriza a los países -como ya lo hicieron Brasil, India y Sudáfrica- a tomar medidas de excepción como copiar, comprar, no respetar patentes, etc., en casos de emergencia. ¿Qué impide que nuestro Estado haga uso de esas prerrogativas y encare una política autónoma en medicamentos? 6) Debiera tenderse a un sistema único en el subsector estatal con una carrera a la que se ingrese por concurso. Que cuente con valoración periódica. Preferentemente con dedicación exclusiva en la mayor parte de sus integrantes. Integrantes que deben tener un cierto perfil -tenemos también que hacer nuestra autocritica en este aspecto- que permita transformar la salud pública y hacerla cumplir con su función social. Con una remuneración adecuada que no es necesaria ni exclusivamente monetaria si tiene las satisfacciones esenciales que proporcionan el reconocimiento social a la tarea realizada, condiciones de trabajo adecuadas, la posibilidad de formación y perfeccionamiento permanentes y el contar con los elementos necesarios para hacer lo que se aprende y poder compartirlo con aquellos que lo necesitan. Creemos que lo razonable es integrar los recursos actualmente existentes. No fragmentar, por torpeza o por afanes proselitistas, los programas. En Mar del Plata por ejemplo se dio hace poco tiempo el absurdo de tres programas simultáneos de atención sanitaria: el plan Progresá que intentaba la Municipalidad, el Seguro Provincial de Salud que propagandizaba el entonces Ministro de Salud de la Provincia y el plan de médicos generalistas que comenzó el que era Ministro de Salud de la Nación. Creemos que no hay exceso de personal. Creemos que hay restricción, por parte del Estado, de las múltiples tareas que un sector público en marcha puede y debe cumplir. 7) El presupuesto que la Municipalidad de General Pueyrredón destina específicamente a Salud es insuficiente. Es necesario considerar estrategias que permitan movilizar los recursos necesarios, estimulando políticas fiscales eficientes y progresivas, luchando contra la evasión, la corrupción y la impunidad y reorientando los presupuestos hacia los servicios sociales básicos y a favor de los sectores de la población más vulnerables. El Municipio tiene potestad concreta para ello. Y tiene que tener la audacia para ponerla en práctica. Para terminar nuestro sistema de salud está como está no porque en los Ministerios de Salud Nacional o Provincial haya falta de sensibilidad o de conocimientos técnicos, sino porque se defienden ciertas políticas. Existe un doble discurso, entre lo que los funcionarios declaran cuando se los interroga y la realidad que vivimos día a día. Aquí no faltan diagnósticos ni soluciones técnicas sino voluntad y decisión política. Nuestra gente está muriendo por lo que no dudamos en llamar un genocidio planificado. No podemos ser cómplices de este estado de cosas. Creemos que los municipios son un ámbito territorial importante para promover cambios. Nosotros estamos dispuestos a defender el carácter público de la salud y establecer las alianzas necesarias para que no pierda ese carácter. Señores concejales esperamos contarlos de nuestro lado. Gracias.

-Aplausos de los presentes

Sra. Bártoli: Quería expresar que lo dicho por el doctor Trotta expresa el sentimiento y pensamiento de los integrantes de las cinco asociaciones que participan hoy en esta Jornada de Trabajo.

Sr. Presidente: A continuación Jorge Yacosky por la Asociación Sindical de los Trabajadores de la Salud, SICOP, su Secretario General va a hacer uso de la palabra.

Sr. Yacosky: Buenos días. El doctor Trotta ha sido absolutamente amplio y no puedo dejar de coincidir en un 100%. Nuestro gremio nuclea 8000 trabajadores de 67 hospitales de la Provincia de Buenos Aires; trabajadores profesionales y que viene a esta Jornada a traer la visión, a compartir y a apoyar, tanto el trabajo que están haciendo nuestras asociaciones de base, que muy bien el doctor Trotta expresara, si no también el que está realizando el conjunto de la comunidad en defensa de la salud. Yo voy a referirme a algunos pocos temas, de cómo nosotros hoy vemos lo que es la crisis terminal, tanto del modelo de acumulación en la Argentina, como del modelo de salud. Nosotros creemos que hay una frase que resume con absoluta claridad cuál es el sentimiento popular frente a la gestión política que ha llevado al desastre a la salud argentina y al conjunto de las prestaciones sociales. Tiene cuatro palabras: "que se vayan todos". Este grito, este reclamo que está recorriendo a lo largo y ancho de nuestra patria, está expresando el fracaso de una clase dirigente que no ha podido en un país que puede alimentar a trescientos millones de personas con su producción alimentaria, impedir el hambre insultante que hoy no solo vemos en Tucumán, sino también en Florencio Varela y vemos también en los chicos desnutridos que están naciendo aquí en Mar del Plata, cuando con alimentos y recursos, exportando carne, soja, petróleo y trigo, en la Argentina hay hambre, no se trata de un problema técnico, no se trata de una guerra, no se trata de un país árido como Biafra, Etiopía, ni Eritrea, se trata de una insultante decisión política que todo el pueblo tiene que empezar a cambiar. En eso está también el cambio radical de nuestro sistema de salud. Nosotros tenemos la historia de un sistema de salud que desde hace 50 años estuvo centrado en la seguridad social. Cuando a comienzos del primer peronismo se planteó si la Argentina iba a un modelo del sistema nacional de salud inglés por el cual Carrillo estaba profundamente influenciado y donde se empezaron a construir los primeros grandes hospitales -en ese momento nacionales- que eran la avanzada de un modelo centrado en la atención del Estado. Carrillo tuvo que renunciar y efectivamente el modelo centrado en las obras sociales estatales y sindicales dominó el panorama de la salud argentina y dominó cuando la tasa del desempleo era del 5%, cuando efectivamente había sustituciones de importaciones y donde el salario significaba algo en la Argentina. Hoy ese sistema ha estallado. Con niveles salariales en dólares a la mitad de China, con insumos importados dolarizados, con una desocupación abierta que va a rondar el 30%, no hay sistema ni seguro de salud basado en el aporte de los trabajadores que pueda resistir. Pero también tenemos que decir que este sistema de seguridad social estalló y entró en colapso por sus propias contradicciones ya que fue gerenciado de manera mafiosa y es gerenciado de manera mafiosa, porque se estableció entre los grandes varones del sindicalismo, empresario, un sector de los prestadores, el propio Estado y hasta algún sector de la Iglesia, una alianza para que los propios recursos que generaban los trabajadores fuesen a unos pocos bolsillos y no efectivamente para ampliar las coberturas de salud en la población. Nosotros veíamos y vemos todavía, antes de la crisis terminal del PAMI cómo la obra social más grande de América Latina, con recursos aparentemente suficientes se deslizaban por cajas negras o se iban a la industria farmacéutica o a los prestadores de alta complejidad y nuestros abuelos no tenían ni tienen la posibilidad de tener una atención digna a través de este seguro. Y también a los trabajadores en relación de dependencia donde jamás tuvieron la posibilidad de discutir el control, la organización de su propia obra social, que estaban en manos de dirigentes que se perpetuaron y se perpetúan para hacer de eso cajas negras que van al negocio de la política. Este desprestigio y desfinanciación de la seguridad social estalla cuando estalla el salario y desaparecen los trabajadores ocupados como el centro del modelo de acumulación económica en Argentina. Frente a esto y en esta crisis terminal, como gremio nosotros pensamos que hay dos perspectivas para encararlo. Hay una perspectiva -como la que decía Trotta- que nos plantean los organismos financieros internacionales: todo ministro de Economía que hoy va a Washington tiene en su carpeta puesto por el Banco Mundial y el FMI lo que se llama "agenda de reformas estructurales pendientes" y dentro de ella está la destrucción del sistema estatal de salud y la liquidación definitiva del sistema de seguridad social. Eso es lo que nos están planteando los organismos financieros a través del seguro de los pobres, de quitarle a los Estados el manejo de los fondos de salud para entregárselos -en la versión de Cavallo y Giordano- a las famosas ARES (Administradoras de Recursos de Salud), las AFJP de la salud, para aumentar la rentabilidad del capital financiero y en el modelo del hoy ministro de salud Ginés González García y de Federico Tovar -autor de este proyecto- dejar al Estado apenas la atención primaria y armar un gran seguro para que sean administrados los recursos de esta manera, que cada pobre tenga su carnet y cada hospital no tenga su presupuesto sino que tenga aquello que el seguro le pagaría por la atención a los pobres y a los desocupados. Paradójicamente nuestro sistema de salud estatal, que fue concebido en esta seguridad social predominante durante cincuenta años como una rueda de auxilio, como un subsidio del seguro privado y de la seguridad social, donde iban las cosas que eran caras, donde iban los crónicos, donde iban aquellos que no tenían cobertura, dejó de ser una rueda de auxilio y se ha convertido por la crisis general del sistema, por la caída de la medicina prepaga, por la crisis terminal de las obras sociales en el principal actor de salud de la Nación. Acá en Mar del Plata es más que evidente -una de las capitales nacionales de la desocupación- pero es así en todo el país. Frente a esto, nosotros tenemos que dar desde la comunidad una respuesta: ¿queremos efectivamente que se nos sustraiga a la comunidad y al Estado el manejo de estos mil hospitales, de estos centros de salud que tiene la Nación,

para entregárselos a las burocracias financiadoras controladas por el Banco Mundial? ¿Queremos hacer el modelo de Colombia, donde tienen que cerrar hospitales porque ya no son rentables, el llamado "Plan 200" de Colombia? Nosotros pensamos que no. Pensamos que hay un proyecto alternativo que nos están dando los nuevos actores sociales que están entrando en escena hoy en el campo de la salud. No somos en modo alguno los profesionales los que podemos salvar el sistema de salud pública. Hoy, la comunidad, nucleada en las asambleas barriales, en las asociaciones vecinales, en las organizaciones de pacientes que defienden sus derechos, es la que está dando un paso adelante diciéndonos qué hay que hacer para defender a la salud. En ese diálogo queremos establecer una fuerte alianza para que esta crisis emerja con un sistema nacional único de salud, sustraído absolutamente de los fines del lucro y de las ambiciones del capital financiero tanto nacional como internacional. Queremos que esta crisis termine con una articulación no sólo administrativa sino financiera y democráticamente controlado por la comunidad que nos lleve a un sistema estatal integrado en todo el país que potencie esos recursos. Nos preguntábamos antes de entrar acá cuál es la causa por la cual una comunidad como la de Mar del Plata, que cuenta con entidades de primer nivel, del ámbito provincial y nacional y un sistema municipal amplio no puede tener un sistema integrado de salud que dé respuesta a la comunidad. Es simplemente la falta de decisión política de hacerlo, no hay ninguna causa real para que hoy no se integren los sistemas de salud en la Argentina y detrás de esa causa están los que manejan los que manejan el Estado y no dan ese paso adelante porque tienen miedo que sus "amos del norte" les bochen los créditos con los cuales van a seguir haciendo clientelismo y perpetuándose en el poder. Nosotros decimos que ese sistema nacional de salud democráticamente controlado también va a ser el fin de las clientelas donde se reparten planes sociales, donde se reparten atenciones, prebendas, y para los cuales los directores políticamente elegidos de los hospitales son una correa de transmisión, con lo cual -como decía Trotta- queremos terminar de una vez por todas. Esto debe quedar plasmado en una reforma constitucional porque la Constitución Provincial habla del derecho a la salud gratuita pero nuestra Constitución Nacional en el '94 todos los proyectos para incluir el derecho a la salud fueron bochados y mandados al cajoneo. Y no la contempla. Para terminar, queremos fijar el compromiso de los trabajadores de la salud de la provincia para con la ciudad, con la provincia, para luchar por este sistema de salud que inevitablemente debe ser parte de un nuevo país que se ponga de pie, que recupere la dignidad nacional avasallada, que en definitiva fije sus propias políticas en acuerdos regionales y no se entregue a los dictados de cuatro burócratas que hoy en Washington están viendo cómo hacen para cobrar los bonos que alegremente firmó nuestra clase política perimida. Nosotros decimos "que se vayan todos" pero también que vengamos nosotros y juntos hagamos una nueva salud y un nuevo país. Muchas gracias.

