

## DISCURSOS INAUGURALES CONGRESOS FAMG

**XXX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL. XXV del Equipo de Salud, XVII Internacional de Medicina General, X Encuentro Nacional de Trabajadores de la APS. Santa Fe, octubre de 2015.**

**MESA CENTRAL: 30 Años De Historia En Salud: Una Mirada Retrospectiva.**

AGRADECIMIENTOS: A los compañeros y compañeras de la FAMG que me han honrado para representarlos en estos 30 años.

A todos y todas los que han construido esta hermosa organización de la que formamos parte.

Cuando comencé a preparar esta charla me preguntaba cómo no caer en lo autorreferencial, cómo poder ser representativo del colectivo sabiendo que somos un conjunto de personas con un objetivo común pero con diferentes miradas sobre un mismo problema y sus posibles soluciones. Entonces, para evitar personalismos, se hace necesario que sea la organización la que festeje los 30 años de vida, porque más allá de nuestro propio protagonismo hubo, hay y habrá miles de protagonismos que conjugan, desde el yo al ellos, a todas las personas del verbo existir. La federación existe más allá de nosotros y algunas veces a pesar de nosotros. Y dentro de todos los logros, nuestro mayor logro en este existir es que nos mantenemos libres de padrinos económicos y políticos, siendo ésta la mejor de todas las cartas de presentación. Nos enorgullecemos de decir que estos encuentros son auto-gestionados y con una programación sin más filtro que el que dicta el sentido común. Nos preparamos para cada congreso discutiendo y acordando el Lema; conviniendo las tres mesas centrales ejes del encuentro; proponiendo y aceptando a cada uno de los invitados que nos acompañan y enriquecen, pero analizados por lo que pueden aportar desde sus saberes y trayectorias en cada congreso en particular. No es caprichoso; pretendemos responder a los problemas actuales y muchas veces adelantarnos a los que se vienen.

También intentamos atender los reclamos de quienes nos acompañan. Muy pocos quieren ser escuchas pasivos de las ponencias y talleres. Y como proclamamos que la salud es un producto social entendemos que, en estos espacios, es donde podemos construir definiciones que se volverán guía para el trabajo cotidiano, ya sea llevándolas a la práctica o convirtiéndolas en demandas a las autoridades de turno. Y así evolucionamos desde trabajos en grupo, que a través de consignas y sus conclusiones se han volcado en documentos finales (“consideraciones sobre una Ley nacional de Salud”, en 2007, por ejemplo), hasta lo que hoy se dio en llamar *cabildo abierto*, porque ya no solamente quiere opinar el equipo de salud, quiere opinar también el colectivo comunitario del que inevitablemente somos parte, porque también sufrimos en nosotros o en nuestros afectos los problemas que afectan a la salud individual, familiar o comunitaria. El eufemismo de “integrar a los equipos a la comunidad” es nada más ni nada menos que reconocer que los equipos son ajenos a la comunidad. Y mientras mantenemos los bastiones de poder, donde nos toca fijar las reglas (llamadas barreras desde lo técnico) y el usuario es el otro, de repente se nos vuelve todo en contra cuando nos toca ser el usuario. Muy



pocos de los que trabajamos en el sector salud elegimos el efector público cuando nos enfermamos. Deberíamos reflexionar si el motivo es ajeno al equipo de salud (por ejemplo precariedad y escasez de recursos) o es inherente a los propios equipos de nuestra salud pública. Y es aquí donde nos metemos con lo que hacemos, cómo lo hacemos y por qué hacemos las cosas como las hacemos. Reflexionar sobre la práctica es otra de las fortalezas de estos encuentros para mirarnos para adentro y romper con la hegemonía y arrogancia en la que hemos sido formados y sobre lo que también venimos construyendo opinión (“formación de Recursos Humanos para la salud humana”, en 2014, otro ejemplo). Hemos tenido fuertes discusiones con las “casas de altos estudios” que forman “graduados de bajos estudios” sociales, éticos y humanos. Amparados en la proclamada autonomía universitaria son tan autónomos que los claustros públicos forman recursos para el sector privado o directamente para otros países. Inadmisibles. Por eso está Ròvere acá, porque junto a otras pocas escuelas de ciencias de la salud quieren algo distinto y distintivo y nosotros estamos obligados a apoyarlo y mostrarlo.

Es por eso que debemos hablar de la relación de la Federación con el Sistema y las Políticas de Salud en la Argentina; algo que –aunque no lo sepamos- es nuestra mayor riqueza y aunque no la veamos, ésta riqueza se refleja recordando los Lemas de nuestros Congresos:

*La Desnutrición en la Argentina.* Rosario, 1990

*Las Herramientas Epidemiológicas en la Medicina General.* Santa Rosa, La Pampa, 1993

*¿Autogestión o Autoexclusión?* Bariloche, 1994

*Desocupación, Pobreza, Globalización e Impacto en la Salud.* Puerto Madryn, 1996

*La Vigencia de las Utopías.* Santa Fe, 1997

*La Reforma de los Servicios de Salud en Argentina para el Siglo XXI.* Córdoba, 1998

*La salud en la Encrucijada Actual; por una Medicina más Humanizada.* Santa Fe, 1999

*La Medicina General en la Republica Argentina, ¿Cómo y para Quiénes?* Mar del Plata, 2000

*Cambios y Polémicas en la Salud hoy. Construir participación.* Santa Fe, 2001

*Un Nuevo Estado para una Nueva Salud.* Potrero de los Funes, San Luis, 2002

*Un Sistema Nacional de Salud desde la APS.* El Bolsón, Rio Negro, 2003

*Estrategia de APS como Responsabilidad Compartida...Hacia la Independencia Sanitaria Nacional.* Tucumán, 2004

*Salud entre Todos.* La Plata, 2005.

