



# JORNADA DE TRABAJO

## **SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO EN GENERAL PUEYRREDON**

REALIZADO EN EL  
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE  
DEL PARTIDO DE GRAL. PUEYRREDON  
16/4/18

**SUMARIO**

Apertura de la Jornada  
Desarrollo de la Jornada

- 1 -

**APERTURA DE LA JORNADA**

*-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los dieciséis días del mes de abril de dos mil dieciocho, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante, y siendo las 9:27, dice el*

**Sr. Presidente:** Buenos días para todos, bienvenidos, muchas gracias por acompañarnos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante de General Pueyrredon para el desarrollo de esta Jornada de Trabajo sobre el estado de situación de la salud pública y privada en el Partido de General Pueyrredon. Esta Jornada de Trabajo ha sido convocada por la Comisión de Calidad de Vida, que preside la concejal Marina Santoro y la acompañan los concejales Daniel Rodríguez, Verónica Lagos, Ariel Ciano y Mario Rodríguez. Destacamos la presencia de Rubén Pili, de OAM; la doctora Olga Miller, del INE; Ricardo Cañás, del INAREPS; Gustavo Blanco, Secretario de Salud de la MGP; el doctor Gustavo Jiménez, del Centro Médico de Mar del Plata; el doctor Jorge Soria, de FECLIBA IX Distrito; el señor Mario Della Maggiora, del Colegio de Farmacéuticos; María Luisa Guerra, de PAMI, Patricia Beccherini, también de PAMI; Fernando Rizzi, Defensor del Pueblo; representantes de distintos sindicatos estatales, Adriana Alasino, de la Escuela de Medicina de la UNMdP; el señor Darío Cuevas, delegado de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires; representantes de distintas asociaciones civiles e intermedias de la ciudad de Mar del Plata. En principio, le damos el uso de la palabra al concejal Daniel Rodríguez para que abra el desarrollo de esta Jornada de Trabajo.

**Sr. Daniel Rodríguez:** Buenos días a todos, gracias por la presencia. Mi misión aquí es tratar de dejar claro cuáles serían los objetivos que desde Unidad Ciudadana buscamos en este planteo de una Jornada de Trabajo. En realidad esto surgió con el pedido de una sesión extraordinaria para el 13 de marzo cuando la ciudad estaba cruzada por una serie de conflictos, tanto de las obras sociales sindicales estatales, privadas, IONMA, PAMI, todo lo atinente a Nación, Provincia, algunas sectores del Municipio. En Unidad Ciudadana planteamos una acción que tuviera que ver fundamentalmente con atacar este tema de una manera distinta a lo que sucede habitualmente en política y esto podría imaginarse para varios temas, cosa que no sucede. El Partido de General Pueyrredon está cruzada en sus servicios y en su atención por distintos efectores -los privados, las obras sociales sindicales, los estatales (nacionales, provinciales y municipales)- y todo ello conjuga distintos tipos de atención y de responsabilidades administrativas y políticas. Pero en definitiva los que concurren allí son todos marplatenses. Esto suele pasar también en la educación. Desde Unidad Ciudadana, nos parece entonces que la responsabilidad es sobre todos los marplatenses, estén atendidos en el área que fuere. Por eso esta Jornada de Trabajo, que surgió del consenso de todos los sectores políticos, para empezar a transitar un camino donde privilegiemos las necesidades de la gente primero y después discutamos por qué camino; cada uno va a tener su mirada pero lo importante es ver de qué forma empezamos a transitar un camino para articular lo privado, lo estatal en sus distintos niveles, las obras sociales sindicales, etc para resolver un delicado problema que –a nuestro juicio- se va agravando. Por eso convocamos a esta Jornada de Trabajo a través de la presidente de la Comisión de Calidad de Vida, Marina Santoro. Esperamos poder hacer algo ejecutivo, operativo, esperamos que con la gestión municipal arribemos a acuerdos en este sentido y veamos qué posibilidades de articulación tenemos para resolverle el problema a la gente. Bienvenidos a todos, esperemos que sea una reunión fructífera y, sobre todo, que seamos concretos y positivos en soluciones hacia el futuro. Gracias a todos.

**Sr. Locutor:** Hacemos propicio este momento para agradecer la presencia del doctor Mauricio Besteiro, en representación de Zona Sanitaria VIII. Concejal Mario Rodríguez, tiene el uso de la palabra.

**Sr. Mario Rodríguez:** Buenos días. En primer término, agradecer a los propiciadores de esta reunión y contarles a todos que hace dos sesiones atrás, a partir de una cuestión previa por la situación de la salud en General Pueyrredon, decidimos los distintos bloques unificar en esta Jornada de Trabajo las diferentes propuestas que había. Nos pareció oportuno, en su momento, postergarla porque el día que estaba convocada había un reclamo de los sectores sindicales de la salud que querían participar (ATE, CICOP) que querían participar y espero estén aquí hoy porque son una voz importante para escuchar. Desde la UCR hemos coincidido en esta propuesta de Jornada de Trabajo, que ha sido aprobada por unanimidad del Concejo Deliberante. Agradecemos la presencia de todos, la representación que hay es muy importante, tanto del sector público como del privado y de distintas jurisdicciones, con lo cual espero que al final esta Jornada nos traiga un principio de solución a algunas cuestiones puntuales y quizá el mayor desafío que es de qué manera resolvemos la problemática de la salud para miles de vecinos que no tienen cobertura social, que recurren a los hospitales públicos y que ven allí saturada la atención. Debemos entonces entre todos buscar las soluciones y, por otro lado, reclamar ante quienes tienen en sus manos la responsabilidad de encontrar definitivamente esa solución en un distrito como General Pueyrredon donde la salud de nuestros vecinos está seriamente amenazada.

**Sr. Locutor:** Agradecemos también la presencia de la concejal Virginia Sívori. Concejal Ciano, tiene el uso de la palabra.

**Sr. Ciano:** Buenos días, será muy breve porque lo fundamental es lo que digan los operadores, efectores y responsables de la salud en General Pueyrredon. Adherimos a esta Jornada de Trabajo porque es un problema central, que hay ciertos sectores de la población que lo están sufriendo aún más, pensemos en los jubilados de PAMI que por circunstancias que todos

conocemos están teniendo serios inconvenientes con el EMHSA y eso repercute en los hospitales. También destacar que se puede trabajar desde la oposición; nosotros lo hacemos con Gustavo Blanco porque cada vez que tenemos un proyecto vinculado a la salud lo planteamos, lo discutimos y si a todos les parece bien el proyecto se lleva adelante. Nos parece que es la forma de trabajar, lo decían Daniel y Mario; más allá del lugar que ocupemos circunstancialmente todos tenemos vocación por mejorar las cosas que pasan en nuestra ciudad. Agradecemos la presencia de todos ustedes para trabajar en conjunto y buscar soluciones pero no puedo dejar de lamentar la ausencia de PAMI y de IOMA, que son dos pilares fundamentales de la ciudad en materia de salud. Se trata de buscar los consensos necesarios, marcando por supuesto aquello que creemos funciona mal pero siempre con un espíritu positivo de encontrar soluciones. Así que dispuestos a escuchar lo que crean que debemos mejorar desde el Concejo Deliberante y aportar lo que podamos desde nuestro lugar.

**Sr. Locutor:** Hacemos propicio este momento para agradecer la presencia de la señora Zulema Casanovas, de SUTEBA e integrante de la mesa de trabajo sobre problemática de IOMA, y de Gustavo Santos Ibáñez, también de SUTEBA.

- 2 -

## DESARROLLO DE LA JORNADA

**Sr. Locutor:** Concejala Marina Santoro, tiene el uso de la palabra para dar comienzo al desarrollo de esta Jornada.

**Sra. Santoro:** Gracias, buenos días a todos. En realidad, lo que yo pueda decir ya ha sido planteado por los concejales que me antecedieron en el uso de la palabra. Como parte de uno de los poderes del Estado –en este caso el Departamento Deliberativo- estamos muy interesados en que esta Jornada de Trabajo surjan propuestas y acciones concretas que nos lleven a ir resolviendo algunas cuestiones particulares; la idea es que el Concejo Deliberante abra sus puertas para discutir de una manera integral esta problemática del sistema de salud en el Partido de General Pueyrredon. Hay mucha representación de los efectores de la salud y usuarios del sistema, por lo que la idea es abrir el uso de la palabra a ustedes. Hemos trabajado mucho en la Comisión de Calidad de Vida y también la de Salud, que es un equipo de técnicos y profesionales que pertenecen a Unidad Ciudadana, hemos realizado un diagnóstico, tenemos muchas preguntas para hacer y abrimos desde este momento la lista de oradores. Lo único que vamos a pedir es que sean breves en la exposición –de dos o tres minutos- para que podamos dar lugar a la participación de todos.

**Sr. Locutor:** Zulema Casanovas.

**Sra. Casanovas:** Buenos días. Desde la mesa de seguimiento de IOMA destacamos la importancia de esta Jornada de Trabajo porque al hablar de salud pública no podemos soslayar lo que está ocurriendo con nuestra obra social IOMA, que es de carácter obligatorio para todos los trabajadores del Estado Provincial. Si hay crisis de esta obra social –como la está habiendo- impacta fundamentalmente en la salud pública, por eso la importancia de esta reunión para hacer propuestas y en tal sentido les vamos a dejar un documento. IOMA surge en 1957 como una obra social obligatoria para todos los trabajadores estatales provinciales. Tiene principios básicos que seguimos defendiendo, como el de la solidaridad, ahí no interesa el aporte de cada afiliado sino que recibe las prestaciones por igual, sin importar el monto de su aporte, y hace que la salud sea un derecho y no una mercancía como lo es cuando nosotros optamos por una prepaga, que significa que tiene un plan de salud distinto de acuerdo a su aporte. Queremos por lo tanto que nuestra obra social dé prestaciones de calidad y cubra la salud de todos los trabajadores estatales provinciales y sus familias; hoy no lo está haciendo ya que en los últimos años se han venido cortando prestaciones, una burocracia estructural que provoca demoras en la entrega de medicamentos para enfermedades muy delicadas –como las oncológicas- y que le ha costado la vida a una docente en Lomas de Zamora por no tener su medicación a tiempo. Queremos una obra social que siga siendo equitativa. La crisis se profundiza porque la Legislatura ha votado una ley de Ministerios que le permite al gobierno provincial hacer uso de los excedentes del IOMA y utilizarlo para otras áreas de gobierno; eso es preocupante y los concejales y legisladores provinciales deben hacerse cargo de esta situación porque vamos hacia un vaciamiento de la obra social y eso no lo podemos permitir. La crisis también se ve profundizada en deudas constantes y ustedes habrán visto cómo diferentes afiliados reclamos por el corte del transporte de SERVISA, por el corte de la prestación de ayudantes terapéuticos, y así cada una de las prestaciones que IOMA tiene obligación de brindar. ¿Por qué la crisis si el afiliado obligatorio –tanto activo como jubilado- y los voluntarios aportamos todos los meses en forma religiosa? ¿Por qué esta deuda? Queremos pedir al Concejo Deliberante que haga un seguimiento de la obra social IOMA, que pida una auditoría que dé cuenta de cómo se están usando los recursos y por qué esta deuda. La salud es un derecho, no una mercancía, por lo tanto todos los niveles de gobierno deben hacer un seguimiento exhaustivo de la actual crisis que vive nuestra obra social y que tiene hoy su manifestación con Centro Médico y hoy con FEMEBA, poniendo topes a la entrega de bonos para los afiliados. Gracias por escucharnos.

**Sr. Locutor:** Damos la bienvenida a los concejales Santiago Bonifatti y Marcelo Fernández, que se suman a esta Jornada.

**Sra. Santoro:** Quiero resaltar que IOMA tiene más de dos millones de afiliados en la provincia de Buenos Aires, de los cuales tenemos entendido que 80.000 por lo menos pertenecen a General Pueyrredon. Asimismo, destacar que en los últimos días de febrero hubo un paro de 72 horas, donde estuvimos con otros concejales (Bonifatti, Mario Rodríguez), estuvimos en varios Centros de Día pertenecientes al área de discapacidad, estuvimos con grupos de padres muy preocupados por esa situación y con grupos de afiliados también muy preocupados tratando de dar visibilidad a este tema. La situación de la obra social IOMA es uno de los ejes centrales de la Jornada de Trabajo de hoy, si hay alguien que vino en representación de IOMA que nos lo diga así lo anotamos, pero hasta ahora ni de PAMI ni de IOMA ha venido ningún representante.