-Aplausos de los presentes.

Sr. Presidente: A continuación va a hacer uso de la palabra el secretario general de CTA Mar del Plata, señor Daniel Barragán.

Sr. Barragán: Buenos días. Lo primero que quisiera hacer es agradecerle a los integrantes del Concejo Deliberante de General Pueyrredon la posibilidad de generar esta jornada de trabajo en un día sábado, cosa que no es sencilla para nadie, y decir que me siento muy orgulloso de estar en esta jornada con todos los que están participando de la misma: compañeros de los hospitales y las unidades sanitarias de Mar del Plata, organizaciones barriales, organizaciones sociales que permanentemente participan del hecho de la salud. Pero quiero decir que me siento profundamente orgulloso de compartir esta mesa con la "organización trotkista" SICOP, tal cual la ha definido el Ministro de Salud de la Nación Ginés González García. El Ministro de Salud de la Nación es quizá una de las personas que más sabe de salud de la Argentina. Tiene una fundación muy famosa, muy reconocida, llamada ISALUD de la cual curiosamente el mejor alumno es el Ministro de Salud de la Provincia Ismael Passaglia. Ayer por la mañana muy temprano, cuando quería saber el resultado del partido Brasil-Inglaterra escuchaba a uno de los mejores voceros periodísticos de los grandes grupos económicos y periodísticos del país, Marcelo Bonelli, decir que el efecto contagio que había devaluado todas las monedas de Latinoamérica anteayer habían demostrado el fracaso de las políticas del FMI para Latinoamérica. Toda una conclusión de Marcelo Bonelli, uno de los hombres que desde el periodismo aparecen como técnicos muy serios y respetables. Y en esto quiero decir que no comparto esa definición; esto no demuestra el fracaso de las políticas del FMI sino su más profundo acierto porque esto es un proyecto perfectamente estudiado, definido, impulsado y desarrollado en toda América Latina porque lo que se pretende es devaluar nuestras monedas para que cuando el Gobierno Nacional ponga el funcionamiento en Argentina el ALCA, todas las monedas estén subvaluadas y los grupos económicos internacionales con los dólares en sus manos puedan comprar todo por monedas. Los representantes periodísticos de los grandes grupos extranjeros, reyes del eufemismo, nos quieren convencer de que en la Argentina existe una gran incapacidad para manejar la economía y que lo que está pasando es un fracaso. Esto sería

así si creyésemos que todo es obra de la casualidad. Pero ni en la Argentina ni en el mundo las casualidades existen, todo esto forma parte de una política. De esta manera uno tiene que pensar que si las cosas no son casualidad quienes impulsan estas políticas y las llevan adelante no son víctimas de la incapacidad para desarrollar las políticas sino que, en todo caso, son cómplices activos de lo que está sucediendo. El hombre anda recorriendo el mundo y sacándose fotos con papá Bush y con Bill Clinton, respetado por el establishment porque era el que mejor decía y con mayor claridad lo que se quería hacer en Argentina y en Latinoamérica. Indudablemente -y quiero retomar el hilo de pensamiento de Jorge- lo que está en cambio profundo es el modelo de acumulación capitalista. El modelo de salud en la Argentina fue concebido en otra época y para otro modelo de acumulación. En aquella época en que el fordismo planteaba la línea de producción donde cada hombre apretaba una tuerca y era especializado para eso y donde el modelo de acumulación necesitaba que el hombre no se enfermara para poder mantener la línea de producción y para incrementar las ganancias y ese modelo de acumulación económica. Pero el mundo ha cambiado y ya no se apretan más tuercas, ya no necesitan la línea de producción porque la riqueza ha crecido en forma enorme, las ganancias de los grupos económicos es cada vez mayor y ya no necesitan construir y producir sino que todo ese dinero ha sido volcado a la especulación económica y financiera. Por lo tanto, en estas decisiones políticas, económicas y financieras -que no son fruto de la casualidad y la improvisación- el hombre ya no hace falta para generar riqueza; de esta manera la lógica del sistema capitalista es que no hace falta mantener un sistema de salud para que el hombre pueda producir y generar riqueza sino que ahora hay una gran cantidad de seres humanos que ya no son necesarios. Sólo sirven si pueden consumir y por eso se desfinancia la salud, porque ya no hace falta. Por eso entra en crisis el hospital público, por eso entra en crisis la atención primaria, por eso todo un modelo que se desarrolló durante cincuenta años en nuestro país hoy ya no existe como tal. Este no es un problema de crisis del sistema de salud; el problema central es que ellos, con su proyecto, los grupos financieros y sus cómplices vernáculos han ganado y están llevando adelante otro modelo. El problema es que de este lado, los que vivimos en Latinoamérica y en Argentina, no hay un proyecto propio. No existe un proyecto propio de los que estamos fuera de ese esquema o modelo actual de acumulación capitalista, de los que hemos sido desechados. En las peores circunstancias los desocupados, los que han sido expulsados de todo sistema de producción; en segunda instancia, de los que hoy todavía tenemos trabajo pero vemos cómo ese sistema solidario de salud generado en las obras sociales -que coincido tienen mucho para criticar- van viendo cómo se destruyen sus obras sociales y sus servicios otorgándole a los trabajadores un esquema de atención que tiene un PMO, lo mínimo, lo indispensable, que ni siquiera ahora se cumple. Por lo tanto la crisis no es del sistema de salud, la crisis es del país. La crisis es de la falta de un proyecto de desarrollo, de crecimiento, de producción y de incorporación de todos los argentinos y de todos los seres humanos en la vida de una nación con un proyecto propio. En este marco en el que estas grandes fundaciones con prestigio académico -como puede ser ISALUD- no son incapaces de desarrollar una política que abarque sino que de alguna forma -intencionadamente o no- son cómplices de la política que se está llevando adelante y ejecutores de la misma. Las actuales autoridades que regentan la salud -y en esto quiero dejar aclarado que no estoy haciendo apreciaciones sobre las personas- se han terminado de convertir, en el mejor de los casos, en pobres administradores de la miseria que ha quedado para llevar adelante un proceso de salud. Creo que es imprescindible que definamos que la salud es un proceso dinámico que se construye todos días; lo otro, lo que no es un proceso dinámico que se genera todos días, es un genocidio planificado. Hoy, el hospital se está convirtiendo en un hospital de caridad. ¿Recuerdan que antes del hospital peronista de los '40 y '50 el hospital era un hospital de caridad? Pues hoy nos da vergüenza ver cómo las autoridades locales de la provincia de Buenos Aires plantean por los medios de comunicación un pedido a la comunidad de donaciones para poder seguir manteniendo el funcionamiento de los hospitales públicos. Esto, en el mejor de los casos, es la buena voluntad para seguir manteniéndolos; en el peor de los casos, es la complicidad con un proyecto que hace que el Estado se retire definitivamente del impulso para que la salud sea un proceso dinámico construido por todos. Hablábamos desde la CTA y desde ATE con el doctor Maggi, con su segundo, en la Región Sanitaria VIII. Nosotros decíamos lo que estamos planteando ahora, que el modelo está en absoluta crisis y que no es posible pensar en que se puede mantener esta sistema de salud cuando el país y el mundo han cambiado. Y en ese marco nosotros les contábamos cómo nuestros compañeros enfermeros y los médicos tienen que explicarle al paciente que no se puede operar, que no se puede atender si no tiene la plata para comprarse los medicamentos. Le explicábamos cómo en el Hospital Interzonal cuando se llega a la guardia con un paro cardíaco hay que tener a Dios de nuestro lado y que haya adrenalina para poder sobrevivir. ¿Quién me puede asegurar que no han muerto marplatenses en todo este proceso? Le decíamos al doctor Maggi que hay que hablar de otro modelo totalmente diferente, que si nosotros no repensamos el esquema de salud que tenemos y creemos que se puede mantener en esta forma tradicional seguramente nunca vamos a llegar y en este marco lo que le decíamos es que era imprescindible generar los pasos necesarios -que no definimos nosotros sino que las organizaciones internacionales vinculadas a la salud han definido ya desde hace mucho tiempo- que es que antes de llegar al hospital se tiene que hacer la prevención y que eso debe estar

