



# JORNADA DE TRABAJO

## **SALUD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

REALIZADO EN EL  
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE  
DEL PARTIDO DE GRAL. PUEYRREDON  
*25/7/17*

**SUMARIO**

1. Apertura de la Jornada.
2. Desarrollo de la Jornada

- 1 -

**APERTURA DE LA JORNADA**

*-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los veinticinco días del mes de Julio de dos mil diecisiete, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante y siendo las 11:43, dice*

**Sr. Gutiérrez:** Buenos días para todos y para todas. Muchas gracias por compartir un rato de este tiempo para poder trabajar una propuesta que venimos teniendo y que recién informalmente la charlamos. Quiero agradecer la presencia porque hay parte del colectivo de “Mamás en Lucha”, hay otras mamás con casos particulares que se han acercado a nuestra oficina en este último tiempo a charlar sobre la temática. Agradecer a la doctora Nilda Villalba, Directora Asociada del Materno Infantil; a la licenciada Eugenia Pele, también trabajadora social del Materno; al doctor Gustavo Galván, Director Ejecutivo del Hospital Interzonal, al doctor Mauricio Besteiro de Zona Sanitaria VIII con quien hemos trabajado muchísimas cosas y hemos logrado algunas muy importantes; al doctor Pablo De la Colina de la Secretaria de Salud del Municipio. Nos está acompañando Daniel Rodríguez, concejal del Frente para la Victoria y también un agradecimiento muy especial a la diputada nacional Fernanda Raverta que nos acompañó y que también fue quien ha pensado algunas de las ideas centrales para debatir en el día de hoy. Nos acompaña Ariel, que es un trabajador de la salud, enfermero y un vecino más como muchos de los que hoy estamos en la mesa que nos hemos encontrado a lo largo del camino y nos han manifestado cuestiones particulares sobre la temática y es por eso que nos acompaña. Invitamos a todos los bloques que son parte de la Comisión de Calidad de Vida y del pleno del Concejo Deliberante para debatir. También nos acompaña Verónica Lagos, que es abogada y una trabajadora incansable en el ámbito de los derechos humanos y de género. Esta también Virginia Sívori, una economista trabajadora del ámbito social en la cotidianidad del Partido de General Pueyrredon y tienen ambas una larga trayectoria en conjunto con la “Mamás en Lucha”. Seguramente me olvido del alguien que podrá presentarse a la hora de hablar. La idea es tener una jornada de no más de una hora, sobre una temática que venimos viendo a lo largo de este último tiempo que es preocupante y tiene que ver en el marco de protocolo de egreso de los niños y de las niñas de quince años a la hora de pasar del hospital Materno Infantil al Hospital Regional. Todo esto en casos particularmente especiales que tiene que ver con cuestiones de necesidades de urgencia en la vida cotidiana, cuestiones neurológicas, físicas. Quiero abrir la jornada y que pueda ser Vicky la que nos pueda contar medianamente algunas situaciones porque en esta mamá, esta vecina del Partido de General Pueyrredon, fue desde donde nació la primera propuesta. Nosotros creemos que la agenda que podemos crear, sobre todo con esta gran categoría de profesionales y de quienes tiene a cargo dos de las instituciones más importantes del Partido de General Pueyrredon y de la Provincia de Buenos Aires como son los dos hospitales. Me parece que podemos hacer mucho al respecto de modificar en algunas cuestiones, que de hecho como nos decía la Directora ya lo vienen haciendo pero me parece que tenemos que establecer pautas claras, que puedan estar registradas y que no sea sólo la decisión de una gestión sino que sea parte de un protocolo de intervención real que es lo que ameritamos todos los vecinos y las vecinas del Partido de General Pueyrredon. Así que si me permiten unos minutos dejarla a Vicky, y después lo que nosotros podamos conformar hoy, nosotros hicimos solamente un Decreto al cual el legislativo nos dio una mano muy importante de poder estar haciendo esta jornada en marco institucional. pero tenemos que crear una herramienta que desde acá la podamos elevar hacia los diferentes ámbitos, tanto del Ejecutivo como del Legislativo de la provincia de Buenos Aires, que son quienes ejercen la dirección total de las dos instituciones como decía hoy. Así que le voy a dar primero la palabra a Vicky, y después construyamos la herramienta entre todos para el futuro. Quiero agradecer la participación de Marina Santoro, que es concejal del Frente para la Victoria y es presidente de la Comisión de Derechos Humanos. Para nosotros atraviesa la cuestión de los derechos y sobre todo la de los derechos humanos, la centralidad de esta discusión. También quiero agradecer la presencia del doctor José Luis Zerillo, un referente político de la ciudad que ha trabajado y trabaja en cuestiones de derechos humanos.

- 2 -

**DESARROLLO DE LA JORNADA**

**Sra. Vicky:** Buenos Días. Yo soy la mamá de Abril Torres. Abril tiene una parálisis cerebral y una encefalopatía crónica evolutiva, hicimos estudios en un montón de lugares (España, Portugal) y no se encontró el nombre de la enfermedad que tiene. A ella la atiende el doctor Sologestúa en el Hospital Materno Infantil, tiene más de setenta internaciones, va a cumplir quince años en dos meses y pasaría supuestamente al Hospital Interzonal y eso es lo que me angustia. Porque me parece que ellos no tendrían que ir a atenderse al Interzonal por todas las patologías que tienen, ya que si Abril entra con una crisis al Interzonal no van a saber qué hacer, porque a veces en el Materno no saben qué hacer más que sedarla y calmarla hasta que pase. Abril estuvo muy grave en el hospital siempre que estuvo internada y lo que yo quería era que Abril y que muchos chicos con estas patologías se sigan atendiendo en el Materno por lo menos hasta la mayoría de edad, que no pasen al Interzonal, porque pienso yo que allí no está ni

