

Dr. Daniel Manoukian

*Ref. Acerca de la publicación del libro "Sistemas de Salud"
el modelo Argentino y el caso Neuquino*

He leído con detalle el libro que en esta pandemia dio luz con sus 248 páginas. Tal vez en este marco tan angustiante a nivel mundial y social y personal este trabajo realizado con profundidad, ecuanimidad, visión global y particular sumado a comentarios e interpretaciones de personalidades de la Salud que acompañan la descripción prolija y detallada de los sistemas de Salud nuestros: (léase naturalmente Argentino y especialmente el Neuquino), me llevaron nuevamente a un campo que ya había abandonado hace unos años como es el de Salud para cambiarlo por los juicios de lesa humanidad de los últimos 14 años. He renovado el entusiasmo al leer el trabajo que realizaron ustedes, porque a diferencia de otro ejemplar editado por la Universidad del Comahue, comprobé que la profundidad de los conceptos están absolutamente liberados de marcas políticas personales que en ese otro trabajo lamentablemente descalificaron su objetivo.

La Bibliografía amplia, los datos concretos de la OMS y OPS, los trabajos individuales presentados la búsqueda detallada de los antecedentes Nacionales y Provinciales, hicieron de su lectura un momento de profunda reflexión y reafirmación de conceptos "macros" sobre la Salud en nuestro País y en especial en nuestra Provincia. Me llamó la atención la prolijidad y creatividad de los cuadros generados por "Elaboración Propia" a los que considero de gran valor didáctico. Lamento que nuestro referente Dr. Ginés García al cual no solo conocemos y hemos trabajado en algunas oportunidades haya tenido que salir del Ministerio por una desprolijidad de su secretario en los llamados Vacunaciones Vip. La crueldad despiadada de la corporación mediática-política-judicial actual, desperdió un hombre que llevo esta pandemia a enfrentarla con alma y vida y estoy seguro que ustedes como equipo también lo valoran. Salvado este triste episodio me refiero entonces al libro. Tal como inicia Nasim en su introducción la cita de Freire es contundente: "Las cosas no son así, están así"

*

Como dice Mario Rovere en su introducción, -un sanitarista de fuste a quien recuerdo en el último periodo de Cristina-, los gobiernos peronistas siempre trataron de restablecer el concepto de la Salud como un derecho tal como lo imagino y lo confirmo en los hechos Carrillo, quién marco un antes y un después en La Salud Publica, salvo en el periodo Menemista, contagiado de un neoliberalismo impiadoso. Pero dejando al margen los enfoques políticos, debemos concentrarnos como reforzar los sistemas de Salud.

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

Con la experiencia de haber trabajado ocho años en el IMSS Instituto Mexicano de Seguro Social, regrese con la plena convicción que era posible intentar en el orden provincial, la integración de los sectores de Salud en la Provincia por la inmensa cobertura de Salud Pública; nuestra Obra Social (el mayor de Neuquén), sumados a Petroleros, Ados, Pami y obras sociales que solo daban cobertura incompleta: en Nqñ; Cutralcò; Zapala; San Martin y paralelamente trabajar rápidamente en la Región Sur (provincias Patagónicas incluida La Pampa, por el escaso desarrollo en esos años (70/90) de la medicina privada y la extensa cobertura de los Hospitales Públicos (trabaje dos años como médico en Santa Cruz prácticamente cobertura total estatal) todos los territorios patagónicos casi desérticos en un territorio de cinco provincias suman 1.124.871 Km²; cuatro (4) veces la Provincia de Bs As; o el equivalente a la suma de "España y Francia" con 1.181.344 Km², con la diferencia de que nuestra Región Sur solo tiene: 2.900.000 habitantes según censo 2010, contra 114.357.000 habitantes, de esos dos países Europeos. Se mostraba factible, por la posibilidad de separar la Región Sur del resto, en función de que se podía intentar la complementación de recursos, racionalización inteligente del uso presupuestario; capacitación regional de sus recursos humanos, y producción de Medicamentos para uso de la Atención Primaria. Parto de la base, de que en Argentina, a mi pesar por supuesto "está cerrado cualquier ciclo de integración de los efectores de Salud" incluso de la aplicación de la misma Ley nacional, por el alto impacto de Medicina-Privada-Obras-Sociales-Medicina-Prepaga consolidadas fundamentalmente en zona central: Bs.As; Córdoba; Santa Fe, Mendoza, conglomerado demográfico más importante de nuestros escasos 47 millones de habitantes, con casi el 65 a 70 %.

Si estoy convencido, que se puede intentar Regionalizar Sur y Norte Argentino. Adelantarnos a sus crecimientos demográficos y baja incorporación de Medicina Privada, logrando plasmar, criterios de Salud para Todos con Equidad. Salud como Derecho humano y no como mercancía. Pretender en este nuevo Siglo XXI un Seguro Nacional, es una ingenuidad, "salvo que el Sistema político cambie radicalmente", entonces, hablaríamos de otra forma. Los intereses económicos son cada día más poderosos y las concentraciones más sólidas. Hay que buscar entonces las dos Regiones Sanitarias, y como insertarnos en el sector Central, de una manera distinta a la actual, con mayor presencia del Estado en políticas Sanitarias, tal vez incorporando en forma obligatoria y complementaria postulados de Atención Primaria de Salud que los privados no podrían negarse.

-Provincia de Neuquén: 94.078 Km²

-Provincia de Rio Negro: 203.013 Km²

-Provincia Chubut: 224.686 Km²

-Provincia Santa Cruz: 243.943 Km²

-Provincia Tierra el Fuego Antártida e islas del Atlántico Sur Islas Georgias el Sur; Sándwich del Sur; Orcadas del Sur; Islas Malvinas: 21.571Km²

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

Y si me permiten, voy a utilizar sus propios cuadros de “elaboración propia” sobre Camas, Médicos y Gasto corriente en Salud Per Cápita

Tabla N°2 (excelente)

Donde claramente podemos hacer la comparación de dos sistemas políticos diametralmente opuestos, sin embargo, la diferencia es interesante. Un país que lleva una historia de bloqueo económico de más de 60 años como el Cubano, y un país del Capitalismo (¿) como el Argentino, consolidado como “País rico”, pero sin rumbo, y habitualmente endeudado.

-En camas Hospitalarias cada 100 habitantes: Cuba 5.20 / Arg 5.00

-En médicos cada 1000 Cuba lo duplica Arg 3,96/ a 8,19 Cuba

-Y en gasto corriente per cápita: casi a la par 955,20 Arg/ Cuba 970,65

(No hace falta hacer un comentario político. Los datos son claros)

Interpretando que la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social según criterios de la OMS es casi una utopía su concreción en los países en vías de desarrollo que carecen históricamente de ellos y trabajo, alimentación, vivienda y derechos ya que carecen de políticas de estado suficiente, y que sus estructuras económicas son dependientes justamente de políticas restrictivas contrarios a modelos de inclusión y equidad.