encaminado y llevado adelante con políticas activas. Carlos Trotta hablaba de los promotores de salud; nosotros le decíamos que gracias a la decisión política del doctor Padula, de la licenciada Mara Polino del INE, se han hecho importantísimos cursos de promotores de salud que se desarrollaron por todos los barrios de Mar del Plata. Y le decíamos al doctor Maggi -al que respeto personalmente- que era imprescindible que antes que llegara al hospital con marplatenses desahuciados, muy enfermos y en muchos casos sin posibilidad de revertirlos, lo importante era desarrollar políticas desde el Estado que nos ayudara a prevenir lo que está pasando. Es mucho más fácil prevenir las condiciones de vida en un barrio que ir a un hospital a utilizar alta complejidad e insumos dolarizados que no se pueden pagar de ninguna manera y que además el gobierno -por todo este modelo que viene desde los grupos internacionales- tampoco tiene decisión de pagar. No es que acá los que ofrecen los insumos no quieren cotizar sino que hay una decisión del gobierno de que esto no sea así. En ese marco, con toda su buena voluntad -entiendo que así es- el doctor Maggi nos decía "si nosotros generamos este tipo de participación lo que se genera es una demanda a la cual no vamos a poder dar respuesta" y por lo tanto en principio se va a generar más gasto. Y nosotros realmente que esto es una aberración. ¿Qué es más fácil? ¿Cloacas, agua potable, luz, gas, calefacción o alta complejidad? Este no es un problema solamente de la atención de la enfermedad; parte de generar condiciones de vida dignas y en esto no solamente tienen que definirse las autoridades municipales, provinciales o nacionales sino que en esto es imprescindible que entre el gobierno y entre nosotros como integrantes del pueblo generemos la organización popular para establecer redes para que se pueda acceder a seguir estando sanos y no a que no se pueda ingresar a un hospital al cual hay que ir a las tres de la mañana para tener la suerte de que te puedan atender, para que mis compañeros de la farmacia del Interzonal le tengan que decir que no hay ningún medicamento ambulatorio o que Carlos Trotta cuando deba hacer sus intervenciones quirúrgicas lo pueda hacer solamente con quien puede gastarse miles de pesos para poder traer los insumos. En este marco, la disyuntiva es o seguir insistiendo en un modelo hegemónico, en crisis, que está totalmente terminado en la salud y en el ámbito de las obras sociales y de la salud privada, o ponerle como alternativa la participación popular, la inserción de nuestro pueblo en los efectores de salud y la organización para que esto se dé. Nosotros creemos que es imprescindible aumentar los presupuestos porque ha aumentado la demanda. Pero también es imprescindible que los presupuestos se manejen democráticamente de modo que se utilicen para el conjunto de la comunidad y no según la determinación de quienes desde La Plata o Capital Federal tomen las decisiones. Antes de ayer cuando por la noche vino el Ministro de Salud de la Provincia Ismael Passaglia informó por todos los medios de comunicación que ya venían todos los medicamentos, los insumos y lo que hacía falta. Pues bien, desde las ocho de la mañana mis compañeros de farmacia y de depósito del Interzonal que esos insumos llegaran y - como la última vez- llegó una camioneta con cuatro o cinco cajas que no era justamente lo que necesitaban en ese momento. El tema central es cómo se organiza la participación y la organización popular que tome en sus propias manos las riendas de la salud en nuestro país. En la escuela -tema que estamos discutiendo todos porque ahora se ve que la pobreza existe- es fácil participar; ahí se llevan adelante los momentos más difíciles pero también los momentos más lindos de la vida de una familia cuando la familia participa de los actos escolares, de la cooperadora, etc. pero mucho más difícil es participar de un hospital porque ahí se va, en general, cuando uno está triste, está mal, está enfermo, está desesperado y está preocupado. Porque no se ha generado esta cultura de estar defendiendo lo que es propio porque se vive como ajeno, porque la salud es el médico, el doctor, el funcionario, es el que decide y ellos son los que definen de alguna manera la vida o la muerte de un ser humano. No tenemos todavía en carne propia que la salud es un proceso dinámico que se construye con participación. Entonces creo que lo central no solamente es discutir cómo hacemos para que el hospital pueda funcionar lo mejor posible o generar más unidades sanitarias en los barrios sino cómo estas unidades sanitarias tienen incorporadas sus asambleas barriales, sus delegados barriales, cómo pueden hacer que los promotores de salud vayan a buscar la salud y no que el enfermo vaya hacia el efector. Este es el eje central de nuestra propuesta y de la discusión. Lo que nosotros creemos que nos queda y quisiéramos sacar de hoy es la necesidad de construir otro modelo sanitario que significa otro modelo de país. Hace mucho tiempo que queremos que la Nación, la Provincia y la Municipalidad se junten para una propuesta única y desde que yo me acuerdo -puedo decir desde el '84 cuando los tres gobiernos eran radicales- esa propuesta está pero yo no la conozco, no me acuerdo que haya habido reuniones que en serio tomaran determinaciones. ¿Por qué? Porque falta una pata, la pata de la organización popular que participe en estos ámbitos para definir en conjunto con las autoridades -y en esto estoy de acuerdo con lo que planteaba Carlos Trotta- y no que lo defina el partido político que en este momento está en el gobierno porque yo veo en los pasillos del hospital cuando si vos pertenecés a equis partido político te acompaña el secretario de la Dirección y ahí sí te atienden mejor que quien no tiene ningún padrino. Esto no es una ofensa para nadie, yo lo veo, mis compañeros que están en el hospital y los usuarios que todos los días se plantan frente a la Dirección lo ven permanentemente. Hoy la convocatoria creo que debe ser a decirnos a todos que hay que meterse en el hospital, que hay que meterse en la unidad sanitaria, que hay que meterse en la Región Sanitaria, y convencernos entre todos y convencer a quienes tienen la Dirección de que esto lo hacemos juntos o los funcionarios

van a tener que cambiarse. Porque no queremos funcionarios que administren la miseria sino funcionarios que abran las puertas para generar un nuevo modelo que nace en la cuadra del barrio y no en la terapia intensiva del Materno o del Regional. La convocatoria claramente es a otro modelo, o generamos juntos la participación popular y nos adueñamos de nuestra salud, o sigue el genocidio planificado y en esto con mi organización trotskista, la SICOP, con la Central de Trabajadores Argentinos y con todos los marplatenses de buena voluntad que estamos acá, empecemos mañana. Desde ya muchísimas gracias.

-Aplausos de los presentes

Sr. Presidente: La idea original de los impulsores de la Jornada de Trabajo, era que también exista después de las exposiciones, un intercambio o una opinión de cualquiera de ustedes en relación al tema que se está tratando y quizás también un debate con el límite horario que es de esperar, de manera que si dentro de lo que sea posible y sin sacrificar la calidad de las exposiciones, los expositores habíamos acordado tratar de mantenernos dentro de los 10 minutos para que después pueda haber una expresión mucho más amplia. A continuación va a hacer uso de la palabra el doctor Rubén Juan Cambon, de la Comisión de Salud de las Asambleas Barriales de Mar del Plata.

Sr. Cambon: Buenos días a todos. Las Asambleas Populares de Mar del Plata expresamos aquí nuestra honda preocupación por los problemas que está atravesando la salud pública en nuestra ciudad y en el país. El neoliberalismo no ha temido sincerar su discurso y decir que todo se puede comprar y vender, incluso derechos humanos básicos como salud y educación. El neoliberalismo ha hecho de este proceso denominado como de globalización una invasión y ocupación de los países, subordinándolos a su lógica. La lógica del capital, en función de dar grandes beneficios para algunos grupos sociales y subyugar mediante la explotación a otros. Ha transformado al Estado Nacional en un estado colonial, y además desertor de sus obligaciones, por orden de los poderes foráneos que son quienes gobiernan y legislan. El liberalismo no trajo ni prosperidad ni libertad. Todo lo que hacen los poderes públicos está en función de los privilegiados, de los ricos, de los que se llenan a costa de los hambrientos, esa es su lógica y su moral. El imperio ordena impunidad para los poderosos, palos, cárcel y crímenes para los trabajadores, marginados y humillados. El abandono del sector salud en nuestra ciudad es parte del colosal saqueo que se está consumando contra nuestro pueblo. La Comisión Interbarrial de Salud de las Asambleas Populares de Mar del Plata se constituyó hace cuatro meses y hoy quiere hacer un balance público porque considera que son los hechos concretos y no las palabras los que demuestran al lado de quién está cada uno. Trabajamos en varias áreas: redes, capacitación, difusión, movilización, gestiones y propuestas. Área redes, pensamos que es vital la unidad de los sectores, lo que se logró acercándonos a los lugares, convocando y recibiendo en nuestra Comisión a Federación Vecinal, SICOP, Mesa Coordinadora de Jubilados, Trabajadores de Salud, Universidad, organizaciones barriales, sociedades de fomento, vecinos. Área capacitación, 16 de abril taller de trabajo con la socióloga Celia Iriart, organizado por la SICOP. 8 de junio, jornadas de promoción de salud en la facultad de Ciencias de la Salud, donde fuimos becados por la Universidad. Área difusión, como Comisión de Salud en los programas de radio OAM, Residencias, Activa. Intentamos demostrar que la comunidad no está dormida, que hay gente que trabaja mientras que otros no. Que hay gente que denuncia y otros que no escuchan. Que hay gente que propone y otros que están sordos. Que hay gente que se moviliza y otros que no hacen nada. Área movilizaciones, abril, apoyo a la jornada de vigilia del Hospital Interzonal General de Agudos. 7 de mayo, junto a la SICOP, al Centro Municipal Barrio Belgrano. 20 de mayo, movilización a Zona Sanitaria VIII, con SICOP, lectura de un documento y entrevista con el Director, doctor Maggi. 8 de junio, junto a la SICOP, al Centro Municipal del Barrio El Martillo. Área propuestas, proyecto de promotores comunitarios ingresado a Comisión de Calidad de Vida del Concejo Deliberante, el 23 de marzo del 2002, por expediente 367, letra P, sin contestación. Proyecto de Consejos Comunitarios de Salud, enviados por esta Comisión a las Asambleas Barriales para su debate. Área gestiones, 11 de marzo reunión con Comisión de Calidad de Vida. 18 de marzo reunión con el Secretario de Salud de la Municipalidad, doctor Garis. 19 de marzo reunión con el Director de Zona Sanitaria VIII, doctor Maggi. 13 de mayo reunión con el Intendente Municipal. Lo que nos preguntamos es al lado de quién está cada uno. Nuestras denuncias por la falta de insumos, de medicamentos, la falta de coordinación entre los niveles de atención, la necesidad de capacitar promotores de salud hechas en cada reunión, están sin respuestas. Todavía esperamos la famosa conferencia de prensa a lo que se comprometió el Intendente frente a los barrios para asumir el compromiso de derivar el cobro de servicios de los morosos al laboratorio de genéricos. La magnitud del problema del medicamento como tantos otros del campo de la salud, tiene una dimensión tal que debe ser abordado por todos y no solo por los especialistas. A la humanidad no le ha ido bien con la delegación de responsabilidades. Y la salud no se debe delegar, es un derecho humano que debe defenderse como la vida, que de eso estamos hablando. No hay un compromiso político con la salud de la gente, con la vida de la gente y ya no nos

engañan con las supuestas intenciones de priorizar la educación y la salud, por eso las Asambleas Barriales de Mar del Plata hoy exigimos una respuesta y como siempre decimos: “Que se vayan todos”.

-Aplausos de los presentes

Sr. Presidente: A continuación va a hacer uso de la palabra el señor Alberto Escudero, Secretario de la Federación Vecinal Fomentista.

Sr. Escudero: Buenos días vecinos. Hoy venimos a ocupar este lugar, esta puertita que se va abriendo sobre la llamada democracia participativa, que los vecinos pretendemos lograr. Vecinos, yo quisiera que reflexionemos juntos porque ayer en los barrios gestionábamos los servicios necesarios para mejorar nuestra calidad de vida, y mientras gestionábamos esos servicios nuestros barrios, nuestros trabajadores tenían trabajo. Hoy nuestros barrios, y la mayoría de ellos de la periferia andan entre el 60% y el 70% de desocupación. Hoy es una realidad tremenda. Nosotros venimos a traer un grito doloroso, un mensaje doloroso de nuestra realidad, y quisiera sumar a lo que antes hablaron, quisiera sumar sobre ellos lo que precisamente han expuesto. Y claro que sí que estoy de acuerdo. Y quisiera decir que en nuestros barrios si ayer gestionamos, hoy queremos no hacer discursos políticos, pero sí hacer políticas cada vez más pluralistas. Con esto quiero decir cada vez más juntos, para derrotar precisamente a ese monstruo grande y que pisa fuerte, que es el Fondo Monetario Internacional, apoyado firmemente por las políticas de Estados Unidos. No un sector solamente, puede derrotar este flagelo criminal de estas políticas. Nosotros juntos con los profesionales de la salud, juntos con la Interbarrial de Salud, juntos con el PAMI, que ha formado el Frente del Sistema de la Seguridad Social y juntos con los que se vayan arrimando a esta mesa horizontal que pretendemos que sea precisamente pluralista, que discuta en forma colegiada, que saquemos un proyecto político precisamente para derrotar a este sistema, y ¿por qué no decirlo con todas las letras y todo el dolor?, porque es un sistema capitalista que no hay precisamente un capitalismo humano. El capitalismo está demostrado en años y años que es salvaje. Nosotros tenemos que hacer otro sistema, se llame como se llame, no interesa el título, pero sí que responda a las necesidades urgentes de nuestros vecinos. Para terminar porque precisamente pretendemos que sea participativo para que hablen los vecinos, que se expresen, que la participación es decisión política. Nosotros queremos dejar asentado aquí que no se sorprendan porque después dicen: “Nos cortan los derechos porque cortan las rutas”. Y no sabemos precisamente de las urgencias de los chiquitos que mañana no van a poder pensar porque no están alimentados, solamente tienen llena la panza con cualquier alimento pero no con los alimentos que se deben dar. Entonces nosotros no sabemos desde estas urgencias y esta desesperación qué camino vamos a recorrer. Y no se sorprendan si vamos a seguir con cortes de rutas o más apretar y apretar hasta que precisamente seamos escuchados. Y vamos a decir que hay un antes del 20 diciembre y un después. Y los vecinos precisamente queremos tener participación en las decisiones políticas para solucionar el problema de la salud que hoy nos convoca. Gracias vecinos.