*Juntos... Reafirmamos nuestra Identidad Debatendo la APS.* Potrero de los Funes, San Luí, 2006.

*Entre todos Construyamos una Ley Nacional de Salud.* Santa Rosa, La Pampa, 2007

*La Potencia Transformadora de lo Micro..., la Práctica Cotidiana como Generadora de Política de Estado.* Rosario, 2008

*La Crisis como Oportunidad: de la Adaptación Individual a la Construcción Colectiva.* Las Grutas, 2009

*25 Años de Lucha y Sueños Compartidos en la Construcción de una Salud Colectiva.* Ciudad de Buenos Aires, 2010

*Hacia la Equidad en Salud: Nuestra Propuesta.* Mar del Plata, 2011

*Equipo de Salud, Comunidad y Calidad de vida: ¿Que Políticas los Unen?* Tucumán, 2012

*Políticas Públicas, Construcción de Ciudadanía y Derecho a la Salud.* Potrero Funes, San Luis, 2013.

*Modos de Vida e Impacto en la Salud; quiénes lo deciden, quiénes lo sufren, quiénes lo pueden cambiar.* Santa Rosa, La Pampa, 2014.

*30 Años de Historia: “El Desafío de la Integralidad en Salud”.* Santa Fe, 2015.

Después de rememorar estos lemas y repasar los temas de algunos de nuestros documentos, a los que se suman la Declaración de El Bolsón de 2003 y el Documento de Potrero de los Funes de 2006; es una pena que las diferentes autoridades nacionales, provinciales y municipales no nos lean, aunque sea un poquito... Humildemente dicho y con todo respeto.

Y, siempre referenciando a nuestra organización, no es menos destacada la postura ante un mercado de la salud que, agiornado al modo de vida capitalista, asume el hiperconsumo como regla general, lejos de la gente y cerca del mercado; hablar de derecho a la salud parece una patología que en la nueva clasificación de enfermedades de Salud Mental no está contemplada; aunque sí sabemos que en algunos manuales oficiales esto es considerado como subversivo. Vale la pena recordar que fuimos los primeros en hablar de la producción publica de medicamentos y vacunas, su uso racional y sobre el vadémecum por genéricos.

Intentando modificar el sistema nos encontramos que la poderosa fuerza de los discursos de nuestras autoridades, hablando de la priorización de la salud, pierden potencia cuando de financiamiento se trata y en especial sobre el recurso destinado a actividades de APS. Debemos ser el sector más precarizado del país. Ni en blanco ni en negro, grises, como los discursos a los que estamos acostumbrados. Es por eso también que, sin tener figura gremial, tenemos esencia gremial, acompañando los reclamos y planteando una paritaria nacional única para el personal de salud.

Por último..., tenemos que hacer equilibrio con las posturas que buscan en nuestros congresos conocimientos científicos clásicos. Más de cien trabajos concursan cada año y se ofrecen ponencias y talleres de actualización. Pero sin políticas de salud no hay salud y se vuelve necesario repetir lo que se dijo en Las Grutas, en noviembre del 2009:

Referido a la década menemista, expresábamos “Encontraron en los médicos generales una respuesta a las crisis generadas por el propio estado. Todos debíamos ser generalistas. En los centros de salud, en los consultorios hospitalarios, en los consultorios de las obras sociales. Éramos los mejores y los más baratos. Se acentuó la precarización laboral con contratos basura. Médicos de cabecera, médicos comunitarios, más becas para residencias. Contratos que se justificaban en dar respuesta a la crisis y que se presentaban como única salida laboral para los generalistas. Pero los generalistas se tiñeron de crisis, se adueñaron de la crisis, se convirtieron en los especialistas de las crisis. No por necesidad ni por capacitación, sino por estar ahí, en la trinchera, al pie del cañón, cerca de la gente y de sus problemas de salud. Sabemos de las crisis más que los funcionarios, más que los hacedores de políticas, más que los planificadores. Sabemos de las crisis porque está en nuestra esencia, en nuestro ADN, en nuestro compromiso”...

Y hoy debemos agregar que la crisis que nos toca atravesar es el vaciamiento de nuestras residencias, y nuevamente por falta de políticas públicas que las sostengan. Si no se limita el mercado de la salud, buscar residentes será similar al de la búsqueda de las vocaciones religiosas. Estamos obligados a pensar entre todas nuevas estrategias y alternativas de capacitación. La especialidad está en riesgo. Ya no solamente en el medio rural. En todo el primer nivel. Sea por falta de nuevas camadas de generalistas o por la reconversión de éstos en especialidades o subespecialidades más atractivas desde el punto de vista del mercado o, lo más contradictorio, por la presión del mismo sistema que los forma y luego los explota tapando agujeros en un modelo asistencialista que trabaja sobre las consecuencias y no sobre las causas de los problemas de salud.

Nobleza obliga. La actual gestión del ministerio de salud de la nación nos está permitiendo participar. Es una medida inteligente y oportuna. Los tiempos apremian, sabemos que mientras nosotros discutimos como hacer las cosas, otros las están haciendo y no precisamente para beneficio del pueblo.

En estos 30 años nuestra Federación se ha convertido en una brújula *que nos dice dónde queda el Sur*. Sí, escucharon bien, “dónde queda el Sur”. Dejemos de buscar el Norte y seamos el país que nos merecemos ser y tener.

Muchas gracias. RAFAEL PASSARINI