

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE**27-08-08**

Sr. Beresiarte: Buenos días, estamos en una jornada muy especial hoy. A mi me toca representar al Concejo Deliberante, en la presidencia de la Comisión de Calidad de Vida y presentar esta jornada en torno al programa IRAB, que oportunamente nos van a ir comentando las autoridades responsables. Pero también me toca resaltar la importancia de presentar un programa, para todas las instancias legislativas, ejecutivas de presentar un programa que reúne actores fundamentales para pensar la salud, los actores comunitarios, los actores técnicos, y los actores gubernamentales así que desde el Concejo Deliberante, para nosotros es enriquecedor la presencia de todos y la oportunidad de generar un cuerpo de conocimiento que nos permita pensar la salud con mayor interjurisdiccionalidad y con mayor integralidad. Nosotros tenemos presente en este recinto a instancias de los distintos poderes del Estado y de los distintos ámbitos jurisdiccionales que definen la salud de la ciudad. Así que simplemente darles a todos la bienvenida, agradecerles el aporte, el trabajo en lo que se ha conseguido y en lo que hoy vamos a debatir y dar la palabra a los organizadores de la jornada y a las distintas autoridades pertinentes.

Sra. Roca: Buenos días a todos, de alguna manera en conjunto cuando supimos de este proyecto y programa de trabajo que hacía bastante tiempo desde el año 2005 se está realizando en la ciudad de Mar del Plata, que es el IRAB, nosotros nos comprometimos con aquellos que lo están realizando, desde el Concejo Deliberante y en especial desde el sector del Frente para la Victoria, en armar estas jornadas que en conjunto con los que han estado implementando el programa les pusimos accesibilidad al sistema de salud versus accesibilidad de la salud a la comunidad. Y esto evidentemente ya demuestra en esta pequeña frase la ecuación que uno intenta modificar o cambiar a partir de estos programas. Programas que tienen muchos sectores como bien decía Verónica Beresiarte pero fundamentalmente que establecen actores de la comunidad. Evidentemente dentro de la línea de actores sociales y técnicos que aquí se van a desarrollar, como son médicos, enfermeras. Aquí hay también actores, los Promotores Barriales de Salud que tenemos sentados aquí en este recinto, que tienen una misión fundamental, por lo menos eso es lo que nosotros entendemos y creemos en el tema de la salud comunitaria y son aquellos que de alguna manera trasladan los conocimientos y los haberes a la comunidad y se constituyen en la red de enlace entre esa comunidad y los actores de la salud, los actores técnicos, como los médicos y las enfermeras. Nosotros entendemos que este tipo de programas y por eso era muy interesante que tuviera una repercusión dentro de la estructura del Deliberativo, dentro de la estructura política de una ciudad este sería el lugar por excelencia de las políticas públicas y en este caso la política pública es la salud. Donde de alguna manera entendíamos que esto era un modelo interesante para hacer conocer, informar a todos los medios e informarnos entre todos nosotros, entre las distintas áreas y los distintos interventores en el tema y a su vez como decía Verónica, la posibilidad justamente de retribuir a aquellos que están trabajando en el tema dentro de la comunidad y visibilizarlos para que toda la comunidad entienda cuál es la tarea silenciosa, muchas veces casi desconocida, de estos referentes dentro lo que es un sistema de salud. Creo que los que lo han implementado en estos años y a nosotros nos llamó poderosamente la atención, los resultados desde el año 2005, teniendo en cuenta la comparación que uno pueda hacer en años anteriores con respecto a los fallecimientos que hubo en el distrito, en la región de casi cuarenta y dos chiquitos fallecidos, de 0 a 5 años, versus implementando el programa, con este trabajo que vamos a poder analizar y entender finalmente hoy, versus en el año 2007 y en este año que corre casi primero ningún fallecido y en el 2008 cerraremos, esperamos con la misma expectativa, de ningún fallecido en estas edades. Me parece que esto fue lo que nos llevó a los concejales que estamos muy interesados en el tema, que esto se analizara públicamente. Parece que aquí hay algunas personas que son las responsables de la implementación de este programa y yo más que decir estas palabras voy a pasar realmente a nombrarlos a ellos y dejar que ellos expresen un poco toda la tarea así como los distintos referentes nosotros entendemos que la implementación de este programa en mano del doctor Hugo Casarza Director del Hospital Materno Infantil y el doctor Gabriel Quiroga coordinador del IRAB en la región, realmente nos parecía fundamental y queríamos que esto sea de alguna manera visibilizado. Entonces nosotros ahora lo que vamos a darles es la palabra tanto al doctor Hugo Casarza, como al doctor Quiroga y vamos a esperar un poco lo que vamos viendo progresivamente. Gracias.

Sr. Casarza: Buenos días. Simplemente este programa que está implementado a nivel Nacional y Provincial y como estrategia convalidado desde el tercer nivel y primer nivel junto con la municipalidad una vez que escuchamos, veamos los resultados y lo importante es que hemos podido trabajar junto con el primer nivel en una estrategia y como decía recién la concejal Roca, nosotros le decimos una pata comunitaria a través de las promotoras que creemos que formó dentro de la estrategia como los resultados que obtuvimos, una parte muy importante. Y el resto creo que también, el trabajo en conjunto de los 2 niveles de atención de salud. Nosotros en la parte de internación, a través de la guardia y el primer nivel en las salas en las cuales la provincia ha aportado recursos humanos, insumos y nosotros desde acá desde lo local convalidando la estrategia. Lo dejamos al doctor para que presente el resultado del programa.

Sr. Quiroga: Buenos días y muchas gracias por la invitación, me paro porque no puedo estar sentado. Bueno el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas que viene como bien dijeron desde lineamientos nacionales, pasando por el provincial y llegando hasta el municipio, es un programa que ahora vamos a ver abarca patologías fundamentalmente la bronquiolitis y toma chicos de 2 meses a 5 años. La importancia de esto es por justamente por haber tenido alta mortalidad en algunas otras épocas y por creer que esto lo podíamos revertir, fue que empezamos a darle énfasis al programa. Los agradecimientos van al final pero este programa tiene muchos actores y creo que en primer lugar tiene que estar el reconocimiento a la dirección del Hospital Materno Infantil que creyó en el programa y creyó en mí como para poder coordinarlo y que me dio las herramientas necesarias como para que todos tengamos los resultados que obtuvimos. Estos son resultados de la región, es el resultado de Mar del Plata no es el resultado del hospital, ni de una persona. Para entrar en tema IRAB quiere decir, Infección Respiratoria Aguda Baja, de las patologías que abarca esta definición bronquiolitis es la mas importante y es sobre la cual podemos influir mas directamente con nuestra intervención cambiando su evolución, pero también entra la neumonía viral y todas las que figuran en slay. Recordemos que son pacientes entre 2 meses y 5 años de vida. La mortalidad por IRAB que es el tema mas shockeante tal vez, nos dice que en menores de 1 año constituyen la tercer causa y en menores de 1 a 4 años la segunda causa de muerte. El 20% de estas muertes en el año 2003, donde tuvimos epidemias fue en el domicilio o sea que no tuvieron acceso al sistema de salud. Existe una variable en estadística que se llama mortalidad reducible que quiere decir : por un lado que tengo el conocimiento desde la ciencia de cuál es la evolución y el tratamiento de una patología y por otro lado desde el sistema de salud tengo los implementos para revertir complicaciones, para dar un ejemplo desde la ciencia yo sé que una apendicitis se cura extrayendo el apéndice mediante una cirugía. El sistema de salud tiene que tener el quirófano, el anestesista y el cirujano, si yo tengo eso pero a pesar de eso se me mueren los pacientes sin venir a atenderse estoy teniendo una falla, esa es la muerte reducible. En nuestro país la muerte reducible llega al 60% hace varios años, entonces nosotros nos abocamos específicamente a lo que es IRAB y tratando de disminuir por lo menos ese 20%. En realidad fuimos directamente por el programa IRAB después que empezamos a andar vimos que esto era mucho mas que este programa. No se va a ver porque están lejos, acá muestran los factores de riesgo de que un paciente tenga alguna infección respiratoria aguda que comprometa su vida, los factores de riesgos son factores de riesgo de morir, entonces hablamos de falta de lactancia, vacunación incompleta, prematures, bajo peso, desnutrición o en el medio donde vive hacinamiento, época invernal, asistencia a guardería, madre analfabeta funcional, madre adolescente, contaminación ambiental, contaminación en domicilio. En los menores de tres meses tenemos un riesgo aun aumentado, por la edad, por ser menor de tres meses o si tienen asociadas otras patologías como inmunodeficiencias, cardiopatías, desnutrición, bajo peso. Los objetivos del programa, disminuir la mora y mortalidad por esta causa, estos son objetivos que vienen lineamientos desde nación. Los lineamientos sirven como guía, pero los que ponen en marcha un programa son los actores, los efectores, algunos de ellos aquí presentes, entonces tenemos que saber hacer la lectura correspondiente de cual es el objetivo para poder implementarlo. Por qué lo que vamos a hablar hoy es la manera de que pensamos nosotros que hay que cambiar la manera de atender a nuestra comunidad. Otro objetivo es disminuir la internación por esta patología, asegurar el tratamiento completo mediante la provisión de medicamentos y eso desde provincia hemos tenido la totalidad de los tratamientos de los pacientes y la facilidad en acceder a tenerlos y de esa manera si hubiera una complicación, que no fuera por no tener un insumo, acá tratamos de que todos tengan las mismas posibilidades. Y prevención y educación a la familia en eso estamos, esto también es parte de ese objetivo y cuando hablemos de las promotoras que se están haciendo esperar, veremos que ellas son multiplicadoras de esto de educar y de educar de distintos lugares porque si uno piensa nada mas que tiene acceso por Internet a cualquiera de estas cosas sabrá que hay un público muy

