

## Mensaje de la Comisión Directiva

*"Si bien unos pocos son capaces de dar origen a una política, todos nosotros somos capaces de juzgarla" (Pericles de Atenas).*

*Una revista?: Una necesidad de comunicación con la finalidad de interlocutores, que una a todos los componentes de una institución en continua expansión.*

*Esta expansión no debe ser solamente administrativa y económica. Debemos profundizar nuestros propios objetivos políticos, hacerlos cuerpo dentro de nosotros y lograr la unidad que promueva el protagonismo que requieren los organismos gremiales médicos en el área sanitaria. Y si bien nuestra actitud siempre ha estado muy condicionada por los hechos económicos, sociales y políticos que ha vivido el país, y en muchos casos ha ido rezagada a la realidad sin liderar las respuestas que la situación exigía, en otras hemos instrumentado políticas y mecanismos que, si bien son irregulares y aislados, facilitaron la extensión y amplitud de los servicios, y acrecentaron las posibilidades de acceso de la población a los sistemas de atención médica, contribuyendo a que la crisis en la que estamos inmersos haya incidido menos desfavorablemente entre los profesionales de la salud que entre otros, al menos como grupo. Sin lugar a dudas la tarea de valorizar la resultante de dicha labor es difícil, pero podemos sospechar que en una sociedad en regresión no fue infecunda.*

*No sólo atendimos a un número de pacientes continuamente en aumento, sino que este incremento fué mayor que el crecimiento de la población en el período en cuestión. También fue creciendo más rápidamente el número de médicos del país y de los que llegan a nuestra ciudad, por lo que su inserción gradual en la medicina asistencial es urgente. Sin embargo, no debemos dejar de tener en cuenta que el problema de la presunta plétora médica no se soluciona con nuestras mejores intenciones. Es imprescindible abrir nuevas opciones laborales con futuro profesional y científico adecuado a los requerimientos crecientes de una sociedad que está consciente de sus reales necesidades en materia de salud: prevención, planificación, organización, administración, investigación básica, aplicada y social, nutricional, de auditoría, epidemiología, laboral, legal, económica, etc. En cada caso debemos configurar una respuesta que involucre una real canalización de vocaciones, y no considerar a aquellos temas como socios menores y desprestigiarlos de las especialidades clínicas y quirúrgicas.*

*Quizá con todas estas consideraciones algo dispersas podamos concluir que nuestro papel es, al menos, relevante. Que con todas las crisis pasadas, las cosas están algo mejor de lo que estarían si no existiesen las instituciones médico-gremiales. Que nuestro crecimiento fue anárquico, que debemos superar la identificación de nuestra asociación en una organización facturadora sin descuidar la base de nuestro sistema. Que este sistema, que nos sirve de sustento, puede ser perfeccionado, y que en el amplio debate que nuestro país enfrentará y participará dentro de poco tiempo, deberemos integrarnos con creatividad e imaginación. Que esta creatividad se deberá aplicar no sólo a los sistemas asis-*

tenciales puros, sino que debemos asumir posiciones gremialmente válidas en terrenos inexplorados no sólo en el área privada, sino también en la semiprivada y pública.

Todas estas tareas exigen la mayor participación de todos los identificados con estos principios y también de aquellos que no lo están, pero que tengan algo que decir; pues la historia no se detiene y el progreso de la medicina está rondando el área de las ciencias sociales tanto como el de las biológicas. Hay que comprenderlo para estar a la altura de las circunstancias.

Jorge Ochoa

Durante muchos años la defensa de los derechos de los médicos en conjunto fue considerada como poco apropiada para las sociedades profesionales. Con el advenimiento de los primeros sistemas de asistencia tipo mutualidades, y con el crecimiento del concepto de la solidaridad grupal, la actitud contestataria se circunscribió al área de instituciones habitualmente ligadas a colectividades o a sindicatos embrionariamente organizados. El sector público estaba ligado al concepto de la caridad, y el privado brindaba, al menos para una mayoría de los colegas, medios económicos de subsistencia adecuados. Aquella actitud, que consistía fundamentalmente en reclamar mejores aranceles o retribuciones en pago del trabajo realizado, se expandió con el desarrollo de la seguridad social, iniciado con el IOMA en 1960.