-Aplausos de los presentes

Sr. Presidente: A continuación va a hacer uso de la palabra el señor Della Torre, periodista de la ciudad, del diario “La Capital”. Habitualmente desarrolla la página relacionada con los problemas de la salud en Mar del Plata.

Sr. Della Torre: Buenos días. Muchas gracias al Concejo Deliberante de Mar del Plata por invitarme a participar de esta reunión. Es muy poco frecuente que los periodistas estemos de este lado de las exposiciones. En realidad ustedes saben la mayoría que trabajo en el diario “La Capital” y en “Canal 2”, de aquí de Mar del Plata, pero en este caso estoy representando mi experiencia profesional, más allá de la empresa en la que trabajo, con respecto de los temas vinculados a la problemática de la salud en Mar del Plata. El diagnóstico actual de la situación de la salud aquí en General Pueyrredon, creo que todos lo conocemos. Creo que este diagnóstico de la situación de la salud en la ciudad no está descontextuado de lo que sucede a nivel nacional, pero creo que no podemos obviar un dato que es muy importante y es que esta situación, este diagnóstico no es nuevo, no es algo que se desató así como una enfermedad imprevista en dos meses, tres meses, cuatro meses, sino que es producto de un proceso bastante extenso, un proceso que lleva muchos años, un proceso que de alguna manera fue generando esta suerte de decadencia social en la que hemos caído, y que obviamente en el contexto actual, en las circunstancias actuales es cuando más se está haciendo sentir. Y creo que cuando me refiero a esto del proceso, que se generó en los últimos años, la intención es que no nos olvidemos que en ese proceso todos estuvimos de alguna manera participando. Todos fuimos testigos y de alguna manera –reitero- partícipes de ese proceso. Y que ese proceso generó beneficios para alguna gente, obviamente no para la mayoría de los argentinos, pero mucho dolor y mucha exclusión para la mayoría de las personas. Cuando digo

esto es porque cuando uno analiza, estudia, ve datos o cifras y se da cuenta que hasta el año 2001 por ejemplo Argentina estaba entre los cinco países del mundo con mayor presupuesto para salud en relación a su producto bruto interno, uno se pregunta cómo es posible que hayamos llegado a esta situación en la que hoy por hoy no hay gasa en los hospitales, no hay prácticamente en ninguna parte, es decir, qué pasó con esa relación del producto bruto interno y el presupuesto nacional durante todos esos años, dónde fue a parar todo ese dinero. Cada uno de ustedes tendrá una respuesta a esa pregunta. Lo cierto es que con esto hay que decir que se tiró mucha manteca al techo durante mucho tiempo, la salud fue negocio para mucha gente, mucha gente se benefició con el dinero de la salud. Mientras esto ocurría se oían muy pocas voces que se alzaban para protestar por esto. Una imprevisión absoluta, los temas de salud estuvieron prácticamente ausentes de las agendas de los políticos durante muchos años. No había prácticamente interés en los temas de salud, era uno de los últimos temas que se consideraban. La salud quizás no generaba los réditos de repercusión que otros temas, y hubo funcionarios que se beneficiaron con esto, hubo obras sociales que se beneficiaron con esto, hubo efectores de la salud, empresarios de la salud que se beneficiaron con esto, hubo profesionales que se beneficiaron con esto. Todos sabíamos, éramos cómplices de lo que sobrefacturaba, si uno iba por una práctica médica a lo que mejor que podía resolverse de una manera, se aplicaban aparatologías y estudios caros. Mar del Plata tiene una cantidad importantísima de tomógrafos computados, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud dice que con uno solo bastaría, acá hay como diez, es decir, que era negocio tener muchos tomógrafos. Es decir, todo esto que estuvo pasando me parece que si bien hoy por hoy ya está, lo que creo importante es no olvidarse de esto, porque olvidarnos de esto sería volver a repetir los mismos errores. Volver a utilizar los recursos de la comunidad para otro fines que no sean los fines que deberían tener, pero esta es una idea que yo trato de no olvidarme cada vez que escucho hablar a toda la gente que habla y con sentido de esto, que no hay que olvidarse. Me parece que el mayor problema que tenemos aquí en Mar del Plata por lo menos con respecto a la salud pública es falta de sentido común. El sentido común ha estado ausente todo el tiempo respecto de esto. Cada sector, cada funcionario, cada representante de cada área ha dado siempre discursos coherentes en la teoría, con una gran capacidad intelectual pero poco pragmático, muy poco prácticos. Esta discusión absurda que se ha desarrollado en Mar del Plata durante muchos años en cuanto a los sectores municipales, nacionales, provinciales, lo único que han logrado es generar más enfermedad –de eso hay que hacerse cargo-, es decir, no ha habido casi en ningún momento, creo que recién ahora hay un principio de intento que entendamos que el Estado es el Estado, no importa si es nacional, provincial o municipal. Entonces era muy común ir al hospital –esto lo digo desde la experiencia profesional- y que la demanda del hospital decir: “Está sobrecargado porque no funciona el sistema de salud de atención primaria municipal”. Entonces ir al sector de atención primaria municipal y escuchar dar un montón de explicaciones y razones por la cual se trabajaba como se trabajaba. Ir al sector que depende de la nación y lo mismo. Y en medio de todo eso uno se encontraba, por ejemplo nosotros hacemos trabajo de campo, esto significa que no solamente escribimos virtualmente a través de una computadora y por los datos que nos traen los funcionarios, los sindicalistas, sino porque hablamos constantemente con la gente. Hemos estado muchas veces a las 3 o 4 de la mañana en las colas de las salas de atención primaria de la salud con la gente esperando un turno. Por ejemplo 15 turnos había en algunas salas y había 60 personas tratando de llegar a esos primeros 15 turnos. Hemos estado en muchos centros municipales de salud al mediodía cuando ya no hay nadie, cuando aparentemente ya se trabajó y todo el mundo se fue a su casa y hay una capacidad edilicia absolutamente ociosa, mientras el hospital está sobrecargado. Hemos estado a la mañana muy temprano con la gente haciendo cola en el hospital por medicamentos y demás. Yo creo que muchas de las personas que están acá, saben que esto es así y son conscientes que esto es así. Pero quiero decir que esto es así desde hace mucho tiempo. Y cuando digo esto de la falta de sentido común lo que estoy diciendo es que nadie ha hecho esta cuenta de almacenero de sumar cuánta plata hay de la Nación, cuánta plata hay de la Provincia, cuánta plata hay de la Municipalidad, cuántos somos. Sumar, restar, dividir. La sensación es que cada uno ha defendido su propia quinta o su propio espacio, yo no lo planteo desde la mala intención simplemente lo planteo desde la omnipotencia que yo soy el que la tiene clara, yo soy el que la sabe, entonces no voy ceder este espacio para que otro de otro sector político o de otra jurisdicción actúe. En definitiva creo que estamos –por lo menos los periodistas- tratando de ver cómo podemos modificar este discurso para que sobre todo la comunidad de Mar del Plata entienda que la salud pública es un problema de todos. Creo que nos estamos equivocando. Creo que estamos hablando en otro idioma. La gente está demasiado sobrepasada por sus propios problemas. Entonces todo queda en reclamos y proclamas pero que en definitiva no bajan la angustia ni la ansiedad ni la desesperación que la gente vive en cada caso en particular. Creo que cada uno reacciona en la medida en que le sucede, es decir, cuando alguien se encuentra que no tiene medicamentos ahí se da cuenta que el problema está. A mí me parece terriblemente doloroso que tengamos 50 marchas frente a los bancos de gente reclamando justamente por el dinero que quedó atrapado y que nadie se caliente porque el hospital se está cayendo abajo, porque las salas de atención primaria no dan a basto, no hay cacerasos por la salud. Entonces creo que nos estamos equivocando. Creo que estamos hablando en otro idioma

porque no puede ser que esto suceda, no puede ser que esta comunidad de Mar del Plata no entienda de una vez por toda que el hospital público o el sistema público de salud ya no es más un lugar para los pobres. Acá todavía sigue existiendo eso, al hospital van los pobres, pero en la medida en que somos más los pobres, somos más los que pasamos a engrosar la lista de pobres en cuando empezamos a dar cuenta, somos indiferentes ante la necesidad del otro. Y reitero creo que la responsabilidad es de muchos de nosotros, entonces creo que debemos modificar el discurso para movilizar a más gente que se ocupe. Creo que preocupados por el tema de la salud estamos todos, pero no sé si estamos lo suficientemente ocupados. Y cuando digo el tema de la salud, digo todos los temas. A mí me gustaría que los docentes se sumaran al reclamo justo por la salud, que todos los sectores de la ciudad nos ocupáramos de todas las cosas, es decir, no que cada uno reclame desde su lugar como si no pertenecieran al Estado, como si pertenecieran a distintos sectores del Estado. Básicamente creo- reitero- que el diagnóstico es claro, todos lo conocemos. Creo que todos sabemos qué es lo que está pasando en Mar del Plata y en el país con el tema de salud. Y me parece que lo que deberíamos hacer, por lo menos nosotros desde la comunicación es tratar de instrumentar formas para que se nos entienda mejor, para que nos hagamos todos responsables realmente de la responsabilidad que tenemos, para que no se vuelvan a repetir los errores que se han cometido a lo largo del tiempo. Y estamos en una emergencia, y en las emergencias, creo que los médicos sobre todo saben que hay métodos para trabajar, para resolver las cuestiones, creo que esta es una buena posibilidad para ponerla en marcha. Creo que el rol de los comunicadores sociales en esto es muy importante y tratamos de hacer lo que podemos pero para poder hacerlo necesitamos también la colaboración de todos.

-Aplausos de los presentes

Sr. Presidente: A continuación hará uso de la palabra el señor Gabriel García de Andreis, que es Director del Programa de Educación para la Salud, en los barrios dependiente de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud de nuestra ciudad, entre otras cosas que hacen a un importante curriculum.