siquiera la infraestructura para ellos. Tengo una vida bastante jodida, yo siempre estuve en el hospital, tres hermanos murieron de HIV, mi vieja y mi viejo también todos ahí y yo viví y sé lo que es el Interzonal, entonces le tengo miedo. Y no quiero que Abril si un día le pasa algo que termine ahí; yo quiero tenerla en el Materno Infantil por que es un excelente hospital. Aparte que tenés todo el tiempo psicólogos que están apoyando, o sea que pasar del Materno al Interzonal es un golpe fuertísimo para cualquier papá que tenga una criatura con estas patologías. Entonces lo que nosotros queríamos pedir era que ellos queden en el Materno Infantil, no sé si ustedes tendrán que hablar con el neurólogo o con el doctor Roques que es su médico de cabecera, con nutrición. Pero yo a Abril no la voy a atender en el Interzonal, si Abril pasaría al Interzonal no sé que hago pero al Interzonal Abril no va a ir porque si yo entro con una crisis con Abril al Interzonal no van a saber qué hacer. Porque no están sus médicos, y yo no me voy a sentir cómoda, no me voy a sentir bien, como cuando yo entro al Materno porque ya la conocen y saben lo que tiene que hacer, calmarla, medicarla, o llevarla a terapia, o dejarla en una habitación, está al lado mío, estamos las dos juntas y estamos bien. Era pedir eso, que Abril y todos los nenes con estas patologías, ya que Abril se va deteriorando en su cuerpo y no saben qué tiene. El doctor Sologestúa la atiende desde que nació y él me ha dicho muchas veces que no busque más la enfermedad del nombre y su enfermedad, porque ya hice todo lo podía hacer humanamente. Pero también humanamente -si hice todo eso- también quiero llegar hasta lo último que es que yo no quiero que Abril se atienda ahí. O sea, yo voy a hacer cualquier cosa como cualquier papá que tenga un hijo en estas condiciones, que tu hijo se te puede morir en cualquier momento y eso lo sabemos todos, porque todos nos vamos a morir. Pero yo pienso que ellos corren más riesgos, de que les agarre una crisis como las que ha tenido Abril, que ya que tiene más de setenta internaciones, desde los dos años que se interna y muchas veces la tuve muy grave. Una de las veces estabas vos me acuerdo, cuando Abril tendría 8 años que estaba muy grave y vos me dijiste que Abril estaba gravísima y que no se podía hacer nada, que estábamos abajo haciendo una resonancia magnética o una tomografía. Bueno, eso es lo que yo quiero, que Abril y todos los nenes con estas patologías queden en el Materno Infantil hasta la mayoría de edad porque me parece que es justo. Porque ellos se asustan con cualquier cosa, imagínate si vos los llevas al Interzonal a ver cosas que ellos no tienen que ver, porque no es que en el hospital va haber una habitación especial para ellos, no es así. En el hospital los meten a todos juntos, no sé, ahora creo que hay habitaciones que entran dos pero no es lo mismo. Yo en el Materno me siento contenida porque me conocen, la conocen a Abril y saben lo que tiene que hacer. Y porque a Abril le crece su cuerpo, pero su mente quedó como estaba, no es una nena grande de quince años, es un bebé y yo lo vivo todos los días; todos los que estamos acá sabemos que es así, son bebés y ellos no pueden ir a un hospital de adultos, tienen que quedarse en el Materno Infantil. Eso es todo.

**Sra.** : Buenos días. Mira yo hoy hablé con el doctor Laureano Marcón, el neurólogo, seguramente lo conoces y le preguntaba ya que tenemos varios chicos mayores de quince años que se siguen atendiendo en el hospital. Y lo que le preguntaba cuáles eran los parámetros que usaban para derivarlos y él me decía que algunas patologías que son especiales ellos los siguen atendiendo. Inclusive llamé al laboratorio para ver si les seguían haciendo los estudios, (porque también el tema era que a lo mejor te atiende el especialista y no te atiende el pediatra o no te hacen el laboratorio) y me dijeron que no, que si los neurólogos decían que a ese paciente lo seguían atendiendo en el hospital, el paciente se seguía atendiendo y se seguían haciendo los estudios correspondientes. Porque hay muchos chicos es como decís vos, tu nena crece de cuerpo, como hay otros que tenemos con una parálisis cerebral que a lo mejor tiene 17 años pero pesan 10 kilos. Entonces están haciendo también una terapia nutricional porque son desnutridos muy graves, y sabemos que a lo mejor no van a crecer más que eso, muchos pacientes de esos siguen estando en el hospital. O sea, que no son derivados porque son pacientes muy especiales, tampoco es una gran cantidad por suerte y en el Interzonal -que acá esta el doctor Galván- sabemos que a lo mejor también ellos tienen pacientes muy graves y seguramente tengan especialistas, neurólogos que son capacitados para atender a estos chicos porque en algún momento van a tener 18 años. Nosotros en realidad, desde el hospital, todo lo que podamos dar por esos chicos porque para nosotros también son nuestros nenes, lo hacemos. Inclusive tenemos otros pacientes en la parte nefrológica, no solamente neurológica que todos los pacientes con nefropatías crónicas que van a ir a transplantes; nosotros hemos comprado algo para poder seguir a estos pacientes y se van a seguir hasta cierta edad un poquito más prolongada porque son pacientes especiales. Yo creo que todos los pacientes que son especiales nosotros podemos hacer algo, no queremos decir "ya no tienen nada que ver con nosotros, se pueden ir". En realidad yo creo que en algún momento nos vamos a juntar, porque esto es Mar del Plata, somos el Materno Infantil por un tema de edad y de lugar, el Interzonal, la Municipalidad, pero en realidad el paciente es un solo: es el paciente de Mar del Plata. Esto lo tenemos bien claro nosotros, por suerte tenemos todos la misma idea y no sólo el paciente que tiene algún problema, sino el paciente que vive en Mar del Plata, que el que se atiende en la salita periférica y se atiende en el hospital no sea Provincia y Municipalidad, a partir de ahora queremos ser Mar del Plata. Entonces tratar de ver que el paciente no este como una pelotita de ping pong, eso es una cosa que nosotros como médicos lo queremos, porque no nos parece justo tampoco. Entonces hay muchas cosas que tenemos que cambiar que a lo mejor no estaban bien aceitadas pero yo creo que sentándonos, charlando, vamos a llegar a algo. Tenemos que llegar a algo porque eso es lo que queremos hacer por lo menos en esta época. Y también hay pacientes en desnutrición, hay pacientes en gastroenterología y hoy me encargué de llamar a las especialidades para ver esos pacientes que no eran solamente neurológicos. Y en gastroenterología me decían que los pacientes que tenían y cuando se derivaban a los pacientes varones, que los derivaban al Interzonal ellos hacían el contacto y los mandaban con la historia clínica del hospital y que siguieran siendo vistos en el regional o en el CEMA. Y las pacientes mujeres se van con un resumen de historia clínica, ¿Por qué? Porque esas mujeres van a tener bebés y los van a tener en el Materno, entonces la historia clínica queda en el Materno. Nos solamente los chiquitos con problemas neurológicos sino que tenemos otras patologías también. En realidad creo que la buena voluntad está de parte nuestra, porque siempre lo hemos charlado.