En la declaración de Bogotá trazaron estrategias para garantizar acceso universal, pero en las últimas décadas los Estados de Bienestar fueron rápidamente reemplazados por los sectores neoliberales representantes de las corporaciones e intereses muy distintos a los anhelados. No hay permanencia de gobiernos populares, es una dinámica calcada en toda Latinoamérica y Centroamérica. No existen Modelos de País, ni respeto a la Constitución o acuerdos internacionales sobre Salud.

La Salud como Derecho Humano es una gran sábana de buenas intenciones que cubre y ahoga todas aquellas actividades que pretendan imponer justicia social, distribución de la riqueza, calidad de vida y un libre acceso a la Salud que impliquen sumatoria de Instituciones y recursos como sugiere OMS. La intersectorialidad, cobertura Universal, financiación e incorporación de alta tecnología, la capacitación de recursos humanos ha llevado a la Argentina a tomar distancia de esas pautas por carecer de políticas de salud estables y por la segmentación consolidada de los subsectores actuantes.

*Planificación, gestión, organización, recursos y financiamiento, han quedado muy por debajo de las pautas que trabajamos en el marco teórico para una Salud para todos y **perfectamente descrito en el capítulo donde se hace un puntual detalle de las etapas históricas que debo agradecer la claridad y la contundencia de lo escrito en cada punto remarcado, a los cuales adhiero y no requiere mas amplitud.***

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

- A-modelo Pluralista no regulada Estado Liberal (antes de 1945)*
- B-Leyes obreras de Yrigoyen; la semana Trágica y la Patagonia Rebelde*
- C-Los higienistas, las disputas del poder y las Mutuales*
- D-El Bien Nacer*
- E-Modelo de planificación Estatal Centralizado El Estado de Bienestar (1945-1955)*
- F-Impulso a la Infraestructura Sanitaria y Creación de Institutos*
- G-Endemias, Epidemias y Medicina Social*
- H-Planificación, Regulación y construcción de la soberanía Sanitaria*
- I-Crece la red Pública y la Seguridad Social*
- J-Segundo intento a favor de avanzar hacia un Sistema Universal*
- K-Ultimo intento de integrar el Sistema de Salud Argentino*
- L-Modelo Pluralista de competencia regulada El Estado Neoliberal 1990-2003.*

Me tocó manejar el primer Ministerio de Salud de Neuquén, en la peor época de la democracia con una inflación de más de 4.760 % Las demandas crecientes, los insumos sin precio por hora, Las posibilidades de arancelamientos en los servicios de salud en los lugares donde no había clínicas, ni servicios de índole privada, o efectores de obras sociales, fue una alternativa que se aplicó a título de gerenciamiento descentralizado ayudaba utilizar recursos independientemente del presupuestario, y fue una experiencia interesante en medio de las crisis económicas de los años 80-90 Recuperación por prestaciones a los afiliados de Obras sociales asistidos en Hospitales Público, algo también resistido en su momento y aplicado luego racionalmente aceptado. Las Orientaciones del Banco Mundial del año 1993 en una serie de ítems siempre ligados a restringir el gasto público, tampoco entran en los conceptos deseados de Salud para Todos. Las recetas de organismos Internacionales siempre están ligadas a estos controles del gasto.... más que los objetivos. Hubo un programa de Hospitales de nivel cuatro ofrecidos a provincias. Recuerdo que en uno de los créditos del Banco Mundial para establecimientos Hospitalarios luego de la Crisis del 2001, varias provincias desistieron de sus inscripciones y retiraron las propuestas, a nosotros nos tocó decidir: el Gob. Salvatori lo reiteró, lo hicimos con lo que luego sería el Hospital Heller. En realidad, el otorgamiento del Crédito era la el Proyecto "Hospital Progreso"; pero en el transcurso del tiempo el límite del crecimiento urbano había sobrepasado los límites del Barrio .La tierra destinada a ese Hospital, ya estaba ocupada en su totalidad y ya estaba en pleno crecimiento la zona de San Lorenzo Sur y Norte, por lo que tuvimos que "rehacer el mapa urbano" y "creamos" con todo el equipo de Obras Públicas dos barrios "Progreso Este y Oeste" y rápidamente se tuvo que llevar al nuevo sitio de "Progreso Oeste" todos los Servicios: asfalto, Gas Electricidad, y agua potable. ¿Por qué? si se cambiaba la denominación de "Hospital Progreso" del crédito ya otorgado se caía y se debía reformular la propuesta como una obra de inicio (que no se aseguraba) que llevaría un par de años más. Finalmente se logró contra reloj y aprobación del Banco Mundial iniciar la construcción que se finalizó un año después, que dejáramos el gobierno provincial.

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

Lo que se denomina *Recuperación del Rol del Estado 2002-2015*. Allí nuevamente entra el Estado a tener presencia con un Ministro de Lujo El Dr. Ginés González en una crisis institucional nunca visto con un desfile de Presidentes que cambiaban cada 24 a 48 hs. La Crisis 2001 tuvo a la Argentina al borde de un colapso institucional, económico, político social Nuevamente el Peronismo entra en acción con Duhalde y luego Néstor Kirchner y Cristina Fernández. Pareciera que los gobiernos de facto y los neoliberales organizan las fiestas y el peronismo paga las deudas. El Plan Federal de Salud del 2004 priorizaba la estrategia de atención Primaria a una población sumida en el desempleo, pobreza extrema, desnutrición, desempleo. Era un desafío donde los responsables de la crisis se lavaban las manos y hasta se animaban a criticar medidas de fondo. El cinismo político era tremendo y la impunidad absoluta. Se activaron una multiplicidad de programas: POMO, Remediar, Plan de inmunizaciones ejemplar de 9 a 16 vacunas obligatorias, Programas de ayuda social, comedores, Plan Nacer, AUH, "Planes en todas las áreas" con gran intervención del Estado, tratando de paliar una crisis que nadie estaba seguro de salir. Ajustes, inflación, deuda externa. Falta de políticas claras en un país que no logra general un rumbo claro.

Inflación de los últimos 70 años

1946 - 1955	J.D.Perón	206,4%
1956 - 1958	Aramburu	63,6%
1959 - 1962	Frondizi	182,6%
1963 - 1966	Arturo Illia	82,7%
1967 - 1970	J.C.Onganía	66,6%
1971 - 1973	A. Lanusse	153,5%
1974 - 1974	J.D.Perón	24,2%
1975 - 1975	Isabelita	182,0%
1976 - 1983	Videla-Bignone	1997,8%
1984 - 1989	Raúl Alfonsín	4797,3%
1990 - 1999	Carlos Menem	2430,6%
2000 - 2001	De la Rúa	-1,0%
2002 - 2003	Duhalde	54,3%
2004 - 2015	Néstor y Cristina	281,6%
2016 - 2018	M.Macri	140,5%
Peronismo.....		748,5%
Radicalismo.....		5061,6%
Dictadura - Neoliberalismo....		4852,6%

¿La fiesta de quien estamos pagando?