pequeño que puede acceder a ese tipo de información. Otro será el que tiene contacto con algún médico, pero en la medida que reproduzcamos la información desde distintos niveles de atención hacia las personas, va a llegar con mas facilidad y cuando está educado tiene mas herramientas como para defenderse de este tipo de cosas. Los recursos tuvimos la campaña que recordarán, campaña publicitaria desde nación, que hablaba sobre las bronquiolitis, hacían sonar un patito que nos simulaba la agitación de un bebé y aunque podrá discutirse si era mejor método o no, sirvió para que se entablara entre la gente este tipo de signo de alarma, saber que existía la bronquiolitis que ante un silbido, agitación en un bebé o una falta de apetito había que consultar y eso sirvió me parece a mí en forma importante a que estuviera el tema en discusión y eso acarrearía que viniéramos antes a las consultas. Los agentes de salud los que ya trabajábamos en los hospitales, algunos adicionales mediante becas que brindaba el ministerio, que se fueron capacitando específicamente en el tema cómo trabajar porque también se modificó un poco la tarea a asistencialismo tradicional, se lo modificó un poco con nuevos recursos y de esta manera obtuvimos mejores resultados y bajamos mucho los costos. Y los promotores de salud que ahora vamos a hablar de ellos, estas son las tres fuentes de acción. Y el sistema de referencia contra referencia que es un sistema que sirve de conexión, es una red que existe entre el primer nivel de atención y el segundo nivel, es un sistema que tenemos que aceptar, que permanentemente hay que trabajar sobre esto pero que sirve para mantenernos en contacto entre la atención primaria y el hospital y para mejorar la atención vuelvo a repetir de los pacientes y de esta manera evitar complicaciones porque acá los pacientes son siempre los mismos no hay pacientes para atención primaria y otros de hospital, son las mismas personas que necesitan de este sistema y el sistema lo formamos todos, por eso este sistema de referencia contra referencia es muy importante. Hablando un poquito mas específico del hospital nosotros conformamos un equipo donde todos tenían importancia en sus funciones y todos tenían funciones diferentes pero un objetivo común como se ve ahí o se trata de graficar, que son los niños nuestros pacientes, nuestros propios hijos. Esto tiene que ver con la función, la formación y la capacitación que se les brindó a las promotoras y lo que hacían en sus hogares con las madres y las familias, los enfermeros que son un pilar muy importante en la acción de nuestro trabajo y dentro de los enfermeros ahora vamos a ver pero había distintos roles y estos roles todos tenían un peso importante, lo médicos que eran recién terminado su formación como pediatras y eran capacitados específicamente para trabajar en el programa y que también dejaron su huella y abarca técnicos a todos los administrativos y gente de estadísticas que colaboró con nosotros, hasta incluso la gente que hace estadísticas de guardia y es el que recibe los datos del paciente que viene de la calle en una ventanilla y ya está pesquisando a ver si es un paciente que merezca nuestra atención por tener una patología acorde a la que nosotros vemos en este lugarcito, en la posta de bronquiolitis. Ya desde el propio administrativo quien hace cierto relevamiento que hace que perdamos menos tiempo en espera y sea rápidamente atendido. Los médicos dijimos que atendían el consultorio, pero también están los que atendían las internaciones que esos forman parte del propio hospital y que abarcan desde los internistas, médicos de planta, hasta los intensivistas y todos esforzándose por tener la menos cantidad de complicaciones posibles y por darle un final feliz a cada uno de los pacientes. Los enfermeros, tenemos los asistenciales que atendían en el propio consultorio de bronquiolitis donde no solo se hacía el tratamiento sino se recolectaba los datos que van a servir para ver después los resultados que obtuvimos sino que también son entes capacitadores que van educando a la familia, que tienen otra llegada distinta a la del médico, que a veces los médicos tenemos un discurso que no es entendible y para algunos los retrae y no repreguntan al no entender, pero enfermería tuvo ese rol importante y lo tiene todavía hoy de poder capacitar de tener otra llegada distinta a la del médico y que nos asegura que el tratamiento que hay que hacer en casa se comprenda cómo hay que hacerlo. Después, al conseguir la medicación ya estamos asegurando que pueda completarlo y los promotores de salud después pueden ir supervisando que eso no vaya sucediendo y de esa manera nos aseguramos que todo funcione bien. Los enfermeros orientadores otra figura que empezó hace un tiempo en el 2005, pero que persisten durante todo el año por suerte. Enfermeros que andan por los pasillos, por las salas de guardia viendo distintos pacientes y haciendo un triage o referenciando aquellos que no pueden esperar porque piensan que tienen una situación de gravedad y que deben ser atendidos en forma inmediata y no tener que esperar. Esto también fue un cambio importante para el hospital y esto también es mérito de enfermería. Los internistas son los enfermeros que tenemos también en el piso, atendiendo a los pacientes diariamente. Técnicos como ya lo hemos hablado, la gente de laboratorio también que les tomó las muestras virológicas para poder identificar los gérmenes que andaban en esta época. Y los promotores de salud, quiero explicar esto nada mas y ahora le damos la palabra a su coordinadora porque la licenciada Molino coordinó esta parte y está coordinando este grupo de gente de una manera única y entonces debe ella exponer como han andado. Los

promotores de salud son referentes barriales, son gente de la propia comunidad que tienen la vocación plena de querer cambiar las cosas en su propia comunidad, partiendo desde ahí toma la palabra de los barrios utilizándola como herramienta de intercambio utilizando la escucha, la mirada y la palabra, hacen un diagnóstico comunitario, nos refieren a nosotros cuando nos toca a nosotros. Buscan otros caminos cuando el tema pasa por otro lado, pero terminan siendo agentes de cambios que buscan recuperar el derecho a la salud de todos, la equidad y la igualdad ante la posibilidad de ser atendidos y de tener salud, porque la salud es un derecho y es algo que tenemos de perderla es lo que tenemos que modificar. Sabemos y ahora habla Teresa, que la enfermedad está en la comunidad, en el hospital están solo los enfermos. Entonces una manera de cambiar la historia, es acercarnos hacia la enfermedad para tratar de cambiarla.