Sr. García de Andreis: En principio quiero agradecer a la seccional Marplatense de SICOP, es decir, a las Asociaciones de Profesionales de los hospitales, del INE, del INAREPS y de la Municipalidad de General Pueyrredon por haberme invitado a participar de esta mesa. Creo que básicamente he sido invitado no tanto por sicólogo ni docente de la Universidad, sino por llevar adelante desde un año y medio –algo más de un año y medio- el Programa Radial de Salud, que no está planteado de ningún modo como proyecto periodístico sino propiamente como una estrategia de salud mental en el sentido de que frente a la sobreexageración de estrategias de salud mental, de tipo individual y que en este contexto de adelgazamiento de las propuestas y estrategias grupales, diría que son estrategias individuales individualistas, que no hacen otra cosa que en cierto modo sicopatologizar individualmente el conflicto en el que cada uno de los habitantes de esta ciudad vive. Este programa de salud se ha presentado como una estrategia posible, lo hago como sicólogo y no como periodista pues no lo soy. Toma como intención la construcción de un discurso comunitario de la salud, y no porque no lo haya sino porque así planteado más que un nombre lindo, tejedor de redes, resulta ni más ni menos que una meta clínica en el sentido de los sicopatólogos. Es decir, hay una cantidad de propuestas comunitarias, cantidad de propuestas comunitarias pero que están básicamente fragmentadas unas con otras, y en ese sentido acuerdo con lo que plantea Barragán, finalmente constituyen o en todo caso no consiguen conformar una organización clara de un discurso y de una propuesta comunitaria. Afecto a como soy a escribir editoriales es que se me ocurrió compartir con ustedes el editorial que leímos en la oportunidad que justamente y a propósito de estar preparando este momento, leímos cuando teníamos como invitados justamente a las asambleas barriales, a las sociedades de profesionales, y que hace referencia a las cuestiones vinculadas a la participación y a la importancia de la participación comunitaria en salud. Les leo: “Desde hace años se considera a la participación comunitaria en salud, una actitud deseable, no solamente porque coincida con los ideales democráticos, sino porque para muchos la participación es en sí misma un acto de salud, si se considera la pasividad y la tendencia a entregar la propia actividad a otro como un rasgo vinculado a la enfermedad mental. El concepto de participación comunitaria en salud fue inclusive legitimado en la conferencia de ALMAATA en 1978, no solo como un derecho de la población a intervenir en la prevención y la atención de su salud, sino como un procedimiento indispensable para que la salud se convierta en patrimonio social. Se pueden argumentar alrededor de la importancia de convertir a la población en sujeto usualmente considerado como objeto manipulable de proyectos de desarrollo dirigido o de la necesidad de reivindicar el derecho de las comunidades a determinar sus prioridades, seleccionar sus opciones e intervenir en las decisiones sobre hechos que afectarán sus propias vidas o sentenciar incluso que la participación no debería limitarse a ser un mecanismo para incentivar el desarrollo, sino que debería constituir un fin en sí misma, como antes decíamos o que en última instancia la participación ciudadana constituye el basamento de la democracia cuyo ejercicio supone

que la población intervenga en las decisiones fundamentales de la sociedad, todos versos. Todos versos en momentos en que la única representatividad al interior del recinto se juegan un acto en un gesto desplegado un par de meses atrás por una diputada que viste a los representantes de celeste y blanco o de telas de otro color, que engrosa el espesor del espacio público o del privado, que establece una divisoria que nos identifica, amigos o enemigos, nosotros o ellos, nuestra agenda o la de ellos. De hecho en nuestro país estamos muy lejos de conseguir la participación comunitaria en los programas de salud, no solamente y gracias al continuo esfuerzo por hacernos ver a nosotros mismos como clientes del sistema de salud y no como actores sociales, sobre la base de la exageración del signo de la propiedad privada y el individualismo que promueve, sino porque está fuertemente cuestionada la representatividad de las instituciones que para eso creíamos que fueron hechas, merced a personas que no solamente emiten opiniones que no son las nuestras, sino que ni siquiera discuten los temas que parecerían ser los prioritarios, incluyendo otra vez la cuestión acerca de quien es el padre de la criatura. No creo equivocarme si digo que temas como el costo del boleto resultan interesantes para la población que acostumbrada a la bicicleta de todo tipo, pedalea resignada de un lugar a otro de la ciudad, cuestión que puede tener si se quiere algunos ribetes que la vinculen con la salud, teniendo en cuenta la recomendación de los cardiólogos y hasta la consigna “muévete por tu salud” con la que se celebró su día internacional o puede asociarse a la enfermedad si la falta de disponibilidad del servicio de colectivos obliga a la población a pasar frío o mojarse bajo la lluvia, o a malgastar la poca energía disponible en una comunidad hambreada que administra punto a punto sus calorías, no para no engordar, como muestran las tapas de las revistas de salud, sino para no desmayarse los lunes luego de un fin de semana sin comedores escolares. O tal vez pueda ser importante discutir cuánto costará el boleto, cuando se trata del precio malgastado cada vez que un enfermo visita los hospitales o las salitas, o las farmacias y no encuentra más que el gesto resignado de profesionales y trabajadores de la salud, porque gasas no hay, porque oxígeno no hay, porque placas radiográficas no hay, porque sábanas no hay y porque todo lo que hay está a la vista, garra y corazón. Nuestra agenda pondría en primer término otros temas. Querían ver a nuestros representantes de un porte menos patético si se reunieran de urgencia para instalar ya un laboratorio de genéricos o para comprar medicamentos en Balcarce o en Trenque Lauquen, los veríamos agitados al frente de los reclamos que ponen al Fondo Monetario internacional como la peor enfermedad latinoamericana, la peste más asesina que hayamos visto jamás de la que hay que vacunarse con urgencia como propone SICOP. No serían los ejecutores de la epidemia más imparable, si lideraran las peleas porque nos devuelvan nuestras riquezas a aquellos que se la robaron los propios y los ajenos, los que se fueron afeitándose la barba para que no los escrachen y los que siguen viniendo para asesorarnos en la administración de la crisis en lugar de oponer a cada propuesta, a cada reclamo las sentencia, “no hay plata” haciéndonos creer que son los representantes síquicos de la realidad de la misma manera que un padre pone freno a las demandas de un hijo caprichoso. Se ha degradado la participación sufragante a la calidad de ritual privado, íntimo, de cuarto oscuro y voto en blanco, porque las boletas se han llenado de palabras inútiles que nunca serán respetadas, de legitimación vacía de su poder, cuando pretenden tapar la boca de quienes hacen por nosotros lo que todos sentimos, agitando su mayoría en las urnas conseguida gracias a la resignación y al voto obligatorio o enarbolando el mote de trotskistas. Así visto el sufragio no es más que un modo de frenar nuestras aspiraciones de vivir como deberíamos o solo de vivir. Participa realmente solo quien tiene acceso a las decisiones y entonces la participación implica sesión de poder resolutive y responsabilidades a otros sectores y grupos de la comunidad que no sean solamente el de cobrar sueldos de políticos profesionales. La profesionalización de la política solo ha conseguido darle forma de empleo liberal a lo que es en realidad una cualidad irrenunciable de cada ciudadano, la capacidad de decidir cómo quiere vivir y por eso no hay que cobrar sueldos. En realidad lo que decimos no tiene nada de nuevo. Un documento de la OPS, fechado en 1988 plantea que la participación social en salud puede entenderse como el proceso de intervención de la población organizada en las deliberaciones sobre la atención de la salud, en la toma de decisiones que tienen que ver con la satisfacción de necesidades y en el control de los procesos, así como la asunción de las responsabilidades y observación de obligaciones derivadas del desempeño de la facultad decisoria. La pregunta es: ¿habrá predisposición en las instituciones para transferir poder decisorio y regulatorio a la comunidad?. Pregunta retórica si la hay, porque ya conocemos la respuesta. Y si no es así ¿qué vamos a hacer? En un tiempo que un gesto vale más que mil palabras. Nada más.

Sr. Presidente: A continuación la doctora Mirta Olivera del Hospital Interzonal.

Sra. Olivera: Buenos días a todos. Para ilustrar estas exposiciones creo que no debe faltar la realidad que es leer la situación de la guardia del Hospital Interzonal cuando alguien llega a ella. Lo que está, está a la vista y lo que falta son medicamentos e insumos. No hay metoclopramida para vómitos, no hay diazepam endovenoso para tratar las convulsiones, no hay diuréticos endovenosos, furosemidas para tratar insuficiencias cardiacas agudas y urgencias

hipertensivas y otras patologías de urgencia. No hay vasodilatadores endovenosos NTG para tratar cuadros coronarios agudos, anginas de pecho, etc. No hay corticoides endovenosos para tratar urgencias alérgicas, crisis asmáticas, etc. No hay nebulizadores para nebulizar asmáticos, insuficiencias respiratorias, etc.; no hay suero ni vacunas antitetánicas, faltan antibióticos para uso endovenoso, cefalotina, clindamicina, gentamicina, etc. Según los días no hay analgésicos parenterales, ni orales, se manda a comprar medicamentos e insumos a los familiares de los pacientes, los que pueden lo hacen, a pesar de los sobrepagos que pagan. Otros familiares o ex pacientes que fueron atendidos en guardia efectúan donaciones en forma espontánea, alcohol, algodón. Con respecto a otros insumos, según los días tampoco hay gasas, ni vendas de yeso, ni jeringas, ni agujas, ni abocat, etc, etc.

Sr. Presidente: Gracias doctora. El doctor Padula, director del Instituto Nacional de Epidemiología va a hacer uso de la palabra.

Sr. Padula: En primer lugar mi agradecimiento al Concejo Deliberante a través del contador Pulti, que ha tenido la gentileza de invitarnos. Además me siento sorprendido gratamente por la presencia en este ámbito, no solamente de profesionales, de personas que trabajan en los hospitales, sino por gente barrial. Nuestros consumidores están aquí y tienen que hablar perfectamente y en forma bien clara de cómo son atendidos. Con respecto a la crisis lo ha hecho tan bien el doctor Trotta, que ha explicitado perfectamente todos los pesares que rodean a los hospitales. Como nosotros no tenemos una atención tan importante como los hospitales, yo soy director del Instituto Nacional de Epidemiología, desde el año 1986, quiero decirles que en el Instituto estoy desde 1958. En el año 1986 fui nombrado como director, hace ya dieciséis años a través de dos concursos. En nuestro instituto todos los profesionales están a través de concursos de méritos y antecedentes. ¿Cuál es la función más importante de este instituto? Es la epidemiología pero ¿qué es?. Es el estudio de la distribución y la frecuencia de las enfermedades, es decir, que en estos momentos tenemos una tarea muy ardua porque estamos estudiando la distribución y frecuencia de enfermedades que están relacionadas con la situación del país, por ejemplo, tener leptospirosis en Quilmes no es sino como consecuencia de un serio problema socioeconómico, el aumento de la tuberculosis y demás enfermedades transmisibles. Quisiera decir que nosotros también hemos tenido inconvenientes con respecto a la reposición de la medicación de los enfermos de SIDA. Hemos recibido en forma adecuada pero teníamos una ausencia de uno o dos meses de antirretrovirales que son los medicamentos más caros que existen para nuestros enfermos de SIDA y para esa gente eso es más grave que el hambre porque eso significa vida y si no reciben esa medicación mueren. Todos sufrimos esta situación. Los enfermos tuberculosos que nosotros atendemos en colaboración ... en 1975 nosotros hicimos un sistema que creamos cuando yo era jefe del departamento de epidemiología clínica, que era un tratamiento antituberculoso con la colaboración de todas las salas periféricas de Mar del Plata y tuvimos un resultado maravilloso y hemos conseguido que a los enfermos tuberculosos se les asigne por mes una pequeña ayuda que hace meses no llega. Esto hace que los tratamientos no se cumplan y que ese enfermo siga contagiando a su familia. Quiere decir que la salud en nuestro país y en nuestra Mar del Plata está totalmente comprometida. Por eso ayer invitamos desde el INE al doctor Maggi; fue una reunión muy interesante, intercambiamos ideas y pensamos que faltaba la otra pata, que es el doctor Garis, para resolver los problemas de la ciudad. Creo que en esta situación si hay una planificación adecuada muchos problemas no se van a resolver pero van a ir desapareciendo progresivamente pero necesitamos una planificación. Por último, necesitamos que todos estemos interiorizados de este problema, que los profesionales y todo el equipo de salud adopten sus responsabilidades. De esta manera podemos obtener el objetivo de vencer a esta crisis. Coincido además en todo lo que se ha dicho en cuanto a la situación social, política y económica. Y una de las satisfacciones más lindas que he tenido sinceramente es cuando nosotros en esos Planes Trabajar y viene Barragán y me presenta la posibilidad de adiestrar a esa gente. Comenzamos a adiestrarlos y cuando supervisamos la tarea posterior que ellos realizaban y ellos nos traían a nosotros la cobertura de vacunas de nuestra población. Por eso creo que debemos interiorizar a todo el mundo de nuestro problema, que debemos captar adeptos pero que todos nosotros estemos totalmente responsabilizados. Nada más, gracias.

