



HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
Municipalidad del Partido de General Pueyrredon

JORNADA DE TRABAJO

“PREVENCIÓN DE DIABETES”

**REALIZADA EN EL
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
DEL PARTIDO DE GRAL. PUEYRREDON
9/10/15**

SUMARIO

1. Apertura de la Jornada
2. Decreto N° 1485
3. Palabras del señor Presidente del HCD, Ariel Ciano
4. Palabras del señor concejal Alejandro Ferro
5. Entrega de Declaración de Interés
6. Desarrollo de la Jornada

- 1 -

APERTURA DE LA JORNADA

-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los nueve días del mes de octubre de dos mil quince, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante y siendo las 9:35, dice el

Sr. Locutor: Buenos días a todos, bienvenidos al recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante de General Pueyrredon. Se encuentran presentes el señor Presidente de este Honorable Cuerpo, Ariel Ciano; lo acompañan el señor concejal Alejandro Ferro –quien ha promovido esta iniciativa-, el señor Secretario de Salud, doctor Alejandro Cristaldi; destacamos la presencia de la doctora Miller, Directora del INE; el doctor Guzmán Rodríguez, doctor Jesús Vázquez, jefe de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA; doctora Andrea Barragán, médico generalista; doctora Sofía Guzmán Rodríguez, especialista en clínica médica; doctora Giorgina Sposetti, especialista en clínica médica del Instituto de Investigaciones Médicas; invitados especiales. A todos, bienvenidos y muchas gracias.

- 2 -

DECRETO N° 1485

Sr. Locutor: En primer término, queremos compartir con ustedes un video institucional, trabajo realizado por el personal del teatro Auditorium Centro Provincial de las Artes, que reza sobre la lucha de Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, en estos treinta y siete años de historia y que se llama “La identidad no se impone”.

-Acto seguido, se proyecta el video mencionado.

Sr. Locutor: Hacemos propicio este momento también para contarles que contamos con la muestra permanente del mural “Presentes, ahora y siempre”, que son compatriotas víctimas del terrorismo de Estado en el marco de la última dictadura militar, oriundos de nuestra ciudad, y de héroes de Malvinas, que dieron su vida por la Patria en el marco del conflicto bélico en 1982.

- 3 -

**PALABRAS DEL SEÑOR PRESIDENTE
DEL H.C.D., ARIEL CIANO**

Sr. Locutor: Para darles formalmente la bienvenida, invitamos a hacer uso de la palabra al señor Presidente de este Honorable Cuerpo, Ariel Ciano.

Sr. Ciano: Buenos días, bienvenidos a este recinto. Aquí debatimos, planteamos nuestros disensos, buscamos los consensos y también diversas jornadas de importancia de difusión y concientización sobre diversos tópicos; hoy sobre la diabetes, hace un tiempo tuvimos una jornada de difusión de desfibriladores en lugares públicos junto a una fundación que será distinguida en el día de hoy. En dicha ocasión se asumió el compromiso de sancionar una Ordenanza –esperamos hacerlo antes de fin de año- porque nos parece importante para la salud esa y otras acciones que se están tomando tanto los privados como el sector público en un trabajo conjunto. Este trabajo conjunto se emprendió en 20076 con Alejandro Ferro y luego con Alejandro Cristaldi en la Secretaría de Salud, no sólo con la ampliación de centros de salud y la construcción del CEMA sino también con este trabajo articulado co ONG, con institutos privados, todos enfocados hacia la salud pública. Me parece fundamental que este lugar sea la caja de resonancia de todos los temas, en este caso de concientizar y difundir los problemas de aquellas personas que padecen diabetes y cómo puede mejorarse la calidad de vida de las mismas. Agradezco la presencia de todos ustedes, felicito a los organizadores por esta Jornada, y que de la misma salgan medidas que trasciendan a los vecinos de General Pueyrredon.

- 4 -

**PALABRAS DEL SEÑOR CONCEJAL
ALEJANDRO FERRO**

Sr. Presidente: Invitamos a continuación al señor concejal Alejandro Ferro a hacer uso de la palabra.

Sr. Ferro: Buen día a todos. Quiero agradecer en primer término la presencia de la doctora Miller, al doctor Jesús Vázquez, a la doctora Andrea Barragán, a la doctora Giorgina Sposetti, a mi amigo el Secretario de Salud, también al

doctor Guzmán Rodríguez, a la doctora Sofía Guzmán Rodríguez, a la doctora Martí, doctora López Priori, al señor Cecchioli, que trabajó muchos años con los pies de los diabéticos. También agradecer la presencia del doctor Gastón Vargas y del doctor Martino, que integra el instituto de investigaciones que trabaja con el uso de desfibriladores externos automáticos. A nosotros los médicos nos encanta tener lo que llamamos “los fierros” (camas, aparatos, medicamentos, la infraestructura) pero también hay cosas que no son estructura sino que son dispositivos y que son muy importantes. En estos años trabajamos en los llamados dispositivos territoriales -las esquinas saludables, el corredor saludable, el Plan Acercar- que trabajan en la prevención y promoción de la salud y todos ellos trabajan muy predominantemente con la diabetes. ¿Por qué nos preocupa la diabetes? Porque es muy prevalente, es una enfermedad que padece el 10% y que tiene una relación directa con la pandemia de obesidad y sobrepeso. Queríamos mostrar lo que se está haciendo y también distinguir al Estudio DIME, que es un estudio que está haciendo el INE, la Secretaría de Salud, el Instituto de Investigaciones Clínicas, el Instituto Nacional de la Yerba Mate (uno de los financiadores del estudio), que pretende validar los factores de un estudio en Finlandia para esta ciudad. Se ha trabajado para que este estudio se lleve a cabo en Mar del Plata y en realidad lo que queremos es que se pueda completar el número de personas que van a brindar sus datos para tener conclusiones propias para Mar del Plata. Seguidamente, la doctora Andrea Barragán va a exponer sobre los dispositivos territoriales de concientización, detección y derivación de pacientes con posible diabetes de los diferentes programas municipales. Luego la doctora Guzmán Rodríguez nos va a hablar de los distintos dispositivos que se llevan a cabo en el CEMA y las distintas unidades sanitarias en conjunción con la Unidad de Diabetología del CEMA y los estudios del Finrisk, realizados por ellos en Mar del Plata. Finalmente, la doctora Sposetti va a hacer un resumen de lo que están haciendo junto a las demás instituciones, tras lo cual daremos por terminada la jornada.

- 5 -

ENTREGA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS

Sr. Locutor: Antes del comienzo formal de la Jornada de Trabajo invitamos al doctor Ciano, al doctor Ferro, al señor Secretario de Salud a hacer entrega de la Resolución sancionada por este Honorable Cuerpo declarando de interés la realización del estudio DIME, primer estudio de prevalencia de diabetes melítus tipo II.

-Se hace entrega de la Resolución mencionada, acto rubricado por nutridos aplausos.

- 6 -

DESARROLLO DE LA JORNADA

Sr. Locutor: Para dar comienzo entonces a esta Jornada, en primer lugar hará uso de la palabra la doctora Andrea Barragán, que va a exponer sobre los dispositivos territoriales de concientización, detección y derivación de pacientes con posible diabetes de los diferentes programas municipales.