Sra. Molino: Gracias, buenos días. Gracias por haberme permitido tomar la palabra de estas 16 hermosas personas que me acompañaron el año pasado y gracias también a las autoridades que han permitido que estemos acá. En realidad esto empieza en el año 2005, con la capacitación, la formación que se hizo de las promotoras comunitarias, que partió de un programa provincial Salud en Movimiento y que acá se llevó a cabo en el local que lidera hoy la diputada Adela Segarra. Me gustaría hacer mención, a los docentes que tuvimos porque realmente fueron docentes de lujo, la doctora Susana Gómez, actual funcionaria del Ministerio de Salud de la provincia, la doctora Liliana Brando, que la tenemos acá presente, actual directora del HIGA, Oscar Alende. En realidad muchísimos docentes que vinieron del mismo programa de Salud en Movimiento de La Plata y otros docentes que fueron de acá de la ciudad de Mar del Plata. En realidad el objetivo principal que uno tenía en ese momento desde el programa, era destacar que era brindar una herramienta educativa, un modelo educativo, que nos diera un panorama de salud integral, pero siempre apuntando a la atención primaria. O sea a la promoción y a la prevención de la salud y además tener en cuenta, que como parte de la comunidad se instalara en la comunidad misma este mensaje para que hiciera posible que la misma comunidad tuviera en sus manos la posibilidad de resolver a partir de diferenciar sus problemas, a partir de tomar conocimiento de sus propios problemas, buscar sus soluciones. Estas herramientas las llevan también las promotoras con su mensaje, es un mensaje netamente educativo es un mensaje claro, es un mensaje que es de igual a igual, es algo que forma parte de la comunidad misma y que apunta a que la comunidad entienda que la salud es un derecho y que es un deber del Estado, tal como lo dice la reforma de la Constitución del año '94. El rol de las promotoras de alguna manera les permitió ingresar al equipo de salud porque su mensaje va desde la participación, la contención, la educación, la comunicación y la posibilidad de hacer a la accesibilidad al sistema. Dar la herramienta precisa y justa a aquel que la necesita para llegar al momento que lo necesita a la consulta oportuna. Son muchas las cosas tal vez, el hecho de que ellas aportaron y siguen aportando como lo hicieron desde hace muchísimo tiempo antes también, la verdad del barrio. Todo lo que pasa, todo lo bueno y todo lo malo, todo lo triste y todo lo floreciente que a lo mejor en algunos barrios está pasando, pero es llevar esa medida hacia la ciencia, esa visión hacia la ciencia que la enriquece porque es como tomar contacto con la realidad, salir un poco del libro, del escritorio o del caso para entrar en una vivencia de qué es lo que está pasando, de cuál es la palabra que tiene nuestra comunidad. Ahora voy a volver un poco a lo que tiene que ver con la capacitación. Esta capacitación que nosotros hicimos en el 2005 contó con muchísimos inscriptos pero en realidad los que se recibieron fueron solo 57, fue bastante exigente y la verdad que costó porque había instrumentos bastante complejos dentro de la capacitación como era el poder trabajar desde una perspectiva estratégica, como era el hecho de detectar, definir un problema, cómo buscar las posibles soluciones y todo eso se fue haciendo a lo largo de ese año lectivo y cada grupo tuvo que trabajar sobre un problema que había definido dentro de su propia comunidad. El hecho es que cuando llega el año 2007 y se convoca a un grupo de promotoras que en este caso las tenemos presentes, discúlpame Tony, promotor, tuvimos 2 capacitaciones paralelas, por un lado en La Plata como coordinadoras recibimos una capacitación especial que tenía que ver con el programa y con el manejo de este programa y las promotoras acá en Mar del Plata, recibieron una capacitación especial en IRAB, que estuvo a cargo del doctor Gabriel Quiroga, coordinador del programa IRAB del materno infantil. Estas promotoras que son solamente 16, llegaron a cubrir 97 barrios de la ciudad de Mar del Plata. Yo quiero que ustedes traten de imaginar lo que eso significa, el esfuerzo redoblado que hicieron estas señoras en este trabajo. Cubrieron el 75% de los barrios marplatenses y la mayor parte de estos barrios son precisamente los barrios mas alejados, no es el centro, o sea que las distancias que han recorrido, las calles que han pateado realmente es admirable. ¿Cómo trabajábamos? Nosotros recibíamos por un lado las planillas de los chiquitos internados en el Hospital Materno Infantil por IRAB pero además por patologías asociadas o como decía Gabriel por prematuridad, bajo peso, respirados,

deprimidos, con distintas características que iban asociadas. La campaña que se llamó, yo quiero, que por ahí esto quede claro, era menos IRAB con mayor participación comunitaria ahí es donde se integra esta pata al equipo, que son las promotoras y que van a acercar una palabra distinta. Entonces estos chiquitos de 0 a 3 años eran entregados, sus listados por el hospital materno infantil, con sus direcciones y sus características principales por qué habían sido internado. Con estos listados las promotoras mas o menos lo habíamos esto ya charlado, iban a tomar sus barrios principales de cabecera donde ellas se establecen, además los barrios cercanos. Lamentablemente esto no nos daba para cubrir todo el espectro de los barrios que necesitábamos recurrir, por lo tanto fueron redoblando sus esfuerzos y llegaron a ver en circunstancias hasta mas de 10 barrios, por que era la única manera de cubrir el espectro de los chiquitos y evidentemente aunque pasaran de barrio quién sabe cuánto mas lejos uno que el otro, eso no las acobardó y siguieron para adelante laburando. Contábamos ya les decía, con una planilla que venia de La Plata donde constaban todos los datos filiatorios del niño, de su familia, los datos educativos de la familia, su domicilio específicamente su barrio, los signos de riesgos de la criatura y además datos socioeducativos donde estaban las características de la vivienda, cómo es que se calefacciona la vivienda, porque es muy importante, cuántas habitaciones tiene, si la vivienda es precaria, cuántos chiquitos hay en la casa, cuántos adultos conviven, todo esto nos daba un panorama. Pero además de esto había una hoja aparte, donde volcaban su impresión, no es solamente recabar datos, el dato frío que hace a la estadística es una cosa. Ellas además de recabar un dato recababan una sensación, un sentir, cómo salían de ese ámbito más allá de si estaban los controles hechos, si el chiquito estaba realmente viviendo en una situación que podía sobrellevar la patología. O sea, esa visión estaba volcada en todo lo que ellas confeccionaban y escribían después. Todo esto era discutido, en principio y como fijo, una vez por semana y muchas veces no bastaba; entonces había que recurrir a otro día porque había situaciones límites o complejas donde lo mejor que podíamos hacer es poder charlar de lo que pasaba y se escuchaba la voz de todas. Por lo general, siempre había alguien que tenía algo que aportar, algo que brindar que hiciera un poco más llevadera la situación y que por ahí, en la próxima visita a la familia, se pudiera aportar algo más. Yo quisiera leerles cómo estaban nuestras promotoras orientadas: Norma estaba al norte; Ana María al noroeste, Estela al noroeste; Marta, Carmen y Norma al sur; Silvia y Alba al sureste; Alejandra, Estela, Alba y Mercedes al suroeste; Adriana al centrooeste; Susana y Tony al centroeste. Es muy importante destacar que en muchas circunstancias tuvieron que ser acompañadas por familiares porque las zonas en las que ellas querían entrar muchas veces son tan inhóspitas, tan difíciles, inseguras, que en realidad colaboraron muchos maridos y muchos hijos para poder hacer este acompañamiento que fue en circunstancias muy difíciles: desde un perro que corrió a alguien hasta alguien que salió con un arma a atenderlas. No es fácil la tarea, máxime con la inseguridad que vivimos, que se le abra la puerta normalmente a nuestras promotoras. Hay que lograrlo, hay que tratar de hacer que la gente nos tenga confianza, que encuentre en nosotros a un igual, que se dé cuenta que vamos a ayudar y a colaborar de parte de una institución como es el Hospital y que baje la guardia, que no sienta temor. Acá no hay control, acá lo que se busca es ayudar y apoyar; y tratar en lo posible de colaborar para encontrar la mejor solución posible para que los chiquitos no vuelvan a ser internados y que la familia viva con más tranquilidad, más paz y pueda llegar en el momento oportuno al lugar oportuno. Hay muchísimas más cosas para decir, no quiero aburrir porque me parece mucho más importante que la palabra la tengan las promotoras que son las que realmente han hecho este trabajo. Quiero terminar agradeciendo al doctor Hugo Casarza, director del HIEMI, por su apoyo, por su confianza, gracias Vivi, gracias Vero, gracias Lili. Es importante que las nombre porque para mí simbolizan algo muy importante: Marta, Irma, Ana, Silvia, Mercedes, Alba, Susana, Mary, Estela, Carmen, Alejandra, Tony, Nora, Norma, Adriana y Ester. Muchísimas gracias por haberme permitido contar con ustedes y dejarme ser parte de ustedes.