**Sra. ... :** En relación a los 18 años o a chicos que ya están en el momento de una transición, estamos trabajando desde los dos servicios sociales de los hospitales con un médico clínico en el HIGA para acompañar esta transición. En algunas situaciones la idea es acompañar, en el sentido que tenga un resumen, pueda llevar una evaluación, cuando ya tienen que irse. Hay chicos que están en esa edad en este momento, quizás no tengan patologías neurológicas pero sí estamos acompañando a partir de hablar con los especialistas y que puedan tener una derivación cuidada. No es una cosa que funciona hace muchos años, pero se está trabajando en eso.

**Sra. ... :** Le quería contestar a ella un poco porque anterior a todo esto y a todo esto que estamos pensando y con el doctor Galván desde el año pasado venimos trabajando en esto, hace ya 6 o 7 años con los pacientes por transmisión vertical de Infectología nosotros empezamos a trabajar la adolescencia porque sabíamos lo que significaba para un padre, o para un chico, pasar de un lugar cuidado en donde entraba y era su casa a un lugar como es el HIGA donde ya la puerta te da miedo. Entonces nosotros empezamos a trabajar con los pacientes con transmisión vertical y lo que hacíamos con servicio social y la doctora Gachi era que ellos mismos traían al paciente, lo presentaban y nosotros les hacíamos recorrer todo el hospital, Tenían un lugar especial donde esperar, la médica los iba a buscar, empezar a hacerle como más amigable el lugar y ahí íbamos sumando a los padres. Ese fue como un primer proyecto que después el doctor Galván les contará como queremos que esto sea para todos los pacientes con enfermedades crónicas. Porque lo mejor el materno los puede sostener mientras no están internados, pero cuando hay una internación ya es más difícil. Entonces es importante que vengan y empiecen a conocer que el hospital no es el cuco que uno ve desde afuera, ni es la especialidad que el especialista no la conoce, sino que el médico que lo trató hasta ahora, o el psicólogo que lo trató hasta ahora, el trabajador social que lo trató hasta ahora lo acompañe al hospital y le diga “bueno, ahora yo te presento a tu trabajador social, o ahora te presento a tu médico”. Todas estas cosas son ideas que estamos trabajándolas y que a lo mejor el error es que ustedes no lo conocen y como vos decís ya que viviste muy de adentro al hospital con algo muy grave y para tu hija no lo querés, nosotros tampoco lo queremos. Nosotros queremos empezar a trabajar esta transición que a veces se nos hace difícil porque hay que conseguir el especialista, que ahora el doctor les irá contando como decidimos desde el año pasado empezar a crear el servicio de adolescencia y la transición de todas las patologías.

**Sr. Galván:** Buenos días. En principio voy a responder un poco más en forma general, no por ahí frente al planteo que se ha realizado, pero quiero que se entienda que el hospital yo sé como está, en cuanto a lo que vos expresabas a problemas de deficiencias. Es un hospital que fue creado y pensado en el año '48, con un modelo de salud pública determinado, donde existían pabellones, donde las habitaciones eran grandes y durante muchos años no sufrió o no se fue transformando o adecuando a los problemas de la salud pública. Vienen haciéndose cambios y en este último año y medio estamos haciendo gran cantidad de obras. Para nosotros hubiera sido más fácil cerrar el hospital y adecuarlo estructuralmente a las necesidades, pero si se cierra ese hospital se produce un colapso total, porque las camas todo el mundo sabe que en la ciudad de Mar del Plata y en la Región Sanitaria son pocas. Por lo tanto, estamos haciendo un esfuerzo muy grande, nosotros sabemos que tenemos deficiencias estructurales importantes pero también estamos produciendo grandes cambios. El mes que viene el hospital va a ampliarse en un 10% en su cantidad de camas como capacidad operativa y otras obras que se están realizando en forma constante. No obstante esa problemática puntual que vos planteaste, nosotros en septiembre y agosto del año pasado con el doctor Cazarsa nos fuimos juntando y la fuimos observando durante muchos años. Desde el año 2000 que vengo trabajando en la especialidad que me dedicaba a la problemática del VIH, y compartí un poco lo que decía Gabriela, y en ese momento empezamos a pensar con Cazarsa, en hacer un proyecto que interactuara entre los dos hospitales por esa misma problemática. Porque veíamos un chico de 15 años, un joven, un adolescente, o un niño -depende de cómo se lo quiera definir- que pasaba de una institución donde estaba rodeado de núcleo familiar, donde estaba de una determinada forma, a estar en una institución que capaz que estaba alojado o internado con una cantidad de pacientes que eran de 60 o 70 años (que la población que muchas veces tenemos internados) con problemáticas totalmente diferentes a la ese niño estaba acostumbrado a vivir. Y empezamos a desarrollar un proyecto que yo la invité enseguida a Gabriela Re por la experiencia, pensando que el proyecto lo tenía que liberar un trabajador social por la mirada que tiene, no un médico, y empezamos a interactuar con Eugenia del servicio social del hospital Materno Infantil. Obviamente estos proyectos cuestan, nosotros en ese momento desde el hospital pusimos un trabajador social, un administrativo, y un médico como para empezar a trabajar. Y no pusimos un médico con una especialidad en particular, sino un médico generalista que pudiera abarcar todas las problemáticas estas crónicas que iban a venir derivadas desde el materno y que fuera un poco el que interactuara con las distintas especialidades del hospital. Hoy ustedes planteaban una problemática de salud, pero un chico diabético, un chico conviviendo con el VIH, son todas patologías muy frecuentes y que esos niños cuando cumplen los quince años tienen que empezar a pasar a un hospital de adultos. Este último tiempo no lo pudimos avanzar porque hubo un cambio en la gestión del Hospital Materno Infantil, ya lo hablamos con la doctora Bernabey hace más o menos veinte días y tenemos que seguir avanzando. Entiendo la problemática tuya, particular, pero también nosotros tenemos que hacer una mirada general para todos los jóvenes porque no podemos estar actuando en cada caso. Nosotros tenemos que dar una mirada integral a toda la problemática de los jóvenes o de los niños una vez que cumplen quince años. No obstante lo que yo quiero decir es que estamos trabajando en esto, esta propuesta -si quieren después les dejo una copia- fue encabezada en diciembre de 2016, cuando le empezamos a dar cuerpo a este proyecto que veníamos hablando.