**Sr. Locutor:** De la Defensoría del Pueblo, el doctor Fernando Rizzi quería decir unas palabras.

**Sr. Rizzi:** Buenos días. En primer lugar, felicitar la convocatoria a esta Jornada de Trabajo, que me parece que son foros que sirven para que los actores y efectores de la salud pública se conozcan entre sí y puedan plantearse las cuestiones que los aquejan cara a cara. Comprenderán que la Defensoría del Pueblo es el ámbito natural –también está Rubén Cuevas, de la Defensoría de la Provincia y él compartirá esta apreciación conmigo– donde la gente llega angustiada, desesperada, en crisis, porque no puede llevar adelante sus tratamientos, sus coberturas, tanto en el sector público como en el sector privado. Ahí empieza la tarea de articular frente a una creencia que lamentablemente se ha hecho carne en la gente, que es que la salud tiene que judicializarse. La gente viene directamente no a resolver su problema sino a que le hagamos un amparo, cuestión que está lejos de las facultades de nuestra Defensoría porque muchas veces la gente, en su desesperación, confunde Defensoría del Pueblo con las Defensorías Oficiales, que son las que realizan los amparos. Es peligrosa esta situación de creer que por medio de amparos se pueden llevar adelante la solución de los problemas en la salud porque con el amparo se soluciona un problema puntual pero quedan miles de problemas de resolver de gente que quizá no sepa cómo llegar a la justicia o a un abogado y queda relegada y postergada en un derecho humano fundamental, que es el derecho a la salud. Ahí empieza nuestra función de articular con los actores de la salud pública la necesidad de solucionar los casos individuales. Les digo la verdad, no sin el sabor amargo de creer que lo que estamos logrando para una persona en realidad relega a otra, que está a la espera de una respuesta a una situación tan o más gravosa que la de la persona que tiene la posibilidad de acudir a un organismo como la Defensoría del Pueblo. De este modo ponemos de manifiesto nuestra experiencia cotidiana; los temas de salud en la Defensoría son cotidianos, numerosos y reiterados. Tenemos que decir que con las autoridades de salud –tanto nacionales, como provinciales y municipales– tenemos una muy fluida y aceiteada vinculación y generalmente tenemos respuestas, pero el sistema debería andar mejor en general sin la necesidad de hacer que la gente acuda a organismos como el nuestro para que los acompañemos en el planteo y en la búsqueda de una solución, que a veces se logra y otras veces no. Me permito proponer para otras Jornadas similares a ésta la convocatoria a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, que es un actor fundamental. Nosotros estamos teniendo problemas con los prestadores de salud pública pero también muchos problemas con las obras sociales, que debemos resolverlos ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, que –debo decir– se ha burocratizado en los últimos tiempos y los tiempos de resolución son más largos. Con anteriores directivos de Superintendencia resolvíamos problemas los días domingo por whatsapp y hoy necesitamos que la persona que se presenta deba llenar un sinnúmero de formularios y requisitos. Por lo tanto, sería bueno que la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación federalice su accionar, escuche la angustia de la gente que necesita una acción rápida y urgente. Estamos hablando de operaciones de gente que tiene cáncer y enfermedades terminales, coberturas de medicamentos básicos, prestaciones que a veces algunas obras sociales se niegan a brindar. Agradezco la invitación, y nos ponemos a disposición de los actores para seguir trabajando día a día en el mejoramiento de las prestaciones de salud, que son un derecho humano fundamental de todas las personas.

**Sr. Locutor:** Hacemos propicia la ocasión para destacar la presencia del doctor Gustavo Galván, Director del HIGA de Mar del Plata y de los concejales Tarifa Arenas y González. A continuación le vamos a ceder el uso de la palabra al concejal Santiago Bonifatti.

**Sr. Bonifatti:** Buenos días a todos, disculpen la demora pero los lunes a las 9 de la mañana tenemos Comisión de Transporte y lamentablemente se nos superponen algunas cosas. Mi intervención es para fijar una posición y para hacer algún comentario. Principalmente quiero hablar en defensa de los sistemas de salud pública municipal, provincial y nacional, pero quiero ser muy crítico con el Estado. Me parece que la situación que estamos viviendo en el Partido de General Pueyrredón es muy injusta para los sistemas de salud pública, porque son producto de la sobrecarga y el aumento de la demanda proveniente del incumplimiento de determinados sectores por responsabilidad del Estado. Cuando nosotros atendemos o prestamos atención sobre algunas consecuencias de la falta de pago de obras sociales, lo que sucede con aquellas obras sociales que no cumplen con su servicio es recargar el sistema de salud pública que no se niega y entonces aquellos medicamentos que se le niegan en la salud privada o la obras sociales que no quieren cubrirlo o que cambian estos porcentajes de descuentos, inmediatamente los medicamentos más complejos o más caros empiezan a desaparecer de las alacenas de la Municipalidad y de la Provincia por la alta demanda de estos pacientes que se ven empujados hacia la salud pública. Es decir que nuestro análisis hoy debería ser de cómo hacemos para que se entienda de esa manera y no hagamos una crítica a un sistema de salud desbordado, porque este sistema tiene sus problemas desde hace mucho tiempo, a veces con mejores o peores momentos. Se ha logrado avanzar en infraestructura y quizás se retrocede en otros aspectos. Se logra tener determinadas prestaciones que antes no se tenían pero las básicas se complican, como la falta de médicos. El sistema de salud siempre tiene algunos problemas que por momentos se hacen críticos y por momentos podemos definirlo como algunos servicios que no se prestan como deberían prestar o tal vez la calidad del servicio no es la que nosotros quisiéramos. Sin duda que cuando es el propio Estado el que provoca este colapso, hay muchas cosas que tenemos que preguntarnos y reflexionar. Creo que la situación de IOMA, de PAMI y de algunas obras sociales locales que no cobran por parte de la Municipalidad condicionan esta Jornada de Trabajo como en otro momento no sucedía. Me gustaría poder juzgar el desempeño de los funcionarios de cada una de sus áreas con la demanda que normalmente sostienen o bajo una crisis determinada, pero no producto del propio Estado que no logra cumplir con sus responsabilidades económicas. Me parece que debemos hacer una defensa de la salud pública y después debemos ocuparnos de aquellos sectores que hoy están incumpliendo y particularmente creo que la situación de Mar del Plata está atravesando una complejidad, porque no solo tenemos todos estos problemas que contamos sino que también tenemos un hospital público que es el ex EMHSA que nunca termina de arrancar, de dar las respuestas pendientes, con lo cual los actores de la salud han sido cada vez menos y el Estado ha tenido que salir a cubrir todos estos espacios. La situación de IOMA nos preocupa en particular porque estamos frente a un número de afiliados muy

alto, y sobre todo con aquellos sectores más indefensos como el Programa “Incluir Salud” donde el Estado había logrado crear una “obra social” para los que no tienen obra social pero están en la peor de las situaciones (más de seis hijos, algunas discapacidades, algunas pensiones por cuestiones complejas). Entonces se había creado este programa, que intentaba poner a los más vulnerables en un lugar privilegiado respecto a todos los otros que no tienen obra social y acuden a la salud pública. En un momento por decisión de la Provincia de Buenos Aires se trasfiere Zona Sanitaria a IOMA, éste nunca lo quiere tomar y estamos en una situación en donde tuvieron que aparecer las madres de estos chicos, armar una organización e intentar que se cubra algo que se estaba cubriendo. Esto hoy no lo responde nadie, además de las situaciones de la obra social que ya todos sabemos. Cuando entramos a ver el deterioro del sistema producto del incumplimiento del propio Estado, me pregunto si estamos frente a la intención de un cambio de sistema sobre la intención de un cambio de reglas o si solamente hay incapacidad, impericia, falta de financiamiento. Yo espero que sea la incapacidad, impericia, falta de financiamiento a pensar que estamos provocando un cambio en el sistema de la salud pública en donde vana empezar a escucharse algunas cosas de las prestaciones obligatorias o de las que no, y creo que sería un retroceso no sólo para Mar del Plata y la provincia de Buenos Aires sino que también lo sería para la República Argentina.

**Sr. Navarro:** Buenos días a todos. En relación con lo que planteaba Zulema, quería agregar que la obra social IOMA es una parte pequeña de la grave crisis de salud que atravesamos y también dejar en claro que los trabajadores queremos defender nuestra obra social. Muchos sabrán que el conflicto que se llevó adelante fue por falta de pago de la provincia de Buenos Aires, y las explicaciones que nos dieron a nivel local y provincial es que se llevaron “puesto” a un Director; eso es muy extraño que teniendo los fondos la obra social no le haya pagado a los prestadores. Nuestra sospecha, fundada en política neoliberal que se aplicaron en los años '90, es que se deteriora una obra social para que después los trabajadores puedan decidir pasarse a otra. Nosotros los trabajadores hemos dejado en claro que vamos a defender nuestra obra social, queremos seguir teniendo IOMA y que sea la obra social obligatoria para todos los estatales de la provincia de Buenos Aires. Decíamos que esto solamente es una parte del problema de la crisis de salud que atraviesa no solamente la provincia de Buenos Aires sino a nivel nacional también. Está prevista la implementación de la Cobertura Universal de Salud la “CUS”, en donde el gobierno una vez más intenta plantearnos que lo privado siempre es mejor que lo público. En nuestro país la salud es pública y gratuita, con lo cual esta Cobertura Universal de Salud que nos están planteando parte de una mentira porque todos los argentinos constitucionalmente tenemos este derecho. La CUS se ha implementado en algunos países en donde ha fracasado, entonces sería importante que hoy en esta Jornada de Trabajo se pudiera ver la posibilidad de que este Concejo se expidiera en contra de la implementación de esta Cobertura Universal de Salud que lo único que va hacer es perjudicar a nuestra población y a los trabajadores. Mar del Plata es una de las pocas ciudades donde convive el sistema municipal, el provincial y el nacional y creemos que esto es algo que debería aprovecharse. La atención primaria de la salud ha sido un problema histórico que en la ciudad de Mar del Plata, más allá de las estadísticas y los números que quieran presentar. Hay dos hospitales en la ciudad que son interzonales y que terminan dándole respuesta a la atención primaria de la salud y esta es una responsabilidad que debe correr por parte de la Municipalidad de General Pueyrredón. Celebramos este espacio, que estén todos los actores presentes y esperamos que esto pueda tener continuidad porque estamos atravesando una crisis en la que solos no vamos a salir. Esta claro que este gobierno la política que está implementando hace que cada vez la salud pública tenga más trabajo. Esta claro que si están despidiendo a trabajadores de todos lados, se están quedando sin obra social y van a ser atendidos necesariamente por la salud pública. La salud pública no va a retirarse sino que tenemos que hacer todo lo posible porque la salud pública debe ser de calidad. Muchas gracias.

**Sr. Locutor:** Señora María Luisa Guerra.

**Sra. Guerra:** Buenos días, mi nombre es María Luisa Guerra y tengo en mi cuenta la cuestión de los jubilados. Nosotros somos del grupo de jubilados y pensionados de Unidad Ciudadana que comprenden al grupo de PAMI y a otros grupos, fundamentalmente a IOMA. Esta cuestión de la degradación de las prestaciones que se ha venido sucediendo en el tiempo las consideramos graves y estoy hablando en nombre de un sector solamente que es la salud de la tercera edad, que tiene las prestaciones de PAMI o IOMA, no tiene las mismas y entra en el tema de la salud pública. Esto es un combo difícil de llevar en una población como Mar del Plata que tiene prácticamente un cuarto de población que es tercera edad por las condiciones que hay en Mar del Plata; es el tercer lugar en el mundo con una alta población de jubilados, junto a Barcelona y Miami. Lo hemos tomado como una cuestión que tiene que ver con cosas puntuales y que consideramos más importantes. Por un lado, tenemos el tema de las prestaciones hospitalarias, que sería por ejemplo la urgente apertura del EMHSA y que nos da hasta vergüenza ser tan reiterativos. Tenemos dos pedidos de informes dirigidos a la Delegada del PAMI en Mar del Plata, doctora Navarro Granollers, que nunca nos han sido contestados y ahora vamos a volver hacer un pedido de informe, porque teniendo en cuenta que el jefe de Gabinete Marcos Peña ante la pregunta de la diputada Fernanda Raverta de cuándo va a ser la apertura con las prestaciones correspondientes al Sanatorio “Eva Duarte” -ex EMHSA- éste le responde que va a ser en diciembre del 2018, pero si uno mira lo que está sucediendo y lo que se está haciendo en este nosocomio es muy difícil que lleguen darse todas las prestaciones y muchos menos en diciembre de 2018. Creo que esta cuestión es interés de todos, no hay camas en Mar del Plata. Tendría que haber unas 700 camas para atender a la salud de los jubilados de PAMI y no las hay, y además en toda la extensión de la salud de Mar del Plata tampoco hay internación para todos los casos. Es decir que es una profunda debilidad lo que están sucediendo en PAMI que vemos que cada vez se retrotrae más en un montón de prestaciones. Es decir que el pedido que hacemos este grupo de jubilados es que el Concejo Deliberante en su totalidad y por una cuestión de representación real, apoye a este pedido de informe que vamos hacer hacia la Delegada de PAMI sino también a la intervención que es la que sucede en Capital Federal. La otra cuestión que pedimos es la cuestión de la medicación, el derecho a la salud de los jubilados y de todos los ciudadanos, que se traduce también al acceso de los medicamentos; el acceso a los medicamentos se ve cada vez más difícil, no solamente por los jubilados y por los recortes que

ha tenido PAMI con respecto a los medicamentos (y que terminan en amparos no siempre cumplimentados) sino que también se pretende entrar con Farmacity a la ciudad de Mar del Plata, cuestión que ha sido legislada por la provincia de Buenos Aires, y por este Concejo Deliberante. No deberían permitir el ingreso de una “farmacia shopping” en vez de las farmacias barriales (que también son empresas, no lo vamos a negar) para que trabajen con los vecinos. Creemos que ustedes van a ser los efectores de todo este tipo de reclamo, queremos agradecerles como jubilados y pensionados este espacio para poder escucharnos que, si bien tiene temas muy puntuales, consideramos que pueden ser perfectamente potables para que se delibere en este Honorable Concejo Deliberante. Muchas gracias.

**Sr. Locutor:** Le cedemos el uso de la palabra al doctor Gustavo Blanco, Secretario de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon.

