



# **PERSPECTIVAS SOCIALES**

Estudios Sociales con Significación Económica

## **PERIODISMO CÍVICO: TEMAS PRIORITARIOS DE LA AGENDA CÍVICA: LA SALUD EN CÓRDOBA**

---

ESTUDIO CUALITATIVO

LIC. MARÍA IGNACIA OLCESE  
MAYO DE 2003

## **INTRODUCCIÓN: OBJETIVOS. METODOLOGÍA. ALCANCES Y LIMITACIONES**

Esta investigación forma parte del **Proyecto de Periodismo Cívico** que La Voz del Interior y Cadena 3 iniciaron, con la construcción de la Agenda Ciudadana, en Octubre de 2001. En aquella oportunidad se realizó un ordenamiento de los temas prioritarios de la Agenda Ciudadana, y se obtuvo como resultado que, los temas que la población de Córdoba considera que deben ser abordados prioritariamente con políticas públicas son el empleo, la salud y la educación.

En Noviembre de 2002, Canal 12 se sumó a esta iniciativa.

La salud, segundo tema prioritario de la Agenda, será abordado con una metodología cuali-cuantitativa, (con grupos foco y con encuestas a la población de Córdoba y Gran Córdoba) y con instancias de participación ciudadana (Diálogo Público y Foro Ciudadano)

La etapa cualitativa de la investigación, cuyos resultados se presentan a continuación, se llevó a cabo usando la técnica de los grupos foco. Las reuniones de grupo se llevaron a cabo en la sede de **Perspectivas Sociales**, durante los días 23, 24, y 25 de Abril de 2003.

Se trabajó con seis grupos, en los que participaron un total de 60 personas, de 18 a 60 años. Los grupos se dividieron de la siguiente forma:

- **Grupo 1:** Personas de nivel socioeconómico alto, que tienen mutuales o prepagas.
- **Grupo 2:** Personas de nivel socioeconómico medio, que alguna vez han asistido a Hospitales Públicos o a Dispensarios y que en la actualidad tienen mutuales o prepagas.
- **Grupo 3:** Personas de nivel socioeconómico medio, que, a la inversa del grupo anterior, alguna vez han tenido mutuales o prepagas, y en la actualidad asisten a Hospitales Públicos o a Dispensarios.
- **Grupo 4:** Jóvenes, de nivel socioeconómico bajo, que asisten a Hospitales Públicos o a Dispensarios.
- **Grupo 5:** Personas de nivel socioeconómico bajo y de edad media, con hijos pequeños, a los que llevan a los Hospitales Públicos o a Dispensarios, generalmente por los planes de Salud Materno-Infantil.
- **Grupo 6:** Personas de nivel socioeconómico bajo, de 40 a 60 años, algunos de los cuales en la actualidad tienen mutuales, y otros asisten a Hospitales Públicos o a Dispensarios.

Los resultados de esta investigación tienen la confiabilidad de un estudio motivacional, exploratorio y cualitativo. Sus conclusiones no pueden ser generalizadas a toda la población.

Para poder generalizar los resultados, se realizará próximamente una investigación cuantitativa, en la que, mediante encuestas a la población de Córdoba, se intentarán cuantificar las percepciones y actitudes de los ciudadanos hacia la salud, y sus expectativas en relación a las políticas públicas tendientes a revertir la situación.

## CAPÍTULO 1: EL DETERIORO DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE CÓRDOBA

Más allá de los fríos datos estadísticos que dan cuenta del deterioro de las prestaciones en salud en la población de Córdoba, en los grupos foco se pudo observar que, los entrevistados de distintas edades, de distintos niveles socioeconómicos y que disponen de distintos tipos de cobertura en salud, perciben este deterioro en términos muy concretos y palpables en su vida cotidiana.

### EL DETERIORO DE LAS PRESTACIONES EN SALUD

En los grupos se hicieron numerosos comentarios acerca del **deterioro** y la **decadencia de las prestaciones en salud** tanto **en el nivel privado, como en el nivel público, y sobre todo en los dispensarios**, donde el descenso ha sido tan marcado y profundo, que “no se puede creer”:

- ❖ *“Las mutuales han restringido muchísimo las autorizaciones: si el médico te pide 10 análisis, ellos te autorizan 3”.*
- ❖ *“Las mutuales están quebradas..., hay algunas que eran bastante buenas, y ahora es como si no existieran: la de los bancarios era espectacular y ahora ha decaído muchísimo...”.*
- ❖ *“Los monotributistas pagan entre 70 y 200 pesos mensuales y lo que reciben en salud es lo mismo que nada..., y esta gente no forma parte de los excluidos del sistema, no son marginales...”.*
- ❖ *“El deterioro de la salud no es sólo una problemática de Estado ausente..., también las obras sociales están quebradas, y los resultados están a la vista”.*
- ❖ *“Al Hospital de Urgencias venían médicos franceses para capacitarse acá, y quedaban admirados de la calidad del hospital y de la capacidad de los médicos..., ahora el Urgencias tiene un 30% de su capacidad sin usar”.*
- ❖ *“El Hospital de Urgencias era considerado modelo en todo el país..., y ayer salió en la televisión que la gente para internarse tiene que llevar su propio colchón..., se veían los viejitos con una sola sábana y algunos la tenían mojada, porque no había otra en el hospital para cambiarla..., hemos caído tan abajo con este gordo choro...”.*
- ❖ *“Hasta hace unos años en el centro odontológico de la Municipalidad, te trataban las caries, los problemas de encías..., todo..., ahora te atienden sólo para sacarte una muela..., y uno ve la gente ahí, cada vez con más huecos en la boca”.*
- ❖ *“En la época de Mestre, salió en un informe de la UNESCO que la salud en la ciudad de Córdoba era una de las 20 mejores del mundo..., me acuerdo que leí el informe y Washington estaba por debajo de Córdoba..., no se puede creer que hayamos caído tan bajo...”.*

- ❖ *“Martí caminaba los barrios, llegaba a los dispensarios caminando, con los zapatos llenos de barro y se acercaba a hablar con la gente y a preguntarnos qué necesitábamos..., yo le decía que no nos hacía falta nada..., si había de todo..., de haber imaginado lo que iba a pasar, le pedía medicamentos para guardarlos”.*

Muchas de las personas que participaron en los grupos, usan o han usado tanto los servicios públicos como los privados, y consideran que **no hay una clara línea divisoria en la calidad de las prestaciones de unos y otros**: *“antes lo sospechado era lo público, porque eran ineficientes, ahora es lo privado porque son unos choros y lo único que les interesa es facturar. Toman a médicos a los que les pagan dos pesos y los dejan a cargo de todo. La vida humana les importa tres rábanos”.*

En efecto, algunos entrevistados han tenido **problemas, de mayor o menor gravedad, en el sector privado**:

- ❖ *“Mi señora fue a la clínica cuando sintió que iba a nacer la bebé, porque yo estaba trabajando y teníamos la obra social, pero la mandaron de vuelta a la casa..., como ella ya había tenido cuatro antes, se dio cuenta que iba a nacer y me pidió que si no la atendían ahí, la llevara a la maternidad, y menos mal, porque apenas llegamos nació la nena...”.*
- ❖ *“Una amiga mía que está embarazada, no quiere tener el bebé en la Clínica porque dice que a todas les hacen cesárea...”.*
- ❖ *“Tengo un hijo con una sordera total, porque nació con un pequeño problemita de ictericia y el médico me dijo que era mejor dejarlo dos días internado en la clínica; y para que no se fuera a contagiar alguna peste, le dieron Gentamicina, que es un medicamento ototóxico que lo dejó totalmente sordo..., desde entonces no volví a una clínica privada..., los hago ver a mis chicos en el Hospital Infantil, que es excelente..., confío mucho más en ellos...”.*
- ❖ *“Yo fui con un problema ginecológico al mejor sanatorio de Córdoba y la médica que me atendió de urgencia me dijo que no era nada, que era un problema de funcionamiento..., a los 3 días yo seguía muy mal y en el San Roque me hicieron enseguida los estudios y me detectaron un cáncer en el útero...”.*
- ❖ *“En los sanatorios privados te podés estar muriendo, pero no te atienden si no firmaste todos los pagarés y los papeles jurando que vas a pagar hasta el último centavo...”.*

Otros han encontrado **mejores soluciones para sus problemas en el Sector Público**.