**Sr. De la Colina:** Buen día. Yo estoy en representación de la Secretaria de Salud, soy el Subsecretario de Salud y también soy pediatra del Materno Infantil, es por eso que me alegro de esta reunión independientemente del caso puntual que presenta la señora y que por supuesto se lo vamos a resolver o se va a resolver de alguna manera. Creo que esto es un disparador para todos nosotros de poder avanzar en este tema. Haciendo un poco de historia, esto se

está planteando ya desde la sociedad científica e incluso de los hospitales de Buenos Aires. ¿Por qué los hospitales maternos atendían pacientes hasta los quince años? Y comenzamos a releer la ley porque el Hospital de Niños en Buenos Aires empezó a atender chicos hasta los 19 años y el Hospital Privado de la Comunidad acá quiso hacer una prueba atender chicos más grandes y no se pudo, los pediatras pusieron el grito en el cielo, porque había más trabajo y demás. Y empezamos a ver un montón de leyes y bibliografía y en ningún lado decía que pediatría es hasta los quince años y pasan tácitamente a los adultos. Esto no está escrito fue una “ley hablada” en donde durante muchos años se respetó, el chico cumplía quince años y salía corriendo al Hospital Interzonal. A partir de ahí se ha avanzado en muchas cosas, tenemos la posibilidad en estos tiempos de sentarnos a charlar de estas cuestiones, independientemente de la línea política que tengamos, a debatir que no sólo la transición es de los chicos que están lamentablemente con alguna enfermedad crónica, la transición es la del chico sano también. Es difícil pasar de un pediatra a un médico de adultos o estar atendido en una terapia infantil que tiene una cantidad de cuidados especiales, a pasar a una terapia de adultos, es complicado desde el niño hasta la adolescencia. ¿Cuál es el límite? No lo sabemos, es transitorio, algunos pasan rápidamente. Yo tengo pacientes en el consultorio que tienen 20 años y los sigo viendo porque quieren seguir y hay otros que a los 14 años se quieren ir al médico clínico; esto es una cuestión relativa del mismo chico o de la misma familia. Pero nosotros estamos con un consultorio de adolescentes que pusimos desde la Municipalidad que trabaja en el INE, ya hace un año y medio que está trabajando y que por suerte hemos tenido muy buena experiencia en esto de la transición. Estamos trabajando en forma conjunta y creo que la posibilidad es esta, como decía el doctor Galván: los hospitales están creados hace muchísimos años y tienen estructuras distintas desde hace muchos años y hay que ir cambiándolo. Hay una decisión desde muchos sectores de la salud de hacer consultorios de transición, y creo que es un buen disparador independientemente de casos puntuales que ustedes tienen, y son lógicas las inquietudes que nos están trayendo y posiblemente la excepción la podamos solucionar. Esto lo hemos hablado mucho con el doctor Roques de la Sociedad Argentina de Pediatría, esto de la transición hace muchos años que lo estamos hablando y creo que estemos acá sentados charlando este tema ya es un avance porque durante muchos años no lo hablamos, ni lo pudimos tratar en varios temas. Gracias porque esto nos sirve a nosotros para seguir avanzando en varias cuestiones.

**Sr. ...:** Buenos días. Creo que Abril nos pone en una situación diferente, es la situación extrema de una concatenación de hechos, personas y políticas porque ya han pasado tantas desde que nació Abril. Y plantea también desde ese lugar extremo que debemos centrarnos en las personas y no en los servicios, porque yo lo voy a hablar a cada uno y cómo uno ve la historia y cómo va. Y a las personas que trabajan debemos respetarlas y apoyarlas, porque estuvieron, están y estarán con esta, con la anterior y con la próxima gestión. Yo también trabajé como pediatra y Eugenia estuvo en el consultorio de adolescencia, durante la época en que tuvimos consultorio de adolescencia con patologías específicas, como lo está haciendo el Municipio y con un excelente resultado en las problemáticas que aborda. Nuestra especialidad es crecimiento y desarrollo y los que somos grandes y que acumulamos primaveras nos planteamos en ese momento hasta dónde era la pediatría. Y la pediatría era hasta que pasaba a ser adulto, en aquellos años pasar a ser adulto era cuando tenía libertad económica. Ahora lo acotamos a cuando cierra los núcleos de crecimiento, porque a los treinta años hay que mandar una carta documento al crío para que se vaya de la casa; esta situación extrema nos lleva a repensar que adolescencia es tierra de nadie. Y adolescencia es la franja etárea pediátrica que tenemos hasta los diecinueve años donde la población es del 15% y ni hablar de lo que es la transitoria definitiva después de los 65 años que en total juntamos el 45%. No le estamos dando respuesta desde el primer nivel de atención, ni desde la comunidad, ni desde la integración. Abril nos plantea esta desintegración de sistema que tenemos: tómalala vos, dámela a mí, anda y vení y nos vinculamos desde los afectos, nos vinculamos personas. Con la mamá de Abril -que es desde donde miro ese hogar- estamos tratando de que ella pueda tener un soporte psicológico por ejemplo como acompañamiento a ella, y no tenemos a nadie con quien dejar a Abril. Por que no tiene acompañante terapéutico y cuando viene, viene en remis porque no puede subir al micro y no tiene quien la lleve y la traiga, porque el PROFE la abandonó. Y esas cuestiones debemos plantearlas. Este Municipio para que pediatría pueda absorber adolescencia, debe invertir. Mauricio puede dar fe -que hasta fue director de hospital en uno de los pueblos vecino nuestro- por ejemplo en Necochea Salud le lleva el 30% del presupuesto. Tenemos que plantear la salud pública centrada en nuestras comunidades, porque adolescencia es tierra de nadie y tercera edad creemos que PAMI no, eso es una cobertura adicional en un pueblo que tiene un 9.8% de población mayor de 65 años y mayor de 60 llega al 22% cuando la OMS da el 8% para población envejecida. Somos poblaciones envejecidas, ¿cuántos gerontólogos hay, Pablo, en el Municipio? Uno. Debemos recapacitar o cómo acompañar este cambio, pero cambiar desde la comunidad, no cuando viene con la fractura de cadera, o cuando Abril entra en fiebre en un lugar que debe ser conocida. Nilda ahora está promocionando que podamos trabajar en todos los lados con la historia clínica, una cosa maravillosa, porque a ella se la atiende la mayoría de las veces con lo que vos traés del cuaderno, es decir que ni siquiera en nuestro propios servicios estamos integrados. Creo que es un buen paso y sentarnos está bien pero debemos pensar en los presupuestos reales, porque estuve leyendo la hoja que llevó Marta sobre cargas horarias profesionales, centros de salud y horarios de cobertura. Yo no quisiera vivir en el Barrio Belgrano, ni tampoco en Playa Serena y si a esto le sumamos adolescencia que queda como tierra de nadie en su integración de problemática. Porque Nilda me dice “no tenemos espacio físico y no tenemos cantidad de profesionales”, bueno, pero pensémoslo desde la necesidad y después replanteémoslo que hacer. No alcanza con que demos un consultorio, tenemos que dar respuesta a una niña, no es cierto y esa niña pensar en ella dónde vive, cómo va, cómo viene, cómo hace, cómo es la integración de esa familia en esa sociedad. Porque al rato te ponés a pensar y decís “viste cómo se integraba” y aun con algunos colegas que comentábamos “¿Qué te dijo?” “¿Qué le dijiste?” y generaron diálogos en un conjunto de colegas que le pedimos permiso para que nos enseñe Abril como abordar su problemática. Es decir que son situaciones persona a persona, de próximo a próximo que vamos a resolver, pero lo tenemos que hacer con la situación política resuelta. Este Municipio debe resolver esta situación de la edad que es tierra de nadie, que es la