**Sr. Blanco:** Muchas gracias. Agradezco la invitación a Daniel y a Marina que impulsaron esta reunión y reitero la buena relación que tenemos con todos los que me han precedido, que siempre nos plantean los problemas y que es una Secretaría de puertas abiertas. Quisiera aclarar cómo es el sistema de atención. En este país tenemos un sistema muy complejo que se llama “Sistema de Salud”, no es Sistema de Salud Pública. Se llama “Sistema de Salud”, entre los cuales está la salud pública, la seguridad social y las prepagas. A la gente obviamente que no le importa esto, ellos tienen un problema de salud pero nosotros lo que debemos saber es que el manejo y las incumbencias tienen diferentes actores y no hay un responsable en la ciudad de todo este complejo sistema de trabajo. El cargo mío es Secretario de Salud, no de salud pública, así dice el legajo que yo firmé. Pero yo, por diferentes razones, no tengo la potestad de manejar todo el sistema de salud, puesto que mi presupuesto es para una pequeña proporción, que es de un 35% del sistema de salud. Ustedes deben saber que IOMA tiene 70.000 afiliados solamente en Mar del Plata y PAMI tiene 150.000 o más quizás, y no tengo los presupuestos de ellos para manejarlo, menos los de aquellos que tenemos la suerte un sistema de cobertura privada. Es decir, uno de los puntos que yo propongo para el futuro es saber quién maneja la salud en Mar del Plata: ¿la seguimos manejando así o tenemos un sistema de manejo diferente, como corresponde? Este es un planteo. Creo que de esta reunión y de muchas más que tengamos, si vamos encaminados en que haya un responsable en el Sistema de Salud, que maneje la salud pública y las decisiones compartidas del resto de los actores, vamos a poder llegar a avanzar de a poco. Dentro del Sistema de Salud tenemos diferentes actores en Mar del Plata: tenemos lo que es la atención primaria que es lo que nos corresponde a nosotros, tenemos una red de hospitales provinciales (dado que no tenemos hospital municipal), tenemos un Ministerio de Salud de la Nación que maneja otra parte de la salud. Entonces es muy complejo manejar tantos actores diferentes en un problema de salud. ¿A quién le corresponde cada cosa? ¿Le importa a la gente que tiene el problema a quién le corresponde? No. Pero si no tenemos una sola persona que maneje las decisiones compartidas con el resto de los actores, es muy difícil. Otro de los problemas que tenemos es de infraestructura, que tiene su propio presupuesto porque lo tiene PAMI, IOMA, la Secretaría de Salud Municipal y el hospital. Pero tampoco manejamos en la Secretaría de Salud Municipal el presupuesto de todos los actores; propongo también –como moción– que expresemos cómo podemos ayudar al próximo Secretario de Salud a manejar estas cosas en la toma de decisión. Eso es lo que yo simplemente quería comentar en esta parte, seguramente voy a intervenir nuevamente a medida que vaya escuchando a los problemas de la gente. Esta es una Secretaría de puertas abiertas y cualquiera que tenga algún problema para charlar nosotros, lo vamos a recibir, vamos a poder discutirlo y traerlo al Concejo Deliberante donde nosotros tenemos la herramienta para ejecutar algo a través de una Ordenanza. Así hemos trabajado y así trabajaremos. Muchas gracias.

**Sr. Vecherini:** Buenos días. Este es un informe que voy a leer es realizado por los trabajadores de PAMI. “Las características prestacionales que voy a detallar, se dan en el marco de la mayor recaudación del PAMI de su historia, siendo ésta cercana a los \$ 145.000.000.000, sólo comparable a provincias grandes de nuestro país. El PAMI tiene a nivel nacional 4.800.000 afiliados, la UGL con cabecera en Mar del Plata tiene 240.000 afiliados y sólo en Mar del Plata ronda los 120.000 afiliados y en constante crecimiento. Nunca se ha hecho un control demográfico responsable, por el cual el crecimiento poblacional fuera acompañado de una infraestructura acorde a ese crecimiento. Entonces hoy nos encontramos sin las camas de hospital necesarias y sin las camas de interacción geriátricas para absorber esta demanda. Mar del Plata es la tercera ciudad en el mundo con un porcentaje de mayor de 60 años, después de Miami y de Barcelona y la primera en nuestro país. Si calculamos la cantidad de trabajadores con respecto a la cantidad de afiliados, nos encontramos que tenemos la tasa más baja de empleados del país. A esta carencia de trabajadores se le suma que se jubilaron en la UGL 50 personas aproximadamente entre las cuales hay muchos profesionales y que hoy nos están haciendo falta para poder auditar el sistema como corresponde. Todavía y con la gran necesidad que tenemos en recursos humanos, nos encontramos con compañeros contratados con una terrible y precaria situación laboral, sin obra social, sueldos cercanos al límite de pobreza, sin aguinaldos, sin vacaciones remuneradas y con una constante angustia que cada tres meses se les tiene que renovar su contrato. Ahora voy a detallar las falencias prestacionales específicamente en el área médica. Las prótesis las está pagando el afiliado, van por reintegro pero es un reintegro mentiroso porque se pagan a valor nomenclador, es decir, que pueden recuperar el 50% sólo si tiene la plata inicialmente así pueden adquirir el elemento. En elementos de fisioterapia (silla de ruedas, colchones antiescaras, bastones) hay demoras de más de 6 meses. Falta de interconsulta con especialidades de neumonología y urología, receptores sioquímicos, biopsias, internaciones de alta complejidad, están faltando. No se efectúan derivaciones del interior de la UGL, para mayor complejidad. Antes en Mar del Plata venían de la zona para poder atenderse en los hospitales de Mar del Plata y PAMI le cubría la hotelería, la comida y esto ahora no se está haciendo. En tomografías, altas y medianas complejidades, para conseguir un turno con especialistas en el Hospital Interzonal tenemos un mes de demora. En la localidad de González Chávez directamente no hay kinesiólogos por PAMI. Hay una estafa silenciosa porque al no haber auditorías (antes teníamos centros coordinadores en el PAMI) algunos prestadores se avivan y les hacen pagar al jubilado cosas que PAMI les paga por cápita; pueden ser los traslados, las internaciones o algún material descartable. Si estuviera una oficina del PAMI

dentro de los centros coordinadores, esto no sucedería porque el propio PAMI pelea el interés del abuelo. Luego de la resolución del 2017 de la quita de medicamentos, sólo el 31% de los jubilados está consumiendo la totalidad de los medicamentos como lo hacía antes; el resto no. Esto representa un total abandono de persona. Las prestaciones sociales, las ayudas económicas, los subsidios, están totalmente desactualizados desde el 2015-2016. Tenemos \$221 para un bolsón de comida; hoy en día es imposible cubrir la necesidad de la canasta básica y la nutrición de un jubilado si no tenemos la alimentación correcta y un presupuesto acorde. ¿De qué sirve una vacuna antigripal si tenemos un abuelo desnutrido? Para alquileres se está pagando \$650 como ayuda económica en alquileres. Los subsidios de mayor valor prácticamente no se están aprobando y demoran más de 6 meses. Las actividades socio preventivas que se hacen en el gimnasio de PAMI también están en riesgo debido a que muchos profesores se dieron de baja por la falta de pago o por atraso en los pagos. Medicamentos sin cargo: hay casi 2.000 expedientes en lista de espera para ser evaluados por falta de trabajadoras sociales, con la necesidad urgente de que el abuelo tome la medicación. Es importante aclarar que el Estado nacional se esta desentendiendo de la cuestión social siendo que el PAMI es el Instituto Nacional de servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. En el 2016, en el presupuesto, la parte social representaba el 19% de todo el Presupuesto Nacional, en el 2017 sólo el 9%, y en este año entre el 6% y 7%, debido a que se recauda cada vez más y se mantienen a valores históricos todo lo que tiene que ver con lo social. Para concluir, es inadmisibles que el PAMI con la mayor recaudación de su historia -repito, \$145.000.000.000- un abuelo esté mendigando una bolsa de colostomía y lo hemos visto en el PAMI con un sachet de leche cubriéndose los toma; es absolutamente aberrante. Quiero hacer hincapié en que es el Poder Ejecutivo Nacional el que está manejando el PAMI en este momento al estar PAMI intervenido. O sea que nuestro presupuesto lo está manejando discrecionalmente el Ejecutivo Nacional, para lo cual pedimos ante los ediles que por favor se haga una comisión bicameral para el seguimiento de los recursos del PAMI tanto activos como pasivos. Y voy a cerrar con una frase del Papa Francisco que dice que “maltratar a los ancianos es un pecado mortal”. Nada más.

**Sr. Locutor:** Hacemos oportuno este momento para darle la bienvenida al doctor Diego Fernández, de Mar del Plata Transplante, que se ha sumado a esta Jornada de Trabajo.

**Sra. Santoro:** Simplemente recordar que les pedimos brevedad en las intervenciones para poder realizar una actividad representativa de todas las opiniones. Sigue el Círculo de Kinesiólogos y luego Daniel Barragán.

**Sr. Martín:** Buenos días a todos, gracias por la invitación. Atento a lo que estaban hablando del tema de la salud específicamente en General Pueyrredon, lo que nosotros queríamos transmitir es el tema de la atención respiratoria en los CAPS, que es muy importante para el tema de la bronquiolitis. Hicimos un estudio acá en General Pueyrredon y tratando de imitar a nuestro país vecino de Chile, que ha logrado disminuir en un 80% las consultas por internaciones por patologías de las vías respiratorias bajas, en este caso la bronquiolitis. La idea del Círculo de Kinesiólogos era ponerle el hombro a Mar del Plata, acercar una propuesta de trabajo, inclusive organizamos un grupo de kinesiólogos para trabajar ad honorem en los CAPS para contribuir al Partido de General Pueyrredon. Sería importante que lo tomen, que puedan analizar el proyecto, se ha presentado un proyecto de Ordenanza en el año 2007 y desde esa época que viene dando vueltas y no se trata, entonces nos gustaría que lo puedan ver, que lo puedan analizar entre todos y de esa manera poder contribuir al Partido de General Pueyrredon mejorando la salud de los niños especialmente porque la bronquiolitis es una patología que afecta gravemente a nuestros hijos. Muchas gracias.

**Sr. Barragán:** Buenos días. Como integrante de la CTA queríamos reflexionar con ustedes sobre estas jornadas que realmente son muy bienvenidas dada la situación por la que estamos atravesando. Todos sabemos o presumimos que el sistema de atención de la enfermedad es un termómetro claro y concreto a través de la historia de la situación económica y social que se vive en nuestro país. Cuando la situación social empeora, el sistema de atención de la enfermedad entra en colapso. Mar del Plata nuevamente ha tenido la desgracia de enterarse de que es la ciudad con más desocupación del país, cosa que no es nueva en nuestra historia, pero que desgraciadamente se renueva. Y cuando la situación económica empeora, inmediatamente aquellos compañeros que tienen trabajo y que lo pierden, dejan de formar parte de los afiliados a una obra social, para terminar saturando el servicio público de atención de la enfermedad, esto es lo que indudablemente está pasando. Además, las obras sociales obviamente, en el marco del deterioro de la situación económica de nuestro país, empiezan a tener cada vez más problemas de financiamiento. Todos sabemos qué pasa cuando las obras sociales tienen problemas de financiamiento, todos sabemos que es el trabajador el que termina poniendo de su bolsillo los problemas que no puede solucionar su obra social o que de no poder hacerlo tienen que terminar en el servicio público. El servicio público, obviamente, se ve saturado y empieza a tener problemas de accesibilidad, todos sabemos. Nuestra Central históricamente ha tenido participantes trabajadores ocupados y registrados, trabajadores no registrados, y también trabajadores desocupados, que cuando tienen que ir a cualquier Unidad Sanitaria a sacar un turno, tienen que esperar mucho tiempo para poder atenderse y tienen que tener la posibilidad de que las especialidades puedan atenderlas. Esto entra en problema y entra en colapso. Si la derivación al CEMA funciona, que es un sistema que puede funcionar, se encuentra en este momento que el CEMA tiene problemas de falta de profesionales, hay algunas especialidades que ya no tienen quién las atienda, por ejemplo la urología de adultos, o la neumonología infantil, pero tiene también dos cardiólogos para toda la ciudad. Esto es un problema muy serio, muy grave, y obviamente los hospitales públicos tienen que inmediatamente aceptar una derivación que normalmente termina saturándolos. Si a esto le agregamos la situación que recién Patricio mencionaba sobre la cuestión del PAMI, hay 19.000 afiliados -los últimos- que no tienen asignado un prestador. Esto significa que generalmente esos afiliados que han aportado durante toda su vida, terminan yendo al hospital público, que obviamente tiene dificultades para atender la demanda normal y si además se le agrega la demanda de quienes caen de las obras sociales y de quienes caen del PAMI -que es el mayor prestador de la ciudad en el servicio de obras sociales- termina entrando en colapso absoluto. Esos 19.000 afiliados de PAMI que no se pueden atender, terminan pagando en las clínicas por reintegro, reintegro que recibirán a los 6

meses con suerte y a nivel de nomenclador. Esto lo puede resistir quien tiene una reserva, no nos olvidemos que ahora el PAMI cubre los medicamentos solamente hasta los \$10.000.- de jubilación, por lo tanto quienes no lo tienen, tienen que apachugar y ver cómo se hacen de ellos. Para poder demostrar que son acreedores a los medicamentos gratuitos quienes tienen menos de esos ingresos, no pueden tener un autito, o sea, si el jubilado trabajó toda su vida y tiene un autito, ya no se merece tener los medicamentos porque evidentemente toma nafta. Desgraciadamente esta es una situación que entra en colapso y reitero que el sistema de atención de la enfermedad es un termómetro de cómo está la ciudad. Nosotros creemos que es imprescindible, quizás se está dando pasos acelerados en este sentido, que todas las organizaciones sindicales, que todas las organizaciones usuarias del sistema de atención de una enfermedad, empecemos a caminar en unificar fuerzas, en tratar de juntar nuestras inteligencias, para ver cómo salimos de esta situación que obviamente es superadora por la crisis en la que vivimos, y nosotros decimos -en esta ciudad como en cualquiera- que el máximo responsable de la atención de todo el sistema de atención de la enfermedad es el máximo poder político. El máximo poder político es quien debe ordenar a todos los efectores sea del nivel privado o estatal que corresponda, y es su responsabilidad. Eso no se debe reclamar, eso se debe practicar. Por otro lado, las organizaciones hacemos un esfuerzo enorme para poder juntar nuestras voluntades para darle una situación a un problema que no se va a solucionar mientras no juntemos todo el esfuerzo y mientras no se solucione la crisis que vive la ciudad.

**Sr. Locutor:** Vamos a cederle la palabra al doctor Adrián Alasino, que es Director de la Escuela Superior de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad.