-Aplausos

Sra. Roca: Vamos a escuchar tres pequeñas anécdotas o comentarios de las promotoras, que era parte de la idea de hoy, y luego seguimos con el video y otras intervenciones. Nosotros esperamos específicamente la intervención que pueda hacer el Secretario de Salud del Municipio –que está presente junto con el Subsecretario- pero también quería nombrar a las instituciones presentes hoy y que agradecemos que estén con nosotros. Está la gente de Enfermería de la Municipalidad, del INE, del Colegio de Médicos, del INAREPS, del Colegio de Farmacéuticos, del Círculo de Kinesiólogos, del Colegio de Obstetricia, la gente de todos los centros de salud, del IREMI. También nos acompaña la Directora del HIGA, Liliana Brando, otras autoridades provinciales, y Gabriela Salvi, quien es la referente distrital de Educación de la Provincia

Buenos Aires, que les agradezco estén presentes porque entendemos que este tema es más de salud educativa y de alguna manera queríamos incluirlas también. También hay gente del Consejo Escolar. Dejamos a las promotoras que nos cuenten su tarea.

Sra. Molino: Vamos a comenzar con Marta Verón, que en realidad les va a dar el perfil educativo que tiene todo esto. Luego va a continuar Mercedes y finalmente va a concluir Alba.

Sra. Verón: Les quiero contar un poco la tarea nuestra cuando el niño sale de estar internado del Hospital Materno. Nosotros realizamos la primera visita y es muy importante realizar esta visita porque el niño, cuando sale de estar internado, es bastante traumatizante tener al niño internado. Entonces encontramos una familia muy ansiosa, con muchas dudas, y la tarea principal que tenemos es reforzar todas las pautas de alarma y aclarar los signos sobre prevención y tratar que esta mamá esté lo más contenida posible. Generalmente son mamás adolescentes o con problemas socioeconómicos muy graves. Si es un bebé de cero a seis meses hacemos mucho esfuerzo para que la mamá le dé el pecho, la leche materna, que es tan importante en ese momento de vida del niño. También hablamos sobre las pautas de higiene, sobre cómo tener los ambientes ventilados, la limpieza de los utensillos del niño, reforzarla. Porque cuando nos abren la puerta, muchas veces la realidad que encontramos es tan distinta en cada caso que en cada caso tenemos una parte educativa distinta que tocar. Muchas veces terminando hablando más de la forma de cómo alimentar y acompañar al bebé o cómo tratar al bebé en ese ambiente, que a veces la única calefacción que tiene es un brasero y los peligros que causa el mismo brasero. Lo importante también para recalcar es el segundo control, que se hace en el centro de salud. Ese control es para que el bebé no vuelva a recaer en el Materno Infantil; es decir, la mamá debe tomar conciencia que una vez que este nenito sale del materno debe tener lazos con el centro de salud y volver a presentarse en el centro de salud para que este niño sepa que estuvo internado en el Materno, que es de cuidado y que debe tener una atención especial. Algo que fue una experiencia muy rica que realicé el otro año, fue una charla informativa que realicé en el jardín 922 que está en República de Cuba 1886; este jardín abarca parte de los chicos de Villa Evita y barrio Palermo. Se hicieron dos charlas: una a la mañana y otra a la tarde con gran participación de los padres y de las madres (llamó la atención que fueron los papás acompañando a las mamás). Como sabemos, el otro año fue feroz, muy crudo, muy frío, se entregó folletería pero también se hizo mucho hincapié en las pautas de higiene y en la calefacción. La villa Evita y el barrio Pampa cuentan en una parte con calefacción a gas y la mayoría tiene salamandra, estufa a querosene o brasero. Todos sabemos que cruzar la puerta de la familia muchas veces es encontrarnos con una realidad que duele y que choca; por eso fue muy reconfortante nuestra participación en el jardín porque se complementó con la vacunación y terminamos hablando de lo importante que es tener el calendario de vacunación completo. Porque tener la vacunación completa, estamos hablando de un niño vacunado contra la tos convulsa y el coqueluche. La participación fue rica, fue fructífera, fue importante, las madres preguntaron mucho porque ellas veían en las promotoras de salud a una persona igual a ellas y se rompían barreras que a veces da un poquito de vergüenza cuando se llega al Materno o al centro de salud decir “yo no tengo esta calefacción, lo único que tengo es una estufita a querosen o mi casa se llueve”. Todo eso se fue bajando y se fue reforzando. Ahí vio que la promotora de salud es un igual a ellos, que está comprometida con la comunidad, con la sociedad, con este proyecto y ser partícipe del Materno la verdad es que es un orgullo para la comunidad tener el Materno Infantil. El Materno es una parte muy importante porque ayuda a que se abran mucho las puertas de las mamás, sienten que el Materno nunca se olvidó de ellas y que dejó de ser una historia clínica para que este nene no vuelva a recaer. Nada más.

-Aplausos

Sra. Pérez: Mi nombre es Mercedes Pérez, pertenezco al barrio Autódromo y estoy representando a todas mis compañeras promotoras de salud. La idea un poco es contar la experiencia que fuimos viviendo a través de visitar las distintas familias de los bebés que estuvieron internados y hacer ver un poco la manera que entramos en la comunicación con esa familia que está viviendo esa situación. A partir que nos presentamos como promotoras, nos damos a conocer con nombre y apellido, les comentamos a las mamás que pertenecemos a un equipo de trabajo, le hacemos ver que ellos cuentan –además de doctores y enfermeras– nosotros como promotoras comunitarias y ellos pueden comentarnos cosas en las charlas que fuimos haciendo a través de distintas visitas. Nosotros fuimos viendo ese vínculo que se forma entre la familia y la comunidad que de repente esa mamá que estuvo en el hospital a veces trae dudas, no está segura si llevarlo de vuelta o dónde consultar. Entonces le hacemos ver que existen las salas de atención primaria, más próximas a su domicilio, que cuenta con una antesala del IRAB –que pertenece al Materno– y a través de las visitas le llevamos ese acompañamiento a las mamás. Una vez que entramos al domicilio nos encontramos con un montón de necesidades, nosotras somos conscientes que son muchas y no están a nuestro alcance, pero nosotros llevamos en esa charla cordial, en ese acompañamiento, la tranquilidad a las mamás y hacerles saber que se acerquen. Les preguntamos si son conscientes, que si no se acercan y completan el tratamiento, ese bebé corre un gran riesgo y de pronto las mamás no son conscientes de eso. A través de nuestras visitas reiteradas, nosotras vamos recordando. Más que nada, nuestro objetivo es que ese bebé se controle, se complete las vacunas y que no vuelva a la internación, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida. Nada más.