## **EL DETERIORO EN LA CALIDAD DE LA SALUD**

Como **consecuencia** del deterioro en las prestaciones, las personas de todos los niveles socioeconómicos, **perciben el deterioro en la calidad de su propia salud y en la de toda la comunidad**.

- ❖ *“Hay una actitud como de abandono, de dejarse estar..., me pasó con un análisis de hormonas en el Daspu: a uno de los estudios me lo autorizaban sólo si otro me daba mal, total que tenían que sacarme sangre y ver los resultados, si estaban mal, ir de nuevo al Daspu, pedir otra autorización y volver a que otra vez me sacaran sangre..., no lo hice!”.*
- ❖ *“Hace 30 años que tengo IPAM y toda la vida me ha cubierto un par de anteojos por año..., yo venía esperando que se cumpliera el año porque estoy rechicata, y ayer fui a encargar los nuevos, los elijo, y el empleado me dice: señora es tanto; yo me quedé helada..., resulta que el IPAM les paga lo mismo que antes de la devaluación y con un atraso de 6 meses, entonces ninguna de las ópticas grandes me los cubre..., y en el fondo tienen razón: ¿porqué les van a pagar a los 6 meses si a nosotros nos retienen la plata todos los meses? Eso es muy injusto con el afiliado...”.*
- ❖ *“Por no pagar un plus la gente se deja estar y pasa 10 años sin controlarse el DIU, o sin hacerse el Papanicolau...”.*
- ❖ *“Cuando empezó la crisis, mi marido se borró de la Mutual de los Ingenieros, y justo a mí me apareció un problema en las encías. Fui a mi dentista de siempre y me presupuestó 1000 dólares..., o 1000 pesos..., no sé, me da igual, ya no los pude pagar... y ahí quedó la cosa...”.*
- ❖ *“No pude seguir pagando la obra social, pero me recomendaron unos consultorios en la calle Ituzaingó que te cobran \$6 la consulta, y estoy chocha..., si no lo uso, no lo pago...”.*
- ❖ *“Cuando tenía mutual, mi boca era una pinturita, ahora voy cuando no doy más de dolor de muelas...”.*
- ❖ *“En el barrio nuestro se murieron 5 mamás que se han hecho abortos..., son muertes que tenían solución...”.*
- ❖ *“Los abuelos se mueren por un ataque de tensión que se podría controlar...”.*

## **LAS DIFICULTADES DE LOS PRESTADORES DE SALUD**

También los médicos y enfermeras que participaron en los grupos reconocieron el deterioro de las prestaciones en salud y el enorme esfuerzo que significa para ellos mismos *“no poder dar respuestas a las demandas de la gente”*:

- ❖ *“Como residente me pagan 240\$ por mes; trabajo todos los días de 8 a 19, y cada dos días tengo guardia de 24 horas. No puedo salir de la guardia ni un ratito para dar una vuelta a la manzana. Estoy contenta y me siento una privilegiada por haber podido entrar a uno de los mejores sanatorios de Córdoba, pero estoy agotada. Es un trabajo de mucho riesgo. Sé que tomo decisiones para las que no estoy capacitada, sé que el agotamiento incrementa los riesgos, pero esas son las reglas de juego..., no hay otra: o las acepto o me voy...”.*
- ❖ *“Hay momentos en que prefiero mentirles a los pacientes, les digo que están bien, que no tienen nada, que con el tiempo se les va a pasar, porque*

*no tengo un antibiótico para darles y sé que ellos no lo van a poder comprar..., trato de convencerlos de que es cuestión de tiempo...”.*

- ❖ *“Pasamos de qué no tenés al qué tenés en sólo cuatro años, y antes, cuando me preguntaban, tenía que pensar mucho y revisar el dispensario para darme cuenta de que faltaba algún medicamento”.*
- ❖ *“Uno se va armando su coraza, y eso te permite no pensar..., pero a veces la coraza se te hace pelota..., porque uno sabe muy bien cuál es la dimensión de lo que está ocurriendo..., y cuáles son las consecuencias a largo plazo de este choreo tan irresponsable, y tan hijo de puta...”.*
- ❖ *“No sabés qué hacer cuando ves un chico desnutrido que no tiene salida, porque la madre no lo puede alimentar y el Estado lo más que puede hacer es quitárselo y meterlo en un instituto donde hay miles de chicos y donde va a empeorar más, eso es lo peor: que las soluciones no se vislumbran por ningún lado..., no hay qué hacer con esos chicos...”.*
- ❖ *“Te sentís tan limitado sin un bajalenguas, sin leche, sin un antibiótico..., las madres se vienen a las 5 de la mañana, caminando, cargando los chicos enfermos y muertos de frío, y te miran, no sé..., esperando que les solucionés la vida, porque tienen hambre, y frío y están enfermos...”.*
- ❖ *“Ayer me decía una señora: míreme cómo estoy: sucia, con piojos, mi esposo ya no consigue changas, los chicos están sin zapatillas..., hay que empezar por levantarle la autoestima a esa gente, conseguirles trabajo, comida, ropa...”.*
- ❖ *“Toda mi vida he detestado el asistencialismo barato, pero en este momento no hay otra: salgo de trabajar en el dispensario y me voy con mi auto a pedirles algo de comida a mis amigos, para llevarle a esa pobre gente..., trato de armar pequeñas cadenas de ayuda, no se puede seguir haciendo de cuenta que no pasa nada...”.*
- ❖ *“Es muy difícil atender con un ojo y con el otro cuidar que no te roben la cartera..., ahora voy a trabajar con los dos cospeles en el bolsillo..., no llevo otra cosa..., me robaron 3 veces y me da tanta bronca que los mataría a todos..., a una amiga mía le robaron las ruedas del auto, y a un médico de otro dispensario el auto entero..., es insalubre trabajar así..., llego a mi casa agotada y la verdad..., cuando suena el despertador no sé que hacer para zafar...”.*
- ❖ *“No sólo es terrible la falta de medicamentos..., es terrible el deterioro mental de la gente: no te entienden, no retienen lo que se les dice..., hay que explicarles 5 veces cómo tratar a un chico, o cómo tomar un remedio...”.*

## **EL DETERIORO DE LA SALUD FORMA PARTE DE LA CRISIS GLOBAL POR LA QUE ATRAVIESA LA ARGENTINA**

En la percepción de los entrevistados, el deterioro de la salud de la población de Córdoba no constituye un fenómeno aislado; por el contrario, se enmarca dentro de **un contexto global de crisis y deterioro**. Si bien este hecho resulta obvio, implica que las posibilidades de

encontrar vías de solución a los problemas de salud se perciben generalmente en términos de **respuestas globales** y de cambios profundos en otras áreas como empleo, educación, vivienda, etc.

- ❖ *“La salud de la gente es un horror, pero qué se puede pedir con tanto desempleo y con la falta de educación que tenemos...”*.
- ❖ *“No es únicamente la salud lo que falla, hay que cambiar todo desde cero”*.
- ❖ *“Todo se ha deteriorado en la Argentina: las personas, las calles, las viviendas, la calidad de vida, los médicos, los abogados..., la salud no es una isla...”*.
- ❖ *“Yo vivo en un barrio del IPV. Somos 286 familias que pagamos una cuota de 94\$, pero más del 80% no paga..., ¿cómo va a funcionar algo así? Si la gente no tiene trabajo, ¿cómo van a funcionar las mutuales?”*.
- ❖ *“La salud cayó como cayeron muchas otras cosas..., y no nos vamos a levantar de un día para otro..., esa es la dura realidad...”*.