**Sr. Alasino:** Buenos días a todos, un gusto estar acá. Quiero hacer una propuesta, porque estaba pensando que hay muy buena voluntad de todos los actores que están presentes y ya es la segunda vez que asisto a una Jornada de muy buena visión. El otro día fue con los de agrotóxicos que fue verdaderamente muy representativo y sinceramente más de 20 años ejerciendo de médico, nunca había visto una jornada como esa y creo que también es la primera vez que veo una convocatoria tan amplia de dos sectores, y un diálogo de los problemas. Hay una fragmentación que se evidencia en la palabra, donde cada uno está analizando lo que sucede, muchos datos son sacados de fuentes que se organizan de distinta manera, que necesitan un mejor análisis, entonces estaba pensando que desde la Universidad pública podemos proponer -junto con otros actores que pueden ser el Concejo Deliberante y después que se abra- una propuesta de la situación de salud de la ciudad, donde estén todas las partes y que pueda tener estar escalonada en base a la cuestión de fragmentación, a la cuestión de la gravedad de las cosas, de corto, mediano y largo plazo. Porque si no, sinceramente la Jornada queda en una cuestión exclamativa, nosotros necesitamos datos estadísticos epidemiológicos para que los tomadores de decisiones puedan tomar decisiones, entonces tenemos que colaborar todos aportando lo que cada sector tiene. Debe ser una cuestión rápida, tampoco es una cuestión de estar cuatro años, ocho meses, porque verdaderamente sabemos que camas en la ciudad están faltando de tercer nivel, PAMI está lamentable, pero la gente no puede hacer magia y acá está la buena voluntad de que toda la gente está poniendo la cara en esta acción. Entonces a mí me parece que la Universidad pública tiene entre sus funciones trabajar una propuesta que integre rápidamente cuál es la situación que tenga, pongámosle “semáforo verde, amarillo y rojo”, pongámosle los niveles y la complejidad, porque como bien dijeron varios de los oradores acá y Gustavo Blanco entre otros, la salud pública es una sola y ello incluye a los tres subsectores. Y de repente la riqueza de Mar del Plata de tener un nivel nacional, provincial y municipal, se choca con la fragmentación, y la riqueza de un sector privado que está bien instalado, hay tres o cuatro clínicas de más de cien camas, un HPC, o sea, hay bastante el recurso que la ciudad tiene para atender la enfermedad como bien acá se dijo, pero requiere de una cuestión planificada y ordenada. Si no, estamos mirando la cuestión fragmentada desde cada uno del lugar que lo ve. A mí me parece que la Universidad puede trabajar -lo propongo- junto a la Comisión de Calidad de Vida en la cual están representados todos los partidos políticos, que los estamentos de acá se comprometan, cada uno aportará lo suyo, a hacer una propuesta escalonada con los criterios que se acuerden y presentarla a los decisores. Nada más.

**Sra. Santoro:** Una intervención breve porque la verdad que Adrián Alasino, como se dice en el fútbol, nos ha dejado ahí la pelota picando en el medio de la cancha, y nosotros queríamos una vez que esta Jornada fuera terminando a modo de conclusión, hacer una propuesta, pero la vamos a tomar porque la Escuela de Medicina de la ciudad es un orgullo para todos nosotros. Entendemos que allí se encuentra la posibilidad y la proyección de futuro de los que van a ser los nuevos profesionales de la salud. Queríamos tomar tu propuesta porque en realidad nosotros a modo de finalización de la Jornada, queríamos proponer la realización de un comité de emergencia que siguiera trabajando más que en un diagnóstico sobre todo en un conjunto de entre cinco y diez propuestas de emergencia que puedan proponer una salida por lo menos de emergencia a esta situación. Así que no existe formato legislativo que pueda dar lugar a la realización de este comité, pero lo queríamos proponer y queríamos proponerlo ya con una fecha. Entonces tomar la propuesta que vos nos hacés, creo que puede ser el primer encuentro incluso en la UNMdP también o en la Escuela por fuera de este marco. Así que la tomamos y la hacemos propia.

**Sr. Locutor:** Vamos a cederle el uso de la palabra al secretario general de la Comisión Directiva del Centro Médico de la ciudad de Mar del Plata, doctor Gustavo Giménez.

**Sr. Giménez:** Buenos días, agradecido al Concejo y a todas las autoridades por permitirnos compartir este espacio. En primera instancia, coincidiendo con lo que planteó la señora Zulema al momento de hacer referencia al IOMA que es lo que al Centro Médico de Mar del Plata le incumbe, recordemos que el mismo -entidad sin fines de lucro- engloba a 1.110 médicos que prestan servicios en la entidad, en particular uno de esos convenios es IOMA. Basados siempre en el principio de equidad y de cumplimiento del marco legal, es importante destacar que la situación que se generó y mencionó el concejal Rodríguez que tuvo su punto crítico en los primeros días de marzo, del 1 al 3 de marzo, excedía lo que estaba sucediendo en Mar del Plata. En realidad, la problemática, claro, es que corresponde a toda la provincia de Buenos Aires, en particular



nosotros integramos un espacio que se denomina CEMIBO, Concertación de Entidades Médicas Independientes Bonaerenses, que engloba La Plata, Ensenada, Trenque Lauquen, San Pedro, Tandil y nosotros, y en ese marco se generó lo que fue en ese momento tan sólo un corte de crédito para la prestación ambulatoria, y fue solamente el punto final de toda una serie de situaciones anómalas y regulares, de perjuicio en el marco del convenio que tenía la entidad, desarrolladas a lo largo del 2017. El Centro Médico de Mar del Plata firmó un nuevo convenio con el IOMA el 12 de enero de 2017 y un mes después -en forma sucesiva y esto está documentado- se fueron sucediendo distintos tipos de situaciones de perjuicios directos, de extracciones, quitas, de los valores que estaban convenidos por parte del Instituto. Esto fue reclamado de forma fehaciente por carta documento que en su momento la gestión de por entonces nunca respondió, y que tuvo su punto culminante promediando el mes de noviembre del año pasado cuando se generó esta nueva implementación improvisada del nuevo sistema de credenciales a todos los afiliados del IOMA, que significó aumentar el riesgo de perjuicio económico porque sólo se iba a limitar el pago de la cápita (y ahora después explicaré de qué se trata) a la cantidad de afiliados que habían quedado habilitados. La cápita, el sistema que tiene y lo que está el punto medular de esto, es que el sistema que tenemos del convenio para brindarle la calidad de los servicios que los afiliados del IOMA en Mar del Plata y Batán requieren, debe manejarse con otro modelo de convenio. El convenio es capitado que paga por prestación con valores que además ya están prefijados en ese contrato, significa que es un monto fijo que IOMA paga a la institución, entiéndase de \$196,93.- por afiliado, para garantizar todos los servicios ambulatorios de primer nivel o gran parte de ellos, hay otros que están extra cápita, y que a la luz de lo que significan los valores actuales, resulta insostenible. Esto, más los perjuicios que se fueron ocasionando en 2017, significó que los médicos que brindaban servicios, prácticamente no cobraron el trabajo realizado durante los dos meses del año, porque la detracción que se fue haciendo mes a mes, es decir, pagando menos porque la plata no alcanzaba, llegó a que progresivamente se fuera generando este perjuicio. Finalmente, el punto culminante, fue por la implementación de las credenciales. La nueva gestión que tomó el IOMA a fines de diciembre del año pasado ha generado algunos canales de comunicación y esto es importante destacarlo; no es el IOMA Regional quien toma las decisiones para poder definir el cambio de modelo de convenio, sino el IOMA Central. El Centro Médico de Mar del Plata ha tenido la oportunidad de estar reiteradamente reunido con las autoridades del IOMA anteriores y por supuesto con las actuales, y creemos, para redondear, que la salida a esta situación que no puede seguir ocurriendo, es el cambio de modelo de prestación, el cambio de modelo de convenio. Ya no un convenio capitado, que supone un riesgo y transfiere el riesgo para que lo pague y lo financie el sector médico, sino que un convenio por prestación paga cada práctica que se realiza a semejanza de lo que tienen las entidades como La Plata, Ensenada, Tandil y San Pedro, esto es, manejando el marco de equidad y garantía de los derechos de todos los ciudadanos, los afiliados del IOMA y los prestadores médicos. Creemos que tenemos los mismos derechos todos para tener un convenio a semejanza de lo que tiene La Plata en particular, que para 4.500 médicos y casi 300.000 afiliados, tiene un modelo de convenio por prestación. Centro Médico lo pidió a las autoridades del IOMA el año pasado, todavía no hay respuesta pero esperamos que desde esta nueva gestión podamos conducir o a una actualización capitaria que no dé déficit, o al menos el pase de cambio de modelo de convenio. Gracias por el espacio y estamos dispuestos a continuar hablando en mayores detalles.

**Sr. Locutor:** Vamos a invitar al doctor Jorge Soria, presidente de FECLIBA.

**Sr. Soria:** Gracias por la invitación. Además de médicos, somos socios del Centro Médico que trabajamos en las clínicas de Mar del Plata. Dos o tres cosas conceptuales quería yo plantear. Primero, que nuestras clínicas en Mar del Plata para caracterizarlas no son las clínicas de la medicina privada conocida como la medicina de las obras sociales grandes de la Capital Federal o las prepagas de la misma. Para caracterizar a nuestras instituciones tenemos que pensar que son cooperativas de médicos, socios del Centro Médico, que fundamentalmente atendemos y nos solidarizamos con la seguridad social, trabajamos por y para la seguridad social, la misma es la que nos da de vivir a nosotros y a toda la mano de obra de nuestro sanatorio que va desde todos los profesionales hasta el personal que escondido en su trabajo garantiza de que podamos atender a los pacientes. Esto es el primer concepto, la caracterización de quiénes somos: no somos medicina privada, somos prestadores privados de una atención estatal o pública, que tiene un efector privado y un efector público que es el estatal, pero somos todos trabajadores para atender la enfermedad de nuestros conciudadanos. En segundo lugar, con respecto al problema de IOMA, igual que lo que dijo el doctor Giménez, no lo vamos a repetir, pero hemos sido solidarios con esto. Vivimos también con una gran atención de los pacientes de IOMA, todas nuestras clínicas tienen en promedio un 34% o un 35% de ocupación de camas por pacientes de IOMA en el Partido de General Pueyrredon. Si nosotros pensáramos qué ocurre con las clínicas de Mar del Plata y la zona y por qué hay falta de camas en nuestra zona, no sólo en Mar del Plata, tendríamos que saber cuáles son las causas que llevan a esas pérdidas de camas. Creció la población, no solo no crecieron los sanatorios ni crecieron las camas, sino que han caído sanatorios, han cerrado sanatorios. Así como se ha cerrado el EMHSA en nuestra región, zona que está muy vinculada a General Pueyrredon y a Mar del Plata, en Villa Gesell no hay más clínicas, en Balcarce no hay más clínicas, hace treinta años había tres clínicas en Necochea y ahora queda una. Es decir, hay clínicas que han desaparecido: la Clínica Modelo de Mar del Plata, hace muchos años el Sanatorio Central, el EMHSA. ¿Por qué ocurre esto? Vinculemos todo en un mismo paquete. La seguridad social, somos todos trabajadores de la seguridad social. Si las obras sociales son producto en su riqueza o en su pobreza de cómo tenga el empleo el trabajador, de los salarios que ganan y de todo lo que más vincula a esa seguridad social, va a repercutir directamente en estos sanatorios que son cooperativas y no de dos o tres empresarios que se quieren hacer un negocio con la medicina, como ocurre con algunos prestadores privados que no son los que nosotros representamos. En este momento, con respecto a IOMA, tenemos un canal de comunicación, hay diálogo, se nos ha dado la justificación, uno puede creer o no el problema que existió, también fui víctima de este problema de no poder pagar los sueldos a nuestros trabajadores, no poder pagar a los proveedores, hubo atraso de los meses de octubre, noviembre, diciembre y enero, y ahora todavía quedan pendientes algunos pagos (quedan pendientes el 20% del pago de diciembre, 30% del pago de enero, y ahora apareció un pago que puede ser del 80% de febrero que se vence ahora), no es que esté atrasado, el vencimiento está correcto, faltan esos complementos. Después de esto, lo que

me gustaría decir es que nuestra Federación con una filial en Mar del Plata -que es el IX Distrito- está dispuesta a colaborar en todo lo que sea necesario, podemos brindar la infraestructura que tenemos, hemos trabajado con los responsables del Estado en la epidemia que existió por la gripe hace años unos años atrás, hemos participado de ese comité de crisis, hemos trabajado solidariamente los hospitales con nosotros, nosotros con los hospitales y con la Secretaría de Salud, es decir, todos integrados ante la crisis en un mismo problema y eso es lo que si en algún momento se puede repetir, estaremos en la misma fila. Porque nuestras clínicas son sociedades anónimas desde el punto de vista de lo formal y lo legal, y cooperativas de trabajos de médicos que vivimos de la seguridad social. Esto es lo que debe quedar en claro y fundamentalmente para que se sepa quiénes son los que estamos acá y cómo es en lo que podemos llegar a contribuir para que algún día atendamos mejor la enfermedad y cada uno haciendo la prevención y los pasos previos a que la gente se enferme, pueda también complementarse una cosa con la otra. Muchas gracias.

**Sr. Locutor:** Gracias, doctor. Vamos a invitar al señor Darío Cuevas de la Delegación de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires.