-Aplausos

Sra. Juárez: Buenos días, soy Alba Juárez, quiero completar el comentario de mis compañeras sobre nuestro trabajo. Tal como se dijo en este espacio, visitamos barrios periféricos muy alejados del centro de la ciudad, por lo general sabemos que una sala de primeros auxilios abarca tres o cuatro barrios. En estos casos, vamos a barrios que están a unas cuantas cuadras del centro de salud. Cuando la mamá nos abre la puerta y conversamos, una de las problemáticas que surge es que ella debe ir caminando hasta ese centro de salud, que a veces está a 25 cuadras de distancia. Por ahí le resulta mucho más fácil llegar a un colectivo que le pueda llevar hasta el Materno que no en el centro de salud. Nosotras tratamos en lo posible de buscarle quizá no la solución pero ayudar a la mamá cómo puede llegar a hacer para hacer las cosas más rápidas en el caso de que ese bebé que ya estuvo internado, que puede ser reincidente tal vez no por mala atención por parte de la mamá sino porque se dan las cosas así en la enfermedad, tratamos que la mamá piense cómo puede llegar a hacer para que ese chiquito esté atendido. Una de las cosas es, bueno, la falta de dinero a veces para poder viajar, el tener otros hermanitos también chiquitos que tiene que cargar con ellos para ir al centro de salud porque no tiene con quién dejarlos o por ahí no confía en los vecinos que tiene alrededor, de forma que a esta mamá se le complica un poco el tema de llegar al centro de salud o al hospital para darle la atención que corresponde. Nosotros tratamos de encontrarle la solución: pensar en algún familiar o vecina que por ahí no esté cerca pero que esté a una distancia más lógica o por ahí fuera del horario de atención en la sala periférica llegar a que un vecino la pueda alcanzar hasta el colectivo para que ella pueda llegar a hacer atender a su chiquito. Nuestra intención es tratar de darle herramientas a la mamá para que ella piense un poco más simple de lo que es en sí la enfermedad. Más que nada nosotros hacemos hincapié en que los controles debe hacérselos; a veces no se les da porque si les llegara a tocar un día como el de hoy es imposible que esa mamá se mueva de la casa por más que haya tenido ya dado el turno para hacerse atender. De todos modos le insistimos para que se acerque al centro de salud porque una de las cosas que a veces no se sabe es que el chiquito que ha nacido con bajo peso y prematuro por un tiempo debe seguir atendiéndose en el Materno, en neonatología. El chiquito que ha nacido con un peso más o menos lógico (de tres kilos para arriba) se atiende en las salas periféricas y hace sus controles normales ahí. Por eso a veces las complicaciones son un poco más serias. Desde nuestro lugar a veces tenemos que ir varias veces a visitarla hasta que la encontramos porque están tan distantes que una salida de la mamá a hacer algún trámite o una compra le lleva medio día porque el transporte público que tiene tampoco es muy seguido y entonces es dificultoso el hecho de encontrarla en casa. Después de eso nosotros hemos hecho, en su mayoría, hasta cuatro o cinco visitas. Una de las satisfacciones que nos queda como promotoras es que en la mayor parte de los casos esos chiquitos no han vuelto a internarse, que este año por ahí el chiquito no pasó de un resfrío. Gracias.

-Aplausos

Sr. Quiroga: Ahora vamos a pasar un video cortito, casero, que hicimos como parte del programa porque la estrategia fue reproducida en varios lugares y quisimos dejar un elemento accesible que pudiera servir a otros para que, en distintos lugares y distintos programas como vamos a ver después, se pueda reproducir y obtener buenos resultados. Este sistema de trabajo se puede reproducir porque necesitamos llegar a la comunidad. Cuando nosotros evaluábamos antiguamente los fallecimientos en IRA como falta de accesibilidad en el sistema de salud, estoy pidiéndole demasiado a la gente, a la comunidad, de tener todas las herramientas como para llegar y saber cuáles son los signos de alarma y por qué tengo que hacer los controles de salud, etc, etc, cuando tal vez no tenga todas esas herramientas y no puedo condenarlos a no recibir la atención necesaria. Creo entonces que este sistema de trabajo debe ser reproducido. Aprovechando que hay gente de Salud, revisando estadísticas nacionales, dice que todo chico que nace de bajo peso tiene 3.3 veces más riesgo de morir que uno que nació con buen peso. El que tiene una madre adolescente tiene 4,8 más riesgo que el que tiene una madre de entre 20 y 45 años. El que tiene una madre que es analfabeta tiene 17 veces más riesgo de morir que una madre que ha completado el secundario. Y esto se reproduce en distintas variables que tienen que ver con la educación. No estamos hablando de una enfermedad que se trata con un medicamento; estamos hablando de un montón de cosas que pasan por otro lado y que tienen que ver con la salud. Por eso, vuelvo a decir que este sistema de trabajo hay que reproducirlo en otros programas, enredarnos entre nosotros, conocer más de cerca nuestra población y ver que hay situaciones que ocurren a veinte cuadras de donde estamos ahora y que en la cabeza de algunos parece que no existieran. Alguna vez hemos charlado con el doctor Ferro y hemos dicho que hay muchas imágenes del conurbano que se reproducen en Mar del Plata, esto es así y no hay que ir muy lejos. Hay gente que, por suerte, todavía tiene la esperanza y la fe en la dignidad del trabajo y que cualquiera fuese su trabajo y que pueda llevar algo a su casa eso le sirve; otra gente está resignada a la pobreza. Nuestro trabajo, nuestro compromiso, debe ser con todos. Sé que el trabajo es muy difícil, sabemos que donde hay una necesidad hay un derecho y donde hay un derecho nosotros somos los responsables en satisfacerlo. Todos los que estamos acá en algún punto tenemos herramientas que pueden ayudar a otros y buscamos de esta manera contagiarlos a ustedes también y a los que pueden tomar decisiones a que otros programas se unan a esto y hagamos de esto una verdadera red. Este video habla de Mar del Plata y sus niños, no habla de un hospital ni de una persona. Aunque no lo podamos escuchar todavía, tiene música de Piazzolla, que también es marplatense, y esto muestra también que podemos tener un emblema común y luchar por nuestros hijos porque en definitiva son hijos nuestros. Cuando uno se pone a hacer pediatría no piensa que son hijos de otros sino como propios y los que trabajan en el hospital saben también que cuando sufre uno de nuestros pacientes sufrimos también nosotros y nuestras promotoras también. Cuando hemos tenido reuniones y nos han contado las realidades que han encontrado y la angustia que han traído, uno ve cómo se conmueven y nos conmovemos y gracias a Dios que eso ocurra. Tenemos muchas cosas para corregir, con la gente de la Municipalidad estamos trabajando mucho mejor que el año pasado, todavía los datos no los tenemos porque estamos en el programa pero creemos que vamos a obtener buenos resultados. Estamos creando redes nuevas y refortaleciendo las que existían; tenemos mucho por mejorar, creo que cada año uno va mejorando y eso es lo bueno de esta dinámica que tiene nuestro trabajo. Sabemos que hay cosas para corregir, que hay cosas que debimos hacer y no pudimos, pero los resultados de este año creemos que van a ser buenos. Vuelvo a agradecer la posibilidad de estar hoy contando este trabajo, los que participamos somos muchos, todos son igualmente importantes, el trabajo que se hace en el hospital anónimamente todo el año. Quiero recalcar una vez más que si no hubiera existido la decisión política desde la dirección del hospital de sostener este programa y darle la importancia y relevancia que tiene, esto no lo podríamos estar contando hoy de esta manera. Ratifico mi agradecimiento a la confianza transmitida y permítanme la licencia de agradecer a mi familia que me aguantó en todos estos años y supo aguantar las horas de no estar en casa y con los míos. Agradecer también a la licenciada López, que fue una compañera y alguien en el equipo muy importante para mí, con la cual pudimos andar todos estos caminos y sé que todavía nos queda mucho por recorrer.