## CAPÍTULO 2: DISCRIMINACIÓN, SEGREGACIÓN Y EXCLUSIÓN EN LAS PRESTACIONES DE SALUD

Más allá del deterioro general de las prestaciones en salud, hay, según la percepción de los entrevistados, “*hijos y entenados*”, tanto en el ámbito privado como en el público. En efecto, con frecuencia **las personas son, o se sienten, discriminadas, segregadas o excluidas a la hora de recibir atención en salud.**

### LA DISCRIMINACIÓN Y SEGREGACIÓN EN SALUD

La posibilidad de pagar directamente los honorarios médicos, y el tipo de mutuales o pre pagas a las que se tiene acceso, constituyen uno de los factores de discriminación (para bien o para mal) que influyen en la rapidez o lentitud para ser atendidos, y en la calidad de las prestaciones:

- ❖ “*Si pedís un turno y pagás cash, te atienden enseguida...*”.
- ❖ “*Yo con OSDE me siento una reina...*”.
- ❖ “*Lo primero que te preguntan cuando pedís un turno es de qué mutual sos, y ahí resuelven para cuándo te lo dan...*”
- ❖ “*El 4 de Marzo pedí turno para un estudio ginecológico en el Sanatorio Allende, y me lo dieron para el 10 de Junio porque tengo IPAM. Me dio una bronca!!!*”.
- ❖ “*Yo estoy muy sensibilizada con estos temas porque mi papá está internado en terapia intensiva en una clínica privada, por el Pami. Lo que no puedo tolerar es el trato que le dan porque el Pami no les paga como las otras mutuales.... Él tiene un cáncer terminal que ya le ha tomado todo, y no se puede hacer nada más que acompañarlo.... Los otros días llegué a verlo y lo encontré llorando porque tenía muchísima sed y hacía una hora que había pedido un vaso de agua y no se lo daban..., ¿hay derecho a que una persona aporte toda su vida y que nadie sea capaz de alcanzarle un vaso de agua cuando se está muriendo...? Yo tenía tal indignación que escribí una carta al Pami furiosa..., cómo habrá sido que me llamaron enseguida para pedirme disculpas...*”.

Pero hay otros factores como el color de la piel, la nacionalidad, la ropa, la facilidad o dificultad de para expresarse, etc. que también influyen, o las personas creen que influyen, en la calidad de las prestaciones y especialmente en el tipo de trato que reciben los pacientes:

- ❖ “*No se puede creer cómo tratan los médicos a los bolivianos..., hay una mujercita boliviana que tiene un montón de chicos, y pobrecita..., cada vez que los lleva la retan tanto que la hacen llorar...*”.

- ❖ *“Yo le digo a los médicos: ‘ustedes están corriendo a la gente’, no la traten así porque esa gente que es la que más los necesita, no quiere venir más y se van a acabar muriendo...”*.
- ❖ *“Hay dispensarios donde discriminan, yo conozco el de Barrio Oña y el de 23 de abril..., no tienen nada..., ni una curita..., pero en uno son rebuenos y en el otro, tratan tan mal a los más pobres..., no son capaces de hacerle una sonrisa a los chicos..., y ellos ¿qué culpa tienen?”*.
- ❖ *“La mamá se sentía mal porque la retan por todo: por que el chico tiene el pantalón roto, por las uñas largas, porque tiene mocos...”*.
- ❖ *“Los chicos nuestros no pudieron acceder a una piletta porque la doctora dijo: ‘a chicos piojosos no les doy los papeles’..., esa no es forma de decir..., piojos hay en todos lados..., antes en los dispensarios nos daban para hacer el tratamiento, y ahora no nos dan nada..., ¿cómo los vamos a curar? No tengo para darles de comer, mire si voy a tener para comprarle para los piojos...”*.
- ❖ *“En el Hospital de Niños han puesto una computadora para los turnos, y hay papás que no entienden, o no saben leer, y se pasan las horas esperando y esperando..., y una mamá le preguntó a la doctora si le faltaba mucho, y ella la trató de mal...!!!, le dijo que era una bruta, porque había dejado pasar su turno..., no ves el letrado que tenés ahí, le gritaba..., y a la mamá ya se le caían las lágrimas...”*.
- ❖ *“En los hospitales si no sabés defenderte, no te dan bolilla..., se creen que vos tenés que saber todo..., yo lo estuve esperando al ginecólogo una hora y media para que me diera los resultados del Papanicolau, y cuando me atendió, me dijo ‘vos tenés grado 2’, o grado B, no me acuerdo cómo se dice..., y yo no sabía qué era eso..., una amiga me lo tuvo que explicar...”*.

Sin evaluar los niveles de realidad que subyacen a estas percepciones, resulta evidente que la gravedad de la crisis en la salud ha generado que **los hospitales públicos y los dispensarios hayan sido “invadidos” por sectores que tradicionalmente disponían de mutuales y se hacían atender en sanatorios o clínicas privadas.** *“Toda la clase media se hace atender en los hospitales públicos y al final los han hecho colapsar..., no dan más, no tienen ni capacidad física para atender a tanta gente..., es así...”*.

Como consecuencia, la población de menores recursos, que tradicionalmente sentía que esos eran los ámbitos naturales de tratamiento de sus dolencias, se sienten desplazados de esos espacios. En cambio, **los sectores medios o de “nuevos pobres” dicen sentirse cómodos y bien tratados en esos ámbitos:**

- ❖ *“Yo como empresaria, tengo una de las mejores mutuales, pero una vez que mi hija tuvo un problema respiratorio gravísimo a las 4 de la mañana, vinieron los de Eco y me recomendaron que la llevara al Hospital de Urgencias porque en cualquier sanatorio u hospital privado, a esa hora, iba a quedar en manos de residentes que no iban a saber tratarla. Yo pensé que estaban locos, pero a mi yerno que estudia medicina le pareció muy*

sensato, y gracias a Dios les hice caso porque ahí le salvaron la vida y la atendieron de primera...”.

- ❖ *“A mi marido le hicieron un by pass y una angioplastia en el Hospital Privado porque teníamos la obra social del banco, y cuando me despidieron tuvo que empezar a ir al Hospital Córdoba. Yo estaba desesperada porque es un paciente en riesgo..., cuando conseguí este nuevo contrato en la provincia, lo primero que hice fue decirle que sacara un turno en el Privado, pero él no quiso..., dijo que en el Córdoba lo tratan muy bien, tiene una relación bárbara con su médico, conversan mucho, y se ve que lo tranquilizan porque sale hecho una seda..., y bueno..., no quiso volver al Privado...”.*
- ❖ *“Hace unos meses tuve un problema serio de salud: una isquemia cerebelosa. Mi familia se desesperó porque yo me había quedado sin mutual y no sabían qué hacer..., y bueno, no había otra y me llevaron de urgencia al San Roque. Me atendieron admirablemente bien, científica y humanamente, con una calidad que seguro no hubiera tenido en los sanatorios privados. Además, me dieron recomendaciones para hacerme las tomografías con precios hospitalarios. Pagué 140 pesos en lugar de 2.500 que me hubiera costado particularmente, y todo por la buena onda de la gente del San Roque. Nosotros teníamos algunos médicos conocidos, pero se portaron bárbaro todos ”.*

## **LA EXCLUSIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

Como consecuencia, amplios sectores de los llamados **“pobres estructurales” se sienten definitivamente excluidos, no sólo del sistema de salud, sino también del empleo, de la educación, etc.** Podría afirmarse que **han quedado al margen del sistema.** No es casual que, en los grupos foco, la voz de estos sectores haya debido ser intermediada:

- ❖ La presidenta de una ONG que trabaja en Argüello Norte comentó: *“Si las madres no llevan a sus chicos al dispensario, no es porque no quieren, es porque ellas en este punto son tan víctimas y están tan desnutridas, física y psíquicamente, como los chicos”.*
- ❖ Una promotora de salud que participó en los grupos foco contó sus experiencias cotidianas con *“la gente que se ha quebrado y que ya no le importa más nada: ayer justamente fui a ver a una chica del barrio que es muy linda: rubia, de ojos celestes, con cara de gringa..., tiene 7 chiquitos igualitos a ella, todos preciosos, y yo mientras conversaba con ella, le levantaba el cabello para que se viera con otro peinado, para levantarle un poco la autoestima, y le decía mirá qué linda que sos, podrías peinarte así..., pero ella me decía que estaba cansada, que cuando se despertaba y veía los 7 chicos con hambre, y que no tenía para darles un pedazo de pan, no le daban ganas de levantarse..., y no los manda a la escuela..., la maestra los mandó de vuelta a su casa un día porque estaban sucios y con piojos, y de ahí no los mandó más..., ‘si no tengo para comprarles comida, menos voy a tener para comprar jabón...’, y ahí están todos en la pieza que tienen...”.*

- ❖ Una madre de 11 hijos, dijo: *“Me gusta trabajar con la gente porque uno también ha sido ignorante y no ha sabido defender sus derechos..., si yo hubiera sabido qué fácil era no quedar embarazada, sería otra mi historia..., por eso estoy tratando de terminar el secundario aunque tengo más de 50 años..., cuesta pero yo sé que eso a mis hijos los va a ayudar a defenderse...”*.
- ❖ Otra asintió: *“Yo fui muy discriminada y a los chicos los viven discriminando..., la misma educación discrimina..., tantas veces les dicen a los chicos que si no pagan la cooperadora no los dejan entrar..., y yo tengo que ir y decirles que no es así, que no es una obligación”*.
- ❖ Un médico comentó: *“Para qué van a ir al dispensario, si ya saben que no les van a dar lo que necesitan ...”*.