**Sr. Cuevas:** Buenos días, gracias por la invitación, aplaudo esta convocatoria de la Comisión de Calidad de Vida que reúne tantos actores del área de Salud. Yo, como Delegado de la Defensoría del Pueblo de la Provincia, lo que puedo decir es que en definitiva nosotros somos el termómetro -como también lo son quienes por supuesto están en sus lugares de trabajo en materia de salud- de la índole de la problemática. Nosotros tenemos una curva en la Defensoría que desde que yo asumí en esta Delegación (que no hace tanto) de 45°, es decir, no hay una meseta, día a día aumentan los reclamos en materia de salud y esto marca claramente un deterioro, es decir, si los reclamos aumentan es porque aumenta el déficit, claramente. ¿Cuáles son los comunes denominadores? Es todo aquello que administra el Estado, es decir, el Programa Incluir Salud, ya sea en su esfera del Estado Federal o provincial. IOMA, PAMI y la atención en los lugares públicos de salud, ya sean los CAPS, CEMA, el HIGA o el Materno Infantil. Los reclamos son variados, o sea, el problema que tenemos es básicamente la burocratización más allá de los faltantes que se puedan evidenciar siempre en algún medicamento, hay situaciones concretas que se vienen dando que las sabemos todos: el aumento del costo de los medicamentos, el aumento del costo de las prestaciones, y el sostenimiento de los presupuestos. Eso genera un deterioro claramente. Después este sistema tan perverso en materia de compra de medicamentos, donde muchos de los proveedores son monopolios, generan golpes de mercado; una medicación deja de estar en el mercado y no se encuentra en ningún lado, ni siquiera con un subsidio a veces se puede conseguir una medicación, lo cual es gravísimo, y después es relanzada esa medicación a cuatro veces su valor anterior. Esto lo hemos visto en la Defensoría. Quiero destacar un dato que es no es menor, y es que en estadísticas dentro de la propia Defensoría, el Programa Incluir Salud es para nosotros un problema muy grave porque tratamos de gestionar paliativos con el doctor Basteiro, con el doctor Galván, con las autoridades del Materno, porque directamente no hay respuestas y la gente lamentablemente debe recurrir al amparo y a veces, aun con el amparo, no consigue hacerse de la prestación. IOMA y PAMI están a la cabeza de los reclamos. En IOMA el atraso de pago a los proveedores ha generado actuaciones colaterales, en la Defensoría también lo asistimos, por ejemplo un Centro de Día con 30 personas con discapacidad internadas y que le corten la luz un viernes a las dos de la tarde por el atraso de los pagos de IOMA y nosotros llamando a las autoridades de EDEA para que le reestablezcan rápidamente el servicio, hay personas incluso que desde enero no perciben sus haberes. O sea, no es sólo la persona que tiene dificultades para acceder a una prestación de salud eficiente sino todo lo asociado, la falta de pago a proveedores, pago de intereses, etc. Hay mucha burocratización y soluciones que antes se daban con mayor fluidez hoy no las estamos teniendo. Vamos de Municipio a Provincia y de Provincia a Nación por un medicamento; antes se entregaba un subsidio sin demasiada burocracia y ahora el subsidio no está más. Como dijo el doctor Blanco, falta alguien que coordine todo esto, pero es una decisión política que deben tomar quienes están a la cabeza de la toma de decisiones. Esta respuesta no la vamos a encontrar en esta mesa, podemos trasladar la inquietud y el problema pero las decisiones deben estar en pos de mejorar el servicio de salud. Claramente hoy vemos un deterioro marcado, que no vemos que se vaya a solucionar en el corto plazo. Mucha gente que del sector privado pasa al sector público y hay faltante de camas, hay gente con turno de acá a tres meses para un chequeo médico que debiera hacerse rápidamente y tratamos de gestionarlo. Aplaudo la convocatoria, espero que salga algo positivo de esto. Hay un marcado deterioro no sólo en el sistema de salud pública sino en todo lo que administra el Estado y desde la Defensoría tenemos los números y los podemos aportar. Gracias.

**Sr. Mario Della Maggiora:** Buenos días, Mario Della Maggiora, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Mar del Plata. Agradezco la invitación a esta convocatoria. Puntualizar en cada tema de la problemática de salud es un tema tan complejo que nos llevaría mucho tiempo, y quiero seguir el hilo que planteó el doctor Blanco y que siguió el doctor Soria. En Argentina tenemos un sistema de salud amplio, complejo y el sector público de salud en Mar del Plata está representado por la Secretaría de Salud, los dos hospitales regionales y Zona Sanitaria VIII y alguna dependencia que tiene Nación en Mar del Plata, esto cubre más o menos un 40% de la población. Después tenemos un sistema técnicamente privado -porque no está financiado por el Estado- pero luego vemos que ese sistema privado es muy pequeño, que son las prepagas y que hoy no llegan al 10% de la población en todo el país y no sé cómo estaremos en Mar del Plata. El otro sistema es el sistema de salud por obras sociales y sindicales, que es un sistema privado porque no lo financia el Estado sino los trabajadores. Finalmente tenemos a IOMA y al PAMI, que son autárquicos. El IOMA se maneja con un directorio compuesto por representantes de los trabajadores y el aporte lo pone el Ejecutivo de la Provincia en su presidencia. El PAMI también es una entidad autárquica aunque lamentablemente desde que se creó siempre estuvo intervenido y lo podemos poner dentro de lo que es el manejo del Estado. El tema de salud -aquí y en todo el mundo- se debate en dos objetivos principales, que son la equidad y la eficacia. La equidad y la eficacia están comprometidas cuando los problemas son de financiamiento; ese problema de financiamiento puede ser por baja de aportes o por aumento de demanda. La demanda en el último medio siglo ha aumentado estrepitosamente, lo cual es muy bueno porque el promedio de vida ha aumentado en 20 años en el último medio siglo y eso

es gracias al avance de la medicina. Este aumento de la demanda no se ve correspondida con un aumento del financiamiento y allí es donde se plantea este problema que estamos discutiendo todos. Siempre se dice que “la salud no tiene precio” pero tiene costo y el concepto del costo de oportunidad del que hablan los economistas (si hago esto, qué dejo de hacer para hacer lo otro) donde más se da es en el sector de salud. Como anécdota les cuento que vi una receta de IOMA de un medicamento para una persona que sí lo requería, con una enfermedad grave; ese medicamento vale dos millones de pesos todos los meses. La persona que debe administrar esos recursos para darle a ese paciente, ¿a quién le tiene que sacar? El recurso es uno y es finito. El problema básico está en que cada vez hay mayor demanda de salud (y esto es muy bueno) y los recursos no sé si cada vez son menos porque los mismos vienen del trabajo y la desocupación en nuestro país es un gran problema y los sueldos no crecen en función de los gastos. Nosotros no somos salud privada; somos actores de la salud que tratamos desde nuestros ámbitos laborales de manejarnos con equidad, como decía Gustavo aquí. En este camino recorrido hemos visto las cosas que realmente empeoran la salud y que hieren de muerte a las instituciones; eso fue producto de la década del '90 cuando la salud se gerenció. Había cinco empresas en el país que gerenciaban la salud, que eran una “chupadora” de recursos terrible que iba por fuera de la salud. Esto lo hemos sobrellevado, hemos quedado las instituciones heridas y los sistemas de salud también. No volvamos a ese sistema. Debemos tener administradores de la salud pública, con los recursos que pueda manejar, y desde las instituciones pedimos que siempre nos sentemos en la mesa y hablemos los actores de salud, que conocemos la misma y tenemos los objetivos muy claros, que es lograr la equidad y la eficiencia. Muchas gracias.

**Sr. Locutor:** Hacemos oportuno este momento para poner en conocimiento una adhesión que nos ha llegado, que dice lo siguiente: “Por motivos de agenda de trabajo en el Congreso de la Nación, no podré estar presente en esta Jornada de Trabajo convocada que es urgente y necesario defender el sistema público de nuestra ciudad y encontrar soluciones al estado en que se encuentran las mismas tanto en lo municipal, provincial y municipal. Saludo a todos por la iniciativa y desde su participación en la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación expresa su apoyo y su total disposición. Firmado: Fernanda Raverta, diputada nacional”. Invitamos al señor Rubén Pili, presidente de OAM, a hacer uso de la palabra.

**Sr. Pili:** Buenos días, felicito y celebro la iniciativa de los concejales de mi ciudad por esta propuesta, que no debe quedarse en el diagnóstico. Adhiero a lo que dice el doctor Gustavo Blanco; es muy difícil que el problema de la salud se pueda solucionar desde un solo sector. Por más que él sea el Secretario de Salud, deberá tener a su lado a todos los representantes de los subsectores, ya que el Partido de General Pueyrredon está en la crisis del sistema de salud nacional. Es exactamente lo mismo: fragmentado, inaccesible, caro, ineficiente; es el resultado de cincuenta años de un sistema que ya está fuera de contexto. Cuando decimos algunos términos que se han dicho aquí no sé si el común de la gente tiene realmente en su ideario cotidiano lo que es la pérdida de la salud. Cuando decimos “faltan camas” o “se restringe la prestación” estamos diciendo claramente que hay un ciudadano que no pudo acceder al cuidado de su salud, por lo tanto se vio agravado el mismo o que hay un ciudadano que se murió en su domicilio porque no pudo acceder al sistema de salud. Esto es lo que decimos que “faltan camas”. Esa es la realidad del ciudadano que quiere y necesita acceder al sistema de salud y el sistema de salud lo expulsa porque alguien toma las decisiones equivocadas. El sistema de salud tiene tres subsectores –público, seguridad social y el privado- y cuando alguien toma la decisión de no pagar el aporte patronal porque no tiene plata no tiene dimensión de la repercusión en el sistema de salud porque está fracturando el sistema, que se financia con el aporte solidario y obligatorio, tal como lo dice la ley 23.660. Soy representante de uno de los subsistemas de financiador y dentro de él una parte muy chiquito, representado por el sistema solidario. No me extraña que seamos los únicos aquí presentes de este sistema porque nosotros estamos formados en la necesidad de nuestros asociados y damos los servicios a los mismos, mientras que en otros sectores –no nos equivoquemos- la salud sí es un negocio. Nosotros apostamos a que los sistemas solidarios se pueden sostener aún cuando alguien toma la decisión de no pagar lo que obligatoriamente debe pagar. Venimos luchando hace tiempo porque sabemos que cuando tomamos la decisión de cortar un servicio le estamos perjudicando la salud –y en algunos casos la vida- de los asociados. Para nosotros no son números, son un ciudadano que confió en nosotros y debemos responderle en consecuencia. Es fundamental que sigamos con este seguimiento de los problemas de la salud porque los mismos deben ser solucionados entre todos y lo único que podemos hacer, dentro de este sistema nacional, es romper la fragmentación y eso se hace con una mesa de diálogo. Invito a los señores concejales que generen esta mesa de diálogo permanente y ver cómo desde General Pueyrredon podemos impulsar nuevas políticas de salud, siempre en el marco de la solidaridad que merecen nuestros asociados. Gracias.

**Sr. Locutor:** Luis Balcedo, del HIEMI.

**Sr. Balcedo:** Buenos días. Soy empleado del HIEMI, trabajo en la guardia en la parte técnica y estoy en el último año de la carrera de Tecnicatura en Estadística. Llegar a instancia yo lo tomo como una derrota; alguien dijo una vez que el mejor hospital es aquel que está vacío y hoy no es el caso por muchas circunstancias, por no hacernos cargo de lo que nos corresponde. Yo atiendo público y si los atiendo mal, a quien insultan es a mí. Si mi compañero médico atiende mal al paciente, a quien insultan es a mí porque soy la cara visible. Pero también me hago cargo que esa persona que viene a insultarme es porque pasa por diferentes estamentos que ninguno le soluciona su problema. Por ejemplo, la única guardia que tenía abierta en su sala, se cierra, y tiene que caer el Materno a las dos de la mañana, a veces sin plata para el colectivo o porque el colectivo no pasa por su casa. La salud es una sola, ni pública ni privada. La salud es el paciente y todos le debemos respeto al paciente. Yo tengo IOMA, hoy IOMA me corta la prestación y tengo que caer al hospital público y hoy el hospital público –por tener obra social- no me da los medicamentos. Entonces, la desidia de todo el sistema lleva a este punto, en el que ninguno nos hacemos cargo de lo que nos debemos hacer cargo. La salud es un derecho fundamental y como tal lo debemos defender. Hoy vemos que tenemos dos Polideportivos cerrados cuando eso también es salud en general y no hacemos nada para que eso se llene de gente y la misma tenga una buena calidad de vida. Debemos empezar a pensar la

salud, no como la enfermedad sino como toda acción dirigida a no enfermarnos; enfermarnos también significa la protección del trabajador. El trabajador siempre termina siendo solidario con el paciente, con los gobernantes de turno e incluyendo a los dueños de las clínicas porque cuando la clínica gana plata está todo bien pero cuando la clínica pierde plata somos solidarios en las pérdidas y el único que no sobre sueldo es el empleado. Pongamos en la mesa todo y hagámonos cargo de los cargos que tenemos, para eso asumimos. Gracias.