El daño Neoliberal siempre tiene un peronismo que restaura heridas pero que la población luego de tener las satisfacciones, regresa a opciones como los cuatro años más desgarradores de neoliberalismo salvaje de Macri. Doce años tirados a la basura.

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

Cuatro de Macrismo arrasando nuevamente el país con hambre, desocupación, mega-deuda, destrucción de Pymes, colonización de la Justicia, Industricidio.



A partir de diciembre 2020 se comenzaron nuevamente a trabajar para recuperar lo perdido pero en Marzo 2021, vino la Pandemia que destrozó cualquier proyecto posible en el mundo no solo en Argentina. Las grandes corporaciones permanecían en contra de los derechos adquiridos con una justicia colonizada, una gran concentración de medios de comunicación (único en el mundo) y con cuatro o cinco formadores de precios y especuladores. Macro-deuda Macrista ahora a 100 años, devaluaciones; se borró el Ministerio de Salud y todos sus equipos técnicos, se deterioró Educación, Ciencia y Técnica. Por esto, cualquier sistema o plan de Salud, para integrar los subsectores en el orden Nacional caerá en desgracia porque los intereses de las corporaciones privadas están insertas en los estamentos claves del estado y no solo no han abandonado sus puestos sino que lo están ampliando.

No hay un proyecto de País a largo plazo para iniciar una transformación. Los ciclos son casi similares de construcción-destrucción. Los presupuestos en Salud a nivel Nacional, generalmente son ínfimos comparados con los pagos de la Deuda externa, la sexta o séptima parte del % asignado (2019: 3,5 Salud-// 18% Deuda Ext.) Observando los datos del interesante trabajo de ustedes nuevamente la comparación que me interesa de Arg. Cuba. Tenemos similitudes de esperanza de vida al nacer con –repito– un país condenado y aislado por EEUU y socios. Resalta también que la mortalidad infantil c/1000 nacidos vivos sea en Cuba 4,0 en 2018 y 9,7 en Argentina. Claro ejemplo de políticas de salud y prioridades.

En nuestra Provincia –Neuquén– Prácticamente en los últimos años se duplicaron camas de clínicas privadas y se incorporó más alta tecnología. Nosotros dábamos más prioridad a la atención primaria incrementamos los centros de salud e introducimos de experiencia centros de salud de 24 hs los siete días de la semana, que luego de dejar el Ministerio fueron cerrados. A los 10 días de asumir pusimos en vigencia la “Actividad Hospitalaria” que recompuso el salario. También dimos fuerte impulso a capacitación del Recurso Humano desde choferes, enfermeras médicos, administrativos en

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

Universidad del Comahue (documentado). Mientras la medicina privada se expandía en los niveles centrales de la provincia.

Yo recuerdo una frase de la Dra. Elsa Moreno cuando asumí el Ministerio "El plan de Salud de Neuquén está paralizado" Y algo importante que aún no he tenido respuesta en todos los análisis del sistema: ¿Qué paso en los ocho años de Proceso genocida Cívico Militar en el Sistema de Salud. Hubo cesantías masiva (en mi zona Norte) secuestro, desaparición y tortura Dr. Gauna Pedro y luego suicidio, médico del Cholar. Allanamientos reiterados, cinco en mi casa; jefatura de zona ect. Seguimiento de profesionales y dirigentes gremiales, pero de esto no se habla, algo curioso. Pero bien, de acuerdo a estas palabras comenzamos a RE-Zonificar Zonas Sanitarias, creando nuevas, Descentralizando la Residencias de Medicina General del Hosp Neuquén a Bouquet Roldan que comenzamos a transformarlo en un nivel IV luego abandonado, ya Zapala, dando prioridad a las conducciones de Medicina General con pasantías en servicios de especialidades en el Castro Rendón. Hubo mucha resistencia de este Hospital cuando traslade las residencias de Medicina Gral.

Pero bueno, recuperado el gobierno con Ginés a la cabeza del refundado Ministerio de Salud, regresa el COFESA y los planes Remediar, y Medicamentos gratuitos a tercera edad, ayudas a maternidad e infancia, recuperar desnutrición, con planes Alimentar, ampliación de planes de inmunización de 9 a 16; plan Nacer, y una serie de medidas que se implementaban en plena crisis de una PANDEMIA que dejaba poco espacio para imaginar otras alternativas. Había que atacar lo urgente.

Ya en el 2015 como bien lo documenta el ingreso del Dr. Gollán (hoy 2020-2021 Ministro Salud Pcia Bs As) retoma el criterio del Sistema Integrado de Salud y se producen múltiples acciones paralelamente al trabajo del Sanitarista clásico con (lo identifican claramente ustedes) desarrollo Sistemas Informáticos; Alianza con Sectores de la Seguridad Social; Creación Escuela de Gobierno en Salud Pública; fortalecimiento dl primer Nivel de Atención; trabajo en política de equipamiento de alta tecnología, Proyecto de Ley de carrera Sanitaria Única y Nacional; Producción publica de Medicamentos x ley 26688 con la creación el Anlap (agencia Nacional de laboratorios Públicos.

Sobre esto quiero recordar que ya nosotros habíamos puesto en funcionamiento fabricación de medicamentos genéricos en la Provincia que resumo:

La idea nace después de que el país comenzara su grave ciclo económico de la crisis de los 90 y posterior agravada c/ hiperinflación, en donde la provisión de medicamentos para el sistema de Salud era imposible de sostener ya que los precios VARIABAN POR HORA, día y mes y ningún laboratorio estaba en condiciones de entregar o comprometerse a entregar Stock de medicamentos a precio fijo

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

SE FIRMA EN CASA DE GOBIERNO CON Ing. SALVATORI (Gobernador); Lab. Casará de Bs As y "Farmacia del Pueblo" de Neuquén representado por el Farmacéutico propietario Sr Salvadó a quien hoy 2021, nuevamente agradezco su apoyo incondicional durante mi gestión en el Ministerio de Salud

El acta de formación LABORATORIOS AUSTRAL con cita en la Capital Neuquina quién elaborará "42 mono drogas" previamente seleccionadas y evaluadas por el Ministerio de Salud Neuquino para que por"5 años", entregue al Ministerio Neuquino los medicamentos fabricados por la empresa a:

"Un costo del 30 % menor que de la salida de un medicamento de Fca. en Bs As". O sea, se evitaba "toda la cadena de comercialización" y a su vez, se les otorgaba por parte de la provincia beneficios impositivos y se lograba evitar costo en el envío a cada establecimiento de su correspondiente pedido según sus necesidades por 5 años Con esto logramos un exitoso reducción de costos y seguridad en envío y valoración del consumo hospitalario. El COPADE estudió el proyecto y avaló. Y en el libro de mi autoría sobre Salud que está en la biblioteca del Comahue, PODRÁ EXTRAER Y EVALUAR LAS ESTRUCTURA Y ESTRUCTURA DE CALIDAD. Fue tomado más tarde como ejemplo para laboratorios provinciales. Es de recordar que La Austral cumplió sus obligaciones y no solo local sino que comenzó a exportar al exterior"

Y agregamos en el convenio algo muy innovador e importante:

Añadiendo que se confeccionarán listados según la complejidad de cada Hospital y Centros de Salud y la DISTRIBUCIÓN correrá a carga de la empresa AUSTRAL en cada establecimiento sanitario. A su vez, se confeccionó un documento muy estricto de control de calidad superior al de nación con la potestad de la provincia de hacerlo con sus propios técnicos o contratación de controles externos. A su vez, se envió a las provincias de La Pampa, Rio Negro, Chubut la documentación y la oferta de iguales características para sus centros hospitalarios. La selección de los medicamentos o sea de las 42 mono drogas, fueron específicamente las utilizadas en la ATENCION PRIMARIA de la salud tanto de Hospitales como Centros de Salud. Es interesante encontrar el discurso del gerente de Lab. Casará que obra en Internet- La lista de Mono drogas está en el libro. La fábrica no solo cumplió lo acordado sinò que posteriormente concreto con otras provincias y con Chile la comercialización de sus productos

INDEC

10/05/2016

La Industria Farmacéutica en la Argentina

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

En el cuarto trimestre de 2015, la facturación total de la industria farmacéutica en la Argentina registra 12.751.792 miles de pesos. Las ventas de producción nacional representan 72,4% y la reventa local de importados 27,6% sobre el total de facturación.

18/03/2020

Industria farmacéutica en la Argentina

En el cuarto trimestre de 2019, la facturación total de la industria farmacéutica en la Argentina registró 68.735,5 millones de pesos, lo que representa un incremento de 78,3% en relación con el mismo trimestre de 2018. Esta variación surge por los aumentos de 77,2% en la facturación de producción nacional y de 81,0% en la reventa local de importados. En la facturación de producción nacional, se observan incrementos de 75,8% en las ventas al mercado interno y de 89,3% en las exportaciones.

16/03/2021.

La industria farmacéutica en la Argentina.

En el cuarto trimestre de 2020, la facturación total de la industria farmacéutica en la Argentina registró 97.074,8 millones de pesos, lo que representa un incremento de 41,2% en relación con el mismo trimestre de 2019. Esta variación surge por los aumentos de 42,9% en la facturación de producción nacional y de 37,4% en la reventa local de importados. En la facturación de producción nacional, se observan incrementos de 45,0% en las ventas al mercado interno y de 25,7% en las exportaciones.

*Un trabajo interesante sobre la producción de medicamentos lo adjunto
Producción Pública de Medicamentos (PPM)
(Isturiz Martín)*

Estos laboratorios surgieron en distintas épocas y lugares como una consecuencia de bajos presupuestos para adquirir medicamentos. Por esa razón son de distinta complejidad y diferentes potencialidades, debido a que se crearon para resolver problemáticas de distinta envergadura localizadas en el ámbito nacional, en el provincial o el municipal.

Hoy en el país contamos con 39 laboratorios de PPM que se localizan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en 12 provincias (Córdoba, San Luis, Buenos Aires, Santa Fe, Formosa, Misiones, La Pampa, Río Negro, Tucumán, Corrientes, Chaco y Mendoza).

Partiendo de la base de que los laboratorios de PPM debían tener un mayor protagonismo en salud, en setiembre de 2007 se formó una Red Nacional de Laboratorios de PPM (RELAP), constituida por alrededor de 25 laboratorios públicos y en donde el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial) actuaba como soporte tecnológico en alrededor de 30 rubros como control de calidad, modernización tecnológica, actualización de procesos industriales, control de materias primas y análisis de costos, calibración de equipos, por mencionar algunos.

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

Ese proyecto que, obviamente, contaba con el aval de los laboratorios públicos, tenía entre sus principales promotores a la Dirección Nacional de Programas y Proyectos Especiales de la entonces Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SeCyT), el INTI y la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Además, contaba con el apoyo político de la Multisectorial por la PPM, un colectivo constituido por 67 organizaciones de distinto origen (político, social, gremial, académico, científico, tecnológico).

Ese proyecto, fundamentado y construido desde una base racional, que además contemplaba la vinculación con universidades nacionales y organismos de CyT como instrumentos para articular producción de medicamentos con investigación y desarrollo en áreas en las que se considerara necesario, fue tomado orgánicamente por el Ministerio de Salud para implementar su "Programa para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas, y Productos Médicos" (Resol. 286/2008).

¿Pero que Pasó? En Diciembre 2015

Con el ingreso del Neoliberalismo nuevamente al gobierno. En muy pocos meses comenzó el DERRUMBRE no solo de los avances logrados en los últimos 12 años sino en todas las políticas públicas generadas en beneficio del concepto Salud Para todos.

Borraron el Ministerio de Salud en el 2018. El Cofesa paso a ser un ente fantasma, cayeron todos los programas generados para reparar el daño 2001, disminuyeron presupuestos de Salud y implementaron ajuste y deuda, dejaron hospitales casi terminados sin inaugurar, voltearon el programa inmunizaciones, discapacitados, quitaron los medicamentos de la tercer edad; regreso el sarampión y la TBC. Dejaron millones de vacunas en un galpón abandonadas, aplicaron las tarifas mas altas en todos los servicios y en los medicamentos dieron un salto único e irracional. Desmantelamiento, renuncias de cuadros técnicos, abandono de Ciencia y técnica y crearon el CUS efectivamente (Cobertura Universal de Salud) un modelo discriminatorio promovido por el Banco Mundial, donde definitivamente se consolidaba la grieta Sanitaria de un modelo para ricos y otro para pobres. Dos años de frustraciones y las Provincia presionadas para incorporarse. La Salud paso a ser un triste proyecto. Solo bastaron pocos meses para ir destruyendo lo que se había logrado restaurar. De allí, que debemos aprender que una década de gobiernos populares, se pueden borrar en solo un par de años. Y Argentina a lo largo de su historia desde 1930 lo demuestra no solo esta regla, sino en una alternancia viciosa de golpes de estado avalados por una

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

oligarquía selecta y corporaciones que cogobiernan en el País. Con un modelo político como el actual NO hay garantías de modelos integrados en Salud.

Anexos

Gasto en salud

Buenos Aires, diciembre de 2019 (OPS/OMS).- El gasto de Argentina en salud alcanzó en 2017 el 9,4% del Producto Bruto Interno (PBI), de acuerdo con los resultados de un trabajo realizado por la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que llevó más de un año de desarrollo. De la cifra total del gasto, el 2,7% corresponde al Gasto Público; el 3,9%, al Gasto de la Seguridad Social -incluyendo PAMI, la obra social de los jubilados y pensionados del país-, mientras que el Gasto Privado representó en 2017 el 2,8% restante, según el análisis iniciado en 2018.