Sra. Barragán: Buenos días a todos, gracias a las autoridades del Concejo por este encuentro para hablar de este tema tratando de llegar a la comunidad, gracias al doctor Ferro por invitarme a exponer. La diabetes es una enfermedad metabólica crónica, es el concepto que la mayoría de la gente conoce pero si nosotros ponemos a la diabetes en términos sanitarios decimos que la diabetes es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, de discapacidad y de muerte prematura en el mundo. Ahí la diabetes toma otro impacto en nuestra población. La prevalencia de la diabetes ha aumentado dramáticamente en los últimos veinte años, esto está demostrado en diversos estudios y Argentina no es ajena a esas estadísticas mundiales. Esto se debe a muchas causas. Un poco, al aumento de la edad de la población y en ese sentido Mar del Plata tiene una población con edad avanzada, un índice de vejez mucho mayor que cualquier otra ciudad del país. Hay dos motivos fundamentales también: la obesidad y el sedentarismo. Es importante decir también que hay muchas personas diabéticas asintomáticas; es importante considerar esto ya que muchas veces se hacen estadísticas con las personas que concurren con un diagnóstico hecho o porque sienten algo. Esto no da la idea de que hay que ir a buscar a esas personas. En realidad, en Argentina no existen estadísticas abarcativas sobre la prevalencia de diabetes en el país. Sí existe una encuesta nacional de factores de riesgo que viene haciendo el Ministerio de Salud de la Nación en 2003, 2005 y 2009 y se muestra que un 9,8% de la población refiere ser diabética. Pero esto es una referencia en base a las personas que sí conocen su diagnóstico. Esta encuesta también muestra que menos del 80% refiere haber hecho alguna vez un examen de sangre de glucosa, con lo cual ya tenemos ahí afuera a todas las personas asintomáticas o que no se controlan. Otro concepto a remarcar es que existen muchos estudios que demuestran que un adecuado control glucémico retrasa o evita la aparición de las complicaciones por la diabetes. También hay muchos estudios que demuestran que todas las intervenciones con el estilo de vida (obesidad, sedentarismo, hábitos de alimentación) evitan o retrasan la aparición de diabetes en personas de alto riesgo. Muchas veces que la asignación de recursos para este tipo de actividades no tiene tanta importancia como la que tiene para el tratamiento de la diabetes, cuando son actividades que tienen muchísimo impacto en evitar o retrasar la aparición de la diabetes. Esto es importante destacarlo porque lo que vamos a desarrollar más adelante tiene que ver ese objetivo de actividades. El desafío es llegar a la población y facilitar los procesos de cambio, salir de los muros que atienden a las personas enfermas para poder llegar a donde la gente vive cotidianamente y ayudarlos en el cambio. Todas estas actividades se enmarcan en el concepto de promoción de la salud, que las personas adquieran un mayor control de su propia salud y mejorarla. Como acciones de promoción de la salud podemos destacar las políticas públicas y de empoderamiento de la población destinadas a cambios en los estilos de vida, construcción de entornos y ambientes favorables a la salud, el autocuidado y la educación para la salud para generar y mantener estilos de vida y hábitos saludables. En este sentido,

nuestra Secretaría de Salud tiene una actividad extramuros que se puede ver en el corredor saludable y en las esquinas saludables. Ambos dispositivos pertenecen al programa de prevención cardiovascular, que junto con el programa de nutrición, el programa Acercar y el programa Salud Rural son todas acciones que pretenden salir de la órbita del hospital y llegar donde la gente se desenvuelve cotidianamente. El corredor saludable está desde 2010 sin interrupciones estacionales, se sostiene gracias al trabajo conjunto de Tránsito, Deporte y la Secretaría de Salud. Es un espacio de integración, de divulgación y sensibilización orientado a la salud. Allí se hace actividad física libre o asistida por profesores del EMDeR, se hace valoración de riesgo cardiovascular, actividades temáticas de interés colectivo como caminatas o clases de educación física para dar difusión de algunos temas de salud (prevención de cáncer de mama, diabetes, etc). El corredor saludable es un templo de empoderamiento ciudadano que nos llena de orgullo, es algo que la gente ya tomó como propio. Las esquinas saludables han sido otra forma de llegar a la comunidad, como herramienta de promoción de la salud; son itinerantes, con rotación semanal por esquinas de alto tránsito de los distintos barrios del Partido. El objetivo es promover hábitos saludables, identificar un perfil de riesgo de la población de General Pueyrredon y su diferenciación por barrios y referencias el sistema municipal –Salud y Deportes- como un actor en las enfermedades crónicas no transmisibles. Se instalan carpas o gazebos en esquinas de alto tránsito, con profesionales de enfermería y nutrición, capacitados para tal actividad, tiene equipamiento para valorar el riesgo cardiovascular, se hace una entrevista de salud orientada al riesgo cardiovascular, se hace un registro estadístico de la actividad y finalmente se hace una devolución y orientación personalizada a cada persona que participa de la actividad. Obviamente es una actividad gratuita y voluntaria, no es un requisito para ninguna otra llegada a ninguna prestación de salud. Las esquinas saludables también tienen puestos en Batán y Sierra de los Padres. Pudimos llegar a los distintos barrios en función de que se le pregunta a la persona que participa de la actividad dónde vive. Para analizar, nosotros dividimos a los barrios en distintos anillos de acuerdo a su proximidad al centro y notamos que el 25% de las personas que fueron evaluadas en esquinas saludables pertenecen al segundo anillo, que es el anillo que está por fuera de Juan B. Justo y Jara, o sea, que se aleja de la parte céntrica. El 17% pertenece al tercer anillo, que es el que está por fuera de Fortunato de la Plaza y Champagnat. Hay un grupo importante que pertenece al cordón más céntrico delimitado por Juan B. Justo, Jara y la Costa como lugar de procedencia. El 7 de abril de 2013 largamos con este programa, en el Día Mundial de la Salud y la OMS para ese año promovía trabajar hipertensión, o sea que largamos mucho en función de esta actividad; tenemos ya más de 16.600 personas evaluadas en los distintos tickets; recuerden que son dos puestos, tres horas aproximadamente a la mañana, en forma diaria de lunes a viernes. El 62% de las personas que participan son mujeres, la media de edad es de 59 años, las mujeres manifiestan tener un último control de salud hace un año pero dos o más años en el caso de los hombres. Este es un dato importante, es un poco a las personas que queremos llegar, aquellos que no llegan a los centros de salud. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, el 6,3% que llegan a las esquinas saludables (que no son personas que se atienden en los centros de salud) ya han tenido un evento cardiovascular y el 9.7% de esas personas manifiesta abiertamente ser diabético. No olvidemos que dijimos que hay muchas personas que son asintomáticas y sabemos que hay un gran grupo de personas que no se chequea. Esa prevalencia de diabetes no se diferenció de acuerdo al sexo en gran medida. Hay un 71% de mujeres y un 45% de varones que tienen una cintura de riesgo, que tiene una obesidad central, que es la más relacionada con los trastornos metabólicos de la glucosa. Cerca del 70% tiene sobrepeso u obesidad mórbida que no tiene un control adecuado de sus valores de presión arterial y también vimos que de las personas que no sabían que eran diabéticas, un 1,4% (aproximadamente 160 personas) tuvieron un valor de glucemia por encima de 200, con lo cual no podemos hablar de que se detectaron diabéticos porque son glucemias al azar, hechas de manera callejera, pero sí se reverenciaron para poder completar su diagnóstico. También observamos que no se consumen verduras, en una ciudad con un importante cordón, no se frutihortícola, no se consumen frutas en casi un 39% de las personas evaluadas, no se consume pescado en casi el 50% en una ciudad portuaria, con una gran industria pesquera, y no se desayuna cómo hábito alimentario. Nos propusimos hacer un análisis a ver si se diferenciaba de acuerdo a los barrios y así es que con la gente de la UNMDP hicimos un análisis factorial de correspondencias múltiples. La gente con obesidad y que fuma está en todos los barrios, pero pudimos ver que en los barrios más alejados del núcleo del centro están las personas más jóvenes con más presencia de tabaquismo y con mayor presencia de obesidad. Esto nos da una pauta de cómo deberíamos acercarnos nosotros como sistema de salud a esos lugares. De las personas que saben que son diabéticas -el 10% de las que llegan a las esquinas saludables- el 50% son mujeres y la edad es de 64 años, pero lo que quiero destacar es que aparte que saben que son diabéticos (e hipertensos) el 52% no hace actividad física, el 14% fuma y un 86% tiene un peso inadecuado. Esto nos dice que no solamente la información es un elemento que puede ayudar a las personas a que cambien sus hábitos, se haga cargo de su salud y tome acciones para modificarlos, sino que hay que llegar de otras maneras, facilitando el acceso a la actividad física, ayudándolos con estrategias al cambio de alimentación, etc. También vemos que la gente que llega a los corredores o esquinas saludables tiene menos obesidad y sedentarismo a pesar de tener una edad mayor y eso tiene que ver con el grupo poblacional que concurre. Todos estos puestos que apuntan a la promoción de la salud lo que buscan es que las personas tengan control sobre su propia salud y tomen acciones para mejorarla; la consecuencia final que se busca es que baje la tasa de mortalidad cardiovascular, pero ese impacto puede llevar años y no solamente se lo vamos a adjudicar a los puestos de promoción de salud sino que este cambio va a venir de la mano de muchas otras políticas de salud y de otro tipo. Una forma de medir el impacto de los programas de promoción de salud es mediante variables cualitativas que nosotros hemos ido recogiendo. Estas variables en parte nos indican que el cambio está ocurriendo, eso nos llega de gratificación al equipo; el hecho que venga alguien y diga “ya bajé diez kilos desde que ustedes me descubrieron la diabetes en la esquina” es muy gratificante y motivador para el equipo; “por culpa de ustedes acá estoy caminando” dice una mujer en la plaza con una botella de agua. En realidad, son elementos cualitativos que ayudan a ver que ese cambio está ocurriendo. Los profesionales nutricionistas que tenemos en el equipo referencian que la gente que va a esquinas saludables llega motivada y estos son datos que reflejan procesos de cambio. Pero los “datos duros” de cambio van a tardar y requerir