**Sr. Locutor:** Mauricio Besteiro, de Zona Sanitaria VIII.

**Sr. Besteiro:** Muchas gracias, celebro estar nuevamente en el recinto del Concejo Deliberante, no es la primera vez que estamos. La Provincia representa en nuestra institución no solamente a General Pueyrredon sino también a 16 Municipios. De estos 16 Municipios, solamente 10 tienen hospital municipal, no tienen clínicas, por distintos motivos. Desde el inicio de la gestión teníamos que hacer un informe de gestión, dónde estábamos parados y hacia dónde íbamos en General Pueyrredon y qué respuestas debíamos darle a las 1.600.000 personas que integran la Zona Sanitaria VIII con el tema de las derivaciones, es decir, estos Municipios que al no tener alta complejidad deben hacer la derivación a hospitales provinciales. Nos encontramos con el que el HIGA "Oscar Alende", de los 80 hospitales provinciales, estaba en el tercer puesto de los peores 53 hospitales de la provincia de Buenos Aires. Viene de un deterioro de la salud pública en los últimos treinta o cuarenta años, ha pasado demasiado tiempo, por lo cual había que plantear temas estratégicos de cómo formar redes y ayudarnos entre nosotros, como lo estamos haciendo hoy de alguna manera, sin que estén los representantes de IOMA y de PAMI, que tienen muchos afiliados. En ese sentido, hablamos con el Secretario de Salud de General Pueyrredon, doctor Blanco, para fortalecer la atención primaria, fortalecer la entrega de medicamentos en tiempo y forma para los pacientes, el tema de la emergentología también. Hace poco, en un diario de la ciudad, se habló de que por la ciudad pasaron en temporada estival 4.400.000 personas y no hemos tenido grandes problemas en cuanto a la solución de los distintos inconvenientes que plantearon los pacientes que vinieron a vacacionar no sólo a Mar del Plata sino a los otros Partidos que integran la costa atlántica. Con esto quiero decir que hemos formado redes de contención con los distintos Municipios para ver en qué podemos colaborar, por ejemplo, derivándonos pacientes para terapia intensiva, pacientes quemados, pacientes neuroquirúrgicos, para sostener hasta que tengamos un lugar en el HIGA "Oscar Alende" o en el HIEMI para hacer su intervención. Hasta el momento se han hecho inversiones en el HIGA "Oscar Alende" por 124 millones de pesos. Parte de la estrategia no es entonces a quién le echamos la culpa de que Mar del Plata no tiene un hospital municipal propio, no le podemos echar la culpa ya a nadie sino que lo que debemos hacer es hacernos cargo de lo que tenemos. Reforzar lo que tenemos hoy es, de alguna forma, hacer una inversión muy importante en alta complejidad de lo que ya tenemos, sobre en salud, que es una sola, es universal y es un derecho constitucional. Como funcionario nos compete ver qué área, en nuestro caso, estaba con mayor necesidad de ampliación o de mejora para poder asistir a lo que veíamos que ya se venía. Conocíamos lo que pasaba con el EMHSA –hoy Sanatorio Houssay-, la cantidad de cápitás que se habían caído de ese sanatorio y lo que se nos iba a venir con el tema de las derivaciones. El HIGA "Oscar Alende", con los 124 millones de pesos que lleva hoy de obras, ha podido inaugurar un cuarto piso de internación, inauguración de 32 camas de terapia intermedia, de tres quirófanos hoy funcionan siete, de 300 cirugías que se hacían en el 2007 hoy se hacen 500 cirugías mensuales en el HIGA "Oscar Alende", de tener 20 pacientes promedio de PAMI derivados de los distintos Municipios hoy tenemos un promedio de 90 a 100 pacientes de PAMI de las 300 camas sustentables que tenemos en el hospital para no solamente internación sino también a la espera de las prótesis, de los medicamentos y de la externación. Hoy, el ex sanatorio EMHSA cuenta con 27 camas de baja complejidad. Como Zona Sanitaria nosotros también fiscalizamos y seguimos la ampliación y lo que se viene haciendo en baja complejidad del ex sanatorio EMHSA, hoy Sanatorio Houssay. El tema entonces que nos compete hoy es el manejo en redes con los Municipios porque los mismos tienen la potestad –por ley nacional- de derivar los pacientes más allá que el médico de guardia del hospital les diga que no hay camas, es un derecho inalienable de derivar a un paciente a mayor complejidad. Eso lo podemos hacer gracias a las redes que manejamos con los otros Municipios que tienen capacidad de internar pacientes graves o sostener pacientes de sus Municipios que pueden ser intervenidos quirúrgicamente tal vez a las 48 o 72 horas en un hospital de mayor complejidad. También pasa con el HIEMI, del cual también hemos enviado neonatólogos a la ciudad de Tandil para crear una red perinatal. Mañana nos van a medir en nuestra capacidad de gestión en lo referido a mortalidad neonatal, que es una de las más bajas del país (7,4 por mil). Eso quiere decir que, dentro de todo, las redes que venimos tejiendo están funcionando, tal vez precariamente, agarrada con alfileres pero está funcionando. Lo que se viene con el tema de PAMI y de IOMA nos pone en una situación más crítica porque más allá que hemos estado con la gente de PAMI y de IOMA, con el doctor Nicolás Ginóbili de Incluir Salud, lo que nos hemos convertido tal vez es en gestores de la necesidad de las personas, no sólo como Provincia sino también como Municipio porque estamos en contacto permanente con la Secretaría de Salud Municipal y con todos los Intendentes que integran la Región Sanitaria VIII, los Secretarios de Salud y los directos de hospitales municipales. Hace poco hicimos una reunión regional donde tratamos temas cruciales para nosotros, como es la red de emergentología, la red de cama crítica. Mar del Plata es la cabeza visible de estos 16 Municipios pero debemos dar respuesta a 16 Municipios. Hoy es un día muy especial para nosotros porque estamos tratando entre todos de ver de qué manera desde nuestro lugar de trabajo podemos seguir gestionando. Yo no creo que vaya a surgir de acá un iluminado, yo no creo en los iluminados, no creo en un iluminado que nos dé la respuesta o que venga de Buenos Aires o de Harvard o de cualquier lado. El trabajo lo estamos haciendo entre todos, también con las ONGs, también con los pacientes que tienen el Programa Incluir Salud a los cuales recibimos aunque tengamos solamente una oficina de recepción de recetas y de pedido de insumos, cuando nosotros no proveemos ni licitamos medicamentos para los programas, sin embargo hace dos semanas 16 pacientes que se estaban dializando iban a dejar de dializarse porque se caía el convenio con un centro de diálisis de acá de Mar del Plata, y logramos que se dializaran en otro centro de diálisis. ¿Esto qué quiere decir? Asumamos cada uno la capacidad que tiene de gestión, la capacidad de conocimiento, tejamos redes, no sigamos pensando en un gran hospital, porque tampoco vamos a tener cómo llenarlo de profesionales. ¿Por qué digo esto? La provincia de Buenos Aires lanzó un programa que se llama "Quiero ser Residente", porque lamentablemente este país ha formado gratuitamente a infinidad de

profesionales, que hoy están en Europa o en otros países, cuando es ilógico que cualquier profesional formado en un país gratuitamente, pueda al año de haberse recibido como Jefe de Residentes o de Instructores ejercer su profesión en otro país sin devolverle absolutamente nada al país que lo formó. Este Programa “Quiero ser Residente” nos dio una visión de que estamos con especialidades realmente muy críticas para poder también abastecer a ciertos hospitales (medicina general, psiquiatría, neonatología, obstetricia, pediatría) y muchas de esas especialidades quedan vacías en el examen de residencia médica, o sea que indudablemente va a repercutir sobre los jefes de servicio de los hospitales, sobre los que trabajan en los hospitales provinciales, no solamente profesionales médicos, los licenciados en enfermería, las mucamas, la gente de mantenimiento, la gente que lleva las canillas, o sea, toda la gente que hoy se pone al hombro no solamente a la persona que no tiene la obra social, sino también al que ya no la está teniendo. Muchísima gente hoy de PAMI se siente más segura en el hospital público que muchos de los hospitales o sanatorios de la ciudad, y mucha gente de IOMA también lo va a hacer, porque si ustedes ven lo que es el segundo piso de internación del Hospital Interzonal o el showroom o los nuevos quirófanos, realmente es para sentirse así. Entonces, indudablemente tenemos que seguir insistiendo con PAMI, cuál es la estrategia que tiene PAMI para reabrir un sanatorio, cómo va a llenar de profesionales esas 120 camas que tenían, los 7 quirófanos, las 6 camas de hemodinamia las 7 camas de neonatología, para de alguna manera desabastecer o por lo menos darle posibilidad a los otros Municipios que integran la Región Sanitaria, de poder tener un lugar cuando lo necesiten. Entonces esta reunión de hoy -que aplaudo, que felicito, que no es la primera vez que venimos- indudablemente refuerza nuestro trabajo y también nos hermana con los médicos de FECLIBA, con el Centro Médico, con el doctor Crañás que está en el INAREPS, que es un centro que también abastece y tiene pacientes de toda la región sanitaria y que lamentablemente muchos de esos pacientes no pueden volver a su domicilio o a su Municipio porque no tienen la complejidad para la atención. Sin embargo, no sé de dónde salen los recursos, salen del esfuerzo personal, pero los pacientes siguen teniendo su atención. Para no tener un desabastecimiento en salud, tenemos que generar redes, y para esto tenemos que pedirle lo mejor que tiene General Pueyrredon hoy lo tiene la atención primaria, lo tiene también el SAME, lo tiene esos cerebros que manejan la salud pública del Municipio, a los Secretarios y los Directores Municipales de todos los Municipios que integran la Región Sanitaria, y dentro de humildemente lo que nosotros podamos hacer con los programas y reforzando los hospitales provinciales, esperar una respuesta positiva tanto de PAMI como de IOMA, para darle respuesta a tanta gente, a tantos afiliados que hoy están con la ansiedad y con la creencia de que realmente van a quedarse sin la obra social o que la salud de la población se va a privatizar, cosa que lógicamente sería una locura. Así que desde nuestro lugar de trabajo estaremos al pie del cañón cada vez que nos necesiten, pero necesitamos grupos de redes de gestores -cada uno en su función- para que esto siga adelante y en el mientras tanto colaborar y ayudarnos entre todos porque hasta ahora creo que nos ha dado un muy buen resultado en relación a las respuestas que hemos tenido de los distintos Municipios. Muchas gracias.

**Sra. Catalano:** Buenos días, le agradezco en primer lugar la invitación al concejal Mario Rodríguez. Soy Mirta Catalano, mamá de un niño con discapacidad, y soy su voz. IOMA está vulnerando el derecho de las personas con discapacidad ya que incumple o se retrasa excesivamente del pago de las prestaciones. Debido a esto, los prestadores, acompañantes terapéuticos, transportistas, no quieren trabajar con esta obra social. Esta situación lleva a los papás a tener que hacer un amparo, pero no todos los papás pueden afrontar los gastos del mismo; aún así, teniendo un amparo, no siempre se cumple, IOMA no cumple a pesar de las intimaciones que se les hace. Además, IOMA se queja de que se ha judicializado la obra social, y esto ocurre porque también el valor que paga por nomenclador, no está de acuerdo al valor que pone el Ministerio de Salud que es de \$475.-, en el caso de las prestaciones de apoyo. Yo vengo en representación de papás y prestadores de IOMA, nos unimos el 30 de septiembre del año pasado y hemos realizado diversas acciones, comunicaciones en medios de prensa, radios, tv, también movilizaciones en las puertas del IOMA, permanencia dentro del mismo con nuestros hijos con discapacidad, también hemos mantenido diversas reuniones con el Director saliente, Agustín Neme, y el actual Marcelo Lacedonia. Se realizaron numerosas llamadas a La Plata, viajes a La Plata, también hemos hablado con el concejal Bonifatti que nos atendió siempre muy bien, y con diputados provinciales para manifestarles nuestra situación. También les quería comentar que a pesar de tantas reuniones y tantas promesas de soluciones, nada hasta ahora se ha llevado a cabo. Entonces, los papás y los prestadores, decidimos el viernes pasado viajar a Chapadmalal a hablar con la Gobernadora. Así lo hicimos, estuvimos en las puertas de la residencia por dos horas hasta que nos atendió el Ministro de Salud, Andrés Scarsi, y Mariano Mohadeb, que es el Secretario de Medios. Les explicamos la situación, nos escuchó atentamente, nos prometió que iba a intervenir en esta situación, y le dejamos dos cartas, una para la Gobernadora, María Eugenia Vidal, y otra para él, que me permito leerlas: “Las familias de niños, jóvenes y adultos con discapacidad, vivimos en una zozobra y angustia permanente por el temor que nuestros seres amados queden sin todas las prestaciones que necesitan, debido a que vemos peligrar la continuidad de los tratamientos, ya que IOMA incumple en los pagos a prestadores, acompañantes terapéuticos, transportistas y centros de día. Estamos hablando de una demora hasta nueve meses en muchos casos. Esto hace que cada vez menos profesionales y transportistas quieran trabajar con esta obra social, ya que ellos deben afrontar las obligaciones de la vida diaria. Centralización, sistema informático obsoleto, demora en las autorizaciones en los tratamientos, excesivos requisitos que se reflejan en una gran cantidad de papeles que cada prestador debe presentar mensualmente por afiliado es lo que padecemos día a día. El trayecto que realiza un pedido de tratamiento indicado por el médico de cabecera es el siguiente, una vez cumplimentados todos los requisitos que el padre tiene que juntar papeles por todos lados, se lo presenta en IOMA Mar del Plata, luego lo envían a La Plata en una camioneta que ya no está en condiciones, y cuando se rompe no sale ni llega ningún trámite, luego pasa por Mesa de Entrada y recorre distintas oficinas para su aprobación, que tarda aproximadamente uno o dos meses con suerte. Recién ahí el prestador puede facturar, y comienza nuevamente todo el recorrido por las distintas oficinas de IOMA central. Esto lleva mucho tiempo y se refleja en el atraso de los pagos a los profesionales transportistas y centros de día. En los últimos meses se ha implementado un nuevo sistema de pago que más allá de agilizar ha llevado a confusiones e incertidumbres, muchos han sido los reclamos realizados desde el año pasado. Nos movilizamos en las puertas de IOMA, distintos medios de comunicación se hicieron eco de esta situación, hablamos una y otra vez con el Director de IOMA, elevamos notas, hemos sido semanalmente a esta obra social para averiguar, para reclamar. Viajamos a La Plata, nos

prometen que ya van a pagar, que tengamos paciencia, pero nuestros hijos no pueden esperar, los tratamientos son diarios, y así los prestadores, acompañantes terapéuticos y transportistas siguen sin percibir la remuneración que les corresponde por su trabajo. Estas personas, más allá de realizar su trabajo de forma profesional, establecen un vínculo muy especial con las personas con discapacidad, y constituyen un apoyo importantísimo a las familias. Todos estos tratamientos son absolutamente necesarios para darles a niños, jóvenes y adultos, una mejor calidad de vida, que además están avalados por un médico. IOMA está vulnerando los derechos de las personas con discapacidad al no garantizar el normal funcionamiento de esta obra social". Les pedimos por favor que hagamos algo con esto. Estas personas, como mi hijo no tiene voz para pelear por sus derechos. Sus avances son día a día, son muy pequeños pero hacen que en el futuro tengan una buena calidad de vida; si los dejamos, quedan ahí sin expectativas de avance. Es muy desesperante la situación. Por eso vengo en representación de madres y prestadores, pero no solamente esto sucede en Mar del Plata, sucede en toda la provincia de Buenos Aires, ya que me he conectado con otros papás de otros lugares de la provincia y esto pasa en todos lados. Muchas gracias por su atención.