adolescencia, y cómo debe resolver la tercera edad, y cómo se debe resolver esto de la integración. Porque el INAREPS es la mejor solución ¿Cómo llego yo a INAREPS? Pero en INARESP esta todo bárbaro, el Municipio genera un consultorio de solución y hago el centro para atenderlo, pero cuando tiene fiebre a las 2 am., ¿a dónde va? La seguimos teniendo a Nilda porque hizo operar los chicos con el otorrino, los pulmonares crónicos, pero esto hay que declararlo en la referencia y contrarreferencia, cómo va y viene al otro día, dónde la atiende cerca de la casa o capaz que en la casa hay que atenderla, que es más fácil ir a la casa que ella venga acá. Es decir, tenemos que empezar a pensar que Abril nos sirva para repensarnos, porque nosotros decimos “y, los sistemas hospitalocéntricos”, no, es al revés: nosotros estamos acá porque Abril tiene una necesidad, no ella viene acá porque estamos nosotros. Si nosotros podemos hacer ese cambio de mirada, creo que vamos a poder darle solución; es crecimiento y desarrollo, adolescencia es nuestro, por formación, porque el PEP no lo puede seguir otro que no esté entrenado a seguir ese crecimiento: si no veo el blanco y el rango genético, no sé hasta dónde tiene que crecer. Es decir, esas cosas, nosotros tenemos que volver y declararla, pero claro, para eso hay que invertir en este Municipio, plata para contratar profesionales, porque los profesionales no van a ningún lado. ¿Cómo están haciendo los Municipios de la zona? Arreglan todo con guardia, porque con eso quedan tranquilos, pero el que sigue, el que lo conoce, el nacido y criado, no existe. Es decir, yo tengo que estar hoy pensando cómo mi hospital forma gente para mandar a Las Toninas, no cómo cubro nuestras clínicas privadas. Así que, Abril lo tenemos que tomar con la seriedad que requiere porque con eso fuimos hasta la Defensoría del Pueblo de la Provincia. ¿Por qué tanta vuelta para algo tan simple? Porque después lo terminamos solucionando persona a persona, ella lo trata, él lo trata, pero como sistema al cual se sienta el respaldo al derecho al acceso a la salud, eso no lo tiene Abril. Y si yo pienso la salud colectiva con que yo tengo derecho como ciudadano de Mar del Plata y de este país a que Abril sea atendida, porque si ella está bien, estoy bien yo, si lo pienso como salud colectiva. Así que creo que debemos promocionarlo, debemos repensarlo, porque están todos los decisores para que eso pase, pero tenemos el problema a mano.

**Sr...:** ¿Por qué decís que no está atendida Abril? Si lo que está planteando la señora es que está bien atendida. Creo que hay dos cuestiones. Lo que no me parece tan negativo como lo planteas, es que me parece que hay una estructura que por supuesto hay cuestiones que hay que resolverlas personalmente, eso está clarísimo y eso lo hacemos todos los días todos desde nuestra función. Todos los días estamos recibiendo gente tratando de resolver puntualmente alguna cuestión, tenemos la posibilidad de sentarnos acá a dialogar, nos llaman constantemente desde la Comisión de Salud, eso está claro. ¿Falta presupuesto? Y sí, eso está clarísimo. ¿Faltan médicos? Clarísimo, faltan porque hay una política desde que entran a estudiar medicina, hay una política de estudio equivocada porque durante muchos años se apuntó a los hospitales, las residencias después se apuntaron a los hospitales, tiene que haber un cambio en esa cuestión. Vos lo sabes claramente, en el Materno Infantil, ¿cuántos se reciben y terminan la residencia? 15 suponte, de esos 12 se van a hacer súper especialidades, 3 quedan para hacer otro tipo de atención primaria. Eso está claro, hay que ir cambiándolo, es una resolución global, yo creo que está claro lo que decís vos que es una resolución individual y que hay que salir a resolver tema por tema, eso coincide, pero tiene que estar respaldado por una cuestión global. La Asociación Argentina de Pediatría retrasa muchísimo pero ha avanzado en esta cuestión de lo que decís vos, por lo menos se pone sobre la mesa. Es una sociedad conservadora, que plantea la Pediatría desde otro punto de vista, pero va avanzando.

**Sr...:** No me parece ético hablar delante de las madres de los chicos estos problemas particulares, pero el término “bajo peso al nacer” está en meseta. Cuando un indicador está en meseta es que no hacemos nada. Si sube, le erramos; si baja, vamos bien; pero si está en meseta, es malo, cuando es bueno y está en meseta, cuesta un montón sostenerlo. Pero bueno, entonces tenemos que repensarlo, porque vos viste el trabajo el otro día que presentaron de adolescencia, si vos lo contraponés con el instrumento de evaluación del SIP, no coincide y tiene un 20% o un 30% de valor agregado a las patologías y se plantea como embarazo adolescente y es una adolescente en verdad que es paciente nuestra. Cuando se interna un niño de una madre adolescente, se internan los dos, y encima nos provoca gastos porque tienen que estar igual sentada al lado de su crío si lo ven desde el gasto como son algunos gobiernos que están acostumbrados a verlo. Entonces, por eso yo creo que no podemos abandonarlo, porque cuando con una anemia un cuerpo que está en crecimiento, está en déficit, tenemos tres pacientes: porque es la madre que es adolescente, el padre que es adolescente y el niño que nació y probablemente de esa evolución surja la dificultad de nacer un niño de alto riesgo de padecer una problemática gravísima como la de Abril. Por eso yo lo traigo como situación de discusión.

