

Testimonio

Si algo le faltaba a Pedro de Sarasqueta para completar una tarea destacada y singular en el ámbito sanitario, era participar de la gestión de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, lugar donde se establecen las bases y acciones de las políticas de salud en el área materno infantil.

No obstante su capacidad para estar en la trinchera y organizar servicios de salud, el Estado Nacional no se podía privar de sus conocimientos para colaborar en las prioridades y las estrategias que ayudaran a reducir drásticamente la mortalidad infantil y materna en la Argentina durante esta década. Por eso, si bien fue un permanente colaborador del Ministerio de Salud, -sobre todo a partir de 1999-, fue el actual ministro Ginés González García quien no sólo lo integró a los equipos del Programa Materno Infantil, sino que lo convirtió en un hombre de consulta permanente para la formulación de las acciones específicas en esa área.

Tal su característica, Pedro, como lo llamaban todos en el edificio de Belgrano y Moreno, saludaba, comentaba la actuación de Racing y tiraba dos o tres definiciones contundentes, de esas que obligan a sentarse rápidamente para analizar la respuesta al problema planteado. De esos momentos siempre salían iniciativas para mejorar la atención materno infantil en las provincias.

Insistía en que la capacidad del sistema de salud de dar respuesta para prodigar los cuidados necesarios a las madres, las niñas y los niños era factible en los aspectos preventivos y curativos específicos, si el Estado asumía su capacidad rectora, reguladora y financiadora de las políticas de salud. Asimismo, planteaba que se podían dar esas respuestas con el Estado asumiendo ese rol, porque la capacidad instalada y el recurso humano profesional eran capaces de revertir la situación de crisis de fines de los noventa y principios de este siglo en un plazo corto, si se desarrollaban políticas caracterizadas por el financiamiento suficiente, la dotación en número y capacitación de los recursos humanos y los programas transversales para las acciones saludables necesarias.

Si analizamos la fuerte reducción de la mortalidad infantil en la Argentina en los últimos años, pese a haber salido de la mayor crisis social, económica y política, la que estalló a fines del 2001, y lo relacionamos con lo que planteaba Pedro como ejes principales para superar la emergencia sanitaria, nos daremos cuenta del aporte que realizó para implementar las políticas públicas a favor de madres y niños e iniciar un proceso de recuperación del sistema de atención.

Ellos eran: 1) disminuir la pobreza y sus consecuencias en las familias jóvenes de acuerdo a las políticas económicas a desarrollar para reconstruir la capacidad productiva y el crecimiento; 2) redactar, difundir en la comunidad y sancionar una ley nacional de salud sexual y procreación responsable con apoyo de las provincias que asegure el acceso a la anticoncepción y la planificación familiar a todas las varones y mujeres argentinas sin exclusión alguna; 3) desarrollar acciones intersectoriales para incrementar los niveles educativos de las mujeres en edad fértil; 4) crear un programa de control universal del embarazo de por lo menos cuatro controles y un control en el primer trimestre, de cumplimiento obligatorio para todas las embarazadas con y sin seguridad social, financiado por el Estado y supervisado en sus resultados e impacto por las provincias, los municipios y el Estado nacional; 5) crear un programa nacional de cuidado del niño sano y de patologías prevalentes de igual contenido al anterior; 6) Elevar la calidad de atención de los servicios curativos a través de Guías de Calidad que establezcan el estado actual de déficit de recursos e insumos, y genere un programa de acción que provea los recursos económicos necesarios.

Cada uno de estos puntos fueron abordados por las autoridades sanitarias y forman parte del Plan Federal de Salud. Basta recordar la sanción en el 2002 de la Ley que posibilitó la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, los programas de Salud Integral del Niño y de Salud Perinatal, el desarrollo del Plan Nacer, los cuales no sólo aportan mayores recursos financieros y de insumos para los efectores públicos, sino mayor capacidad de gestión y atención materno infantil.

Además, de Sarasqueta muy lejos de quedarse en el escritorio contemplando la obra, la formulación de un plan, o las investigaciones de ocasión, establecía una relación directa con los profesionales médicos y no médicos de cada provincia para, juntos, modificar las conductas que podrían trabar los cambios.

Un ejemplo de estas intervenciones que determinaron avances concretos en la atención materno infantil fue su trabajo en Tucumán. Allí dejó instalada la reorganización de la principal neonatología de la Provincia, la mejora en el proceso de atención del parto y acordó el nombramiento de personal de enfermería, entre otras acciones que favorecieron el mejoramiento de la atención.

Junto a la actual Directora Nacional de Salud Materno Infantil, Ana Speranza, y la coordinadora del Programa de Salud Integral del Niño, Lucrecia Manfredi, Pedro impulsó y ayudó a organizar la estrategia de Internación Abreviada para la organización de la atención de las Infecciones Respiratorias. Este año se concretó la tercera campaña de invierno en el marco de esa estrategia.

También, entre otras medidas, fue el principal impulsor para la formulación de un programa de atención de las cardiopatías congénitas, y de la creación de los comités de análisis de las muertes infantiles en cada provincia.

Podemos seguir sumando iniciativas, proyectos, acciones puntuales, ideas. Pero, además de su aporte a la producción de salud en la Argentina, lo importante también es recordar su bonomía, su saludo sincero, su compañerismo, la generosidad con su conocimiento, su disposición al trabajo en equipo y su solidaridad.

Se lo extraña en la mole de 9 de Julio y Belgrano.

Pedro escribió: "creo que el futuro será de combate inevitable, para parir otra luz... Yo, o alguien como yo, estará allí en la alegría por la libertad". Muchos en la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil hemos recogido estas palabras para continuar con el trabajo y las líneas que él nos marcó. El mejor homenaje para Pedro es que sus propuestas las pongamos en práctica.

Dra. Ana Speranza,
*Directora Nacional de Maternidad e Infancia
Ministerio de Salud de la Nación*

Dra. Lucrecia Manfredi,
*Coordinadora Area de Salud Infantil
Dirección Nacional de Maternidad e Infancia
Ministerio de Salud de la Nación*

Lic. Eduardo Bologna,
*Coordinador Social
Dirección Nacional de Maternidad e Infancia
Ministerio de Salud de la Nación*