-Aplausos.

-A continuación se proyecta un video

Sr. Roca: La verdad me parece que fue un resumen muy amplio y visualizando todos los temas que hacen a este trabajo tan intenso que han tenido desde hace bastante tiempo, todo este hermoso equipo de salud. Nosotros queremos darle ahora la palabra al doctor Ferro, que ha estado con nosotros.

Sr. Ferro: Buenos días, para la Secretaría es un gusto realmente estar acá y ver lo que está haciendo la provincia, particularmente el hospital con el operativo IRAB. Yo creo que realmente hay que felicitarlos al doctor Casarsa y a Quiroga quienes son los líderes de esta parte del proyecto. Yo diría 2 o 3 cosas, en primer lugar diría que lo que saco en claro acá es la palabra "Accesibilidad a la salud", eso es lo que decía el vídeo y yo creo que lo que hacen con las promotoras en definitivas es cubrir un bache que la asistencia primaria de la salud municipal tiene que mejorar mucho que es la relación entre los CAPS, entre los centros y el barrio. Creo que esta es la primera cosa que noto como una deuda que tenemos y como una cosa que estamos muy dispuestos en esta gestión a mejorar. Hemos tenido comunicaciones con algunos de ustedes y la idea es intensificarla y mejorar esta parte, porque vamos a ser honestos si uno analiza esto, esto en realidad debería estar presentándolo la municipalidad y no el hospital, la parte de las promotoras. Quiero decir, que ha habido de alguna manera o por alguna razón algún vacío que ha hecho que gente con decisión se ponga el uniforme y haga lo que tenga que hacer y yo creo que lo que uno ve en el vídeo es exactamente eso. IRAB de alguna manera creo como dice Quiroga, es una cosa que uno da este ejemplo de articulación de niveles de la asistencia primaria de provincia, de comunidad debiera incluso ponerlo en práctica para otras patologías y para otras cosas que en definitiva como dice él muy bien, están en la comunidad y creo que lo que le está faltando y tenemos que progresar es en esta relación con la gente, con los barrios y esto creo que es la gran cosa que yo me llevo para repicar con nuestro equipo. Esto significa de alguna manera que no son remedios ni médicos, sino que muchas veces son otras cosas como decías vos, que es la vivienda, el trabajo la educación, la alimentación, las condiciones de miseria que se vive en la mayoría de lo que hemos denominado llamar el conurbano marplatense que es igual que el conurbano bonaerense. Entonces esto es un gran desafío, que tenemos que tomar todos, la municipalidad en primer lugar, los centros de asistencia primaria, esta mañana charlábamos en reunión de equipo de estas cosas, como tenemos que tomar el guante y como la cosa tiene que moverse de puertas afuera de los CAPS a la comunidad. Para finalizar con esta parte, yo creo que uno viene acá y se va lleno de desafíos, yo creo que realmente hay que felicitar particularmente a Hugo, a Quiroga y a todos ustedes y tenemos que ver en lo mediato e inmediato, cómo articulamos con ustedes, de hecho con muchas estamos haciendo cosas, pero hay que articular mucho más. Me encantaría tener el año que viene un vídeo de esta categoría mostrando exactamente el rol que tiene la municipalidad, que no es poco y ahora lo vamos a mostrar en una pequeña presentación que va a hacer la gente del equipo que trabaja en IRAB, para que ustedes también se lleven una idea de que lo que estamos haciendo nosotros desde la municipalidad, pero esto en ningún momento pretende ser "mirá lo que hacen ellos, mira lo que hacemos nosotros" esa vieja estupidez que no compartimos sino nosotros estamos haciendo esto y aceptamos el reto y el guante que hay que mejorar un montón de cosas, creo que esto es lo fundamental y es el mensaje que yo les quería dejar. Gracias

Sr. Rodríguez: Mi nombre es Rodríguez Pedro, yo soy pediatra y soy coordinador del programa IRAB. Soy coordinador del programa IRAB de la municipalidad de la parte médica. la licenciada Adriana Scenna de la parte de enfermería y llevamos el programa adelante desde el año 2004. El programa estaba en la municipalidad desde el año 2002, pero unos de los primeros años funcionó habitualmente en el 2002 y 2003 poco coordinado y después del 2004 y 2005 empezó a funcionar más coordinado con el hospital y más generalizado. Nosotros hemos traído una breve reseña de los años que hemos trabajado, pero debemos aclarar que el trabajo en conjunto que hemos tenido con Gabriel y con el hospital ha sido lo que mejoró y con la Zona Sanitaria VIII, porque hemos estado continuamente en reuniones y en mesas de trabajo tratando de mejorar todo lo que es IRAB en General Pueyrredón y en Mar del Plata principalmente.

Sra. Scenna: Buenos días a todos y muchísimas gracias. Bueno lo que queremos es mostrar una reseña, muy breve desde los comienzos del trabajo nuestro con infecciones respiratorias en el municipio. Nosotros comenzamos a partir de 2002 a trabajar, medio como informalmente, sin tener en cuenta muchas cosas que nos marcaba el programa y así empezamos a transitar y fuimos tratando de mejorar y de caminar en este camino que realmente hoy nos sentimos que hemos evolucionado bastante, que nos falta tal vez muchísimo pero hemos ido logrando muchas cosas. Esto ya está un poco hablado así que lo vamos a ir pasando. Como les decía los datos epidemiológicos a partir del 2002, nosotros comenzamos el programa a partir del mes de

junio y en ese año se ingresaron 119 protocolos, que si bien la hoja 2 nos daba otros datos formalmente los que tuvimos fueron esos números. A partir del 2003, ya se hizo un pequeño aumento de 223 protocolos. Ya en el 2004, que después en el 2003 fue cuando tuvimos la gran epidemia pusimos un poco más de atención en eso, y en el 2004 tuvimos 538 protocolos. Ya pasamos al 2005, tuvimos pérdidas de datos en este momento, no coincidían para nada con los datos aportados por la hoja 2, fueron mal ingresados o mal cargados algo nos pasó pero no es un número real ese en realidad. En el 2006, se duplicó prácticamente el número de lo ingresado anteriormente y el logro mayor lo obtuvimos en el 2007, con ese número que es representativo de 1774 protocolos ingresados que es el 153% más de lo que vimos en el año anterior. Como ya estuvo remarcado tuvimos el 0% de mortalidad en el municipio, por supuesto en la región también. Tanto el año pasado como este año el logro que tuvimos fue que el programa comenzó un mes antes que lo habitual y que si bien siempre comenzaba en junio este año comenzó en mayo, en realidad esto de comenzar y de finalizar nosotros estamos próximos a cerrar el programa el 31 de Agosto, en realidad creo que eso es lo que tenemos que ir dejando un poco de lado porque esto es un programa, que como bien se dijo anteriormente cruza varios programas, lo que tenemos que hacer nosotros es trabajar todo el año. Por ahí la formalidad del protocolo es lo que debería empezar el 2 de Mayo y terminar el 31 de Agosto, pero en realidad el logro mayor nuestro tendría que ser que esto lo podemos aplicar y trabajar durante todo el año. En realidad con muchas de las promotoras nosotros hemos hecho actividades este año, si bien como decía el doctor Ferro es algo que nos falta formalmente promotoras comunitarias trabajando en el municipio. De estos 2 últimos años y en general este último año, hay mucha gente más comprometida desde el equipo de salud hacia afuera y de hacia afuera hacia nosotros y hemos tratado de articular y trabajar y lo hemos empezado a lograr, de articular con los centros de salud y ustedes que realmente son una pata tan fundamental en los equipos nuestros.