Sr. Presidente: Gracias, doctor. Hasta aquí han sido los expositores que estaban previstos a partir de la organización original. Ahora nos han aproximado una lista de nuevas personas que se han inscripto para participar, son unos cuantos participantes. De la misma manera que planteamos con los expositores pedimos, en respeto a las oportunidades de todos para expresarse, que tratemos de atenernos a un tiempo que sea el necesario para decir lo central del concepto que queremos transmitir. Vamos a empezar por el señor Jorge Martínez, que es médico.

Sr. Martínez: Mi nombre es Jorge Martínez, soy médico psiquiatra y especialista en psicología médica. Como médico soy un biólogo que se ha dedicado a la ciencia y a una parte muy chiquita de la biología que es ser zoólogo especializado. Soy especialista en una sola especie: el homo sapiens sapiens, o sea, nosotros. Como especialista en nosotros creo que tengo algo para decir y contribuir a entender por qué nos pasa lo que nos pasa. Acá se ha hecho un diagnóstico de qué nos pasa pero podríamos contribuir a saber por qué nos pasa. Esto va a adolecer de aporte de la simplificaciones de algo breve pero no por eso va a dejar de ser exacto o cierto. La especie humana tenemos una característica principal y es que somos predadores, ferocísimos predadores, por eso es que terminamos esclavizando todo el ecosistema; de hecho, hasta bíblicamente somos los "reyes de la creación". De ahí viene esta cosa de que somos tan esclavizadores que no sólo esclavizamos al ecosistema sino que terminamos esclavizando a los hombres más débiles; de ahí viene el dicho "todo bicho que camina va a parar al asador". A los hombres nos fue dada una fuerza interna -que nosotros le llamamos pulsión- que nace de nosotros para conquistar a ese dinosaurio que tenemos en el medio del cerebro y que es un resabio de 145 millones de años de evolución. Para conquistarlo se nos dio el libre albedrío y lo tendríamos que hacer en el medio de la naturaleza con los otros. Nuestro trabajo es hacia adentro, conquistar todo ese "dinosaurio" con los otros, pero en este laboratorio hemos usado esa energía mayoritariamente para conquistar al mundo en detrimento de los otros y en beneficio personal. Esto llevó a la esclavitud del hombre por el hombre, aparecen los privilegios de clase, de grupos, individuales. Ahora bien, si somos una especie esclavizadora todas nuestras manifestaciones también lo son y en ese sentido tomemos un producto de la especie: el Estado. El Estado es un órgano efector de la voluntad de todos para el bien común, pero por esa tendencia esclavizadora se convirtió en un esclavizador y está al servicio de los privilegios de sus miembros, justamente lo contrario de lo que se espera. De todo esto resulta: exclusión, discriminación, privilegios, que no son otra cosa que manifestación de la esclavitud del hombre por el hombre. Aquí mismo, ahora, hay esclavos y esclavizadores. Por esto nos pasa lo que nos pasa. Los que son responsables del Estado si no quieren ser explotadores deben eliminar concretamente la estratificación del Estado -que saben muy bien lo que origina- y hacer una reingeniería de los privilegios para que sean en beneficio de todos y así se acaba el Estado esclavizador porque la manifestación del Estado esclavizador es enfermedad, hambre, analfabetismo. Entonces el problema no está en el fondo sino en la conciencia y básicamente en la conciencia de los que dirigen y mientras aquí en Mar del Plata no se pueda resolver todo lo que se diagnosticó aquí, todo esto es una hipocresía en el mejor de los casos. Muchas gracias.

Sr. Presidente: Está inscripto para hablar el señor Roberto Vega, del barrio El Martillo.

Sr. Vega: Señores vecinos, soy un vecino más como todos ustedes. Señores concejales, vengo a decir que se pongan a trabajar porque realmente nos han robado todo y nos quieren seguir robando y no se lo vamos a permitir. Demasiadas cosas se dijeron acá pero en nada se han puesto de acuerdo. Mar del Plata está dormida, la tenemos que despertar. El señor Intendente nos manifestó que iba a dar todos los medicamentos a todas las salas y hasta el día de hoy se han recibido sólo algunos y contados medicamentos; los chicos se están muriendo, hay que atender la salud porque la salud es una sola. La salud no tiene días, ni horas, ni minutos y si no nos ponemos de acuerdo no vamos a poder lograr lo que realmente nos merecemos. Nos han robado y ahora quieren robarnos la dignidad y eso no lo vamos a permitir. Entonces yo, como un vecino más de Mar del Plata, ... y conózcanme bien, soy Roberto Vega, mi libreta de enrolamiento es 4.993.421, no soy un delincuente, soy un vecino más.

-Aplausos de los presentes. Continúa el

Sr. Vega: Y le digo al señor Intendente que nos dé la oportunidad de ir a cobrar a los morosos porque tenemos que hacer el laboratorio de genéricos para Mar del Plata y lo vamos a lograr. No venimos a pelear con nadie, venimos a demostrarle que hay una ciudadanía que necesita de ustedes porque yo escucho a los señores Intendentes que están discutiendo si se tienen que ir o no. No se tienen que ir porque es un gobierno de transición y nos tienen que ayudar a todos, cuando llegue el momento se tendrán que ir los que se tienen que ir, los demás se quedarán. No es conveniente que se vayan todos porque tampoco podemos lograr nada; les agradezco a los vecinos que me han escuchado y tenido paciencia y esta no es la última vez que van a ver la cara de este ciudadano que hace diez años está en Mar del Plata y es un chaqueño que viene a defender a Mar del Plata porque la quiere y porque el marplatense no sabe lo que tiene en la mano. Mar del Plata es lo más lindo que tiene el mundo y vamos a demostrarle que somos capaces de ello. No puede haber un 40% de desocupados en Mar del Plata, el marplatense tiene derecho a comer y acá nadie dijo cuáles van a ser los trabajos que se van a dar para que la gente viva dignamente. Queridos vecinos, muy amables y gracias.

Sr. Presidente (Puliti): A continuación hará uso de la palabra la señora Celia Iudica de la Asociación Genética.

Sra. Iudica: Buenos días. Vengo en representación de la Asociación de Genética Humana. En realidad asisto a esta convocatoria en un doble rol: como representante de la Asociación, que es una entidad de bien público, sin fines de lucro, dedicada desde hace más de veinte años a prestar servicios en salud; específicamente diagnóstico y asesoramiento en genética y en segundo rol de ciudadana y también integrante de la comunidad universitaria. Afirmo en cualquiera de las dos condiciones la defensa del carácter público de la salud que debe traslucirse en cuatro características básicas que de una u otra manera ya fueron mencionadas aquí: su universalidad, su gratuidad, su accesibilidad y su calidad. Sobre esta base me parece inexorable hablar de que solamente un marco político adecuado podrá facilitar esa visión de la salud como un derecho humano y no como bien de consumo, un marco político que permita priorizar derechos humanos como salud y educación, por sobre compromisos financieros internacionales. La salud que deseamos debe tener como prioridad el mejoramiento de la calidad de vida en tres planos de la vida del ciudadano: el biológico o médico, el psicológico y el social, y tanto las características que previamente mencioné como este objetivo, solo podrán facilitarse a través de la participación ciudadana para el control social de un sistema de salud superador tanto en forma directa como a través de instituciones intermedias participativas, recalando que estas estructuras podrán participar del sistema sin reemplazar en modo alguno el rol indelegable del Estado en la administración de la salud, tanto a nivel nacional, como provincial y municipal. Ese rol indelegable no debe ser suplido por estructuras intermedias, sea con el trabajo de sus profesionales, sea con el aporte económico de sus miembros o aun de sus propios bienes, porque si así fuera estarían obligatoriamente condenadas al fracaso. Nuestra institución es un ejemplo bastante claro, posee convenios con la provincia de Buenos Aires por los que presta servicios en genética en forma gratuita a todos los pacientes que se derivan de los hospitales de la Zona Sanitaria VIII. Estos convenios están retrasados en seis meses los pagos y tienen montos que solo cubren el 30% de la prestación de los servicios que se realizan. De los subsidios que a nivel municipal se recibían el último se cobró en el año 1999. Con este panorama cuesta muchísimo creer que toda la institución pueda mantener ese servicio gratuito que presta y no se sabe por cuanto tiempo más pueda hacerlo. Convoco a que veamos este desafío de la salud en nuestra ciudad, bajo un paradigma de un concepto moderno de justicia que a mi me gusta mucho y que quisiera mencionar y es que la justicia se define como aquel ordenamiento social que permite a cada miembro de una comunidad cubrir sus necesidades y mantener abiertas sus opciones de proyecto de vida. Necesitamos y demandamos autocrítica, participación y control social y decisión política para lograrlo. Gracias.

Sr. Presidente: El señor Jorge Censi, representante de una asamblea barrial cuyo nombre no tengo.

Sr. Censi: Sí, quisiera aclarar que no somos representantes, sino que venimos en carácter de delegados porque funcionamos con característica de asamblea, de la asamblea popular de San Juan y San Lorenzo. Venimos a este recinto a reflejar la triste realidad que estamos viviendo la inmensa mayoría de los vecinos de Mar del Plata. No es casual que tengamos que venir las asambleas populares a este lugar para plantear la necesidad de soluciones políticas a los problemas de la salud. Parece que no llegan aquí, a este recinto, los reclamos y necesidades del pueblo. Esto no es nuevo ni mucho menos, hasta ignoraron los resultados de los comicios últimos y parece que vamos a necesitar movilizarnos nuevamente como el 19 y 20 de diciembre cuando echamos a de la Rúa y Cavallo. Ustedes no nos escuchan y nosotros no podemos esperar más. Mientras la gente se muere en los hospitales por falta de insumos y porque el instrumental se rompe y no se repara, resulta que el interés fundamental de los políticos es cerrar un acuerdo con el FMI y continuar con la política que nos llevó a la mayor desocupación de nuestra historia. Es suficiente con recorrer las calles de Mar del Plata, los invitamos a hacerlo para que puedan ver la realidad que estamos viviendo, para luego preguntarles a quién representan. Si no pueden solucionar los problemas de la gente, no tenemos más obras sociales, no podemos acceder a las prepagas que ustedes tienen y dependemos de la salud pública, que casi podemos decir que no existe, las salitas están vacías. Los vecinos junto con los trabajadores de la salud, somos los que tenemos que definir el sistema de salud que necesitamos. Somos los que sufrimos esta crisis, los que debemos encontrar las herramientas para salir de ella. Por esto proponemos la formación de comisiones barriales de salud, basadas en las asambleas populares con la participación de los profesionales de la salud unidos en una coordinadora de salud que tomen en sus manos la defensa y el control de la salud pública como aspecto de la lucha por la construcción de un nuevo poder popular basado en la participación ciudadana, en la gestión y control de nuestras acciones. Están acá adentro quienes cantaban "somos la vida, somos la paz", están quienes decían como combatir el capital. Hoy ustedes están terminando con la vida y la paz de nuestro pueblo, sometiéndonos a los saqueos de la banca y las multinacionales. Señores, salud no tenemos, le quitan los salarios a los docentes, cortan los

comedores escolares, con el transporte entre los empresarios y los concejales nos tienen de rehén, nos aumentan el boleto y nos cortan el servicio y ahora se acusan entre ellos de corruptos, y esto no es casual ya que están gobernando bajo un sistema que es corrupto y parece hecho a sus medidas. Señores, estamos hoy aquí para exigir la inmediata entrega de insumos y medicamentos a todas las salas, la no tercerización de los servicios de laboratorios, farmacias y rayos, aumento del presupuesto de salud bajo el control de los trabajadores y las asambleas barriales. Sería interminable la cantidad de exigencias que tenemos para hacerles pero no creemos que nos puedan dar una respuesta. Por eso les decimos que para una salud para todos, que se vayan todos.