MEDICOS POR 1000 HABITANTES

Argentina ..20174,0

Brasil...2018...2,2

-

Cuba.....2018 8,4

-

CAMAS

Argentina.....2017.....5,0

Brasil.....2017....2,1

Cuba....2017.....5,3

Relación E/M

La relación enfermero/médico en Argentina es de 0,56, aproximadamente la mitad del mínimo indicado por la Organización Panamericana de la Salud. Hoy, nuestro país, tiene 2,21 profesionales cada 1000 habitantes, cuando el número satisfactorio debería superar los 4 cada 1000.

A nivel mundial, la relación enfermero/médico es de 9 médicos por cada enfermero, proporción que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debería ser al revés (9 enfermeros por cada médico).

La relación enfermero/médico en Argentina es de 0,56, aproximadamente la mitad del mínimo indicado por la Organización Panamericana de la Salud. Hoy, nuestro país, tiene 2,21 profesionales cada 1000 habitantes, cuando el número satisfactorio debería superar los 4 cada 1000.

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

NUMERO DE ENFERMERAS POR 10.000

EEUU 2012-.....110.7

ARGENTINA 2015 4.4

CUBA....1015.....81,3

HAITI....2013.....3.50

Un dato interesante para evaluar es la necesidad de desarrollar un programa especial de formación de Enfermería en la Provincia y que puede cogestionarse con toda la zona Sur, algo que ya habíamos hablado en esos años al igual que la incorporación de Alta tecnología compartida y no superpuesta en las provincias Patagónicas. Pag 144 del libro de ustedes lo debo describir como impecable

Pero como era natural, el ciclo se repite y en la gestión neoliberal Macrista nuevamente el derrumbe y lo que ya detallamos en el área de la Salud, reflejada también en su presupuesto 2015...2,3% tres años después se amputa el 25 % 1,7% del presupuesto al igual que en ciencia, tecnología, Conicet y desmantelamiento de coberturas sociales. Bastaron 4 años para hacerlo con suma facilidad. Los índices de pobreza aumentaron 40,8% (UCA) y una salud desarticulada y en algunos casos inaccesibles

Sobre la caracterización actual del Sistema de Salud Argentino, las desigualdades son tan marcadas como las distancias geográficas. La Zona núcleo lleva la mayor inversión de los tres subsectores, mientras que en las zonas periféricas sufren las carencias o los olvidos. El estudio citado de Sanguinetti del 2015 es categórico y recomendable su lectura integral. Si los presupuestos definen el proyecto de Gobierno una vez al año para ser aprobado vemos claramente que en los Gobiernos del Neoliberalismo o de golpes de estado los índices de Salud, Educación y Ciencia siempre sufren los ajustes. Y no es un hecho casual sino marcadamente ideológico. Los gráficos de "Fundación Soberanía Sanitaria" con sus consideraciones de los autores me eximen de cualquier comentario y solo me adhiero a sus conceptos y enfoques y definen en pocas palabras "La reducción presupuestaria en salud es en todas las Aéreas, pero mayor en las que hacen eje en la promoción y prevención de la Salud. Los enfoques sobre la mortalidad Infantil y Materna son correctas y marcan diferencias importantes de hace 50 años a esta parte, pero aún faltan en alguna provincias marginales.

Sobre las reflexiones de la Dra. Elsa Moreno y el Dr. Perrone en la consultoría privada en el 2004, que no tengo en mi poder, veo que los puntos desarrollados son coincidentes con la visión Macro de las condiciones del Sistema presentadas en el 2006 que en su lectura de los puntos desarrollados concuerdo plenamente. El Capítulo de Planificación perfectamente desarrollado queda en una forma indirecta identificado con todo lo que hemos comentado, siempre y cuándo se valore dos puntos para mí

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

claves para ser aplicados y evaluables, y conste que no hago el comentario político del Modelo de País que uno desearía:

a-MODELO de PAIS... y en SALUD, consensado con todos los partidos políticos, subsectores, y organizaciones sociales.

B-PROYECTO DE SALUD no menor a 20 años. Sería una forma de dar el marco definitivo y coherente con los principios enumerados en esta obra que ustedes han realizado.

Sobre las variaciones en estas décadas del modelo Sanitario Neuquino, me remito a los estudios desarrollados por los distintos sectores. Durante mi gestión yo he aportado documentación, indicadores y resultados, que en 3 años 8 meses que pude ejecutar aun con la crisis económica nacional y provincial e hiperinflaciones. Tal vez, un estudio más alejado de las disidencias ideológicas o confrontaciones personales dé un resultado mejor en los avances y retrocesos de la Salud en la República y en Neuquén en particular.

Mis felicitaciones y agradecimiento

*Dr. Gustavo A Vaca Narvaja
27 marzo 2021*

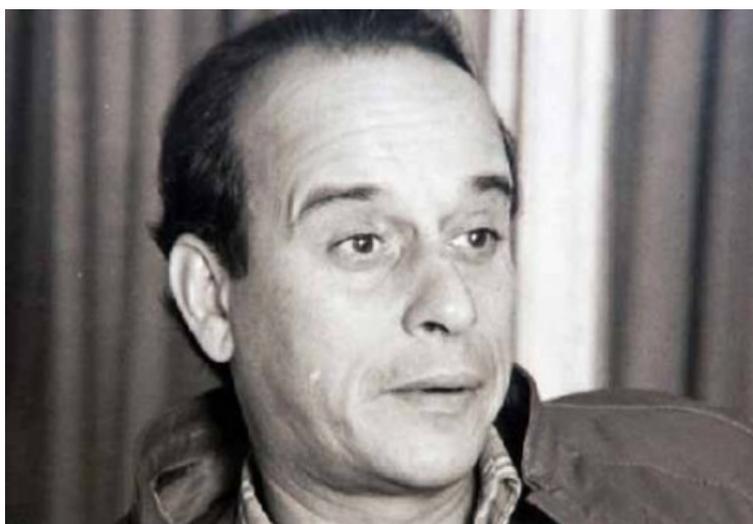
PD: anexo el inicio en Tricao en 1970 como una muestra de lo que era en ese entonces radicar médicos y aplicar programas

NEUQUÈN



Felipe Sapag y su esposa Chela

*



*Dr. Alberto del Vas ex ministro de Bienestar Social de Neuquén 1970
Artífice con Felipe Sapag del Sistema de Salud Neuquino
Exiliado político en 1978 1983
Fallece en el exilio*