Sr. Rodríguez: Debemos aclarar e igual en cuanto a las promotoras que si bien a articulado en algunos lugares desde el hospital hacia las unidades sanitarias, nosotros no contamos con la decisión política ni nada de tener promotoras dentro del municipio y que nosotros sí consideramos como una pata fundamental, para trabajar este programa pero nunca hemos tenido la formación, ni siquiera la decisión de tener gente trabajando así y que bueno que en todas las charlas y en todos los lugares donde vamos recalamos que si la comunidad no se integra con las actividades de salud, si no se involucra en el tratamiento de salud no hay forma de dar soluciones a todos los problemas de salud que hay. La comunidad es fundamental desde la educación, como dijo Gabriel para que estando en charlas, en los colegios, en centros de fomento en donde sea para que la comunidad aprenda lo que tiene que hacer, ser polea multiplicadora de todo lo que nosotros hacemos. Al hacer eso tenemos la posibilidad tener 0 mortalidad, como hemos tenido estos años y la suerte también de que no ha habido epidemia y no hemos tenido el genio epidémico que se esperaba y que se haya tenido años anteriores.

Sra. Scenna: Lo que los recursos humanos que nos ha provisto la provincia han sido también un factor muy importante para el desarrollo y fortalecimiento de esta estrategia. Este año la provincia aportó 720 horas mensuales de enfermería y por primera vez tuvimos 288 horas médicas, que en los años anteriores no las tuvimos. Que si bien se comenzó un poco más tarde con los becarios médicos, fue también algo fundamental y que todavía si bien no lo hemos terminado de evaluar, porque no hemos hecho el cierre final, en realidad ya sabemos a simple vista que ha sido algo muy beneficioso y que se han podido reforzar servicios con la horas tanto médicas, como de enfermería. Hay algo que nosotros tratamos de priorizar y es el paciente de la patología respiratoria y la consigna es que el chico que ingrese con una patología respiratoria, por alguien del equipo siempre debe ser visto y con prioridad sobre otro tipo de patologías. La municipalidad este año tuvo un aporte de 600 horas mensuales de enfermería, con horas extras que tratamos de seguir manteniendo en algunos otros meses porque vemos que la patología este año se retrasó un poco y recién ahora estamos teniendo más casos, que los meses que habitualmente estábamos acostumbrados. Esos centros son los que en realidad más demanda han tenido con patologías respiratorias, si bien saben que nosotros contamos con más de 30 centros, 5 fueron los que hasta el momento, que tenemos 908 protocolos cargados, faltan todavía datos, son los que mayor demanda de patología respiratoria han tenido y coincidentemente son los que han sido por ahí reforzados con recursos humanos. Por ahí no vamos a dar datos de cifras porque es un poco cansador, hay un 5° que es Batán que es donde mayor número de patologías respiratorias hemos tenido este año.

Sr. Rodríguez: Del análisis surge que de este año 395 fueron leves, 491 moderados y 63 graves que siempre son derivados los pacientes al HIEMI, lo que sí se recalca es que la totalidad de los pacientes son tratados en las unidades sanitarias y que de ahí van a su domicilio habitualmente. Antes habitualmente estos pacientes eran tratados casi todos en las salas de espera del hospital, en el hospital es una forma de descargar también la atención dentro del hospital materno. Como han visto este lugar donde se presenta el programa hoy, es un ámbito bueno para que las autoridades conozcan lo que es el programa y que ya que hay una comisión que está abocada a todos los temas de salud me parece interesante que conozcan todas estas cosas para que nos den instrumentos a nosotros que somos los técnicos que estamos trabajando desde hace muchos años para poder llevar mejor el programa durante más tiempo y con mejor calidad de trabajo con más promotoras, con más insumos, con más horas, peleadas desde recintos como este.

Sra. Scenna: Bueno eso es un poco la distribución en consecuencia según el grupo etario que vemos. Y una estrategia que también este año comenzamos con un poco más de énfasis fue la de la vacunación en terreno. Se comenzó a partir del mes de junio a hacer operativos de vacunación, en algunos casos se hizo casa por casa, en otros en sociedades de fomento, en otros en bibliotecas, se completó esquemas y se agregó la aplicación de la vacuna antigripal que hasta el año pasado la teníamos más restringida, iba con una orden médica, tenía que cumplir ciertas condiciones para ser vacunados tanto niños como adultos, este año se abrió eso y realmente ya llevamos más de 2.000 dosis de vacuna antigripal aplicadas a niños entre 6 y 24 meses, que además esos niños para el año que viene van a estar necesitando una sola dosis- sabemos que los chicos son dos dosis- y como tenemos a través de los protocolos los nombres y los apellidos de todos los chiquitos que han tenido patologías respiratorias y del barrio, y la dirección de dónde provienen, el año que vienen vamos a correr adelante del carro y ya vamos a tratar de vacunarlos mucho antes que esta fecha. Un poco de imágenes de lo que se hizo de la vacunación en terreno, como ven, los lugares por ahí no eran los más adecuados para la vacunación pero es evitar oportunidades perdidas de vacunación y asegurarnos de que todos los niños tengan los esquemas completos y además este año agregarle lo de la vacunación antigripal. También trabajamos en capacitación específica, fueron capacitados en el programa todos los enfermeros municipales, se actualiza año a año porque recibimos la primera capacitación por gente de La Plata, la doctora Estela Gravi y la licenciada Verónica Basso y partir de ahí nosotros repicamos esa información y se capacitan los enfermeros municipales y mandamos a todos los centros el material bibliográfico actualizado como todos los años. También participamos en la capacitación de manzanas que son representantes del plan Mas Vida y que ellas trabajarán en sus propias comunidades y articularán con los centros de salud y distintos grupos de distintas zonas periféricas también recibieron la capacitación y un relevamiento de la bancarización del programa "Mas Vida" que fue también gente que recibió capacitación. Pasaba permanentemente el vídeo que se hizo el año pasado en una experiencia comunitaria, que fue en el estadio. Se realizaron reuniones mensuales, que también estuvimos nosotros y hablamos, muchos de ustedes nos han acompañado en esos operativos de vacunación, Alba es tu nombre, una sos vos. Por suerte entre los años 2007 y 2008 el municipio de General Pueyrredón no tuvo mortalidad en lo que refiere a infecciones respiratorias. Bueno, queremos agradecer la invitación y la oportunidad de estar acá, la confianza también que nos depositaron las nuevas autoridades al doctor Rodríguez y a mí en continuar trabajando en el programa y especialmente a la licenciada Camaraza que es la autora de los power, porque nosotros con Pedro somos un poco pata dura con la computadora. Muchísimas gracias.

Sra. Roca: Señor Julio Spina, Presidente del Centro de Kinesiólogos. Tiene la palabra.