de otro tipo de acciones y no solamente de esto. Como conclusión de todas estas actividades extramuros, podemos decir que nos permite llegar a los distintos barrios donde la comunidad realiza sus tareas habituales y son un desafío profesional; es el objetivo que nos habíamos planteado al inicio. La actividad de promoción callejera es un incentivo para el autocuidado, ofrece información y consejería individualizada. Vimos que no solamente la información bastaba y menos la información masiva; a veces para que las personas logren hacer el cambio, se necesita individualizar algunos elementos personales que ayuden a este cambio, y eso es lo que se busca con estos puestos callejeros. Y como dije recientemente, el impacto de la actividad en los procesos de cambio se refleja por ahora cualitativamente, esperemos que en algún momento -y sin ánimo de ser extremadamente optimista- se refleje cuantitativamente a futuro. Muchas gracias.

Sr. Ferro: Realmente me pareció una charla hermosa y fundamentalmente porque algunos de nosotros vimos nacer esto y ahora uno ya ve años. Uno a veces tiene la visión de que algo va a andar, pero ahora ve realmente la capacidad, de que no nos equivocamos cuando le dimos a Andrea este rol de manejar este dispositivo; se maneja con una seriedad que ustedes acaban de ver en esta presentación. Y un poco para concluir con la presentación de ella, es tan cierto lo que ella dice que en realidad ahora los polideportivos en los barrios, el objeto que tienen es ser -como decía Mariel- exactamente esto. Sabemos que en la pobreza es todo peor, en la pobreza es peor el tabaco, es peor la obesidad, es peor la mala alimentación, por eso que esos polideportivos estén ahí va a ser una cosa realmente positiva. Gracias, Andrea, realmente por tu presentación. Ahora vamos a escuchar a Sofía, ella es una de las integrantes del equipo de Unidad de Diabetes del CEMA, ella porta el apellido de su papá que es un gran médico y un conocedor de este tema, nuestro querido amigo "Cundo", que está aquí también. Así que ella nos va a contar un poco de los diferentes dispositivos ya no de la territorialidad, sino lo que se está haciendo ahora desde el Municipio. Gracias.

Sra. Guzmán Rodríguez: Buenos días, antes que nada quería agradecerle a Alejandro Ferro y a Alejandro Cristaldi que nos han dado la posibilidad de poder mostrar todo lo que venimos trabajando desde antes que existiera el CEMA también. Para nosotros es un honor estar acá presentes junto con los compañeros que hoy nos acompañan y es para contarles un poquito que la Unidad de Diabetes en el CEMA está conformado por la doctora López Piori, la doctora Débora Samleizer, la doctora Gabriela González, el licenciado en nutrición Leandro Leoni y el licenciado en enfermería Manuel Toñanes. La Unidad de Diabetes consta de consultorios en diabetología, que trabajan lunes, martes, jueves y viernes, doble jornada -mañana y tarde- donde realizamos diferentes actividades debido a que somos conscientes que la incidencia y la prevalencia de diabetes a nivel mundial está creciendo cada vez más a tal magnitud que la OMS hoy la define como una pandemia. Esta enfermedad presenta una característica preocupante en cuanto al crecimiento progresivo, transformándose ya en una epidemia, dado que ha aumentado la expectativa de vida, la prevalencia de obesidad y el estilo de vida sedentario en todos los grupos etarios. Y si nos reflejamos un poco en los datos que tenemos al 2014 de la proyección mundial estimada en diabetes, que para el 2030 se proyectaba un crecimiento de 366.000.000 de personas con diabetes, datos que fueron realmente muy alarmantes en cuanto a lo que se pudo confirmar por la IDS en el año 2014, ya que este número se incrementó mucho más, siendo aproximadamente hoy en día 387.000.000 las personas con diabetes. Esto ha superado los cálculos en cuanto a lo que se esperaba en el crecimiento de esta enfermedad y aproximadamente este crecimiento se marca más en los países que están en desarrollo y en América Latina el incremento ha llegado a 25.000.000 de personas con diabetes. Esto representa un crecimiento mayor al 250% y sobre todo en el grupo etario entre los 45 y los 64 años. Como bien dijo Andrea, en nuestro país la prevalencia actual hoy en personas que padecen diabetes es de 9,8 y por este carácter crónico que presenta esta enfermedad, la alta morbilidad y la asociación que tiene a los factores de riesgo cardiovascular, nosotros realizamos actividades destinadas a la prevención, la detección precoz y el tratamiento, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que presentan diabetes. Para eso, con los integrantes de los equipos interdisciplinarios de salud en diabetes, hemos programado durante todos los años que venimos trabajando y desde que puntualmente empezamos a trabajar hace 4 años en el CEMA, incorporamos las charlas abiertas a la comunidad que se dan una vez por mes durante todo el año y están dadas por todos los especialistas que trabajan con nosotros en el CEMA. Es una jornada que dura aproximadamente entre una hora y media y dos horas. La modalidad que tenemos los que estamos trabajando en diabetes y en educación terapéutica que es fundamental, es la metodología de talleres de educación terapéutica. Comenzamos con esta actividad en el año 2005, cuando había un solo CAPS que desarrollaba este tipo de taller que era con la doctora López Piori, con la licenciada Cristina Damboriana y hoy ya somos 9 CAPS que estamos trabajando en forma conjunta con equipos interdisciplinarios de salud en diabetes que están todos los integrantes formados en diabetes. Realizamos talleres de educación que se realizan con una frecuencia de una vez por semana en los distintos CAPS, estos CAPS son el IREMI, Martillo, Centro N° 2, Las Heras, Newvery, Belgrano, tenemos también la incorporación de Don Emilio y Belisario Roldán. Somos en la actualidad nueve equipos que nos reunimos una vez cada dos meses en equipo para poner pautas en común para poder trabajar, hablar todos un mismo idioma y poder transmitir el mismo mensaje a todas las personas que asisten a nuestros talleres. Y en las modalidades que usamos trabajamos con talleres saludables de cocina donde los pacientes participan con sus recetas, traen sus preparaciones para enseñar a los otros pacientes, desarrollamos un montón de actividades con juegos, actividades lúdicas como para integrar a la participación de estos pacientes, y utilizamos lo que llamamos los mapas de conversación, una técnica donde usamos unos mapas y tratamos de explicarles de forma sencilla a los pacientes cómo es la enfermedad y todo lo que ello abarca. También hemos realizado actividades conjuntas con el corredor saludable, donde allí -como explicó Andrea- se realiza el control glucémico, control de la presión arterial, se entrega material educativo y se realiza actividad física, esto tratamos de hacerlo una vez al año donde trabajamos los nueve equipos interdisciplinarios de salud y la verdad que la convocatoria es muy satisfactoria para nosotros porque asisten todos los pacientes que concurren a los talleres de educación. No solamente la Unidad de Diabetes cuenta con los consultorios