**Sr. Locutor:** Vamos a invitar a Gachi Raimundo, de CTA.

**Sra. Raimundo:** Buenos días. En principio felicito esta iniciativa porque es muy importante que estemos reunidos muchos de los actores, faltan otros, y ojalá que podamos seguir dándole continuidad a esto como interpreto que es la intención de los concejales que han llamado a esta Jornada. Yo soy optimista en cuanto a armar redes, a intercambiar, a formar una mesa donde uno puede ver el problema del otro y a partir de allí entonces buscar alguna solución. Pero no soy optimista cuando no se nombra algunas cuestiones que son claves de por qué estamos pasando esta situación. Por ejemplo, si nosotros hablamos de medicamentos inalcanzables tendríamos que hablar de laboratorios, del precio que le ponen o de la gran empresa que son los mismos y terminan poniendo precios que funden a cualquier obra social, a cualquier ciudadano, o sea, tendríamos que estar hablando también de los laboratorios. Y también tendríamos que estar hablando, cuando hablamos de la obra social y especialmente la que a mí me toca que es el IOMA, qué pasa con los fondos del IOMA. Porque yo defiendo la obra social solidaria, la obra social que uno que gana más aporta más, y otro que gana menos aporta menos, porque creo y tengo convicción de que ese es un sistema válido, solidario, que nos ayuda a todos, y lo apoyo totalmente por lo cual defiendo a mi obra social. Lo que no defiendo de mi obra social, es la parte por ejemplo de si nosotros los trabajadores aportamos, el otro que tiene que aportar es la patronal, y la patronal es el Estado Provincial. Entonces, a mí me gustaría que por ahí de acá salga también ver si los aportes del Estado Provincial están en mi obra social, si están esos aportes, porque uno puede decir "no están", o "sí están", pero -como decía acá el doctor Alasino- no nos podemos manejar por hipótesis o por olfato, tenemos que ver si realmente los aportes están. Porque también hubo una resolución que se habló de poder tomar los excedentes, o sea que pareciera que la plata sobra en IOMA, hay excedente en IOMA. Entonces yo estaba escuchando a esta señora que estaba hablando y a un montón de compañeros que vienen al sindicato, que no le cubre su obra social algo, que sabemos que después con un amparo lo cubre, porque en el caso de IOMA, en la mayoría de los casos es así, pero previo a eso, hizo morir a uno, al otro a toda la familia complicada, estamos todos los sectores complicados en una situación que sabemos que es legal lo que nosotros estamos pidiendo, pero la ilegalidad parte de la misma conducción de la obra social, en este caso estoy hablando del gobierno provincial. Reitero, es una obra social que es sustentable, está dicho por los mismos estudios que se han realizado, ahora no paga en término, ni paga lo que tiene que pagar, paga y no dice lo que paga, entonces me parece que acá tenemos que interpelar a alguien y en este caso es al Estado Provincial, porque a los trabajadores ni se preocupen en interpelarnos porque tenemos nuestros descuentos directamente todos los meses. También está el problema de los compañeros que no tienen trabajo, que también vienen a nuestra central por distintas cuestiones, y reitero el tema de los medicamentos. Es un tema que tenemos que tratar, hay Estados Municipales que han visto que se pueden armar el tema de los medicamentos, los genéricos, etc., no sé, yo no soy especialista en este tema, pero sí sé que hay laboratorios que dan viajes a los médicos, que tienen un sistema de comercialización "poco simpático", o sea, que vemos que hay medicamentos que salen más o medicamentos que vienen a probarse, que están prohibidos en otros lugares. También vemos las prestaciones o cuando se le termina a veces a un paciente según la obra social (eso lo hablamos con el doctor del Centro Médico, porque hemos tenido buen diálogo) cuando se dan prestaciones que no son necesarias, le piden análisis, estudios, que no son necesarios. Eso también va en contra de la obra social y también va en contra de la salud de todos. Estas son cuestiones no sólo de financiamiento, no sólo de buena voluntad de la red que es necesaria, sino que son problemas de decisiones políticas. Este es un lugar donde estamos armando un lugar de diálogo, pero el diálogo comienza con la sinceridad, y donde hay un gobierno donde un Secretario dice que no vale la pena hacerle el estudio de la mamografía a las mujeres, sinceramente yo en ese gobierno no confío ni en la persona que está en ese lugar y dice eso, porque hay un gobierno que está diciendo algo que es una aberración. Esto caminó toda la República Argentina, porque no puede haber alguien que se dedique a la salud que diga "no le voy a hacer un estudio porque si tiene cáncer, no se lo podemos curar". A mí me parece que esto va muy en contra y me parece que esto hay que decirlo, porque si estamos sentados en el diálogo, hay que recapacitar también sobre las cosas que decimos o sobre la responsabilidad, porque no es la misma la responsabilidad que tenemos los trabajadores o algunos de los que estamos acá sentados, con las responsabilidades del gobierno municipal, del gobierno provincial y del gobierno nacional, que son del mismo color. Nada más, quería decir eso, y no quiero dejar de decir otra vez que apoyo este espacio y me parece importantísimo que estemos y los aportes que han hecho realmente fueron muy importantes los de todos.

**Sra. Santoro:** Me pidió la palabra el doctor Blanco.

**Sr. Blanco:** Simplemente para que no quede ese concepto, y le pido que se rectifique, señora. La mamografía tiene indicaciones por edad, simplemente eso, nada más. Hay edades y tiempos para hacer las mamografías y no es que no hay que hacer mamografías, ¿cómo voy a decir yo que no hay que hacer mamografías si la pido todos los días a los pacientes? Le pido que rectifique ese concepto, eso no es así de ninguna manera. Así que mamografías hay que hacer; de hecho, hacemos

mamografías en el CEMA, hacemos campañas de mamografías como corresponde, por edad y en el momento en que corresponden, los programas tienen un principio y un fin. Así que le pido que se rectifique.

**Sra. Raimundo:** Doctor, me rectificaría en el momento en que si le parece podemos conversarlo aparte o verlo, donde se vean sus declaraciones y lo que es, yo no tengo problema en rectificarme si fuera un error.

**Sr. Blanco:** Personal no porque estamos en una Jornada de Trabajo, le pido que lea las declaraciones porque en ningún momento dije que no hay que hacer mamografías.

**Sra. Raimundo:** Usted lo dijo públicamente.

**Sr. Blanco:** No, señora.

**Sra. Raimundo:** Bueno, lo hacemos y lo traemos a la otra Jornada con los papeles en la mano.

**Sr. Rodríguez:** Discúlpeme, señora. Tratemos de seguir con la Jornada, tratemos de buscar los mejores objetivos, tratemos de servir a la gente, más allá de quienes puedan o no tener razón.

**Sr. Locutor:** Vamos a invitar a Marcelo Cardozo, de la Asociación Mutual Trabajadores Municipales.

**Sr. Cardozo:** Buenos días, primero felicitar a todos ustedes por esta Jornada. Siguiendo un poco las palabras que dijo mi compañero presidente de OAM, nosotros estamos en la seguridad social somos trabajadores, hemos formado una mutual de trabajadores. Cuando hablaba la señora del IOMA, tenemos que decir que en 1969 justamente solamente cuatro Municipalidades de la provincia de Buenos Aires estamos afuera de IOMA, porque en ese momento teníamos seguridad social, economía, financiamiento y mejores servicios que veníamos trabajando. Y fue así que nos dejaron exceptuados de este sistema. Hasta que un día, desoyendo la Constitución Nacional, la Constitución Provincial, la ley del Empleado Público, rompieron el sistema solidario de salud. Yo le voy a pedir a los señores concejales tener una reunión conjuntamente las dos mutuales, la mutual de OAM y la mutual del Sindicato de Trabajadores Municipales, a efectos de encarar y una vez por todas poner en claro el Sistema de Salud Municipal. Y poner en claro significa volver a lo que estaban hablando acá justamente los sectores de la seguridad social, de la solidaridad que debemos tener, y así lo hemos hecho durante todo este tiempo. Voy a dar dos ejemplos. Cuando se formó una obra social de trabajadores municipales, que la había formado el gremio, fueron atacados sistemáticamente y lograron que en un año se diera de baja esa obra social porque justamente ponían como tela de juicio que había dos instituciones, tanto OAM como la Mutual del Sindicato, que estaban dando salud a los trabajadores municipales y por lo tanto no podía haber ninguna obra social. Hay un fallo del Tribunal de Cuentas de la provincia de Buenos Aires que decía en ese entonces que no podían haber prestadoras de salud, obras sociales o prepagas en nuestro sistema, y hoy vemos que hay 22 prestadoras, de las cuales muchas de esas no prestan ningún tipo de salud. Y algunas de esas, también hay que aclararlo, en estos días hemos vivido y acá está el Defensor del Pueblo donde han concurrido porque no se les daba salud y hay que decirlas con nombre y apellido, Medifé y OSDE, que no tienen nada que ver con los municipales y con el sistema. A través del sistema solidario, durante este tiempo, hemos logrado de la otra gestión a esta gestión, dar el servicio a todos los trabajadores municipales, ni uno pasó por la Defensoría del Pueblo a solicitar que le demos servicio, porque gracias -y lo voy a decir siempre- al Centro Médico, a las instituciones de Mar del Plata y a los marplatenses, hemos podido regular y poder dar cobertura de salud a los trabajadores municipales. Pero nada tenemos que ver con la medicina prepaga que vienen a hacer de los trabajadores, a sacarles el dinero y llevarlo, que la única ganancia es tener ganancias justamente, cuando en una mutual la ganancia se vuelve otra vez en solidaridad y en servicios. Le voy a pedir a los señores concejales que por favor de una vez por todas tomemos esto en serio, podemos hacer una reunión y la queremos hacer con OAM. Les voy a hablar de un caso de más atrás, del 2001, cuando fue la crisis, fueron los trabajadores los primeros que juntamente con los trabajadores de Mar del Plata pusimos el hombro para salir adelante. Hoy nuevamente nos encontramos en una crisis de salud los trabajadores y son las mutuales municipales las únicas dos que venimos a poner la cara, no solamente por los trabajadores, sino también por la salud de Mar del Plata, acá presente. Entonces, les pido a los señores concejales una reunión para efectos de aclarar el tema de salud de los trabajadores municipales porque nada tiene que hacer y ponerse a derecho son, la Constitución Nacional, la Constitución de la Provincia, y la ley de Empleado Público. Nada más, gracias.

**Sr. Locutor:** Vamos a alcanzarle el micrófono a un vecino que quiere hacer uso de la palabra, le solicitamos se identifique por favor.

**Sr. Sepúlveda:** Buen día, mi nombre es Víctor Hugo Sepúlveda, soy vecino del barrio Parque Independencia, de la zona sur. Le queremos dirigir las palabras al señor Gustavo Blanco, Secretario de Salud, de la sala "Fernando Miconi", la cual es un abandono total, es una burla que se hace sobre los niños, sobre toda clase de persona, es inconcebible: dan hasta tres turnos por día, porque no hay médicos o no quieren atender. El otro día fue un médico y le dieron las 6 horas, y como no le gustó la habitación que le dieron, agarró y se fue lo más pancho, y 22 turnos quedaron en el aire. Y los vecinos, del total abandono, tienen que ir a arreglar, cortar el césped, siendo que eso le pertenece a la Delegación Puerto, la falta de insumos de medicina, y todo lo que se quiera agregar sobre la sala Fernando Miconi, de barrio Parque Independencia. Es un total abandono, a las tres o cuatro de la tarde ya no tenemos médicos, es decir que si nos enfermamos tenemos que ir al Hospital Regional, y cuando no hay dinero molestar a los vecinos si nos pueden llevar, o concurrir al Hospital Materno Infantil. Cuando inauguraron la sala nos prometieron 24 horas de atención, y ambulancia. ¿Ustedes la ven? Nosotros no. Somos 1.200 familias

más la criaturas, es decir que somos casi 3.000 personas si contamos los niños. La doctora Carletto ya no da abasto y es quien sufre las quejas. Lo que necesitamos es que pongan manos a la obra, somos personas antes que nada. Muchas gracias.