1970

Pobladores dan bienvenida al primer medico de Tricao

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja



*



Han pasado ya más de 50 años cuando aterrice en Tricao Malal como médico en marzo de 1970 y los vaivenes de la vida feliz y desgraciada hicieron interrupciones no deseadas pero las hubo. El Tricao que vos también conoces, solo eran dos almacenes generales, destacamento policial, un galpón de delegación municipal y una escuela rancho. Cuatro viviendas de adobe y un mástil. En ese galpón nos asentamos en un tercio porque una parte era para consultorio, otra para la delegación y otra para una vivienda del médico. Sin agua, sin luz, con una habitación de algodón y lodo y a enfrentar el desafío que en esos momentos eran: mortalidad infantil 120/000. TBC, Hidatidosis, Bocios gigantes, Chagas; mortalidad infantil y desnutrición; abandono social. Mi población a controlar solo era apenas de 1.700 habitantes distribuidos desde

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

Caepe Malal hasta la primavera y desde allí hasta Chorriaca. El Juzgado de Paz estaba a dos Km de mi puesto Sanitario en el alto. Bien: esa era la base Sanitaria, no había un Plan sino una serie de prioridades que Felipe Sapag marco a fuego y que Perrone y Moreno materializaron perfectamente Ellos venían de Rio Negro donde se intento algo similar pero quedo frustrada. Lores y Pellín estaban atentos y trabajando y en este marco y cabe destacar la decisión no solo del Gobernador de iniciar esta batalla Sanitaria sino del amigo y compañero fallecido en exilio desde el Proceso Genocida del 76: Dr. Alberto Del Vas. Hombre clave en el desarrollo de estas prioridades que lentamente se fueron plasmando en lo que llamaríamos mas adelante Plan de Salud. Y faltaría un nombre: Dr. Antonio Gorgni, médico llegado de cruceros y naves que junto con Alberto del Vas, encontraban médicos en las madrugadas que se inscribían en los pocos hoteles de Neuquén Capital. Nosotros estábamos parando en el hoy bajo Neuquén Hotel Carihuè cuando a las tres de la mañana Gorgni fue a reclutarme a mí y mi señora como médico y ella maestra. Al día siguiente es decir el mismo día me lleva con Del Vas y a la mañana siguiente salimos umbo a la "Zona Norte" con otro médico y Sra. reclutado para las ovejas esa misma madrugada. Ellos también estaban de paso. Leonardo Gutiérrez Guevara. En Chos Malal era Jefe de Zona Antonio García y Directos del Hosp Dr. González. A los pocos días Gorgni recluta al Dr. Juan Urrutia que se asienta en Chos Malal y abarca la zona inmensa desde Barrancas hasta Naunauco. En fin, al decir "reclutar" es para diferencias que no había notas u ofrecimientos escritos, eran médicos detectados en la inscripción de los hoteles. Y así se comenzó con mucho esfuerzo y convencimiento de lo que hacíamos. Gorgni era el enlace permanente entre Del Vas y la Zona Norte por la cual él tenía especial preocupación. Fue clave en el desarrollo del sistema de Salud del Norte Neuquino. Recordemos que era la época de Salvador Allende y eran las únicas radios que podíamos escuchar de Chile y confieso que con alegría, porque de Argentina no entraban radio salvo R. Nacional a veces. Chos Malal tenía en se momento 6000 habitantes y un solo teléfono Público en el Correo Argentino. El resto eran radioaficionados locales. Se incorpora un cirujano también Dr. Córdoba y se comienzan hacer los relevos de cada zona a caballo primero y posteriormente con Jeep en las visitas programadas que comenzamos a fijar para acercarnos a los pacientes. Las charlas de Antonio García y González con los médicos (pocos) eran justamente para ir haciendo el diagnostico de las necesidades y patologías.

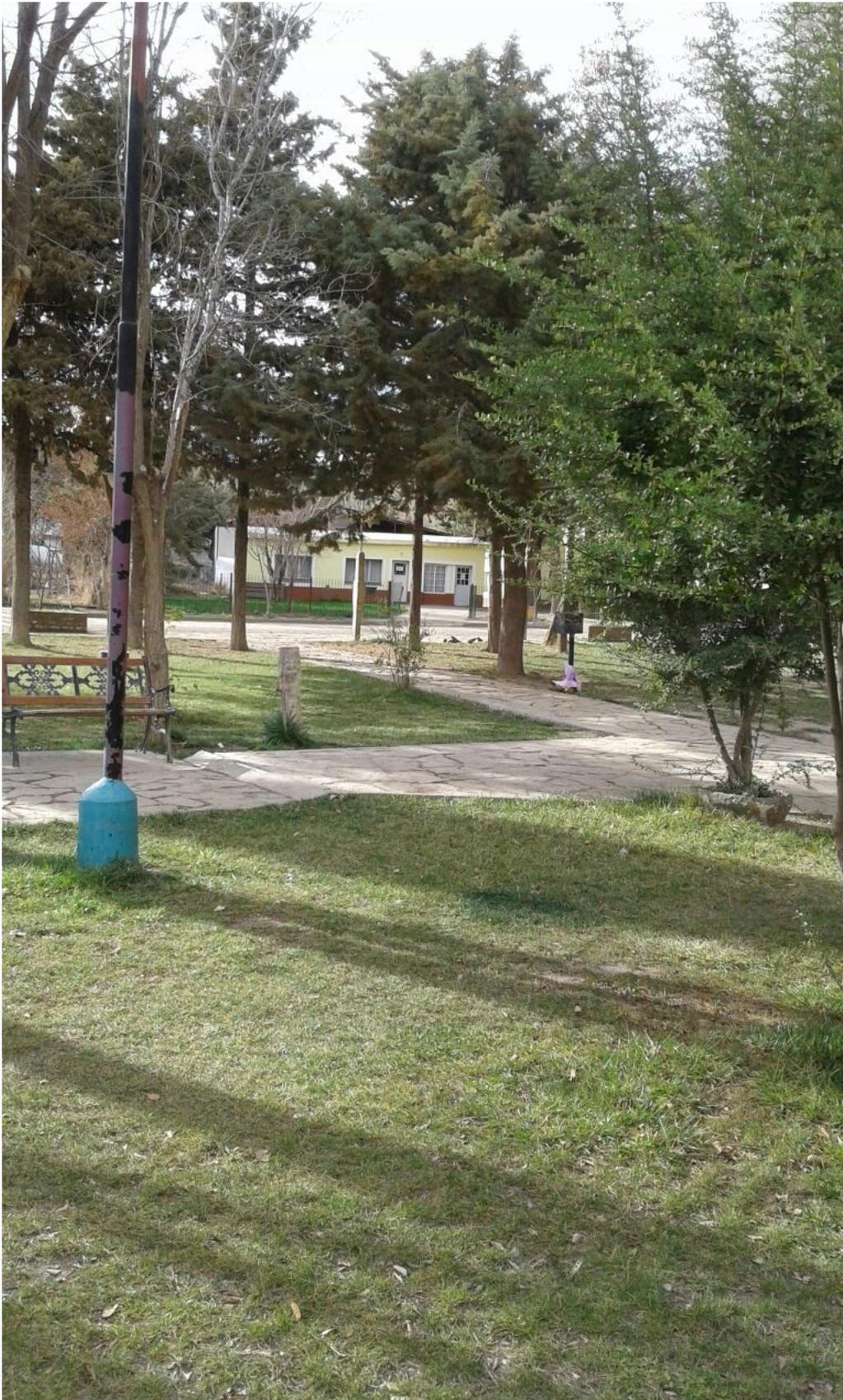
Diseño de Plaza Tricao Malal 1970



*Galpón:
Vivienda del Médico,
Delegación, Consultorio 1970*



27 marzo 2021
Dr. Gustavo A Vaca Narvaja



Plaza de Tricao Malal 45 años después

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja



Centro de Tricao Malal Vivienda al fondo a la derecha Galpón del medico y delegación y a la izquierda policía/ Inviernos aislados