Sr. Presidente: A continuación el señor Pedro Gordillo del barrio Pueyrredon.

Sr. Gordillo: Estimados vecinos, en primer lugar le quiero agradecer al HCD, no sé si por una cuestión de crisis o por una cuestión de hacer política que yo considero...soy un ciudadano mas, soy un Sanjuanino que llevo treinta y tres años en Mar del Plata, siempre trabajé en gastronomía. Gracias al trabajo mío estoy muy bien informado por los medios y lo mismo que leí en los medios lo he oído en este recinto, la misma basura que he escuchado aquí, solamente con una diferencia, que tenemos mas información y mas diagnóstico como dijeron los doctores. Pero aquí no hemos hablado de prevenir la enfermedad y cuál es la forma de prevenir la enfermedad; actuar en comunidad, actuar con dedicación, actuar con esmero, cumplir con los procedimientos básicos y hacer lo que hacemos dentro del templo donde somos todos santos señores. En la vereda hagamos lo mismo, por favor. Acá hay un problema grandísimo en Mar del Plata, acá el señor Intendente el que se fue, Dios quiera que la justicia actúe como corresponde y lo quiero ver entre rejas, como a muchos de los que están acá sentados y los que se han levantado porque no les ha interesado el tema. Yo soy un obrero que agradezco a Dios tener en este momento la oportunidad de estar en esta tribuna, soy un obrero que hace quince años que vengo luchando por el medio ambiente, sin actuar en ninguna asociación porque todas las asociaciones son escarbadientes a dos puntas. Yo he conseguido erradicar la química Esiot del barrio Pueyrredon, donde el señor Presidente de la sociedad de fomento fue a hablarlo acá, vamos a sacarnos la careta, al concejal Salas y el concejal Salas fue a hablar con el dueño de la química; no fue a hablar conmigo que era el "loquito" que juntaba firmas. Acá tenemos otro problema. Tenemos a OSSE que no cumple con su cometido, nos pone medidores señores, y no han podido cobrar porque la gente no puede pagar y porque no quieren pagar los que pueden. OSSE tendría que hacer una campaña de enseñarle a la gente educación porque la gente tiene educación pero tiene codicia; entonces enseñarle educación con ciertas reglas y usar la policía que tiene OSSE, enseñarle a no tirar agua servida a la calle, enseñarle a no prender esa bombita y tirar los restos cloacales a la calle. Respecto al medio ambiente, tenemos que tratar de actuar porque en el Parque industrial fue llevada esa química, pero frente al Parque Industrial hay un criadero de pollos de uno de los grandes supermercados de Mar del Plata que los venden a precios irrisorios y nosotros nos comemos la dioxina que se mete en la grasa de los animales en la grasa nuestra; y qué pasa después, tenemos vómitos, tenemos cáncer, tenemos cualquier cosa. Eso no sé porqué no lo ven y yo lo sé. Lo que pasa es que hay cosas en las que no puedo llegar mas allá porque hay una mafia en todo esto señores. Entonces ¿saben que les voy a pedir, por favor? Y agradeciendo esta atención; que trabajemos en comunidad. Esa es la palabra, esa es la base de todo, es la comunidad y les vuelvo a repetir, lo que oramos en el templo lo hagamos en la vereda. Muchas gracias y muy buenos días y espero que esto siga.

Sr. Presidente: Tiene la palabra el señor Daniel Huchaine.

Sr. Huchaine: Lo mío es muy simple queridos hermanos, homo sapiens como dijo el doctor. Nos calificó muy bien, yo me califico como homo sapiens me falta mucho para llegar a ser humano, mucho. Y en esta tarea de llegar a ser el ser humano, tenemos que ver que los primeros ensayos los tenemos en las calles muy discriminados llamados travestis. Esos son los primeros ensayos del ser humano, en el que tenemos que saber que dentro de nuestro espíritu hay un ser humano que tenemos que despejar, que tenemos que hacerlo sentir y que tiene que valer entre todos nosotros. Ese ser humano, empezando por los indios, empezar a traerlos para que nos enseñen cómo cultivar la tierra. Tenemos todas riquezas alrededor nuestro y nos estamos ahogando en un vaso de agua. Pensamos en la plata y nada mas que en la plata y no nos damos cuenta que lo que dijo el doctor que tiene ciento cuarenta mil millones de años, es nuestro creador, es el universo; de allí venimos y allí vamos, solitos con nuestra alma, vamos y volveremos. Cuando nos demos cuenta de todo eso, podemos llegar a ser el ser humano que todos pretendemos. El ser humano se compone de errores y de aciertos, por eso lo de perdonar es divino, errar es humano, porque se compone de errores y aciertos. Pero no tenemos que vivir de rodillas por los errores cometidos, tenemos que vivir de pie y empezar a pelear, de eso se trata y le doy gracias al honorable soberano –el ciudadano común– que me dio la posibilidad de llegar a este recinto y poder expresar lo que siento. Soy nieto de un hombre de ciento dos años, que fundó la Sociedad Unión Arabe de

Beneficencia y lo tiraron arriba de un barco en Arabia y cayó en la Argentina a los doce años, y formó una familia, con todos sus errores y todos sus aciertos, pero hoy es muy respetado por mucha gente, pero lo mas importante de todo es que es respetado por mi, que lo reconocí como mi maestro y me enseñó que la honestidad, que la verdad y que la fe en uno mismo hace mover montañas y eso es lo que tenemos que saber hoy acá, que todos juntos somos más y lo que dijera en algún momento alguien, que algunos lo recordarán porque les pegó muy fuerte y a otros no tanto “volveré y seremos millones” eso fue lo que dijo y hoy estamos convocando a esos millones de ciudadanos, con ganas, con fuerzas, con fe en si mismos, que quieran levantar Mar del Plata, la provincia de Buenos Aires y la nación Argentina y gracias por haberme dado esta oportunidad de hablar hacia ustedes.

Sr. Presidente: Tiene la palabra el señor Raúl Costalez, del barrio Las Heras.

Sr. Costalez: Buenos días, soy Raúl Costalez de la comisión del barrio Las Heras. Les voy a informar la cantidad de pacientes que se atienden en el barrio Las Heras y los problemas que tiene para llegar a lo que quiero llegar. La cantidad de pacientes que se atienden en la salita son aproximadamente doscientos diarios, en su totalidad de Las Heras, General Pueyrredon, Parque Palermo, Parque Hermoso y Dos Marías. Los problemas que tenemos son de medicamentos, queremos saber qué pasó con el millón de medicamentos que se trajo a Mar del Plata, qué pasó con los genéricos que se compraron en Balcarce. Nosotros tenemos una odontóloga que hace cuatro meses que está trabajando y no está nombrada así que no cobra. Tenemos problemas con los baños que están clausurados en la salita; no tenemos personal de limpieza, entonces a partir de todos esos problemas que tiene el barrio pedimos que haya una política de salud nacional, provincial y municipal acorde a la situación actual y pedimos un presupuesto que tenga como prioridad estos reclamos y darle mas participación al pueblo. Una de las cosas que hablamos los vecinos cuando nos reunimos, es que se saque la plata de aquellos grandes deudores que tiene el municipio, que ahí está la plata para los comedores de las escuelas, los medicamentos del hospital o de las salitas. Muchas gracias y disculpen que no sepa hablar muy bien, pero no soy político.

Sr. Pulti: Tiene la palabra el señor Héctor Maciel de la asociación de fomento Libertad.

Sr. Maciel: Buenos días. Represento a la asociación de fomento barrio Libertad y a la Corriente Clasista y Combativa y creo que el diagnóstico y muchos de los oradores que estuvieron antes que yo, sobre todo los doctores Trota y el otro doctor que habló y Daniel Barragán plantearon y creo que el panorama está definido y claro, de lo grave y el colapso que tenemos en la salud. Lo grave, cómo se nos mueren los compañeros, los chicos, el plan genocida, ¿no? Eso que se habló. De alguna manera me parece que esto es un avance y tenemos que darle una continuidad que puede ser a través de una multisectorial de salud...pero a esto hay que darle una continuidad y buscar la salida, porque la crisis de la salud es parte de la crisis social, política, económica que vivimos y de acá tiene que salir algo nuevo. Lo peor que podemos hacer todos, es pensar que tenemos que volver al estado anterior, porque es el que nos llevó a esto y se reproduciría la crisis en forma peor. Entonces de esta crisis hay que salir con algo nuevo, creo que lo han expresado también, hay que cambiar el sistema, hay que cambiar el país, hay que dar vuelta todo y creo que esto puede ayudar si lo sabemos aprovechar. Pero si va a ser medio como dijo el compañero, la hipocresía de venir acá...bueno, intentemos entre todos que sirva y que ayude a cambiar. Lo concreto es que hay que dar soluciones, yo digo dos cosas y termino porque sé que el tiempo es corto y hay otros compañeros. Primero el tema de la salud es el tema del hambre, para mí. Y en toda la ciudad, aunque a veces hablan de los barrios como si fuera otro país, pero en toda la ciudad hay hambre; entonces están los comedores, brindémosle ayuda, el Estado tiene que ayudar a los comedores, no es la caridad...como se hace con las donaciones y las colectas. No, el Estado es el que tiene que ayudar a los comedores y dar buena comida y comida nutritiva, no fideos, arroz y polenta que con eso no resolvemos nada. Hay que dar carne, hay que dar huevos, hay que dar fruta, verduras; están los grandes terratenientes de la zona, que pongan vacas. A veces algunos se ríen cuando digo eso, pero después las vacas se las llevan los extraterrestres...ahora no sé como es, pero antes que se las lleven ellos, que las demos a los comedores, a los pibes. Ustedes se ríen pero en la zona hay terratenientes que tienen miles de cabezas de ganado y no son capaces de donar una vaca para varios comedores y les hemos pedido. Les quiero decir que hay mucha insensibilidad y los que tienen privilegios los quieren mantener a toda costa y eso está mal; igual que los grandes hipermercados, tienen que ayudar. Ellos se enriquecieron en toda la fiesta de Menem y los demás y ahora no son capaces de donarte nada para un comedor. Pero bueno, la Municipalidad tiene que apretar mas, eso lo hemos hablado con el Intendente, incluso él se comprometió a hacer una conferencia de prensa para hablar de estos temas y todavía estamos esperando, no se hizo eso. Lo mismo que los genéricos que se compraron en Balcarce...no sé que pasó, ahora le echamos la culpa a Balcarce, tampoco llegaron a las salitas barriales y yo quería decir eso; primero dar de comer a la gente; si no damos de comer qué vamos a hablar

de salud, lo mismo que las cloacas, el agua corriente, eso es clave. Hay un montón de barrios que no tenemos ni cloacas ni agua corriente, entonces después viene la parasitosis, hepatitis A, B, C, y se necesitan medicamentos que son muy caros; y todo por qué, por no hacer una red de agua corriente que al final gastaríamos menos y ahorraríamos mucha más plata en todo eso, que gastando en medicamentos, en ambulancias. Ese es el sistema este que no tiene sentido común, entonces eso quería señalar, lo del hambre, que es el tema que mas nos preocupa a nosotros ahora y la posibilidad que esto tenga una continuidad y la participación popular que todos reclamamos, bueno, se le dé un cauce a eso, a través de una multisectorial popular que tome la salud. Acá por ejemplo está decretado que tiene que haber un Consejo Consultivo en relación a los planes sociales y que incluyen planes alimentarios, planes de trabajo y demás. El Consejo Consultivo no se reunió nunca, más; una vez y...pero eso entonces lo tiene que ver el municipio porque él es el responsable de generar esos espacios, incluso están obligados por decreto presidencial. Dí ese ejemplo para que se entienda que no hay espacio para nosotros para participar y se abrió este espacio, bienvenido sea, pero démosle una continuidad porque si hacemos una reunión cada seis meses, no vamos a resolver nada. Que tome el tema de la salud, el alimento, los planes sociales; yo propondría eso y que sea este recinto. o el lugar que les quede mejor a todos y que las decisiones se tomen en esa multisectorial o Consejo Consultivo o como lo llamemos, después sea hecha ley, o sea que lo que acá discutamos entre todos y nos parezca lo más adecuado y todo lo demás, después sea una Ordenanza o sea peleada a través de la Legislatura Provincial, nacional o lo que fuera, no nos quedemos con las buenas intenciones, tenemos que pelearla... Creo que la base de esta lucha es la movilización popular, porque todas las buenas intenciones de muchos de los que estamos acá y todo lo demás van a morir en buenas intenciones porque el poder que hoy tenemos en la Argentina... como eso de volver a insistir con el Fondo Monetario, eso es una cosa de locos porque hace 25 años que venimos cumpliendo a rajatabla con el Fondo Monetario y estamos reventados por todos lados y ahora insisten como si eso fuera la única solución. Nosotros tenemos a la movilización como elemento fundamental de la movilización. Dejo esa propuesta y agradezco el espacio que nos han dado acá. Muchas gracias.