donde con la doctora González, López Priori y yo hacemos la asistencia a los pacientes con diabetes, sino que está conformado el consultorio de pie de diabético que está a cargo de la doctora López Priori, la doctora Cristina Ovejero que no nos pudo acompañar y es la cirujana plástica, que junto con la licenciada en enfermería Verónica Manfrín son las encargadas de hacer la curación y el abordaje de los pacientes con lesiones ulcerativas en sus miembros inferiores. La doctora López Priori además organizó una historia clínica orientada al examen del pie diabético con la finalidad de prevenir los factores de riesgo predisponentes para estas lesiones. El consultorio de pie diabético funciona el primer y el tercer martes de cada mes, y la doctora Cristina Ovejero atiende los días lunes, jueves y viernes, haciendo la asistencia de estos pacientes. Contamos también con el consultorio de atención infanto juvenil que está a cargo de la doctora Samleizer y que en conjunto con ella trabajamos en lo que se llama “consultorio de transición”, que es un consultorio donde trabajamos en forma conjunta con Débora, donde todos los pacientes adolescentes que ya van a dejar al pediatra empiezan a pasar al consultorio de adultos. Es una transición un poco compleja sacar a los pacientes de pediatría y pasarlos a un consultorio de adultos, y eso lo trabajamos en forma conjunta entre las cuatro. Armamos un consultorio también de asistencia personalizada por el servicio de enfermería donde no solamente los pacientes cuando llegan a la Unidad de Diabetes el primer encuentro es con el enfermero que nos ayuda -Manuel Toñanes, que está acá con nosotros- a ver a estos pacientes previa a la visita nuestra con el consultorio, reforzando todo lo que son técnicas de aplicación de insulina, automonitoreo, medición antropométrica a los pacientes. Y no solamente eso, sino que en algunas situaciones nos vemos obligados de que algunos pacientes requieren refuerzos educativos, entonces se citan en otros momentos a los pacientes para que sean ayudados por Manuel a reforzar estas pautas educativas, sobre todo en técnicas de insulinización y automonitoreo. No solamente hacemos esto, sino que también desde la Unidad de Diabetes, desde que empezamos en el CEMA, se insulinizan a todos los pacientes que asisten a la Unidad, a todos los pacientes que llegan a la Unidad de Diabetes se les completa el esquema de vacunación antigripal, antineumocócica, doble adulto y hepatitis “B” también. Es un gran trabajo el que desarrollan nuestros compañeros los enfermeros. También desarrollamos en conjunto con los nueve CAPS, un día de actividad por el Día Mundial de la Diabetes, que es una jornada de día completo, lo hacemos en el CEMA, es una jornada que va desde las 9 hs. hasta las 16 hs., trabajamos los nueve equipos completos de los integrantes del equipo de salud en diabetes, con la asistencia no solamente de los pacientes que asisten a los talleres, sino que es abierta a la comunidad para compartir este día en conmemoración del Día Mundial de la Diabetes, y los pacientes que llegan son controlados con automonitoreo. Se realizan stands educativos donde se hacen juegos lúdicos con temas acordes a todo lo que es diabetes, se les entrega material informativo que muchas de esas cosas las preparamos nosotros y los pacientes realizan todo este tipo de actividades donde cada CAPS prepara o propone una actividad con algunos temas puntuales sobre diabetes o prevención por sobre todas las cosas, de complicaciones agudas y crónicas. Se realiza una actividad física también previa a monitoreo glucémico, y el objetivo es compartir un almuerzo saludable donde todos los pacientes hacen preparaciones y alimentación saludable para compartir en el encuentro. Y para finalizar con la actividad, hacemos un cierre con el apoyo de las psicólogas y asistentes sociales que contamos en los equipos, donde se hace un cierre como un grupo de reflexión para hacer un resumen de lo que se hizo en la actividad. Nosotros, gracias a Dios, podemos interactuar también con los especialistas que contamos en el CEMA, todos los pacientes que ingresan a la Unidad de Diabetes, que son pacientes que vienen derivados del Hospital Regional, derivados de los CAPS por clínica médica y por los chicos de salud comunitaria, y desde los mismos especialistas del CEMA, todos los pacientes que nosotros asistimos, se van del consultorio nuestro con los turnos asignados para que a estos pacientes no les falte el control anual para la prevención cardiovascular, oftalmología, neurología, en el caso de ser necesario son evaluados también por infectología cuando hay lesiones de tipo ulcerativo que es diabético, y también una incorporación reciente que tenemos que es el consultorio de medicina del dolor donde los pacientes para el tratamiento del dolor de úlcera que a veces es muy complejo, ellos nos dan una mano para el manejo de estos pacientes. También interactuamos extramuros, como ya lo dijimos, un poco lo nombró Andrea con el programa Acercar, con esquinas saludables, corredor saludable, con todos los equipos interdisciplinarios de los CAPS, con el servicio de salud escolar que se encarga de realizar talleres de prevención cardiovascular en la etapa inicial y la primaria, salud rural y la nueva incorporación ahora de la creación de los polideportivos. Hoy ya son cuatro los polideportivos que están en marcha, en los mismos se van a desarrollar todas tareas de prevención y promoción de la salud, ya están algunos programas de detección y control de factores de riesgo cardiovascular, talleres de alimentación saludable que se están dando, y se cuenta con espacios para poder realizar actividad física para todos los vecinos del Municipio. Otra de las actividades que hemos hecho, es el segundo año que lo hacemos, es participar en forma conjunta con la Unidad de Oftalmología donde se hizo una campaña para realizar el fondo de ojo para las personas con diabetes. La última campaña se realizó el 24 de agosto donde con las doctoras nos encargamos de llamar sala por sala, hacer la convocatoria, hicimos folletería para convocar a la gente y este año ingresaron 800 pacientes que vinieron a hacerse el control y no pudimos hacer más que eso porque no dimos abasto, 800 personas fueron evaluadas para hacer una detección temprana de la retinopatía diabética. Dentro de las actividades que también desarrollamos como Unidad de Diabetes, este que estamos realizando hoy es el cuarto curso teórico práctico de capacitación en diabetes para enfermería e integrantes interdisciplinarios de salud, que lo hemos hecho en conjunto con la Secretaría de Salud y con la Sociedad Argentina de Diabetes a través del capítulo atlántico. En el primer curso que se hizo, fue solamente convocado para enfermería del Municipio de General Pueyrredon y Batán, los años subsiguientes se integraron todos los integrantes del equipo de salud, nutricionistas, podólogos, asistentes sociales, psicólogos, y no solamente del Municipio de General Pueyrredon y Batán, sino de zonas de afluencia; este año y el año pasado asistieron personas de Azul, Olavarría, Pinamar, Villa Gesell, Tres Arroyos, General Vidal y Tandil. La verdad que en este último curso que se está realizando, hoy contamos con la asistencia a este curso de 86 personas, y el mismo tiene una carga horaria de 50 hs. con examen final que se realiza una vez por mes durante todo el año también. Como dentro de la actividad de lo que hacemos con el curso de capacitación en diabetes, realizamos el estudio de detección de riesgo de diabetes en atención primaria de salud, según el cuestionario de Finrisk en el