*

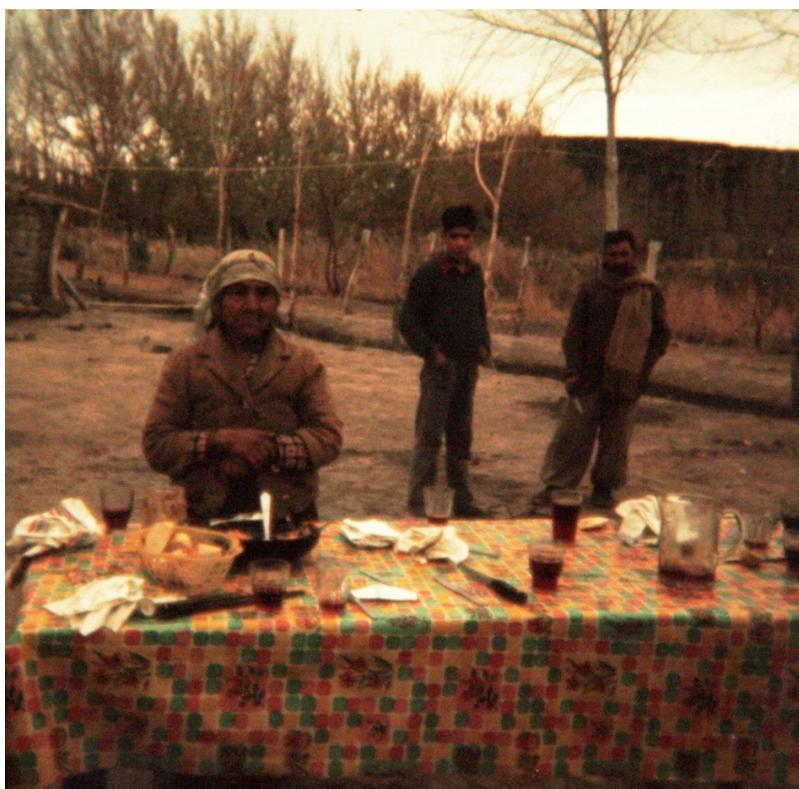
Hay muchos detalles pero en una de las visitas que hacía Felipe en Helicóptero en crudos inviernos que quedábamos aislados totalmente llevando medicamentos y alimentos y kerosene. En una de sus visitas concertamos el traslado del pueblo (antes estaba diseñado en la zona del Juzgado de Paz) y ahora en donde estábamos nosotros. Allí se concertó también con Felipe y Amado Sapag la construcción de Escuela, Hospital; Policía; Vivienda del médico. El Director de Tierras, Sr Vernei, se comprometió al nuevo trazado del Pueblo cosa que cumplió Posteriormente entonces trazamos con mi esposa la plaza que hoy es arbolada y verde y un monumento de San Martin, que encontré arrumbado a las orillas del camino de Las Lajas y que le faltaba la nariz. La reparamos y allí esta vigilando la Plaza.

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja



Dr. Antonio Gorgni. Mi esposa y Diógenes Retamal 1970



Asado de recepción Diógenes Retamal al medio



*Tito Armando González
Mostrando la piedra trabajada
Don Retamal, Garrica y
Dr. Juan Urrutia*



Con orden de Sapag y Agro-técnica de Chos Malal logramos un tractor y su chofer en Tricao, y conformamos una cooperativa donde el tractor rotaba toda la zona en el sentido horario, sembrábamos maíz, trigo y legumbres y al cosechar debían entregar una bolsa de su producción para resembrar. De esta forma los pobladores no sol tenían su alimento sino que podían comercializarlo directamente



Mi esposa buscando agua potable en la vertiente Llococo a 7 Km de Tricao Malal.



*Garrica, Don Retamal y Yo buscando agua potable en las laderas de Tromen junto con Tito González y Juan Urrutia
Haríamos un canal para llegarla a Tricao*

Hubo un Enfermero ejemplar a mi lado Tito Armando González increíble colaborador y después fue intendente de Tricao. También encontramos en las calles caminando a Diógenes Retamal de unos 8 años que mi esposa se encariña, ayuda y lo escolariza, luego lo hacemos estudiar enfermería regresa y después intendente de Tricao, un orgullo para nosotros. El sargento Nieto, siempre presto a la ayuda policial, Antonio Nieto y Manolo Nieto y Galavanesky los dueños de los almacenes generales que siempre nos apoyaron. Y Ropàgito de las Nieves Olate “el domador del Domuyo” único guía del Dr. Gregorio Álvarez en todas sus investigaciones de las aguas y algas del Domuyo. Tricao Malal no conocía la Luz Eléctrica. Se colocaron dos generadores uno pequeño para la parte del consultorio y vivienda de 40W justo, cuando atendía el parto de mi esposa recién en marzo 71 en la cocina, y otro para el pueblo, ya un generador de más potencia mediados 71.

Y entonces esto ¿para que te comento?: Bien esto es EL CONTEXTO real de ese momento 1957/1970, que a veces, son desconocidas en las teorías macro. Neuquén era Territorio Nacional hasta la provincialización en 1957, en abandono. Bien diferenciadas las zonas geográficamente A-Norte pobreza abandono y miseria rodeada de Volcanes y aguas termales, minas de azufre y oro oculto. B-Centro con un Zapala de apoyo fronterizo y población en crecimiento y un Cutralcò y Huincul con fuerte presencia de YPF y finalización de Chocón; C -Zona Sur con sus lagos y el comercio de madera por el Lacar recibido por bueyes en las costas de San Martín. La pre cordillera con sus termas inexploradas, los lagos de inmensa belleza Lacar, Alumine Moquehue. D-Confluencia, con la Capital que llegaba solo hasta el Banco Nación, y más allá entre arenales y cardones las construcciones de viviendas y comando del ejército. Neuquén tenía una población dispersa, fuera de concentraciones urbanas, crianceros habitantes del silencio, veranadas cargadas de familia alimentos protecciones a los vientos a llevar a pastar sus cabritos, vacas y caballos a lo alto de la cordillera, para regresar en las invernadas. Pieles curtidas al viento nieve y fríos extremos, eran épocas de mucha nieve en los inviernos, falta de comunicaciones viales, Ripio en todos trayectos, es decir un CONTEXTO aun por explorar y conocer.