Los médicos comenzaron entonces a percibir que la defensa de nuestros aranceles no era suficiente para garantizar, no sólo nuestra subsistencia, sino el desarrollo de nuestras potencialidades y por tal motivo nos adherimos fervientemente al concepto de libre elección por parte del paciente y al pago por acto médico; posteriormente bregamos por mejores condiciones de trabajo, nomenclador de prestaciones médicas, contrataciones únicas con entidades gremiales, universalidad de las prestaciones, arancel diferenciado, camas gremiales.

Dentro de este contexto existían límites que pronto se sobrepasaron; existía un núcleo importante de la población que gradualmente estaba perdiendo la capacidad de autofinanciarse la atención médica y, con visión adecuada, creamos mecanismos financiadores de la salud, los que aumentaron la accesibilidad de la población al sistema de la seguridad social y configuraron una verdadera protección adicional a las fuentes de trabajo médicas. Con esta actitud se expandía significativamente, la capacidad de nuestras entidades gremiales desde el punto de vista administrativo y pudimos posteriormente absorber sistemas colectivos de capitación, siendo el del Instituto de Jubilados el ejemplo más saliente. Los médicos, siempre dentro del contexto asistencial, gradualmente nos enfrentamos con un sistema cada vez más complejo que contempla las innumerables formas de atención. Conscientes de las falencias que acosaban a los sectores profesionales más desprotegidos, aumentamos los servicios que brindamos a través de coberturas de salud (OSMEBA), proveyería, turismo, bibliotecas, becas, asesoramiento científico (CEICA), auspicios de cursos, congresos, y el mantenimiento directo de muchas sociedades científicas.

*Pero todo esto es insuficiente. Es necesario un mayor compromiso, una mayor solidaridad con todos los colegas de la provincia, del país y con todo nuestro pueblo; no sólo con los enfermos, sino también con los sanos. En lo expuesto se visualiza una mayor y más efectiva defensa de los intereses profesionales: es necesario defender los aranceles, las condiciones de trabajo, los servicios gremiales, y fundamentalmente la salud de la población, mediante acciones de todo tipo y a todo nivel.*

*Este salto cualitativo de lo sectorial a lo general se debe realizar a través de los organismos de planificación social imbricados en las políticas de salud, y los médicos debemos transformarnos en políticos de salud para participar activamente en todos los aspectos que hacen a la salud, directa o indirectamente. La medicina preventiva, del trabajo, del deporte, la docencia, la auditoría médica, la investigación básica, clínica y social, los institutos, los hospitales, están siendo integrados en diferentes formas y el centro de gravedad está pasando desde los lugares de mayor concentración de recursos humanos y técnicos hacia otros sitios donde existen mecanismos de integración, pues los recursos financieros también están cambiando de mano. La creación del INOS ha concentrado la demanda y el poder económico, y es quien financia, quien fija las políticas. Es ahí y dentro de los sistemas de planificación de la salud donde es necesario ir para defender nuestros derechos y cumplir con nuestras obligaciones como médicos.*

*Nuestro compromiso individual es con el paciente en el consultorio o en el hospital. Nuestra tarea se puede diversificar siendo, como personas, responsables directos de una acción original. Sin embargo, nuestro gremio adquiere responsabilidades nuevas con este nuevo concepto, debiendo ocuparse de la globalidad de las acciones de salud. Nuestro lugar no sólo se encuentra en todos los ámbitos donde los médicos desarrollamos nuestra actividad, sino también en todos aquellos donde se realizan tareas que tengan trascendencia sanitaria. Es el comienzo de una larga labor, de una larga lucha, de una larga lista de cosas en las que los médicos tenemos algo que decir.*

*"Y pienso que, precisamente, cuando lo que se busca es una transformación en profundidad, es también cuando debe cuidarse más atentamente el valor instrumental de la eficiencia. Entre otros efectos, ello nos previene del frecuente desprestigio de las buenas ideas, por improvisada y desaprensiva puesta en práctica" (Aldo Neri, 1980).*

Felipe Glasman