Municipio de General Pueyrredon y Batán. El objetivo de este estudio fue poder conocer la magnitud del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo dos en la población del Municipio de General Pueyrredon y Batán, de las personas que asisten a los CAPS. Este fue un estudio de tipo observacional para poder determinar el riesgo de padecer diabetes y esto se hizo mediante una encuesta, la misma es a través del cuestionario del Finrisk. Este trabajo intentó conocer la prevalencia de riesgo de padecer diabetes en la población de la ciudad de Mar del Plata y Batán y brindar esta información tanto a entidades gubernamentales como a entidades no gubernamentales a nivel local, que deseen sumarse a este llamado mundial de tratar de desarrollar, identificar y poder evaluar estrategias rentables de prevención de riesgo de la diabetes basados en los recursos disponibles. Esta encuesta fue llevada a cabo desde el curso de capacitación a través de los alumnos que ingresaron al curso, trabajaron también los chicos de esquinas saludables con nosotros y todos los que participamos de la Unidad de Diabetes donde en el transcurso del año 2013 y 2014 se recolectaron estos datos de la población sin diabetes que asistía a los CAPS y a las esquinas saludables, donde están marcados todo lo que son los CAPS de Mar del Plata. El cuestionario constaba de ocho preguntas, eran sencillas, cerradas y cortas, donde se podía establecer una puntuación y se encuestaron en este trabajo 2.784 personas. El trabajo está sumamente resumido porque no íbamos a tener tiempo, pero por lo menos para que conozcamos lo que se hizo que creo que es bastante importante y relevante para los que hacemos atención primaria de la salud y esto arrojó los resultados de que pacientes con muy bajo riesgo de padecer diabetes en los próximos diez años se encontró una población del 29%, de bajo riesgo 34%, riesgo moderado 17% de la población, alto riesgo 17% de la población, y muy alto riesgo el 3% de la población. Lo que nos da como una conclusión final que aproximadamente el 20% de la población encuestada está en un alto y en un muy alto riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años. Como conclusión y como para ir terminando, en el último consenso del 2010, la población de Mar del Plata era de 614.350 habitantes y según nuestra encuesta se estimaría que 122.870 personas lo que representan el 20% de la población de Mar del Plata y Batán están en alto riesgo de presentar diabetes y de muy alto riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años. De estas personas, el 61,9% eran personas mayores de 55 años –un poco también los datos que arrojó Andrea-, solamente muy pocos de ellos están recibiendo intervenciones en el cambio de estilo de vida y en educación terapéutica, por lo tanto existe una necesidad urgente de llegar a grandes números de personas con estrategias para ayudar a producir cambios en un comportamiento a largo plazo. Ese tipo de intervenciones es una opción viable para prevenir la diabetes tipo dos y que debe ser implementada en los sistemas de la Atención Primaria de la Salud. Nosotros como equipo interdisciplinario de salud, los que estamos en la Unidad de Diabetes y en los CAPS que trabajan con nosotros, la misión que nosotros tenemos es poder entregarle a nuestros pacientes y a los familiares que asisten a nuestros talleres, las herramientas necesarias para que ellos puedan empoderarse cada vez más de la enfermedad y así poder tomar conductas para poder modificar estos cambios de estilos de vida y promover la prevención de las complicaciones crónicas tan graves y que tanto costo de salud dan las mismas. Creemos que esto no es un camino fácil pero que debemos recorrerlo, y que creo que si lo hacemos todos unidos y en grupo se puede conseguir. Muchas gracias.

Sr. Ferro: Dos palabras de este tema. En primer lugar la misma emoción que con lo de Andrea. Yo recuerdo cuando arrancamos acá en el 2008, Mariel “era” el programa de diabetes, ella hacía todo, todo lo hacía Mariel López Priori, ella era lo único que había corriendo con los remedios, con las cosas. Esto que contamos, esto que se ve, es un claro proceso realmente de desarrollo que a mí personalmente me llena de emoción. Agradecemos la presencia de nuestro amigo el doctor Suárez, que se hizo un ratito para venir, gracias por tu presencia. Ahora nos va a contar la doctora Sposetti, el estudio DIME, que como decíamos hoy es un estudio que se hace conjuntamente con el Municipio de General Pueyrredon, el Instituto Nacional de Epidemiología, el Instituto Nacional de la Yerba Mate y el Instituto de Investigaciones Clínicas a la cual pertenece la doctora Sposetti. Quiero hacer mención a que nosotros distinguimos hoy este estudio, además porque nos parece muy bueno y oportuno, pero realmente deberíamos distinguir a todos los demás, lo que pasa es que no podemos porque son actividades municipales. Nosotros no podemos distinguir a las actividades que se realizan propiamente dentro del Municipio, sí cuando hay terceros en el caso del INE y en el caso de otros institutos, esto es importante porque realmente lo que se ha mostrado ahora, el trabajo que se ha llevado a cabo y se lleva a cabo tanto en las áreas territoriales como en las áreas de muro para adentro, son muy importantes. Así que Georgina, te dejo esto a tu cargo.

Sra. Sposetti: Muchas gracias, gracias al doctor Ferro realmente por idear esta Jornada que me parece muy interesante y gracias por la distinción al proyecto que ahora les voy a contar, gracias al doctor Cristaldi también por el apoyo. También quiero felicitarlas, si me permiten, a la gente del CEMA que realmente está haciendo un trabajo excelente y la verdad que los felicito, y obviamente a los datos de las esquinas saludables que son datos muy valiosos, así que felicitaciones por el trabajo. Soy la última así que muchas cosas se han dicho, pero la idea es contarles este proyecto DIME que para nosotros es como un hijo que lleva un embarazo casi de 6 años, finalmente está acá y ya estamos en la calle. Pero antes que nada quiero ponerlos en contexto de por qué hicimos esto, no les voy a dar demasiados datos, pero sí para ponerlos en el contexto de por qué ideamos y por qué teníamos la necesidad de generar este proyecto, seis datos importantes en diabetes. Es uno de los desafíos más importantes en salud de este siglo; realmente lo es porque los datos ya los dijeron, 366 millones de personas en el mundo con diabetes, pero lo más increíble es la cantidad y millones de personas que están en riesgo de desarrollarla como mostró Sofia y que después vamos a seguir sobre eso. Y otra cosa importante es que una de cada dos personas que tienen la enfermedad, no saben que la padecen. Es la séptima causa de muerte; si no hacemos nada, en el 2030 se va a morir gente de diabetes, de una enfermedad absolutamente prevenible, eso sí es una catástrofe. Además es la décima causa de discapacidad del mundo hoy, esto tampoco lo podemos permitir porque las complicaciones también son prevenibles. La clave entonces es el diagnóstico precoz, el control eficaz y la prevención. ¿Para qué necesitamos los datos? Para poder crear políticas eficientes, para poder redireccionar nuestros recursos humanos y económicos para que de verdad podamos hacer