Obviamente, estos niveles de exclusión no están vinculados solamente al tipo de trato que reciben y a “la invasión de los nuevos pobres”. También tienen mucho que ver **la falta de insumos y medicamentos** de los hospitales públicos y de los dispensarios, que llevan a una conciencia en la población de que **“no tiene sentido” recurrir a buscar lo que se sabe de antemano que no se va encontrar:**

- ❖ *“Un sobrino se cayó de la bicicleta y se clavó el freno en la cabeza..., se hizo un tajo grandísimo..., estaba bañado en sangre..., y lo llevaron al dispensario..., pero para qué..., lo trataron muy bien, pero hilo no había..., al final lo llevaron a coser al Hospital de Niños...”*.
- ❖ *“Hoy le tenemos que pedir a la gente que lleve una cucharita de su casa porque no tenemos ni un bajalenguas”*.
- ❖ *“En el dispensario 10 de Miralta, han puesto un cartelito: no se hacen curaciones..., turnos dan pero remedios no, entonces..., ¿para qué?”*.
- ❖ *“La dentista del dispensario se fue, y ella nos dijo a los pacientes que le debían 8 meses de sueldo, y además no tenía los materiales para trabajar..., gastaba en cospeles al vicio..., por eso se fue...”*.
- ❖ *“Con Mestre y Martí, los programas preventivos se sostenían, no faltaba la leche ni los medicamentos, y si se llegaban a atrasar, se llamaba por teléfono desde los dispensarios y ahí nomás los traían..., ahora no hay nada y tampoco les importa nada..., ni teléfono hay en el dispensario porque Telecom lo cortó por falta de pago..., para llamar una ambulancia, el doctor tiene que usar su celular”*.
- ❖ *“La Farmacia Municipal era fabulosa..., tenía todo lo que hacía falta; pero la hicieron pelota, la pelaron, dejaron vencer bolsas enormes de medicamentos...”*.

## CAPÍTULO 3: LA PREVENCIÓN EN SALUD

### LA PREVENCIÓN EN SALUD ES SOCIALMENTE VALORADA, PERO SÓLO EN TÉRMINOS TEÓRICOS

Según se pudo observar en los grupos, en todos los estratos sociales la prevención forma parte del “deber ser” pero no de los mecanismos habituales de acción. Las creencias que suponen que “es muchísimo más barato prevenir que curar” y que “evitar la enfermedad te da una mejor calidad de vida”, están sumamente difundidas, pero no parecen tener la fuerza suficiente para que la gente espontáneamente cuide su salud con medidas preventivas.

- ❖ *“Yo sé perfectamente que me tengo que hacer un Papanicolau todos los años, pero me da una fiaca...”.*
- ❖ *“Me recomendaron la vacuna contra la gripe, pero qué se yo..., cuesta como 40\$, no me voy a meter en ese gasto...”.*
- ❖ *“En el cole nos piden el apto para hacer deportes, pero los médicos te lo dan sin revisarte..., y si te gusta hacer deporte no le vas a andar diciendo que tenés asma..., ¿si te da un ataque...?, bueno, es mala suerte...”.*
- ❖ *“No vas a andar todo el tiempo con un forro en el bolsillo por las dudas se te dé...”.*

Aún cuando algunas obras sociales facilitan los controles preventivos, los afiliados no siempre las aprovechan:

- ❖ *“En el Daspu hicieron una campaña gratuita de control de la osteoporosis, y se me pasó...”.*
- ❖ *En el bancario, por una especie de bono de 1\$ nos hacían un chequeo fantástico: análisis, radiografías, electro, de todo..., pero los únicos que se lo hacían eran los hipocondríacos, y al final los otros nos reíamos de ellos...”.*

Más aún, el sistema, pionero en Córdoba, de implementación de ciertas medidas de prevención que el Hospital Privado ha iniciado con los afiliados de su prepaga, es sumamente valorado por sus beneficiarios:

- ❖ *“Te sentís cuidado...”*
- ❖ *“La publicidad lo vende como una forma de afecto..., no creo que sea tan así, por parte del Privado..., pero en definitiva me parece que sí, que prevenir es quererse uno mismo...”*

Sin embargo, también despierta cierto rechazo porque:

- ❖ *“Es como compulsivo: te llaman por teléfono y te dicen tenés turno para tal estudio, tal día, a tal hora..., reconozco que me vino bien, no me hubiera hecho la mamografía si no me llamaban, pero me costó aceptar que ellos decidieran por mí...”.*

## LA SALUD SE EQUIPARA A LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD

“El estado de bienestar físico, psíquico y social” que según la OMS caracteriza a la salud, no es más que una utopía para quienes participaron en los grupos foco. **La gente parece haber naturalizado en sus vidas una alta cuota de “malestar” físico, psíquico y social, contra el que poco se puede hacer.** Es sólo cuando se trasponen esos altos umbrales de tolerancia a la enfermedad o en situaciones de emergencia cuando se reacciona y se busca el apoyo médico.

Paradójicamente, también algunos médicos parecen olvidar el concepto de salud como estado de bienestar y sólo comienzan a actuar cuando la enfermedad ya está instalada:

- ❖ *“Fui a hacerme un chequeo porque tuve un año de muchísimo stress y estoy segura de que esas tensiones te desgastan y te afectan la salud, pero no pudimos entendernos con el médico; me sentí pésimo: me miraba como si yo fuera un extraterrestre, como si yo le estuviera ocultando información, y él ponía todas las energías en tratar de descubrir lo que yo le ocultaba: ‘¿pero Ud. orina bien?’, ¿‘va de cuerpo normalmente?’ Fue horrible sentir que no podíamos entendernos...”*
- ❖ *“El doctor que la veía a mi bebé me recetó factor AG para los gases, y yo le daba y le daba, pero no le pasaban, después la enfermera que la veía llorar en la sala de espera me enseñó a moverle las patitas, para que se le fueran los gases, a mí nadie me había enseñado...”*
- ❖ *“El doctor no me explicó nada de lo que es ser diabético. Yo me enteré porque vi ahí unos folletos y me puse a leerlos, y así me enteré..., a lo mejor es por que el doctor me veía muy chico para explicarme..., porque me la descubrieron a la diabetes cuando yo tenía 16 años, él me recetó la insulina y nada más..., después sí aprendí, porque la enfermera me fue mostrando cómo inyectarme solo...”*

Naturalmente, la falta de insumos básicos en los dispensarios y hospitales públicos refuerza una imagen de la salud que poco tiene que ver con la propuesta de la OMS:

- ❖ *“En el dispensario no hay ni una novalgina, y la gente se tiene que aguantar esos dolores comunes..., pero si tienen algo grave, los mandan al hospital”.*

Pero más aún tiene que ver la confianza de las personas en relación a que, **en situaciones límites, sí van a recibir la atención que necesitan,** confianza que, naturalmente se sustenta en sus propias experiencias con la realidad:

- ❖ *“Si pedís turno para una carie, no tienen, pero si te ven que estás reventando de dolor, te lo dan y te sacan la muela...”*
- ❖ *“Mi marido tiene la certeza de que si hay una urgencia y lo tienen que operar, lo van a operar..., su médico se lo dice siempre: si realmente lo necesitás, tu operación de urgencia la vas a tener, y si no te podemos operar aquí, será en cualquier otro hospital...”*

- ❖ *“Fui dos veces al Hospital Misericordia porque tenía una pérdida..., esperé y esperé pero nunca me atendían..., y al final perdí el bebé y ahí si me atendieron...”*.
- ❖ *“En el Rawson no te van a hacer un aborto, pero si uno se lo hace y la cosa se complica, te atienden muy bien...”*.
- ❖ *“En el hospital te atienden; podés ir a las 4 de la mañana y salís a las 10 de la noche..., pero te atienden..., en el dispensario, no”*.