**Sr. Mauricio:** Gracias, buenos días, celebro que tengamos una legisladora nacional acá porque es importante abrir los espacios ya que hay situaciones que indudablemente se están haciendo vía excepción y creo que se van a seguir haciendo. Vos recién, Juan, hablabas del INAREPS y hablábamos del tema provincial que es hasta 15 años, o sea, cuando la medicina es tan dinámica y cuando hemos tenido este año tal vez un récord de ACV sin conocer todavía a ciencia cierta cuáles son las causas, mi padre falleció hace 15 días de un ACV, cosa de alguna manera también me ha metido de lleno en el problema. Yo represento a dieciséis Municipios, no sólo Mar del Plata, hasta ahora he estado escuchando sólo Mar del Plata, yo represento a Guido, represento a Maipú que tiene 11.000 habitantes, o sea, represento a los chicos que de alguna manera no tienen el espacio que está teniendo Mar del Plata con el Hospital Materno Infantil y con el Alende, y recibo lógicamente las solicitudes de derivaciones, y vos lo conoces bien como lo conocen los directores del hospital y lo sufrimos a diario con el grupo de Whatsapp. Nosotros hemos tenido que derivar, por ejemplo, a Otamendi un paciente que había cumplido el año ya de su rehabilitación en el INAREPS y acomodarle la casa para que sea atendido en su casa como en el INAREPS para rehabilitarlo. Imposible. Pero, ¿por qué lo teníamos que derivar a su domicilio? Porque le teníamos que dar lugar a otra persona que también es lógico y es justo. Entonces, el equilibrio entre lo justo y lo correcto, bueno, tenemos que hacer lo correcto e indudablemente le

tenemos que dar posibilidades a todo:, al que se tiene que ir a su casa ver de qué manera lo podemos asistir y al que necesita asistir que hace seis meses que está en lista de espera poder atenderlo también. Yo creo que lo que tiene que surgir de hoy -y vuelvo a recalcar que tenemos una legisladora- es que la medicina no es algo tan finito y tan estricto. Existen las excepciones que se están haciendo, hagamos una comisión evaluadora de cada caso puntual, cada victoria, cada paciente que tiene un problema, se va a resolver en relación a una junta evaluadora entre los hospitales, entre la Región Sanitaria y se va a hacer como lo tenemos que hacer nosotros también cuando tenemos que derivar un paciente del INAREPS a Guido, que tiene un hospital con 20 camas. No tenemos 300 camas, ni asistentes sociales, ni terapistas ocupacionales, lo tenemos que inventar, así como tenemos que inventar sobre la marcha muchos temas que tienen que ver con programas de salud y de asistencialismo. Creo que se está haciendo mucho de lo que estamos discutiendo. Volquémoslo, sean 20 casos, 30 casos, nos vamos a ocupar de cada uno y de todos ellos en particular, Vos hablabas recién de PROFE que no se llama más así, se llama "Incluir Salud" y cambió cinco directores en la Provincia en lo que va del año. Indudablemente son papas quemadas, bueno, hagámonos cargo de las papas quemadas, para algo somos funcionarios, por eso estamos acá, estamos para discutir. Pero hay cosas que las venimos haciendo, las vienen haciendo las doctoras, lo viene haciendo el director del hospital, las asistentes sociales, y tenemos que hacernos cargo. La parte legislativa que te dice "bueno, estamos marcados, tenemos un límite, hasta 15", no, es todo elástico, y las ACV las vemos en chicas de 40 años, 37 años ¿A quién le damos prioridad? Bueno, ese es un tema que tienen que ver los especialistas. ¿A cuál podemos darle el alta y llevarlo a su ciudad para que sea asistido? Si están las condiciones dadas, bien; si no, es abandono de persona. O sea, estamos en un hilo muy fino. El INAREPS no puede tener más de un año una persona internada porque le tiene que dar cabida a los que están en lista de espera, y estamos hablando de un centro de rehabilitación importantísimo de la provincia de Buenos Aires. Entonces, me parece que de acá tendrían que salir los casos que se presentan, estar evaluados, y tiene que estar conocido por el médico que lo atendió en su lugar de origen y el médico que lo va a atender en el futuro. O sea, esto que nosotros que soñamos, Pablo, con la historia única universal, el sistema único médico es lo que lo va a lograr. Estamos atrás de esto, de lo que ustedes manejan con los celulares, que los chicos de 4 o 5 años ya manejan los celulares, bueno, nosotros tenemos que tener la historia única informatizada. Creo que es una de las formas más importantes, necesitaríamos tener la historia clínica de Abril tanto en el Materno Infantil como en el Interzonal, en el INAREPS el día de mañana porque Dios quiera que viva muchísimos años, entonces vamos a necesitar muchas más disciplinas para poder prestarle la atención que corresponde, y no necesitamos solamente al Materno. Dios quiera que tenga muchos años y tenga una historia única donde la reciban en el INAREPS y en el momento sepan de qué se trata, que no sea una persona desconocida, la tenemos que conocer y hacia eso vamos, vamos hacia la informatización de los pacientes, como una ley obligatoria que deberíamos tener. Esa de alguna manera era mi apoyo.

**Sra...:** Buen día. La preocupación nuestra no solamente es pasar al Regional (porque primeramente es Victoria, luego va a ser mi hijo y así sucesivamente los demás chicos que estamos todos en la misma edad) sino es de una terapia que no esté con 40 personas grandes donde nosotros no podamos entrar a verlos o que, por ejemplo, en la parte nueva que yo he recorrido esa parte por otras personas que han estado enfermas, que algunas no tienen oxígeno. Nuestros hijos cuando entran, entran directamente con patologías o con crisis graves, generalmente van a oxígeno. O sea, que haya un médico o una enfermera que por ahí si le agarra una crisis, porque no solamente los calman en ese momento, sino que a los cinco minutos tenés otra crisis, y a los cinco tenés otra, y la enfermera tiene 20 o 30 pacientes, o como a veces que hay una sola enfermera para toda la terapia intensiva en el Regional. Es muy preocupante, porque la mamá no está ahí para que el hijo no se caiga. Eso lo sé bien porque hay una enfermera, que es un familiar y está trabajando en el Regional, y suele estar sola en terapia intensiva o en todo un piso. Hay excelentes médicos, eso lo reconozco porque a mí me han salvado la vida dos veces y fueron muy graves, yo se lo agradezco un montón a ese hospital, pero sí también ahora se trata de mi hijo como el hijo de Victoria, estoy hablando personalmente en ese momento por mi hijo. O sea, llegado el momento que llegue a la mayoría de edad, nosotros tenemos cinco años más a partir de los 15, pero después entramos en la misma disyuntiva, o sea, van a pasar irremediablemente al Regional, en algún momento los van a pasar, pero tiene que haber al menos dos habitaciones, porque gracias a Dios tampoco son demasiado chicos los que van a internación. Como me dijo la pediatra de mi hijo "viví el día a día", yo con mi hijo vivo el día a día, y el día a día así sea una internación o como yo lo tengo en mi casa, no voy a ningún lado porque tengo miedo de un resfrío, tampoco lo saco a ningún lado porque tengo miedo de que me agarre cualquier cosa, imagínense en un hospital, tiemblo de que me agarre un virus. Entonces, no sé, tendría que haber algún especialista, alguna habitación destinada solamente para estos chicos, o sea, tienen que tener todas sus cosas.