prevención en esta pandemia que hoy es la diabetes. Ya lo mostró Andrea, no lo voy a volver a repetir, pero algo muy interesante que se había hecho y que se está haciendo en la Nación es la encuesta nacional de factores de riesgo, porque antes de esto no había datos, Esto nos muestra 8.4, 9.6, y en la última 9.8, va creciendo. Casi 10 personas de cada 100 padecen esta enfermedad. Pero lo más importante es que creemos que hay 10% más que no sabe que tiene esta enfermedad porque es una enfermedad silenciosa, es una enfermedad asintomática. Otro dato más importante para nuestra ciudad -y ahora van a ver por qué- es que la prevalencia en las personas mayores a 65 años es el doble, 20%. Recuerden algo muy importante de la encuesta de factores de riesgo: es autoreporte, es decir, la gente que sí sabe que la tiene o que alguna vez le midieron la glucemia dijo “sí, soy diabético”. Pero hay un montón de personas más que no saben porque tal vez nunca fueron al médico y nunca se hicieron un control glucémico; a esa gente tenemos que ir a buscar. Entonces, si hay un 20% mayor a 65, ¿cuánto hay?, ¿un 30%?, ¿un 40%? No lo sabemos. Bueno, en este contexto estábamos hace ya unos años y dijimos “bueno, ¿qué pasa en Mar del Plata?” Tenemos estos datos de la encuesta nacional de factores de riesgo, sabemos que en nuestra ciudad que como dijo Sofia también es un conglomerado de 620.000 habitantes y que la cantidad de personas mayores a 65 años es del 19.5% según el censo del 2010. Por eso fue creado este proyecto hace muchos años. Tenemos casi 20% de personas mayores a 65 años y en esa población tal vez, mucho más que el 20% sea diabético, y muchas personas no lo saben. ¿Estamos frente a una de las ciudades con mayor cantidad de personas con diabetes en la Argentina? Y, tal vez sí, es una de las ciudades envejecidas de nuestra Argentina. Creamos este estudio, y esto fue posible gracias a la unión de tres sectores, el sector público a través del Ministerio de Salud de la Nación y a través del Instituto Nacional de Epidemiología, la doctora Alicia Lavrinovic que fue parte de la gestación, y la doctora en su gestión, la doctora Miles que nos dio absolutamente todo su apoyo, después se sumó la Secretaria de Salud con la doctora Andrea Barragán y somos nosotros quienes llevamos adelante este estudio de investigación que hoy ya está en la calle. El objetivo principal era buscar la verdadera y real prevalencia de diabetes en la ciudad, real y ahora les voy a explicar por qué real. Y como contaron también, con Ferro hoy también hablábamos de esto, el Finrisk es una encuesta que se creó en Finlandia y es muy interesante para conocer datos en nuestro país. Pero en Finlandia tal vez comen mucho pescado o están en temperaturas distintas a las nuestras, entonces uno de los objetivos específicos y muy importantes de este estudio, es crear una herramienta propia para la ciudad pero sobre todo para la Argentina que podamos usar realmente para valorar nuestros resultados. ¿Cómo se hizo este estudio? Bueno, no podíamos encuestar a las 620.000 personas, entonces se hace un muestreo que es un muestreo probabilístico. Nosotros necesitamos una muestra que represente no sólo a las personas que viven en el centro sino ir a todos los barrios, porque una vez que tengamos esos datos, debemos expandirlos y saber si eso representa a nuestra población en Mar del Plata. Y estos son los radios censales, son barrios que fueron tomados al azar a través de un estudio estadístico que se hizo, a través de los datos del censo del 2010, se tomaron representativamente los diferentes barrios. Hay 60 radios censales donde se van a ir a encuestar a estas personas. El trabajo que se realiza es el siguiente: 20 personas en cada uno de los radios mayores a 34 años son encuestadas al azar, porque si nosotros no lo hacemos al azar como el que tal vez sucede por ahí en las esquinas o en los que ya están comprometidos, tenemos lo que se llama un sesgo, ¿qué es eso? Es que tal vez se acerquen a estas encuestas, la gente que ya tiene algún factor predisponente o que tiene algún antecedente y entonces tiene algún interés ya planteado desde antes. Al hacerlo al azar, es una muestra realmente representativa de lo que está sucediendo. Necesitamos encuestar 1.200 personas mayores a 34 años, por eso agradecemos de nuevo porque este empujón que nos dan para que la gente conozca, para que los vecinos nos abran la puerta, es muy importante, tenemos que llegar a las 1.200 encuestas, ya llevamos 450, acá está parte del equipo de investigación, la doctora Nora Fuentes que es la que está trabajando en el campo y está haciendo un trabajo muy importante, tenemos que llegar a estas 1.200 personas encuestadas. Los encuestadores van a la casa, tocan el timbre, le dicen “señora, ¿quiere participar en el estudio DIME?”, se hace una encuesta de salud que dura más o menos 15 o 20 minutos donde se desarrollan diferentes objetivos no sólo encuestando diabetes, sino otros factores de riesgo cardiovascular que necesitamos conocer, y además se los invita a sacarse sangre, a hacer análisis de sangre, en el INE y en el Instituto de Investigaciones Clínicas donde se le hacen no sólo un análisis de glucemia, porque ahí estamos quedándonos con un poquito, pero podemos ir más allá, y esto es lo importante de este estudio. No se hizo un estudio de estas características y de esta envergadura con este tipo de muestreo y con este tipo de trabajo de campo, desde el año 1998, que sólo se hizo algo muy chiquitito en un pueblo de Córdoba y a partir de ahí sólo tenemos encuestas de auto reporte. Cuando hablamos de real prevalencia hablamos de esto: le sacamos sangre a las personas pero además le hacemos una curva de tolerancia. Eso significa que le damos de tomar azúcar y a las dos horas le volvemos a medir. Es la única forma de descartar que esa persona que está asintomática pero que tal vez tenga factores de riesgo, tenga diabetes y no lo sepa. Ahí estamos llegando al diagnóstico precoz para evitar todo lo que dijimos que no queremos que pase. Tenemos un gran equipo de trabajo y voluntarios, hay más de veinte personas en la calle, encuestando, con sus pecheras, con sus registros, para que la gente se sienta segura en el momento de tocar el timbre, hay agentes de salud que están trabajando con la doctora Andrea Barragán, con la doctora Nora Fuentes que van también a los barrios y ahora tenemos la posibilidad -gracias a la Secretaría de Salud- de que la gente que está en los barrios más alejados se pueda ir a hacer la curva de tolerancia en los diferentes CAPS. Ahí también se le hace un examen físico, también le medimos el faindrix, porque nuestro futuro también es seguir a estas personas cinco años para poder finalmente seguir validando esta herramienta tan importante. Entonces todo esto lo hacemos en este gran equipo, también hay nutricionistas que están dando charlas de alimentación saludable a la gente que se acercó a los CAPS. Este es un trabajo que realmente necesita de la colaboración de todo el mundo, en las caminatas que organizamos en el corredor, el Día Mundial de la Diabetes, que van más de 1.000 personas, allí queremos generar conciencia y en este estudio, necesitamos la colaboración de todas estas miles de personas y cada uno de ustedes que se transforme en agentes, de contarles al vecino que este estudio se está haciendo. Ábrale la puerta cuando viene con la pechera del INE porque es importante para todos nosotros, porque nuestro lema en este estudio es que “nosotros te ayudamos a

saber cómo estás y vos nos ayudas a generar conocimiento”. Ese conocimiento que necesitamos sí o sí porque estos datos van a ayudar a prevenir lo que es evitable. Muchas gracias.