En términos de uno de los entrevistados, **“la cultura reparadora y no preventiva que tenemos los argentinos”**, se ha incrementado en los últimos años, a pesar de que existen consensos en el sentido de que la prevención no sólo es mejor en términos de inversión económica, sino también en términos de la calidad de vida de las personas.

## **CAPÍTULO 4: MODOS DE REACCIONAR FRENTE A LAS DEFICIENTES PRESTACIONES EN SALUD**

Como producto de las deficientes prestaciones que reciben tanto en el ámbito privado como en el público, las personas implementan sus propios mecanismos y estrategias para recuperar la salud. Estos abarcan desde “*los yuyos milagrosos*”, que, en términos de uno de los médicos, “*bien usados pueden prevenir y curar muchas patologías, y sería bueno que los mismos médicos enseñáramos a usarlos como se debe, al menos para problemas sencillos...*”, hasta la automedicación: “*total a los chicos los medico sola, porque ya sé qué tienen que tomar..., eso sí, cruzo los dedos y toco madera para que no nos pase nada serio, porque ahí no sé qué hago..., tendré que recurrir a los tíos y los abuelos...*”.

También las personas hacen uso de recomendaciones, acomodados, presiones, etc. para “zafar” y obtener beneficios individuales.

Estos mecanismos pueden tener **menor o mayor nivel de “ilegalidad”**:

- ❖ “*Si vás con una notita del médico a pedir turno para los estudios, es una cosa, si vas como cualquier hijo de vecino es otra...*”.
- ❖ “*Uno aprende a moverse con artimañas: yo voy a un hospital para el dermatólogo, a otro al ginecólogo, me voy informando de qué médicos buenos hay en cada lugar y voy armando mi red, pero no es lo ideal, sería mejor un lugar donde me atiendan todo*”.
- ❖ “*En la Clínica me atienden enseguida porque la secretaria es amiga de mi mamá...*”.
- ❖ “*En la Maternidad me atendieron bien porque fui recomendada..., la mamá de una amiga trabaja como enfermera y les dijo a las otras que me trataran bien, a las otras chicas las trataban re-mal..., las tenían con los dolores mientras ellos se iban a comer asado y a conversar entre ellos y recién venían cuando el bebé ya estaba por salir*”.
- ❖ “*Cuando yo estaba esperando en el dispensario, entró uno de estos zorros grises, y el doctor lo atendió ahí nomás..., él le venía a pedir muestras gratis, y el doctor se las dio delante de todos y le dijo ‘che acordate de arreglarme esa boleta que me pusieron en el auto...’, no le dio vergüenza ni nada...*”.

También pueden tener **menor o mayor nivel de violencia**:

- ❖ “*La misma enfermera me dijo: tenés que quejarte más para que te den bolilla...*”.
- ❖ “*Y..., sí..., pasa lo mismo que en todos lados, el que no llora, no mama...*”.
- ❖ “*Hay que pelear todo, y a veces te faltan las fuerzas, mañana tengo que ir a pelear al IPAM para ver si logro que me reconozcan los anteojos...*”.

- ❖ *“Una mamá del barrio nuestro fue al hospital de Niños a las 5 y vió que había una mujer y dos hombres antes que ella para los turnos, estaba cuarta, pero cuando entró le dieron el número 40. Ella se volvió loca y empezó a los gritos..., se tiró encima de las computadoras y les dijo a las empleadas que no las iba a dejar trabajar hasta que no le arreglaran los turnos..., los hombres habían sacado más de 30 números y los habían vendido a otra gente...”.*
- ❖ *“A una señora del barrio, el médico le pidió uno de esos estudios de la cabeza..., no sé qué ...grama para el hijo, y se lo pidió urgente..., pero la secretaria le dijo que no era urgente, y no se lo quería dar..., esta señora discutió y discutió, hasta que le dijo bueno, no me lo das, pero yo quiero que el médico me firme que no es urgente, y si después pasa algo, que esté todo por escrito..., y ahí sí le dieron el turno.... Estuvo bien ella...”.*
- ❖ *“Cuando uno se cansa de que no le den bolilla y se pone caliente, te dicen que gritás porque sos un negro de mierda...”.*
- ❖ *“Una chica le pegó una cachetada a la directora de la Maternidad porque la trató de ‘negra drogadicta’, y a la chica le dio bronca..., la directora se puso como loca pero nadie le dio la razón...”.*

Otras personas intentan, con grandes dificultades, poner en marcha mecanismos que permitan lograr cambios y obtener beneficios con un sentido que trasciende lo estrictamente individual. A veces estos beneficios alcanzan sólo a la familia, a veces incluyen a la comunidad en la que viven, y otras veces se logran establecer redes que benefician a varios barrios o comunidades.

- ❖ *“Está bien que yo soy de otro barrio, pero necesitaba que me atendieran los chicos en el dispensario..., le tuve que proponer al doctor un trueque: que yo le limpiaba por un año el consultorio, y él me atendía los chicos..., y me cumplió...”.*
- ❖ *“Si uno no putea, no pasa nada..., tuvimos que tomar el CPC de Empalme para que nos escucharan..., vinieron de la tele a filmarnos pero después no nos pasaron en las noticias...”.*
- ❖ *“En mi barrio y en el de ella salimos a buscar a la gente que está mal, vemos qué les pasa, qué necesitan, cómo podemos ayudarlos..., los convencemos para que vayan al dispensario..., para que lleven los chicos a la escuela..., y como ellos confían en nosotros nos escuchan..., a algunos les conseguimos el turno en el dispensario, y les decimos: ‘a éste te lo consigo yo, al próximo turno tratá de conseguirlo vos...’. Y así..., muchas cosas se van consiguiendo..., y después conversamos entre nosotros para ayudarnos porque uno ve cada cosa que quedás mal.... Yo a veces llego a comer a mi casa y mi marido me dice qué querés comer, y yo le digo que nada..., no me dan ganas de tanto problema que uno ve, y estos choros que no son capaces de hacer nada por la gente...”.*
- ❖ *“Yo me desesperaba porque veía los chicos, como los hijos de uno, que no tienen qué hacer todo el día, y me junté con una amiga que sabe algo de hacer teatro y armamos una obra con todos esos chicos..., yo los aliento y*

les digo: 'tenemos que demostrar que los negros de mierda de Colonia Lola podemos hacer las cosas en serio...', y los chicos se prenden, ensayan y hacen cosas hermosas, y las mostramos en distintos barrios, y a ellos les sube la autoestima..., esos también son trabajos de promoción de la salud...".

- ❖ "A nosotros, como promotoras de salud, nos dieron un curso en el Clacyd sobre lactancia materna hace varios años, y desde entonces trabajamos con las mamás explicándoles cómo tienen que amamantar, las ventajas para la salud de los chicos.... Es una satisfacción tan grande que tenemos de saber que esos chicos están sanos..., las mamás nos agradecen que les hayamos enseñado, nos traen los chicos para que los veamos...".
- ❖ "Nosotros empezamos a ver en el barrio nuestro que el dispensario se quedaba sin nada..., que la gente tenía muchas necesidades y los médicos no los podían ayudar porque no tenían con qué..., además, el dispensario cierra a las 2, y después de esa hora no hay quien atienda... entonces empezamos a decir entre varios qué podemos hacer para que no se nos muera la gente..., y un grupo nos fuimos organizando, empezamos pidiendo los remedios que sobran, después hicimos **un bono de 5 centavos** para que todos pudieran colaborar. La gente compraba los bonos que podía..., y con eso organizamos una fiesta con empanadas para todos. Con la plata que sacamos empezamos a armar la posta sanitaria, y ahora la tenemos..., es nuestra..., y ahí le solucionamos muchos problemas a la gente, tenemos los remedios que hacen más falta, tomamos la tensión, hacemos curaciones, y la gente viene mucho porque saben que los escuchamos..., ahí no se reta a nadie..., se ayuda en lo que se puede..., hasta nos tiran acuchillados en la puerta para que les demos una mano...".