Sr. Presidente: Tiene la palabra el señor Enrique Miori de Villa Primera.

Sr. Miori: Buenos días. El ser humano está en la tierra para una evolución, nosotros estamos involucionando, no nos damos cuenta de que cada día somos más brutos, más salvajes, más ignorantes, pese a toda la escuela que se les quiere dar. Nosotros nacimos para ser algo superior a lo que estamos haciendo. El cambio que yo les pido ahora es muy simple, conozcamos qué tenemos que comer para no enfermarnos, la enfermedad existe por lo que se come y lo que se respira y nada más. La sangre se ensucia y ahí tenemos las consecuencias de lo que estamos pasando ahora. No tendríamos hospitales, porque serían nulos, los tendríamos para hacer conferencias o para beneficio de la gente para que vaya a disfrutar de una vacación. Con esto no quiero tirarle tierra a los médicos, los médicos hacen lo que aprendieron a hacer, les enseñaron en la escuela eso y ellos hacen eso. Nosotros tenemos que saber de qué tiene que alimentarse el hombre, ahí está la clave, ahí está el gran misterio, que es tan sencillo que no lo podemos entender. Nacimos para comer frutas y verduras y nada más. La carne que están matando los extraterrestres es para llevarla, para cuando lleven a la humanidad que tienen que sacar de acá, les tienen que dar lo que comían acá primeramente, después lo adaptarán a su sistema. Por ahora están haciendo eso y no nos damos cuenta. Nosotros hemos ensuciado tanto la madre tierra que no lo hicieron los indios, los indios adoraban a la Pachamama, nosotros le hicimos cualquier cosa a la tierra y tenemos que pagar, acá se paga todo, no en otro lado, hay otra vida y venimos de nuevo. El doctor dijo "somos humanoides en una tierra que está en evolución". Empecemos a entenderlo, comamos como debemos comer y no hay más enfermedades sobre la tierra. Créanmelo, se los digo por conocimiento, porque lo siento yo, estoy medio lloroso porque veo toda la ingratitud de la gente que no se da cuenta. Esto lo pregonó desde que tenía 48 años, nadie me quiere entender y dicen que estoy loco, no importa, los locos fueron los sabios del mañana, mientras están vivos son los locos, después que se mueren son los sabios. No me digan sabio a mí antes de tiempo, le digo a la gente, porque no me merezco. Lo que yo quiero es difundir lo que los libros me enseñaron, no podemos estar en la tierra sin saber, hay libros hermosos, yo tengo una lista de libros que se la puedo decir en cualquier momento, mi dirección es Jara 151 o Santa Cruz 5032, ahí vivo yo y en la esquina hice un refugio para la gente para que tome el colectivo, no es cosa de vanidad, se lo hice porque la gente necesita la cooperación del amor de todos. Unámonos para que todos seamos lo mismo, que no haya diferencia. Los que dicen que se vayan, no, que no se vaya nadie del gobierno, que se queden para que vean el sufrimiento que han hecho en la sociedad y que paguen. El que más sufre es el que más aprende. No quiero decir más cosas porque esta asamblea es hermosa. Se lo agradezco a todos. Muchas gracias.

Sr. Presidente: Tiene el uso de la palabra el señor Joaquín Averbach de la asamblea zona Constitución.

Sr. Averbach: Buenos días. Creo que a lo largo de las intervenciones hemos tenido varios acuerdos en alguna serie de puntos básicos y quisiera resaltar algunos de los puntos en los que hemos tenido acuerdo y hacer una propuesta. Hemos hablado de recursos, esto parece tener más que ver con la gestión desde lo político, la obtención de los recursos, es muy difícil decir no hay para esto, cuando se ha señalado acá, todavía no hemos tocado a ninguno de los grandes evasores, las privatizadas, y estamos pagando todavía parte de la deuda externa. El segundo punto en el cual hemos tenido acuerdo es que hay alguna posibilidad de gestionar mejor las condiciones de salud de Mar del Plata con los recursos existentes, hay mucha superposición, ha habido dificultad en integrar a todos los subsectores. Hay falta de sentido común como se decía acá en alguno de estos aspectos, esto tiene más que ver con el “mientras tanto” con el “aquí” y “ahora”, algo que podríamos mejorar y esto parece tener más que ver con la parte técnica. El otro gran tema en el cual hemos tenido acuerdo es el de la participación, parece que los recursos tiene que ver con lo político y yo desconfío, creo que a veces con razón de la voluntad política de algunos individuos y a veces o siempre de la capacidad de gestión, porque es muy difícil desde un lugar en lo político plantarse delante de las mafias que se han instalado en el país a lo largo de todo este tiempo. Decía que la parte de mejorar la gestión que tenemos en la administración de los recursos existentes, tiene que ver más con lo técnico, pero también los técnicos, yo además soy médico, tenemos alguna pérdida de dimensión teórica de lo que es nuestro trabajo, de alguna manera nos reproducimos en una Universidad que se replica a sí misma en un modelo que tiene que ver mucho con una ciencia que es impulsada por la industria, donde hemos perdido de vista una de las condiciones más básicas de la salud, entonces me parece que es muy difícil servir a la gente, ser un técnico o un administrador en lo político sin tener que renunciar o hacerse echar si no es a través de la participación y esto ha venido rondando las intervenciones durante todo el tiempo. La forma de compartir con la gente, entre todos la responsabilidad y los logros o fracasos en los resultados de lo que hagamos y estoy hablando de una participación realmente del tipo asamblearia, horizontal, sin caudillismo, sin clientelismos y más que otorgadas, yo diría exigida, no somos nosotros los destinatarios, los que estamos hoy aquí de un reclamo de participación, pero la sociedad entera tiene que tomar más participación en todo esto. Es muy difícil decidir si hay que hacer bacheo o vacunas, yo tengo una opinión, pero esto tenemos que resolverlo entre todos. ¿Hay que hacer bacheo en el centro o en Libertad al fondo donde el colectivo ya no pasa? o por ahí no hay que hacer bacheo, hay que hacer bicisendas porque la gente ya no anda en colectivo porque el transporte aumentó, entonces tiene que manejarse en bicicletas y ahí el técnico puede decir “la solución es separar a la bicicleta del auto, no pueden andar juntos”. ¿Qué tenemos que hacer cirugía cardíaca o cloacas”, yo en la guardia del hospital tengo que resolver si la ampolla de morfina se la doy a este o a aquel, yo no puedo decidir eso. Además no estoy formado para eso. Me parece que todo lo que hemos venido diciendo tiene que ver con la forma de participación. Además si se leen los documentos que se mencionaron Almata, Otawa, Silos, Sistema Locales de Salud, que casualmente son una invención de un argentino, de Paganini, hablan de la participación popular desde la planificación durante la gestión y en la evaluación, no hay otra manera. Hemos tenido aportes mas heterodoxos, yo creo que son bienvenidos, yo creo que la ortodoxia de la academia no es lo que nos va a ayudar a salir solos de esta situación en la que estamos. Me parece y esto lo comentaba con algunos compañeros y vecinos que tenemos que plantearnos qué objetivos tiene esta reunión, qué peso legal, jurídico tiene, qué continuidad le vamos a dar. Eso lo puedo preguntar a los técnicos y a los políticos. Creo que como vecinos tenemos que darnos el compromiso de organizarnos, de fortalecer, de enlazar las organizaciones que ya están existiendo, esta Comisión de Salud, lo que están haciendo los jubilados, las Asociaciones de Profesionales y el SICOP junto con las asambleas y en el espacio que es propio y nuestro y que depende de nosotros que es quizá por fuera momentáneamente de este lugar, seguirnos reuniendo y en este lugar darle una continuidad al trabajo que estamos haciendo, creo que sino estaríamos cayendo en una hipocresía o algo que no valdría la pena habernos reunido. Nada más Gracias.

Sr. Presidente: Al solo efecto de darles una información para que dispongan todos ustedes de ella, hay por lo menos dos iniciativas que me acuerdo ahora y si hay más les pido disculpas a los que la puedan haber presentado y no lo recuerde, de crear prontamente consejos vecinales con participación directa en temas presupuestarios, uno referido puntualmente al tema de salud y otro un poco más general, pero hay presentaciones hechas en el sentido de crear consejos de vecinos que tengan que ver con la gestión presupuestaria.

Sra. Bártoli: Quiero agradecerles a todos los aquí presentes, por haber respondido a nuestro llamado, quería agradecerle al Presidente del Concejo Deliberante por habernos permitido iniciar este trabajo en la problemática de la salud con esta Jornada de Trabajo. Quiero responder al doctor Averbach, que este es el primer paso que damos, que no se termina acá, que vamos a seguir trabajando en tratar de resolver el problema, el próximo paso es la reunión que vamos a tener con el Presidente del Concejo Deliberante y la Comisión de Salud el próximo martes aquí. Todos los jueves nos reunimos en la Delegación de Salud Mental Municipal, Jara y San Martín a las 14 horas, allí vamos a

esperar las propuestas y todo lo que puedan aportar para poder lograr el objetivo de este día de hoy. El próximo miércoles a las 10 de la mañana vamos a entrevistarnos con nuestro Intendente, en donde vamos a transmitir todo lo que hoy han expresado la comunidad y los profesionales y las autoridades de salud aquí presentes y vamos a presentar nuestro proyecto de trabajo en salud, desde nosotros mismos, los trabajadores de la salud. Quisiera que esto no sea solamente una queja, algo destructivo, una crítica destructiva, no, queremos que sea algo constructivo y así se lo transmitimos a nuestras autoridades. Para eso lo primero que transmitimos al señor Pulti cuando lo visitamos fue, “venimos con una inquietud, pero acá está la propuesta”. Queremos lograr con esta propuesta que nuestro objetivo principal es que el ser humano y el derecho de éste a tener una calidad de vida digna, sea el objetivo de toda la comunidad marplatense. Muchas gracias.

Sr. Presidente: Si no hay más oradores queda levantada esta asamblea con el compromiso de la continuidad en lo inmediato.

-Es la hora 12:30