Pero de Cutralcò, de una carnicería, aparece la figura de Felipe Sapag que cambiaria la historia del Neuquén. Sapag en sus discursos de inicio de sus gobiernos presentaba los detalles de sus planes a futuro. Ya había formado el COPADE, el cerebro de estudio, proyectos, evaluaciones y recolector de todos los datos de la provincia desde habitantes, caminos, necesidades de escuelas hospitales, viviendas rutas, y todos los informes de 13 años de recolección de datos de distintos sectores hasta el año 70. Material que luego utiliza en COPADE en la estructuración de los proyectos para un plan de infraestructura hospitalaria de Salud, Educación, Seguridad, Viviendas, Desarrollo. Ya Perón en su gobierno había creado en zonas Patagónicas más inhóspitas escuelas albergues, algunos, hospitales centrales y periféricos, pero no había recursos humanos disponibles para funcionar. Sapag entonces con su visión extraordinaria de

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

futuro comienza a concentrar hombres y mujeres en su estructura de gobierno de las raíces mismas de la tierra Neuquina y técnicos y profesionales traídos para esa fuente de elaboración de proyectos como el COPADE.

La obra a realizar era “Titánica, Necesaria y Urgente”. Y curiosamente el mismo territorio casi desértico marco las Zonas que se utilizarían para su desarrollo: Norte, Centro, Sur y Confluencia. Zonas que luego asumirían los proyectos para salud, escuelas, viviendas, caminos ect. y para eso se necesitaba el Poder Político y un Proyecto de Provincial de corto, mediano y largo plazo. Con el nacimiento del Movimiento Popular Neuquino años después, fue el artífice de la continuidad de un Estado presente y planificador desde el mismo día que Felipe Sapag asume hasta la fecha, aun con sus vaivenes de crisis internas por el nacimiento de contagios menemistas que hasta se dieron el lujo de denostar a su líder. El secreto de Neuquén fue entonces un poder político fuerte y democrático, pero imbatible en el tiempo y el Copade como instrumento de planificación.

Lo que no había en la Nación, Neuquén lo tenía: continuidad política y planificación de su “Política de Estado”. Y en aquellos años 70, Felipe Sapag, y Albergo del Vas, se lanzan a implementar en todo el territorio provincial el más interesante proyecto Sanitario y exitoso en Salud, y luego en Educación y Vivienda para poblar y evitar éxodos poblacionales. Educar era la base. Atacar los ejes más importantes de Salud; Mortalidad Infantil, Desnutrición, TBC, Hidatidosis; Chagas y planificar desde cero, un proyecto de Salud que se fue articulando en esos primero tres primeros años 70/71/73 para alimentar el llamado Plan de Salud Neuquino basado en la Atención Primaria y articulación de hospital, centros de salud y complejidades perfectamente delimitadas y formación de recursos humanos.

Todo lo que fue Tricao cuando se inició estaba en ese contexto, sectores absolutamente abandonados. Todos los objetivos estaban en esos pilares que había que armar, documentar, escribir, informar. Cada Hospital rural pequeño o grande debía elevar su realidad. Desde la Zonas pasaban a Nivel Central se complementaban y se elaboraba la estrategia. Como un rompe cabeza pero con pautas bien claras en esos pilares. Se fue gestando el llamado Plan de Salud. Luego se comenzaría a planificar y responder a cada zona con sus necesidades e instrumentar políticas claras o sea tal cual: “Las cosas no son así...están así”

Me toco inaugurar el primer hospital; pequeño por supuesto pero al finalizar mi ministerio de Salud, dejé en nuevo y hermoso Hospital actualmente en funciones. La guerra contra las vinchucas de los tamariscos era una batalla aparte. Pululaban por toda la zona de influencia y las cardiopatías chagasicas estaban a la òrden del día, como también la TBC abiertas sangrantes; la desnutrición infantil sumada a mortalidad y los bocios impresionantes naturalizados entre sus habitantes. Recién después del parto de mi hija, comenzaron a internarse y tener regularmente sus partos. Los

27 marzo 2021

Dr. Gustavo A Vaca Narvaja

pobladores mujeres siempre decían, “a nosotras nos atienden acá, pero a sus esposas las llevan a Neuquén” Y tenían razón, Esa fue la causa que nos llevo a tener el Parto en la cocina porque no teníamos otro lugar. El consultorio era pequeño. Tricao Malal también tenía ahora en funcionamiento su primera Escuela de material, en reemplazo de Las Escuela Rancho (fue una política provincial). Felipe Sapag estaba dando vuelta la Historia de la Zona Norte en Salud, Educación, Viviendas, Rutas, Puentes, Luz eléctrica e infraestructura. También preparaba la Zona Sur para el turismo, estaba el embrión de las comunicaciones viales en toda la provincia y la formación de recursos humanos. Ponía eje central en Zapala-Alumine y alimentaba en Cutralcò. Huinca el apoyo coordinado con YPF. Todas las políticas de desarrollo crecían con iguales criterios, Todos los planes de desarrollo tenían fundamentación. La Zona Norte era siempre para Felipe el gran desafío. Por razones familiares regreso a Córdoba dos años después. En Cba estamos trabajando hasta que la Presidenta de la Nación nos declara prescindidos y con prohibición de trabajar por 5 años en la Provincia. Yo era un delegado mas, de IME, en el último reclamo realizado en Bs As, denunciando la entrega del mercado Diesel al capital extranjero, que hicimos en el Salón de los Pasos Perdidos del Congreso Nacional Argentino. Al regresar a Córdoba, el grupo de doce delegados fuimos entregados por el Sr Ramallo entonces a cargo de ATE en Córdoba en bandeja, al día siguiente los telegramas de Prescindibilidad abarcaron a todos quienes concurrimos a presentar la denuncia, No podíamos trabajar en Cba x 5 años por la Ley de Prescindibilidad de Isabel y López Rega.

Felipe Sapag nuevamente nos da una mano y llego a Chos Malal como Jefe de Zona Sanitaria III en Enero de 1974, hasta nuestro Asilo Político por asalto de la embajada el 23 de marzo de 1976, con 26 familiares; 13 adultos y 13 niños

*

La Jefatura de Zona Sanitaria III merece otro capítulo por las situaciones vividas en el País en los años 74/75/76 que en la Zona Sanitaria III se hicieron sentir no solo en el trabajo médico sino en las acciones persecutorias hasta concretadas hasta mi Asilo Político con toda la familia el 23 de marzo de 1976.