## CAPITULO 5: LOS CORDOBESSES Y SUS CONCEPTOS SOBRE LA SALUD

### LA SALUD ES UN DERECHO

En los grupos, los entrevistados coincidieron en que es responsabilidad del Estado garantizar la salud de todos los ciudadanos porque el acceso a la salud es un derecho universal, al que todos las personas deben tener acceso gratuito, más allá de su condición socioeconómica, y de la responsabilidad que les pueda caber en su propio enfermar (en términos de no-prevención, de descuido, etc.). Quienes tienen acceso a la medicina privada, ya sea porque pueden pagar directamente los gastos u honorarios médicos, o bien porque se los pagan las mutuales, prepagas, etc., también tienen derecho a hacer uso de los Hospitales Públicos, porque *“son ciudadanos como todos”*. Algunos entrevistados consideran que, en esos casos, *“por una cuestión de ética es mejor no quitarle el lugar a los que no pueden pagar un sanatorio...”*, o bien que *“los hospitales les podrían exigir a las obras sociales que les reintegren lo que han gastado, pero esos sistemas se han ensayado muchas veces y no han funcionado...”*. Esta problemática aparece estrechamente relacionada con la idea de que no hay una clara línea divisoria en la calidad de las prestaciones públicas y las privadas, ya que, como dijo un entrevistado, *“hasta hace unos años, a la gente que tenía mutual no se le cruzaba por la cabeza atenderse en un hospital, pero ahora muchos los prefieren”*.

Cuando en los grupos se hizo referencia a modelos de salud de otros países donde, por ejemplo, no se les cubren los costos del cáncer de pulmón a fumadores, o se penaliza a quienes no realizan controles odontológicos periódicos, los entrevistados mostraron un alto nivel de rechazo hacia esos modelos de salud:

- ❖ *“Pongamos que me equivoqué, hice mal, fumé, chupé, lo que sea..., eso no le da derecho al Estado a violar un derecho humano básico, que es el derecho a la salud”*.
- ❖ *“Sería actuar de la misma forma que los militares: si unos matan, eso les da derecho a ellos a matar”*.
- ❖ *“En gran parte de las enfermedades, los pacientes tienen cierta responsabilidad: los hipertensos que comen con sal, los obesos que hacen infartos, el sedentarismo de gran parte de la población..., ¿dónde están los límites de la responsabilidad de cada uno?”*.
- ❖ *“En una nota sobre el Sida en Córdoba, decía que el 70% de los jóvenes no se cuida cuando tienen relaciones sexuales. ¿Qué hacés si se contagian el Sida, los dejás en la calle porque no se cuidaron?”*.
- ❖ *“El 40% de las embarazadas no se controla el embarazo..., y no se las puede mandar a los yuyos para que tengan los chicos, en castigo porque no se controlaron...”*.

También en los grupos se hicieron reclamos hacia el Estado en términos de su falta de control de la calidad de las prestaciones en el ámbito privado:

- ❖ *“El Estado se ha borrado de muchas cosas..., y a lo mejor no tiene posibilidades de dar empleo, salud, educación, seguridad, viviendas, etc. para todos; pero además se ha borrado de algo tan simple como controlar, de hacer cumplir las normativas para que funcionen bien las cosas, y eso no es por falta de recursos, es por desidia, por chanta..., eso me produce un odio terrible...”.*

## **EL PRESUPUESTO QUE EL ESTADO DEDICA A SALUD NO ES BAJO**

Resultó sorprendente encontrar esta percepción aún entre las personas de menores recursos económicos. Si bien algunos hicieron frecuentes referencias al “afane”, y otros a la mala administración y distribución de los recursos, en general los entrevistados coincidieron en la percepción de que “la plata está” aunque, obviamente, no alcanza para cubrir adecuadamente las necesidades de la población:

- ❖ *“Lo único que explica que la plata no alcance, es el afane..., ¿porqué antes alcanzaba y ahora no? porque la robaron...”*
- ❖ *“Realmente es vergonzoso que se hayan robado la leche de los chicos..., yo a veces pienso si Kammerath alguna vez tomó conciencia de la cantidad de chicos que van a ser deficientes mentales toda su vida por que él tenía que hacerse su casa en el country...”.*
- ❖ *“A mí me comentaron que en la Farmacia había montones de remedios y que los vendieron en lugar de repartirlos, y seguro que se chorearon la plata de las ventas...”.*
- ❖ *“Hay tanta malversación en el área de salud..., tenemos buenos presupuestos, equivalentes a los de los países desarrollados, pero el aprovechamiento de esos recursos es pésimo...”.*
- ❖ *“El problema es la ineficiencia, no el presupuesto”.*
- ❖ *“Se invierte mucha plata, pero se invierte mal..., se la usa para tratar de salvar al que se está muriendo, y así estamos siempre apagando incendios...”.*
- ❖ *“Es un problema de distribución: se debería dedicar el 80% del presupuesto a la base de la pirámide, a la Atención Primaria, que es lo que permite que la gente no se enferme, y a la alta complejidad, en la punta le debería corresponder el 5%, pero en la Atención Primaria no hay un peso, por lo tanto, la gente se enferma más, los costos son más altos, los chicos que no están bien alimentados tienen problemas de escolaridad, y después tendrán problemas para conseguir trabajo..., y así es como estamos funcionando...”.*

## **LAS VARIABLES PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD**

Se han encontrado notables coincidencias en los grupos foco con respecto a las 4 variables que se toman en cuenta para evaluar la calidad del sistema de salud. Estas son:

- 1.** El trato de los médicos,
- 2.** Los insumos básicos y los medicamentos,
- 3.** La aparatología y
- 4.** Las decisiones políticas superestructurales

### **El trato de los médicos**

Es una variable a la que se le adjudica una gran importancia y valor en todos los niveles sociales, pero el buen trato no significa lo mismo para todos. Hay sí, cualidades valoradas por todos, como:

- ❖ *“que sepan escuchar”,*
- ❖ *“que hagan un poco de docencia”,*
- ❖ *“que te expliquen bien lo que tenés: si es grave o no, porqué se produce, qué tenés que tomar..., que te den un poquito de bola, nada más que eso...”*,
- ❖ *“que te tomen en serio”,*
- ❖ *“que te hagan sentir una persona, que a veces está igual de ocupada que ellos: si se van a demorar para atenderte, que se acerquen y te pidan disculpas, o que te digan cuánto se van a demorar...”, etc.*

Pero hay también expectativas diferentes, en relación a ciertas actitudes: mientras algunos se sienten molestos porque *“los médicos se creen dioses y no se bajan de su pedestal”*, o porque *“son unos déspotas: deciden lo que hay que hacer y no les importa nada lo que uno piensa”*, otros se sienten molestos cuando los consultan: *“los que saben son ellos, no yo...”*, o *“pareciera que te preguntan para lavarse las manos...”*. También hay distintas expectativas en relación a *“los que se meten en tu vida y quieren saber todos tus problemas”*, y los que *“no te preguntan nada, ni les importa si estás bien o estás mal...”*; algunos prefieren a *“los que te hablan, te explican las cosas”* mientras que a otros les molestan *“esos que te están sermoneando, que te hacen sentir culpable porque fumás, y ellos se están prendiendo un faso detrás tuyo”*.

### **Los insumos básicos y los medicamentos**

- ❖ *“Los medicamentos están carísimos”* dicen algunos de los participantes en los grupos, y comentan la fuerte incidencia de este rubro en sus presupuestos.
- ❖ Para otros, aunque sea *“cuestión de vida o muerte”*, los medicamentos resultan cada día más inaccesibles: *“Soy insulino-dependiente, y ya no*

*puedo más..., la insulina me la dan todavía en la Asistencia Pública, si tengo para los cospeles y llego a las 4 de la mañana y ellos tienen, porque muchas veces se les acaba, pero las jeringas las tengo que comprar yo, y ya no puedo..., de algo hay que morirse, qué se le va a hacer...”*

- ❖ *Otros ya murieron por la falta de atención y de insumos: “Cuando murió la cuarta viejita en el barrio nuestro, que se podría haber salvado si le daban los remedios para la tensión, tomamos el CPC y ahí nos quedamos hasta que nos prometieron que iban a solucionar el problema...”*

Entre los entrevistados que asisten a **dispensarios**, este rubro parece constituir “la cara visible” de la decadencia y de la gravedad de las pérdidas que se han producido en los últimos años, ya que los Dispensarios están totalmente colapsados en términos de insumos básicos y medicamentos.