**Sr...:** La idea nuestra de ese proyecto, que para mí es un proyecto súper importante ... Yo hace catorce años que soy jefa de servicio y hace catorce años que creo que el hospital tiene que tener un servicio de adolescencia, y en realidad no sólo pensando en el chico, sino también pensando en los padres. Cuando ingresan al hospital, cuando tienen quince años, no pueden estar solos, se tienen que quedar los padres siempre, estos padres a su vez tienen hijos y los tienen que dejar solos en sus casas. Nosotros tenemos un convenio con la Asociación de Acompañantes Terapéuticos, es decir, hemos ido haciendo cosas pequeñas que a lo mejor falta que se las contemos o falta que las digan para que no sientan que somos un cuco. El hospital se está armando, se están haciendo sectores nuevos, lo que siempre por ahí se habla con Gustavo es que el adolescente tenga un lugar especial. Nosotros tenemos un lugar especial donde recibirlos, pero no solamente pensamos en tu hijo, sino muchas veces pensamos en ustedes, porque ustedes a su vez tienen hijos y esos hijos quedan en su casa y a veces no saben con quién dejarlos, a veces tienen un vecino y entonces hay que armar una red. Lo que tenemos que cambiar es la mirada. Ya no existe más la mirada del médico, la mirada de la asistente social, es la mirada de todos, y donde ustedes van a tener que participar y pedimos lo que se necesita, eso es lo que necesitamos. La transición la estamos trabajando; lo que intentamos es que el médico que lo vio toda su

vida lo acompañe y no se sienta que va a un lugar donde no conoce. Intentamos recibirlo, intentamos que esté lo mejor posible, que los profesionales que lo reciban ... para nosotros es re difícil porque fuimos formados para adultos y de repente nos tenemos que empezar a formar en la adolescencia, empezar a usar el Whatsapp, yo con los adolescentes tengo el Whatsapp. Tenemos que cambiar el chip, porque veíamos gente grande y ahora vemos adolescentes, y no es tan fácil. Pero bueno, estar a decisión de una dirección y de la otra de poder empezar a trabajar esta transición. Es muy importante para nosotros que haya una decisión política de que esto se trabaje, porque no sirve con que yo lo trabaje con Eugenia o lo trabajen los médicos, lo tenemos que trabajar todos. Bueno, lo más importante es que está la decisión, Gustavo presentó el pedido de una médica especialista que sea la que lo reciba, que sea la que haga la conexión con el especialista, pero que haya alguien que reciba a ese chico, que no sea solamente que importe la parte neurológica, que importe saber cómo está, cómo viene, desde qué lugar, y ese médico se va a encargar de vincularse con la especialidad. Este es el proyecto, el proyecto es superador, el proyecto es que el hospital nuestro, sea a los 15, a los 16 o a los 17, tiene que tener un servicio de adolescentes.

**Sr. De Brito:** Buen día, yo soy papá de Brenda De Brito, tiene 21 años y me parece bien todo lo que hablan ustedes, pero yo como papá que lo vivo, de los 2 años que la llevo al INAREPS a mi hija y yo creo que no hay nadie que todavía se ponga en la piel de un papá que tiene un año de discapacidad, nadie. Yo creo que en todos lados donde fui, me cerraron las puertas, perdón, pero a mí me parece que esta reunión, ojalá cambie para algo, porque yo como papá de mi hija, no sé cómo será la vida de los otros papás, pero yo no encuentro solución de nada.

**Sra...:** Buen día, yo soy la mamá de ..., me presento acá gracias a las chicas que las conocí. Hace dos años que no me dan la leche de mi hijo Axel y también, corrijo, bárbaro, está todo bien lo que dijeron, lo respeto, pero hace dos años que el INAREPS a mí no me da la rehabilitación a mi hijo, lo dejaron afuera, totalmente abandonado. Aparte el botón me tardó un año, tuve que coser algo para poder taparle el botón a mi hijo, y ahora yo no tengo silla postural, lo siento en una silla acá y lo tengo que tener alzado, porque no tengo una silla. Totalmente abandonada estoy y no solamente de eso. Yo respeto todo como les digo, pero quiero que se pongan las pilas, que no abandonen a las criaturas, porque hoy somos nosotros, mañana no sé quién va a ser. Los chicos se están muriendo, porque yo sé, porque tengo una mujer que le falleció el nene y está sufriendo ahora, ¿Y por qué? Por abandono, no le echo la culpa a nadie, pero sí, el que entra o el que sale que haga algo como se tiene que hacer, con las criaturas que son discapacitadas, es todo lo que yo les voy a pedir. Si quieren algo, háganlo, no se presenten y digan “sí, lo vamos a hacer” o “no”, háganlo, pónganse las pilas, cambien el chip, lo que sea. Pero por favor ocúpense de las criaturas, yo lo necesito ahora, urgente, ya, porque si van a ver a mi casa cómo vivo, mi hijo no puede tener humedad, y mi casa se me cae a pedazos, porque es una casa prestada, mi hijo tiene HIV y a mí me dan los remedios cuando hay en el hospital, en el Materno Infantil. Ahora yo pedí un botón y me tarda un año, ya se me rompió el que tiene. La leche la necesito que me la den a domicilio, casi dos años van a hacer que no me dan leche, ni la silla, ni los insumos que él necesita. Así que por favor, dedíquense a esas criaturas, no solamente por mí, sino hablo por todos. Muchas gracias.

**Sra...:** Quisiera decir que mientras que esperamos que ustedes hagan algo, ¿qué vamos a hacer con los chicos? ¿En qué quedó que los chicos se sigan atendiendo en el Materno? O sea, ¿se van a seguir atendiendo para qué?, ¿para la guardia nada más? ¿Y si hay que internarlo?

**Sra...:** Bueno, en tu caso, los chicos que tienen un tema neurológico, en realidad nos tenemos que sentar, pero si el doctor nos hace una nota o un papel que él va a seguir atendiéndolo, el paciente se va a seguir atendiendo ahí, no va a haber problema, y eso fue así siempre, no hubo cambio. Nosotros no podemos tomar una decisión ya en este instante, tenemos que sentarnos a hablar con, por ejemplo, en este caso, con el neurólogo, el jefe de pediatría, desde la dirección y el servicio social, y evaluar el caso. Entonces decimos “bueno, sí, esto se va a seguir haciendo”. También está mal que el chico se atienda con el neurólogo por un lado, el pediatra, o sea, en algún lado se tiene que atender, se tiene que atender en forma global porque es un paciente especial. Por eso te digo, vamos a evaluar caso por caso. Después yo me quedé pensando, recién le preguntaba a ella si conocía por el tema este que vos decías del botón, ¿es un paciente nuestro del Hospital Materno Infantil?