Sr. Ferro: Ya habiendo terminado con las exposiciones, me gustaría que cualquiera que tenga ganas de preguntar o de manifestarse en algún sentido de acuerdo a todo lo que hemos escuchado o a cosas del futuro, lo puede expresar, por supuesto nuestro Secretario de Salud también va a seguramente a hacer algunos comentarios. A mí me parece que la actividad que hemos tenido es muy linda; yo que hace dos años que no estoy en la Secretaría de Salud y había cosas que me había perdido. Realmente pudimos tener una puesta al día de todas las cosas que se están haciendo. Y además me encanta la relación que podemos tener entre todos. Me encanta trabajar con la solidez del INE, con FASTA, con la gente del hospital. Me encanta que todos estemos acá, que esté la gente del Instituto de Investigaciones Clínicas y prestigiosos colegas, creo que esa es la única forma. Cuando llegamos al Municipio en el 2008 había un Programa que se llamaba “Municipio Saludable”, yo estaba, está Gastón Vargas por ahí, había alguien que me quería vender la imagen de que había que comprar, era como un sello que te daban una patente que decía “Municipio Saludable” y lo pegaba en el vidrio. Realmente al programa lo detestaba porque me parecía que era un sticker que te ponían de alguna manera; yo creí que era el final digamos, no el principio. El Municipio era saludable cuando su comunidad entera entendía y tenía hábitos saludables y yo creo que todavía nos falta mucho tiempo para que Mar del Plata sea un “Municipio Saludable”. Para que sea un “Municipio Saludable” yo quisiera ver menos accidentes de tránsito, quisiera ver que la gente pare en los semáforos, que nosotros cumplamos las leyes de tránsito, que no tiremos la basura donde no hay que tirarla. En fin, cosas que he aprendido desde que deje la Secretaría de Salud y vine para acá, donde uno deja la mirada parcial de la salud. Me parece que no tenemos que tener el título pero que yo creo que sí nos dieran certificados de año por año, yo creo que ya tenemos algunos años porque todas estas cosas se han crecido y creo que estas cosas pertenecen a una gestión pero esperemos que sigan, aunque venga otra, va a haber elecciones dentro de poco, no importa que Intendente venga. Para algunos le importará más que venga uno que otro pero eso depende de la idea política de cada uno y hay que respetarla; lo importante es que estas cosas sigan y que Mariel no vuelva a ser la única persona que corra desesperada con los remedios y con las cosas. Acá lo que se ve claramente es que hay muchas manos trabajando y lo más interesante es que empezamos a ver como las manos se empiezan a entrelazar. Por eso me pareció hoy muy importante que estemos todos acá para contar qué se está haciendo, qué se va a hacer, etc. No les quiero sacar más tiempo, me gustaría que opinen, que hablen los amigos, Suarez, Guzmán, Sonia. Sonia fue la jefa de Compras, la jefa de la División Control de Gestión, era la que nos compraba en aquel tiempo los insumos, los reactivos y todas estas cosas que nos ayudó mucho desde ese punto de vista, no hay que pensar que la salud es cosa de los médicos y que no hay que pensar en el sistema no médico hegemónico, todos son importantes, desde y empezando por el administrativo y terminando por el médico o al revés. A veces es más importante lo que hace el administrativo con una mala mirada a un paciente que llega por más que haya un buen médico cinco puertas para el otro lado. No les cuento más nada, y los dejé libres para opinar.

Sr. Jesús Vázquez: Para mí es una gran satisfacción porque todos ustedes saben que tengo algunos años en estas cuestiones y quiero remarcar fundamentalmente es lo que dijo Alejandro. Hace mucho tiempo que no veo gente del ámbito público, del ámbito privado, de distintas instituciones trabajando por un proyecto. Los proyectos importantes en Mar del Plata, necesitan de esto, necesitan que en vez de separarnos nos juntemos y hagamos proyectos cooperativos. Creo que independientemente adherir a todo lo que han expuesto acá y por lo que se proponen con los estudios DIME, el hecho actitudinal de que nos empeemos a juntar, el hecho de que pensemos que juntos somos más, sirve. Y en esta ciudad es trascendente porque estamos demasiado compartimentalizados para hacer proyectos importantes y precisamente esta es una muestra de que si tenemos un sentido cooperativo más que un sentido competitivo, vamos a poder realizar cosas para la ciudad y sobre todo para los vecinos de la ciudad, me voy adherir al término, porque el objetivo de esto es la gente. Hemos perdido un poco la idea de que el objetivo final de la medicina, de la educación es la gente. Y estos proyectos -como planteo Georgina- hacen a una información fundamental para después ver qué planificación y qué utilización de los recursos disponibles podemos hacer para mejorar la situación de la gente, a la que nos debemos todos. Todos los que estamos en este tipo de cosas nos debemos fundamentalmente a la gente. Así que felicitaciones, debo ser uno de los más antiguos acá y quiero expresarles la satisfacción no sólo por la presentación de los proyectos, sino por esta actividad cooperativa. Es realmente un gusto. Gracias.

Sr. Suárez: Buen día, muchas gracias por la invitación y por el recuerdo que siempre tenemos para nuestros pares. A pesar de nuestra jubilación como ustedes verán hemos seguido trabajando junto con el equipo del HIGA, no nos rendimos. Y creo que la diabetes es una enfermedad de amigos, porque realmente nos sentimos muy cómodos en nuestra sociedad argentina, en nuestro capítulo atlántico y ahora en el grupo de Mar del Plata que como bien dice Jesús no existen competiciones sino que tratamos siempre de colaborar mutuamente, hemos participado en las actividades conjuntas sin ningún celo profesional; por lo contrario, muchos de los que están participando de estos proyectos han sido concurrentes y residentes del Hospital Interzonal y eso es un orgullo para nosotros. De nuestros jefes, Jesús Vázquez y Guzmán Rodríguez, jefes de clínica médica, hemos mamado un poco de ellos todas estas iniciativas en favor de la comunidad marplatense. Hasta que termine nuestra vida vamos a seguir en esto que nos gusta tanto y realmente lo hacemos de vocación y de servicio sobre todo. Así que les agradezco mucho la atención. Una pregunta quería hacerle a Georgina, con respecto a la exposición ¿Cuál es el motivo de haber elegido la edad de 34 años como límite o de corte?

Sra. Sposetti: Buenísima pregunta, Raúl, gracias. Nosotros determinamos esa edad porque los estudios que estaban hechos en el mundo, y además los estudios que estaban hechos para validar este cuestionario estaban a partir de 34 años. Entonces para poder compararnos con España, que era el otro país que tenía el otro estudio importante y

Colombia que recientemente acaba de validar el fandrix que en realidad ya no hablamos de una validación sino de construir una herramienta propia para el país, entonces como esos estudios grandes se habían hecho a partir de los 34 años, considerábamos que era una buena edad de corte.

Sr. Guzmán Rodríguez: Gracias. Yo quería volver un poco a los proyectos que hay acá en Mar del Plata. El problema de las enfermedades crónicas no transmisibles -y los de hoy, diabetes- es fundamental para toda la ciudad por los costos que representa. Los terceros pagadores tienen que estar conociendo perfectamente de qué se trata. Si nosotros podemos saber que el costo de la diabetes no está dado tanto por los medicamentos sino por el crecimiento de la diabetes, nos damos cuenta que lo que hay que hacer es prevenir la diabetes las complicaciones de la diabetes. La única forma de tomar las medidas correctas y oportunas es conocer la magnitud del daño y eso se conoce con estos estudios. Estos estudios nos dice concretamente cuántos están en riesgo de tener diabetes. Ahí es dónde hay que poner la plata, ahí es donde hay que interiorizarse quiénes ponen la plata, no sólo los agentes de salud. La prevención no se hace solamente haciendo asistencia médica, hay que hacer ciudades saludables en serio, hay que hacer industrias saludables en serio, hay que hacer restaurantes saludables en serio, hay que cambiar la cultura de la población. Lo que decía la doctora Barragán, el corredor saludable debería estar lleno todos los domingos. El protocolo que están haciendo en el Instituto me parece muy bueno, muy detallista, muy toc toc para ser más claro y creo que va a tener muy buen resultado. Yo estoy convencido que también Mar del Plata no tiene el 9,8% de diabetes y estoy absolutamente convencido que el 20% es mucho más del que se calcula según el censo del 2010. De todas maneras creo que, conocidos estos resultados, hay que darle divulgación y publicidad para la gente de Mar del Plata y vamos a gastar mucho menos dinero y vamos a tener mucho menos complicaciones. Gracias.