### **La aparatología**

Es otro de los puntos que se tienen en cuenta para evaluar la calidad de las prestaciones en salud, y en el que, la medicina privada aventaja a la pública.

- ❖ *“Lo que más rescato de las privadas es la aparatología, toda la tecnología en general... Si tienen dudas, te hacen un estudio y no fallan, y eso es impagable...”*
- ❖ *“Los médicos pueden ser muy voluntariosos, y tener mucha capacidad y estudio, pero definitivamente, sin aparatos hay diagnósticos que no se pueden hacer...”*
- ❖ *“Yo tuve un golpe en la cabeza en la fábrica y fui a la Clínica para que me hicieran una tomografía, pero no me la querían hacer porque el médico no la autorizaba. Yo insistí, insistí hasta que me la hicieron, porque tenía derecho, y ahí sí me quedé tranquilo...”*
- ❖ *“A mí me hicieron un estudio en el Hospital Privado porque La Luciérnaga tiene un convenio para los chicos que lo necesitan, y había que ver lo que era eso..., era fabuloso, yo estaba esperando con mi número en la mano, y una señora que estaba a mi lado, me dijo ‘faltan dos turnos más y te toca a vos...’, y yo pensaba cómo sabrá ésta..., será medio bruja..., y era porque habían puesto unas computadoras que te van marcando los turnos..., eso es lo bueno que tienen los privados: aparatos y computadoras para todo...”*

### **Las decisiones políticas superestructurales**

En todos los grupos se hizo referencia “al caos del Estado” que, en términos de las políticas de salud, se traduce en:

**“Parches” :**

- ❖ *“Los otros días escuché en televisión que en el Instituto del Quemado van a poner una terapia intensiva para pacientes que no se pueden internar en otros hospitales por falta de lugar, y uno de los médicos del Instituto decía que era una barbaridad hacer eso porque los pacientes quemados son*

extremadamente vulnerables; de modo que este parche, lo que va a significar es que se arruine un Instituto modelo, que funcionaba fantásticamente, y que ahora van a tener el riesgo de que sus propios pacientes se contagien con otras patologías..., todo se hace así: para tapar los huecos se acaba arruinando lo que andaba bien...”.

**Espacios de superposiciones y espacios vacíos:**

- ❖ *“Hay tanta bronca entre los médicos de la municipalidad y los de la provincia, que si a uno de nosotros nos ven charlando con un médico del programa de residencias familiares de la provincia, nos hacen la cruz”.*
- ❖ *“En mi barrio, nos han hecho tres veces las mismas preguntas con unos meses de diferencia, preguntan lo mismo de la salud de los chicos y eso..., primero era la municipalidad y después la provincia..., qué tanto quieren saber si después no hacen nada...”.*
- ❖ *“Esos de la provincia vinieron a querer instalarse en los dispensarios, y la gente los sacó corriendo..., qué van a venir a hacer lo mismo, para eso que traigan la leche y le den a la gente que no tiene nada..., al final se fueron a la iglesia a trabajar..., pero nosotros no vamos..., imagínese, no vamos a ir a la iglesia a que nos hablen en contra de los anticonceptivos...”.*
- ❖ *“Nosotros estamos a más de 40 cuadras del dispensario, y estamos al otro lado de la circunvalación..., las mamás que iban a llevar los chicos tenían que cruzar la ruta a las 4 de la mañana con los chicos, y les robaban todo, las violaban..., por eso la gente nuestra no va...”.*
- ❖ *“Nosotros presionamos para que pongan otro dispensario en el barrio nuestro, y en el Concejo Deliberante está aprobado, pero no pasa nada...”.*

**Falta de planificación y de políticas sostenidas:**

- ❖ *“La plata no alcanza, porque se tira de un modo espantoso: el Hospital de Niños se construyó, costó fortunas y ahí está..., con pabellones enteros sin usar porque no hay plata para habilitarlos...”.*
- ❖ *“Es un deporte nacional que cada nuevo funcionario tire abajo lo que hizo el anterior, pero hay situaciones que no se pueden manejar así, es una irresponsabilidad: todos los programas de salud materno infantil se sostenían con el gancho de la leche, si no hay leche se caen, y es peor que antes porque a la gente no se la puede volver a convocar...”.*

## SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

- ❖ A diferencia de la Organización Mundial de la Salud, que concibe a la salud como “El estado de bienestar físico, psíquico y social”, las personas entrevistadas, en general, conciben a la salud en términos de ausencia de enfermedad.
- ❖ Paralelamente, los entrevistados reconocen que en los últimos años se ha producido un fuerte deterioro en la calidad de la salud de la población de Córdoba y en especial en la salud de las personas con menores recursos económicos.
- ❖ Como obvio resultado de estas dos premisas, puede afirmarse que, **entre el ideal de salud propuesto por la OMS y la realidad de la salud pública en Córdoba existe una brecha que se ha incrementado** en los últimos años.
- ❖ Esta brecha se ha incrementado, porque:
  - **el Estado** ha disminuido sensiblemente la calidad de sus prestaciones de salud, por la corrupción, la mala administración, la desvalorización de la atención primaria en salud y, por el contrario, la sobrevaloración de otros niveles de atención, las dificultades y el agotamiento de los recursos humanos que trabajan en atención directa de pacientes, por el contexto general de deterioro, que ha dificultado las prestaciones, etc.
  - **las personas** de menores recursos, beneficiarias de la salud pública, se han acostumbrado y han naturalizado niveles elevados de “malestar”, porque también para ellos la atención primaria ha quedado desvalorizada por la falta de respuesta a sus demandas (de leche para los chicos, de medicamentos, de un trato respetuoso y no despectivo, de contención, etc.), porque algunos sectores de clase media se han apropiado de espacios que antes les pertenecían, porque recurren a otras instancias de atención donde saben que sí los van a atender, y también por el contexto general de deterioro, que les impide acceder a un par de cospeles, a un jabón para llevar limpios los chicos al dispensario o a un piojicida para evitar que los manden de vuelta del colegio.
- ❖ **Como consecuencia de este incremento de la brecha**, hay:
  - **personas que han quedado totalmente excluidas**, no sólo de las prestaciones de salud, (y que mueren o pueden llegar a morir, por causas controlables), sino también del sistema en general.
  - **personas que se han vuelto irrecuperables porque han adquirido minusvalías de orden físico o psíquico**

**irreversibles** (por falta de alimentos, de vacunas, de estímulos, de vínculos sociales, etc.)

- **personas que sólo podrán ser recuperadas con inversiones muy costosas** (ya que resulta más difícil y costosa la instancia curativa que la preventiva de cualquier enfermedad) y también
- **personas que “pueden” sobreponerse en ese contexto y poner en marcha estrategias de adaptación** para sí mismas, para sus familias y/o para sus comunidades.