*-Se produce un diálogo fuera de micrófono.*

**Sra...:** Me parece que hay dos cosas. Por un lado, saber quiénes son los pacientes de ustedes directamente e inmediatamente para poder ver las situaciones puntuales. Y después lo que tiene que ver más con lo integral, ver la transición de seguir trabajando en cuanto a un protocolo general. O sea, no es que se pueda dar respuesta inmediata ya, pero sí el compromiso de que ustedes se acerquen y hablemos.

**Sr. Gutiérrez:** Si les parece primero hay una respuesta efectiva y concreta ya, que tiene que ver con algunos de los casos en particular y con algunas cuestiones focalizadas, que son los niños que ya conocen desde el hospital, hay un médico, están las mamás y están los directivos, esos casos se van a seguir atendiendo en el marco de los acuerdos que se vienen sosteniendo. Yo creo que las voluntades están expresadas en esta mesa, nosotros desde el ámbito legislativo nacional y municipal tenemos herramientas a construir que tiene que ser en el corto plazo, ya. Previamente a eso, me imagino también -y es una propuesta que le quiero hacer a los directivos que hoy están presentes acá- para elaborar una buena herramienta legislativa nosotros necesitaríamos un acta compromiso, de una manera muy simple, de decir que estamos todos en condiciones, lo que se manifestó acá, desde el ámbito municipal, desde el ámbito provincial de cada uno de los lugares, en decir “este es el camino que hay que abordar y hay que empezar a trabajar”, que es que el caso de estos niños con patologías, cuestiones con características especiales, puedan seguir atendiéndose en el ámbito

del Materno Infantil. Y no es en una contraposición a lo que ya se viene construyendo desde el Hospital Regional. Creo que yo por lo menos tomé conocimiento hoy y me parece que es una muy buena política la que están desarrollando, que hay que invertir, económicamente hay un presupuesto claramente, pero que ya hay un paso que ha sido por lo menos planificado y le agradezco al doctor que me dejó también el proyecto para que lo podamos tener. Pero lo de la firma de un acta compromiso nos va a dar la posibilidad a nosotros la posibilidad de un empuje mayor aún a la hora de poder empezar a definir cuestiones que tienen que ver con el protocolo de intervención de egreso o no. Por otro lado, me pareció muy bueno también poder manifestar lo de la junta evaluadora. Como son cuestiones muy focalizadas y muy personalizadas, la junta evaluadora es algo que se puede crear rápidamente y que se puede construir rápidamente con buenas voluntades, y hoy están expresadas acá. Así que, en términos generales, creo que es un buen momento para construir este nuevo tiempo. Abono y estoy absolutamente seguro de que hay una gran deuda en la salud pública desde hace un buen tiempo a la fecha, creo que hoy también está haciendo falta tener un presupuesto sobre todo en el ámbito municipal aún mayor, es un deseo pero que lo tenemos que construir en la realidad, esto desde el ámbito legislativo y el Ejecutivo tendrá sus responsabilidades también. Y no son otras discusiones, son discusiones de una etapa actual que estamos atravesando. Nosotros nos vamos a tomar el atrevimiento y a voy a sumar al resto, si bien hoy no están presentes y he visto a algunos de los asesores, voy a sumar a los otros bloques, porque esto se tiene que hacer con unanimidad en el conjunto para poder elaborar una resolución que nos dé a nosotros la posibilidad de ponerlo en la agenda del Ejecutivo y en la agenda del Legislativo, la necesidad que están atravesando particularmente estos niños, estas niñas y estas familias, y que también son necesidades propias desde el ámbito de las instituciones de la salud. Así que si les parece, en el transcurso de esta semana elaboramos esta propuesta, se la vamos a estar alcanzando, trabajémosla abiertamente sin ningún tipo de matiz, que nada nos cierre ni nos centralice en una sola mirada, sino que podamos tener el aporte de todos, y que por ahí para la próxima semana lo podamos estar presentando en el ámbito del Concejo Deliberante y en otros ámbitos también. También nosotros desde el ámbito del Concejo Deliberante, elaboramos la comisión especial que tiene que ver con casos de estas características, quizás podamos poner en movimiento nuevamente esa comisión para que luego al recepcionar las miradas profesionales de las diferentes instituciones, esa comisión pueda ser la que no sea un proyecto ni un bloque político ni de un político, sino de una comisión especial. Eso le da un carácter especial a la hora después de discutirlo en el pleno Concejo Deliberante y también a la hora de que lo puedan ver cuando el Ejecutivo Provincial como Nacional como de un Concejo Deliberante, ya no es la mirada de un solo bloque político sino de una comisión. Me parece que amerita este tiempo y esta cuestión que estamos trabajando de esta particularidad. Les agradecemos a todos, la verdad que ha sido una muy buena jornada porque están las discusiones, hay cuestiones pendientes que los nuevos tiempos ameritan que las pongamos en nuestra agenda y en nuestras discusiones también en el ámbito del Concejo Deliberante. Muchas gracias.

*-Una señora habla fuera de micrófono.*

**Sr. Gutiérrez:** Alicia, si me disculpas, mucho de lo que hay que construir, como decía recién el doctor, lo tienen que construir con la realidad de lo que están viviendo ustedes, y esto seguramente trae nuevas posibilidades y es lo que nos están mencionando. A ver, un niño, una niña, un joven e incluso un adulto, va a necesitar de un requerimiento y una atención distinta a la que se está otorgando y brindando hoy desde el hospital y sobre eso hay que ir trabajando y modificando las estructuras. Solos no lo pueden hacer, ustedes requieren del servicio, entonces ahí está. Me parece que hay que tomar estas invitaciones para saber cuál es el proyecto que hay que ir construyendo. Por eso digo, en el caso de Abril, me pareció muy bueno cómo se fue desarrollando el diálogo que llevaste, pero su caso nos abre puertas ante necesidades de los chicos, pero también ante cuestiones que el Estado tiene que ir modificando a la hora de la atención. Les agradecemos especialmente a aquellos que tienen un cargo directivo y que hoy han dejado la función un rato, si bien es parte también de la función pública este encuentro, y especialmente a la diputada Fernanda Raverta que manifestó esta preocupación desde hace un tiempo a través del diálogo que venía teniendo con Vicky, la mamá de Abril, y un montón de mamás más. Sabemos que a veces son pocos los casos, pero que tenemos que darles respuesta. Muchas gracias, y buenos días.

*-Es la hora 13:00*