Sr. Spina: Buenas tardes para todos, yo soy presidente del Círculo de Kinesiólogos del noveno distrito, quiero en primer lugar agradecer la invitación que me hiciera llegar Marcelo Artime Presidente del Honorable Concejo Deliberante, quiero además incorporarme a esto que esa invitación hablaba que era la segunda parte, después de hablar del IRAB un debate sobre el modelo de gestión de salud. Ahí es donde yo tengo algunos reparos que vinculo también al IRAB porque como kinesiólogo sería un hipócrita si yo no defendiera de alguna manera o presentara aquí la posición del Círculo de Kinesiólogos. En ningún momento escuché hablar a pesar que dentro cuando hablan de profesionales, si bien decían profesionales médicos, creo que nosotros estamos incorporados porque formamos o tenemos un papel, muy pero muy importante que no se ha destacado en la labor con todo lo que sean infecciones respiratorias, bajas o altas, pero tenemos influencia fundamental y sobre todo en el principio de la enfermedad que lamentablemente no se ha destacado. Es decir, nosotros venimos -y no les voy a robar mucho tiempo- desde hace muchísimos

años a través de diferentes directores del hospital, yo estuve treinta y ocho años trabajando en el Hospital Materno Infantil, terminé como jefe del servicio de kinesiología, de manera que conozco muy bien y sé las estadísticas que han pasado por la mano del kinesiólogo y las tengo aquí presentes y voy a mencionarles algunas de ellas porque desde aquel momento yo siempre decía -en una nota dirigida al entonces director- "es menester que la Secretaría de Salud de la Provincia y la Municipalidad de General Pueyrredon, encuentren conjuntamente solución al tema", año 1997 estoy hablando. La estadística de atención kinesiológica en el año 2003, en el HIEMI fueron atendidos 11.191 niños, de los cuales 10.897, padecían algún tipo de afección respiratoria. Asimismo en el primer semestre de ese año, se llevaban atendidos 6.254 niños de los cuáles 5.946 padecían afecciones respiratorias. Asimismo y para ilustrar estadísticamente la función del kinesiólogo, diremos que en el curso de todo el año 2002, se realizaron 55.021 prácticas de kinesiología y 4.391 prácticas de fisioterapia y en el primer semestre del año 2003 se han llevado a cabo 29.941 prácticas de kinesiología. Esto lo digo a título personal porque además ahora después de haberme jubilado en el cargo, teniendo la experiencia que tuve en los treinta y ocho años en el hospital y de eso puede dar fe el director Hugo Casarza, lo hemos hablado muchas veces, digo hoy como presidente del Círculo de Kinesiólogos, estamos siguiendo atentamente y el doctor Ferro lo sabe porque ni bien asumí como Secretario de Salud le hice llegar un pedido de audiencia que gentilmente me concedió, no me pudo atender pero me atendió el Subsecretario y le presentamos la necesidad que tienen las salas de atención primaria de la salud de kinesiólogos. Se me dijo - y creo que debe ser así sin ninguna duda- que todo dependía del Presupuesto, pero lamentablemente con fecha 1º de agosto, yo veo que se hizo un concurso de cargos, entre los que se destacan cargos para profesionales médicos generalistas, pediatras, internistas, terapeutas ocupacionales, enfermeras, psiquiatras y demás, no se menciona para nada la kinesiología. Y yo puedo decirles que el kinesiólogo en la primera parte de la aparición de las afecciones respiratorias bronco obstructivas, llámese bronquiolitis, llámese el BOR, la bronquitis obstructiva respiratoria, en esa primera parte el kinesiólogo tiene tanta influencia que puede evitar la internación de un chico y esto los médicos aquí presentes no lo van a poder negar, porque evidentemente el primer paso que se hace es ese, la kinesia respiratoria, la aspiración de secreciones, el drenaje postural, todas técnicas kinésicas que el kinesiólogo utiliza y que en algunos lados, algunos enfermeros especializados pueden realizar pero que no es la tarea específica del enfermero, pone su voluntad para hacerlo. Entonces yo quería como fui invitado, ser partícipe de esto y no solamente venir a escuchar, para decir esto que es la verdad de la kinesiología. Nosotros en el día de ayer, el señor Intendente Municipal Gustavo Pulti recibió una nota que también la hicimos pública a través de los medios de comunicación, para que de alguna manera alguien tome la posta y revea esta situación que tenemos en Mar del Plata cuando en otros municipios la atención primaria de la salud cuenta con los kinesiólogos. Quiero agradecer a ustedes el haberme dado el uso de la palabra, felicitar a las promotoras de salud porque realmente hacen un trabajo importante y felicitar a Hugo, a Quiroga y al doctor Rodríguez, por la labor que están desarrollando. Nada más, gracias.

Sra. Roca: Tiene la palabra la gente del Colegio de Farmacéuticos.

Sr. Della Maggiora: Yo soy Presidente del Colegio de Farmacéuticos, pero no voy a hablar en mi calidad de Presidente del Colegio de Farmacéuticos, sino voy a hablar como ciudadano. Como ciudadano orgulloso de haber presenciado -si bien yo ya lo conocía- un trabajo de estas características, que fue el trabajo de la prevención en el caso de Díaz. Quisiera hacer dos reflexiones, no voy a hablar como Presidente del Colegio de Farmacéuticos porque prácticamente en la sala de atención primaria no hay farmacéuticos, pero hemos tenido resultado a pesar de ello, resultados óptimos y esto es lo que quiero reflexionar, cero mortalidad. No se puede hacer un equipo de fútbol con once buenos arqueros. Un equipo de salud tiene que estar -de acuerdo al nuevo paradigma de salud- tiene que estar toda la comunidad involucrada y en este caso está toda la comunidad involucrada y estando toda la comunidad involucrada tenemos los resultados que hemos visto, esto es un claro ejemplo de un trabajo, no solamente interdisciplinario, sino un trabajo social que yo lo he visto trabajar y a veces pierdo un poco de objetividad porque conozco a la gente que ha trabajado en este programa y que son excelentes profesionales, pero fundamentalmente son excelentes personas y son amigos míos, por eso a veces pierdo un poco de objetividad. Pero este trabajo que se ha hecho durante muchos años que tenemos el resultado hoy, es el claro ejemplo de lo que se puede hacer en atención primaria de la salud. La atención primaria de la salud no es un derecho, es un deber de toda la comunidad y ustedes, los promotores comunitarios son un eje fundamental en tratar de evitar las enfermedades y tratar de evitar las muertes con la capacitación de los excelentes técnicos que tenemos. Hay que aclarar que todo este

trabajo de excelencia se ha hecho con escasos recursos, pero con una optimización de esos recursos que no es ni más ni menos que el trabajo de los recursos humanos voluntariamente llamados a hacer esto. Por eso, no digo que no se necesitan todos los profesionales, es verdad, si pudiéramos tener todos los profesionales trabajando en la trinchera sería maravilloso, pero esto no lo tenemos y cuando hace frío hay que abrigarse con lo que uno tiene y tenemos lo mejor que es la participación de toda la población, de los líderes barriales, de los que detectan el problema y una coordinación perfecta entre los primeros niveles de atención y qué vamos a hablar del Hospital Materno Infantil, es un nivel de excelencia. Y por último, toda esta gente que ha trabajado en este programa, está trabajando para evitar algo y todo aquello que se evita no es noticia, sería noticia de primera plana si aumentara la mortalidad infantil de Mar del Plata, pero nunca fue noticia, ni siquiera de la página veintisiete del diario que la mortalidad infantil en la ciudad de Mar del Plata es la menor del país. Este es un logro de todo este tipo de trabajo. Esto es lo que quería decir. Gracias.

Sra. Roca: Ahora lo que queríamos es finalizar, les agradecemos a todos, creo que después de dos largas horas arduas de trabajo podemos hacer el cierre y no queríamos dejar de hacer un cierre merecido y pedirles a los que están aquí que entreguemos un reconocimiento a estas promotoras y a la coordinación de las promotoras barriales de salud. Vamos a empezar a nombrarlas y a que alguno de ustedes me acompañen en el reconocimiento.

-A continuación se hace entrega de diplomas certificados de reconocimiento a las siguientes personas. María Teresa Molino, Adriana Macedo, Alba Juárez, Alejandra Galván, Ana María Garzón, Estela Lacuadra, María Lara, Irma Cacheda, Marta Verón, Mercedes Pérez, Nora Reynoso, Norma Somoza, Susana Seman, Ramón León, Esther Belisan, Carmen Sepúlveda, Silvia Banucchi, Estela López. Aplausos de los presentes. Continúa la

Sra. Roca: Y en el día de la fecha les entregamos a los dos personas responsables, al doctor Hugo Cazarsa y a Gabriel Quiroga, esto es de la declaración de interés de este programa.

-Es la hora 14:00