**Sr. Tineo:** Buenos días, soy Facundo Tineo, soy médico residente trabajando en el primer nivel de atención de Mar del Plata, dependo de la provincia de Buenos Aires, pertenezco a la Comisión Provincial de Residentes, y también a la Asociación de Residentes del Hospital Interzonal de Mar del Plata y soy miembro de CICOP, gremio que representa a la mayoría de los médicos y profesionales de la salud de la provincia de Buenos Aires. Como decía el doctor Besteiro, quería retomar un poco el tema de las especialidades críticas que existe hoy con los profesionales médicos y trabajadores sociales, psicólogos y cualquier otra profesión que trabajan en el sistema de salud pública. Es una realidad que muchas de las especialidades médicas -que son especialistas en trabajar en el primer nivel de atención como lo que es la especialidad en Medicina General y Comunitaria, que es en la que yo participo- están en una gran decadencia de profesionales y de inscriptos en la provincia de Buenos Aires. Es una realidad que hoy la situación de los residentes es muy compleja; en los hospitales que tenemos en la ciudad de Mar del Plata hay residentes que hacen jornadas laborales de hasta 36 horas continuas, que tiene jornadas laborales que le llegan a 100 horas laborales en la semana y que están cobrando alrededor de \$50 la hora. Estos residentes profesionales en formación, quienes llevan a cabo la mayoría de las guardias de los hospitales en donde cualquier persona de la ciudad se va atender, también están reclamando ser reconocidos por la provincia de Buenos Aires como trabajadores, porque están con becas, lo cual limita un montón de derechos. Si bien nosotros nos consideramos trabajadores del Estado, la realidad es que estamos becados y hace muchos años que venimos reclamando por esto, porque la limitación de derechos que tenemos es impresionante. Es decir que quienes sostienen en gran parte hoy el sistema público de atención de los hospitales de la provincia de Buenos Aires son profesionales absolutamente precarizados y esto tiene muchas implicancias. A partir de junio del año pasado existe en el Municipio de Mar del Plata un programa de residencias integradas multidisciplinarias la cual se desempeña como el lugar central en el centro de salud del barrio Libertad, pero también participan otros Centros de Salud que incluyen especialidades en psicología, trabajo social, medicina y enfermería comunitaria. A mi entender esto implica un gran avance, sostener la formación de profesionales dentro del primer nivel de atención, profesionales convencidos porque eligen ese espacio para trabajar en que la salud es mucho más que la enfermedad y que ésta necesita un compromiso comunitario, que el verdadero partícipe y actor de los procesos sanitarios es el pueblo y el pueblo tiene que estar participando tanto de estos espacios como en los espacios de salud que existen públicamente en la ciudad. El año pasado el 75% de los profesionales no médicos que terminaron sus residencias quisieron entrar a trabajar en los sistemas de plantas de los hospitales públicos y no tuvieron su lugar. Es cierto que hay médicos no eligen los hospitales públicos y esto tiene que ver con las condiciones previas que les decía y con las que también se les exigen hoy para ingresar en el sistema público, en donde hay un error de concepto en entender que el profesional médico tiene que entrar a hacer guardias, porque muchos profesionales médicos (dentro de ellos, que hacemos medicina general) no somos especialistas en hacer guardias, somos especialistas en otros espacios de atención. Si bien somos profesionales de la salud no sabemos todo de medicina. Muchas veces esto impide que profesionales ingresen a los sistemas públicos. Esto es un colectivo reciente y somos 300 o 400 profesionales en el sistema público de la ciudad de Mar del Plata que podemos llegar hasta 700 contando los sistemas privados también, somos un colectivo muy grande que estamos dispuestos a trabajar en conjunto y que muchas veces está tratado un poco inferiormente y sin embargo como profesionales acompañamos la propuesta del doctor Alasino, sumarnos en la medida que podamos y que sirvamos en algún proyecto para poder generar un diagnóstico de cómo está realmente la situación en términos de salud en General Pueyrredon porque no solamente sería una gran herramienta para pensar estrategias y planificar, sino que además sería una gran herramienta para quienes nos desempeñamos en el sistema de salud el poder comprender un poco más dónde estamos trabajando, porque la verdad estamos trabajando el día a día y no podemos pensar más allá de eso. Muchas gracias.

**Sr. Salomón:** Buenos días, soy Luis Salomón, presidente de la Federación de Sociedades de Fomento. Nosotros podemos poner en conocimiento desde la óptica de nuestros vecinos y por sobre todo de los vecinos de los barrios más alejados. Podemos entender como ustedes la problemática, pero no podemos aportar desde la solución porque no sabemos sobre profundidad, no somos profesionales tampoco pero sí entendemos lo que siente una familia al tener que ir muy temprano, con mucho frío, a sacar un turno. Vivimos en una ciudad con alto índice de desocupación, muchos están cayendo de las obras sociales y volcándose a la salud pública, lo que demanda cada vez más y que los pocos o muchos turnos que se puedan dar sean escasos de acuerdo la demanda que hay en los barrios. A eso se agrega la problemática que ahora vienen los fríos, el trasladarse, el tener que ir temprano en algunos bastantes incómodos a oscuras, que incluso les han robado a nuestros vecinos mientras hacían la cola esperando que abrieran las salas de primeros auxilios para poder sacar un turno. Lo que planteamos nosotros es lo difícil que es desde los barrios llegar a un turno. Por ejemplo, cuando estaban por empezar las clases los turnos en oftalmología y cardiología eran para 6 meses; por comentarios y porque hemos ido, sabemos que faltan médicos clínicos, pediatras, asistentes sociales. Los recursos eran pocos y escasos, podemos entender, pero llega un momento dado que no se puede soportar en los barrios la falta de esos recursos o de profesionales médicos. Celebro esta Jornada de Trabajo para pensar entre todos cómo salimos de estos problemas para adelante sin buscar excusa. Es decir, pensar entre todos una solución que incluya a todos y por sobre todo a los más vulnerables. No entendemos como algunos vecinos con cierto poder adquisitivo no se preocupen por el estado del Hospital Interzonal, que cualquiera de los vecinos lo va a tener que utilizar en alguna circunstancia de emergencia o de un accidente, parte de la población no toma conciencia de eso y los que vivimos cerca del hospital, somos allegados y que frecuentamos todos los días por la vida diaria, vemos la cola de gente en la guardia, la falta de profesionales. En parte es responsabilidad de la Provincia pero hay que interactuar, hay que buscarle una solución, no nos podemos quedar en el diagnóstico o con decir de que "no hay médicos y veremos más adelante". Tenemos que unirnos y buscar una solución para todos. Nuestro aporte es simplemente contarles qué es lo que sienten los vecinos yendo a la madrugada a buscar turno y muchos volviéndose sin haber podido obtener uno. Tiene que haber más asistentes sociales para que tengan también una real dimensión de la problemática de lo que pasa en los barrios. Vemos que en salas



hay un asistente social, dos, y debe atender la problemática de la escuela, etc. Es un tema complejo. Les agradezco haberme permitido el uso de la palabra, nos ponemos a disposición para lo que sirvamos, nuestras instalaciones de la sociedad de fomento para dar una mano, para descentralizar cursos, como en muchas sociedades de fomento hemos trabajado. Por ejemplo, les hemos brindado el espacio a las nutricionistas de los CAPS para que den cursos de cocina saludable porque simplemente tenemos una cocina y sirve; es un poquito pero estamos dispuestos a colaborar para dar una solución marco a los problemas de la salud que tenemos en Mar del Plata, que son muchos y graves. Muchas gracias.

**Sr. Locutor:** Invitamos a la doctora Gabriela Del Valle a hacer uso de la palabra.

**Sra. Del Valle:** Buenos días, gracias por el espacio y la invitación. Desde mi rol de médico de la salud municipal quisiera destacar que desde la Declaración de Alma-Ata la OMS propone la atención primaria de la salud para garantizar a las poblaciones la atención de sus necesidades básicas de salud y que los gobiernos se hagan responsables de garantizarlas, entiendo la salud no solamente como la ausencia de enfermedad sino como algo integral de la persona. El hecho que tengamos vivienda digna, trabajo digno, calles dignas, es decir, que la salud no solamente está desde la puerta para adentro de donde se atiende a los enfermos sino que la salud está representada en su formación por la prevención, por su atención y por su seguimiento. Dentro de los espacios municipales de salud, tenemos en General Pueyrredon una estrategia de atención primaria, de atención pre-hospitalaria, que está distribuida en los barrios como una gran fortaleza; eso es un privilegio para este Partido poder estar cerca de la gente en esos puntos donde hay que atenderlos. Esto debe destacarse y hacer de esta herramienta un excelente uso, para lo cual mi intención no es demostrar ninguna falta de atención sino quizás destacar algunas cosas en las que se vio vulneradas en este tiempo. Eso que se vio vulnerado tuvo que ver con la disminución de las guardias en los espacios periféricos del Partido. Hay salas que siguen abiertas pero dejaron ser de 24 horas y estaban atendiendo poblaciones muy alejadas de los hospitales o que tienen pocas formas de acceder a los hospitales las 24 horas. Para ello en esos lugares se dan turnos a la mañana y no hay guardia, pero tampoco tenemos en esa demanda una medición de la demanda rechazada; no tenemos estadísticas de cuántas personas están quedando en la fila sin ser atendidos y no quiere decir que estén sin enfermarse por quedar ahí afuera sin ese turno. Tanto en Parque Independencia como en otros lugares de la ciudad sabemos que el acceso a la sala de salud, sobre todo en días de lluvia, resulta muy difícil; el barrio 2 de Abril, La Serena, el sur de la ciudad. Una vez que llegan a la sala, deben hacer la fila y muchas veces no alcanzan los turnos que tenemos para la demanda pero no tenemos medición de esa demanda rechazada y sería bueno que progrese en ese punto también después de este debate. Tenemos una sala que se cerró, pasando el Centro N° 2 de Guanahani, donde quedó el equipo de rayos sin funcionamiento y durante el tiempo de obras del Centro de Salud N° 1 no se puso en funcionamiento el equipo de rayos para odontología, con lo cual durante todo este tiempo la radiología odontológica se estuvo desempeñando exclusivamente en el sector privado para las personas que podían pagar esa prestación. Todos sabemos, por nuestra experiencia como paciente odontológico, que cualquier odontólogo antes de hacer una práctica necesita de esa radiografía para un buen desempeño de esa prestación odontológica. Eso he escuchado de parte de mis pacientes, no tener dónde hacerse las radiografías odontológicas. El Centro N° 2 ha sido trasladado para atención de los pacientes al Sindicato del SOIP. Ese sindicato tenía unas instalaciones preparadas para la atención de la salud pero en un momento en el que quizás ediliciamente no estaba preparado para la inclusión de los pacientes discapacitados, con lo cual no tiene ni rampa ni ascensor, por lo cual no pueden acceder al primer piso que es donde la Municipalidad presta sus servicios. Los trabajadores solucionan eso bajando a la guardia o atendiendo a la gente en forma adaptada pero eso es algo que deberíamos tratar de solucionar para que los pacientes discapacitados no tengan esa barrera y no tengan que solicitar esa adaptación en la atención. Por otro lado, no hemos tenido en esta etapa de tiempo –cercano y lejano- algunas prestaciones de laboratorio, que considero -como médico y dentro de los protocolos que debo aplicar- no puedo ejercerlos por falta de insumos cuando el laboratorio me dice que no tiene reactivos. Puedo destacar que a lo largo de la atención de los pacientes podemos posponer esos análisis hasta cuando haya reactivos pero tratándose, por ejemplo, de una toxoplasmosis para una embarazada, estamos en la urgencia de solucionar ese problema porque de lo contrario habría secuelas o abortos dentro de ese feto que está gestándose en su vientre. Espero que sea útil mi intervención, mi intención es propositiva, algo que veo día a día en la atención y en lo que creo que hay que mejorar para todos.

**Sr. Locutor:** Concejal Mario Rodríguez.

**Sr. Rodríguez:** Por supuesto que es fundamental que nosotros hagamos un análisis de coyuntura porque hay personas que viven urgencias y no tienen tiempo que les planteemos lo que vamos a hacer dentro de años, pero como parte de una dirigencia tenemos la obligación de planificar acciones que vayan solucionando cuestiones centrales como ésta. Creo que en el concepto de planificación y es lo que nos está faltando. Mar del Plata tiene un Plan Estratégico y uno de los temas que se ha debatido extensamente tiene que ver con el derecho a la salud, como decía el doctor Fernando Rizzi. Me parece que eso hoy nos está faltando. Hoy en esta Jornada de Trabajo hemos analizado la coyuntura, de forma crítica y en algún caso hasta con una lectura política, y está bien porque convivimos en este Concejo Deliberante personas con pensamiento distintos. Debemos seguir con Jornadas como éstas pero además de comprometernos con la coyuntura, salir de la urgencia, solucionar los problemas que no pueden esperar tenemos que comprometernos también a planificar el futuro de la salud en el Partido de General Pueyrredon. Hay situaciones en el presente que si no las abordamos y solucionamos pueden comprometer el futuro; depende de lo que hagamos como dirigencia. Un tema puntual respecto a IOMA, porque yo sumé a esta Jornada de Trabajo un par de expedientes que tenían que ver con el tema. Gustavo, te comprometo a que hablemos de ese tema puntual porque necesitamos abordar lo que vos planteaste que se da en otras ciudades como reclamo para que también se aplique en nuestra ciudad, si es que queremos por lo menos intentar una solución rápida. Por supuesto, con el acompañamiento del sector sindical, pero me parece, concejal Santoro, que deberíamos hacer una Jornada lo más rápido posible sobre el tema IOMA,

sobre todo después del testimonio de Mirta Catalano, que no escapa a muchos otros casos que nos llegan o que conocemos. Gracias a todos por participar.

**Sr. Locutor:** Concejal Daniel Rodríguez, para ir cerrando, tiene el uso de la palabra.

**Sr. Rodríguez:** Uno lleva bastantes años en la política, no sé si ha sucedido muchas veces pero hemos logrado superar antagonismos políticos, ideológicos, de intereses de sectores. Me parece que este es el camino. Las razones por las que llegamos acá son diversas, cada uno puede tener su propia visión; desde mi punto de vista es lo que menos importa ya que lo que más importa es lo que va a pasar mañana y lo que va a pasar hoy. Estamos satisfechos quienes hemos impulsado esto, me parece que es el camino a seguir y ya organizarnos para hacer la próxima Jornada para que empecemos a articular acciones que realmente necesitamos. Creo que en ocasiones debemos ponernos a reflexionar –o quizás hacer una autocrítica- sobre si la ciudad está instrumentada de la manera que se necesita. Muchas veces digo que nosotros tenemos una organización comunal, de gestión, que está armada para otra ciudad. Hoy el doctor Blanco dijo algo que me pareció importante: no hay un Secretario de Salud que integre todos los sectores de la salud de las que se sirven los marplatenses y batanenses, que es la responsabilidad de la gestión comunal. O sea que se empiezan a visualizar cosas que van más allá de esta discusión, como la modificación de la estructura municipal, por ejemplo. Cuando intervienen distintos sectores de la vida ciudadana es difícil equivocarse. Si acertamos en ese debate, para quienes después tienen la obligación de resolver, es difícil equivocarse. El secreto está en ver si esto lo vamos transformando en trabajo, en imaginación, en planificación y después en ejecución. Sólo así, un país o una ciudad va a salir adelante; de otra manera será imposible. Gracias a todos, ha sido un placer.

*-Aplausos*

**Sr. Locutor:** De esta manera damos por finalizada esta Jornada de Trabajo. A todos, muchas gracias y buenos días.

*-Es la hora 12:25*