### ¿QUÉ HACER EN ESE CONTEXTO?

Del análisis de los aportes que hicieron las personas en los grupos foco, se pueden extraer las siguientes reflexiones:

- ❖ Los niveles de deterioro en las prestaciones en salud, y concomitantemente en el estado de la salud de la población de Córdoba, constituyen un lujo irresponsable que sólo se pueden permitir países dispuestos a afrontar reparar en lugar de evitar roturas, o curar en lugar de prevenir. Más allá de cualquier cuestión de orden ético y/o práctico, hay una diferencia obvia entre la capacidad económica, organizativa, etc. de los Estados Unidos para reconstruir Irak, y la capacidad del Municipio de Córdoba para reparar los daños producidos en la salud de los cordobeses. Pareciera que en el ámbito local no queda otra solución, en términos económicos, organizativos, de recursos humanos, etc., y en pro de lograr una mayor equidad y una mejor calidad de vida de los beneficiarios del sistema de salud, que retomar los principios propuestos en el encuentro de Alma Ata: la promoción comunitaria de la salud, según los principios consensuados e incuestionados por la comunidad científica, de la Atención Primaria de la Salud.
- ❖ A pesar de la gravedad de la situación en el área de la salud municipal, en general las personas, en lugar de buscar soluciones que beneficien a toda la comunidad, ponen en marcha estrategias, de mayor o menor nivel de corrupción y violencia, para obtener pequeños beneficios individuales. Los intentos de algunas personas (médicos, trabajadores sociales, enfermeras, promotoras de salud, vecinos, etc.), de poner en marcha soluciones que impliquen beneficios colectivos, si bien algunas veces resultan exitosos, y tienen las ventajas del trabajo en pequeña escala, como la facilidad para lograr acuerdos, la flexibilidad, los altos niveles de confianza, y compromiso, etc., tienen también todas las dificultades de la pequeña escala: el esfuerzo ciclópeo para poder lograr pequeños cambios, la falta de una experiencia social acumulada, las dificultades para lograr relevos y para otorgarle sustentabilidad, al proyecto, etc.

- ❖ Quizás el punto más vulnerable de la Atención Primaria de la Salud es la necesidad de que el proyecto se mantenga a lo largo del tiempo, como una Política de Estado, que trascienda los vaivenes de los cambios de autoridades, de las urgencias presupuestarias, de las políticas de corto plazo. Para poder minimizar esta dificultad, es necesaria la convergencia y el compromiso de distintos actores sociales: autoridades y cuadros técnicos municipales, Organizaciones de la Sociedad Civil, universidades, beneficiarios directos, etc. que sostengan el proyecto a lo largo del tiempo.
- ❖ En las pequeñas comunidades que se constituyen en torno a un dispensario, parecen reproducirse algunas de las fortalezas y debilidades que caracterizan en general a la sociedad argentina actual: por un lado, la solidaridad y la generosidad que llegan a adquirir dimensiones inusitadas, los vínculos afectivos, la imaginación para construir a pesar de la falta de recursos (con un bono de 5 centavos!), la capacidad para salir a flote en situaciones adversas, etc., por el otro, la corrupción, la desidia, el derroche de recursos, la falta de previsión y la irresponsabilidad frente al futuro, las dificultades para construir organizaciones eficaces y efectivas en el logro de sus objetivos, y para planificar y sostener los objetivos y metas más allá de las coyunturas, etc. Parece atinado pensar, en concordancia con los principios de Alma Ata, que quizás en el ámbito de los dispensarios, entendidos como miniaturas de una sociedad en busca de sí misma y de su proyección en el futuro, puedan comenzar a construirse los cambios de una sociedad que necesita urgentemente achicar la brecha y comenzar de una vez por todas, a encontrar “el bienestar físico, psíquico y social” de una sociedad más equitativa.
- ❖ Y en esto el Periodismo Cívico puede tener un rol protagónico.

## **APÉNDICE : SUGERENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PERIODISMO CÍVICO EN EL ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Los servicios de salud en el ámbito municipal tienen como objetivo la Atención Primaria de la Salud (APS) en sus aspectos de promoción, prevención y producción. Los Medios de Comunicación, con mayor probabilidad de éxito que otros actores sociales, serían particularmente útiles si promovieran:

1. La instalación de una actitud positiva en la población hacia la prevención y la producción de salud;
2. El acercamiento y articulación de las partes. Establecimiento de un puente de comunicación entre los diferentes actores involucrados en la problemática; y
3. La continuidad y coherencia en el tiempo de las políticas de salud, independientemente del color político de la administración municipal.

### **1. La instalación de una actitud positiva en la población hacia la prevención y producción de salud**

A partir del trabajo en los grupos focos se extrajo como hipótesis la existencia por una parte, de un divorcio entre la definición de salud de la OMS y la idea de salud que tienen los ciudadanos; y por otra parte, de un distanciamiento entre un consenso social sobre la utilidad de la prevención y la promoción de la salud; y las prácticas efectivas que realiza esta población con su propia salud.

En base a lo anterior, se puede inferir que es necesario acortar, en alguna medida esos dos hiatos. Para ello, parece adecuada la realización de una suerte de campaña de marketing que posicione en un nuevo lugar a la Atención Primaria de Salud, basándose principalmente en tres de sus fortalezas:

- a) La producción de la salud como una tarea de los individuos y de la comunidad y no netamente vinculada a los cuerpos médicos (como es la curación);
- b) la obtención de una mejor calidad de vida; y
- c) El costo reducido que tiene en comparación con las instancias curativas.

Es importante que la población haga propio un concepto de salud positivo que supere la mera ausencia de enfermedad, y que a partir de ello asuma sus propias posibilidades y responsabilidades.

Al ser el cuidado de la propia salud, un signo de autoestima, los medios pueden mostrar por una parte, aquellas cosas que son posibles de ser realizadas sin mayores erogaciones económicas y sin que sea imprescindible el vínculo con el sistema médico y que devienen en una mejor calidad de vida y por otra parte, ejemplos exitosos de estas prácticas realizadas por otros individuos y/o comunidades.

Así mismo, se puede contribuir a cambiar una cultura reparadora en una cultura previsor, enfatizando ejemplos concretos de prácticas favorables y nocivas para la salud de los individuos; haciendo hincapié en cuánto más costoso es curar que prevenir, en términos económicos y de calidad de vida, no sólo para el Estado, sino también para los mismos individuos.

En esas circunstancias los ciudadanos comenzarán a valorar y a demandar acciones públicas de prevención en materia de salud; y cuando esto ocurra, el municipio podrá hacer un uso más eficiente de los recursos, ponderando el primer nivel de atención por sobre los niveles de curación y rehabilitación.

## **2. Acercar a las partes. Establecimiento de un puente de comunicación entre los diferentes actores involucrados en la problemática**

- Un puente entre los ciudadanos:** Como se planteara en la investigación cualitativa, muchos ciudadanos hacen uso de estrategias individuales para superar los obstáculos que encuentran en el sistema de salud a la hora de hacer uso de él (movilización de contactos personales para conseguir turnos o medicamentos, uso de distintos grados de violencia que van desde los verbales hasta los físicos, solicitud de comprobantes por escrito de las decisiones con respecto a la fecha de realización de estudios que se toman desde el aparato administrativo de salud, etc.). Estas prácticas no sólo son costosas para quienes las llevan a cabo, sino que impactan agudizando las iniquidades del sistema. Por lo tanto, sería socialmente beneficioso, promover las articulaciones entre los ciudadanos para superar estas instancias.
- Un puente entre personal médico y pacientes:** En función de lo detectado en la fase exploratoria (entrevistas en profundidad y grupos foco), el personal médico se siente saturado, portadores del síndrome de “burn out”, presa de condiciones sociales y materiales que dificultan (y a veces, imposibilitan) su labor, de normativas municipales contradictorias, de habilidades deficientes para las tareas que desempeñan adquiridas en su etapa formativa por una parte, y por la frustración ante demandas sociales que quisiera satisfacer y cada vez pueden menos. En la otra cara de la moneda, los pacientes, que no encuentran respuestas satisfactorias en su interacción con el personal médico, porque lo perciben autoritario, retador, poco continente, poco comprensivo, etc. Ninguna de las dos partes parece muy capaz de superar estos estereotipos. La promoción del diálogo entre ambos puede contribuir a las desmitificaciones y la fisura de prejuicios,

necesarias para la generación de espacios de encuentro. Estos encuentros permitirían disminuir las instancias de expulsión efectiva y automarginación por problemas de comunicación entre médicos y pacientes.

- ☑ Un puente para incorporar nuevos actores en la búsqueda de soluciones: En otros lugares del país, las universidades (o por lo menos las facultades de medicina), el sector privado socialmente responsable y las organizaciones de la sociedad civil; han desempeñado roles fundamentales a la hora de superar algunos de los problemas que presenta la aplicación de la APS en la actualidad. A partir de esto, se podrían buscar alternativas para evitar la expulsión efectiva y la automarginación del sistema de salud y para prevenir y controlar la ineficiencia y la corrupción.

### **3. La continuidad y coherencia en el tiempo de las políticas de salud, independientemente del color político de la administración municipal**