Sr. Ferro: Quiero hacer un comentario. Por supuesto no puedo dejar de pasar de alto que el doctor Vázquez, que el doctor Guzmán, el doctor Raúl Suarez, la doctora Sposetti y el que les habla, no sé si me olvido de alguien más, somos todos integrantes del HIGA o fuimos integrantes del HIGA muchos años y hemos aprendido mucho entre todos y particularmente del jefe de servicio doctor Vázquez. De alguna manera, yo dije antes lo de la ciudad saludable en el principio, no es el sticker sino es el fin pero cuando hablabas también de los costos ahí está el tema y ahí hay una decisión política a alto nivel. Porque para algunos la medicina es una venta de servicios mientras que para otros la medicina no es una venta de servicios, entonces aunque parezca mentira yo voy a contar algo que me paso una vez hace mucho tiempo, la persona está fallecida por lo cual debo tener mucho respeto. Hace muchos años yo trabajaba en una institución y esta persona trabajaba en la administración, no era médico, y yo hacía control de infecciones, la terapia intensiva de la institución y por supuesto estaba en contra de las infecciones, obviamente mi karma era pelear con las infecciones intrahospitalarias y en determinado momento el administrador me dijo "pero para qué si con esto vendemos más antibióticos, que nos dan mucha ganancia". Entonces fíjense, esta es la desviación del mercado, de las políticas del mercado, con lo cual creo que los que estamos acá que pese a haber tenido una convocatoria enorme, estamos los que somos, es por algo que estamos los que somos; por algo Raúl llegó como pudo y los que están están, y los que no están no están. Quiero decir que el enemigo que tenemos enfrente es tan grande (el marketing, la trivialidad, la pavada) que estas cosas no terminan de entrar en realmente donde queremos. Pero básicamente, como decía el doctor Vázquez, como decían todos los que hablaron antes, acá hablamos de personas que se enferman, que se mueren y además tienen un costo a los servicios de salud que le termina sacando la leche al chiquito que no tiene o el costo que termina recortando otra cosa a otra. Por eso me parece que todo lo que se ha hecho acá es realmente muy importante, digamos que el objeto consiste en sumarnos los que compartimos ideales. Lo primero que compartimos todos los que estamos acá es la ciencia y la ciencia a servicio de las personas y eso creo que es lo más importante que compartimos por encima de los negocios, por encima de la política del mercado.

Sra. Fuentes: Soy Nora Fuentes y me formé en el HPC. Lo que quería decir que me parece importante que todos hablaron con indicadores válidos, tanto Andrea como la doctora Sofía, yo con los apellidos soy mala, y Georgina trató de contar lo que estamos haciendo con el INE de la forma más sólida que se puede. Pero lo que yo quería decir, además de que los indicadores son importantes para gestionar después, es que en este proyecto en particular lo importante es que nos dimos cuenta que Mar del Plata no necesariamente tiene que comprar los indicadores de otros lugares, que tenemos cosas propias y esas cosas propias dan fuente de conocimiento propio de que nos va a permitir gestionar mejor. Entonces, en este caso puntual que el crecimiento de la ciudad y el aumento de la prevalencia hacia la diabetes con el envejecimiento da una pregunta de investigación clara, pero creo que hay millones de preguntas de investigaciones claras. Si nos ponemos a mirar a por ejemplo las corrientes migratorias claras que tenemos anualmente y con el correr del tiempo por ejemplo se me ocurren millones, la cantidad de gente que llega en el verano para eventos puntuales, los últimos años los han tenido en cuenta pero otros años nuestro sistema de salud se colapsaba cada vez que venía gente en el verano. Me parece que la mirada interesante de la investigación y los datos tiene que fundar en que somos una ciudad particular y diferente, que tenemos que mirarla diferente y darnos cuenta que las preguntas de investigación y los datos surgen de nuestra mirada, no de los otros, de nuestra mirada como médicos de todos los días. Quería resaltar eso porque me parece que es fundamental además del trabajo colaborativo para esto.

Sr. Ferro: Gracias, doctora. Quiero decir que ayer personalmente entregué las invitaciones al doctor Mocheta, al doctor Isaac y a la doctora Viña que no han podido venir, el doctor Machino que atiende en el Hospital Privado de la Comunidad y además la doctora Andrea Barragán es del Hospital Privado de la Comunidad, quiero que sepan que el Hospital Privado de la Comunidad es una institución que no creo que hay que decirle nada, creo que se dice por sí misma que es un lujo para la ciudad. Eso quería comentar.

Sr. Cristaldi: Buenos días a todos. Que hable último no significa que sea el que más sepa. Es lo que me tocó. Primero agradecer al Concejo Deliberante, agradecerle a Alejandro Ferro poder hacer la Jornada, porque la información es fundamental, que después lo incorporen los vecinos es un trabajo más difícil. Ver todo lo que se está haciendo impacta, impacta ver lo que es la Unidad de Diabetología del CEMA, impacta ver los dispositivos extramuros. Son momentos políticos y no me deja de resonar en la cabeza escuchar que hay mucha gente que dice que no estamos haciendo nada para la prevención y para la promoción, en realidad es que no lo saben y hay una diferencia entre ser habitante y ser ciudadano. Cuando uno se involucra, en este caso en la salud, se entera. Acordarme cuando en el 2009 empezamos a pensar en construir el CEMA y que en el 2012 empezó a funcionar, y que hoy tenemos talleres, dispositivos extramuros, Unidad de Diabetología, consultorio de pie diabético, la jornada que se hizo de detección de retinopatía diabética (que me retaron porque ese día anunciamos la construcción del hospital municipal polivalente para adultos, porque me dijeron porque hay tanta cola, te voy a matar que hoy viene el Intendente). En realidad creo que eso fue muy bueno, y eso es demostrar que el CEMA no es un elefante blanco, sino que el CEMA está dando respuestas y que el crecimiento en salud tiene que ser realizado subiendo escalón por escalón. Primer escalón fue fortalecer la atención primaria para la salud, aumentando el recurso humano al doble de lo que teníamos, multiplicando por diez el presupuesto, creando la Contribución para la Salud, aumentando la complejidad. Antes no teníamos resonancia en el ámbito público, ahora la tenemos; tomógrafo en el ámbito público municipal, ahora lo tenemos; programas tan importantes como el de detección de cáncer de mama, detección de cáncer de colon. Hemos crecido mucho, pero creo que es por lo que hablamos recientemente, en forma mancomunada; solo no se puede hacer nada. Que la ciudad cuenta hoy con una facultad de la que va a salir los primeros estudiantes de medicina locales, los primeros médicos de la ciudad. O sea por donde uno lo mire la ciudad creció. También me acuerdo del debate que tuvimos en el 2007 de quienes nos proponíamos como candidatos para asumir en la Secretaría de Salud y Alejandro Ferro me dijo "habla de la historia clínica única, habla de los programas de prevención y promoción, y de que nosotros pretendemos de la salud pública no sólo la asistencia sino la docencia y la investigación". Hoy estamos haciendo eso. Se solidificó todo esto y sigue creciendo. Creo que esto no tiene que ser personalista sino que justamente tienen que ser políticas de salud. Y con respecto al estudio de DIME Mar del Plata, sin duda sirve para los vecinos por que está a nosotros nos determina y nos da herramientas sólidas para tomar decisiones políticas en salud. Cuando uno decide hacer una inversión, no un gasto, tiene que tener fundamentos sólidos para poder ir a hablar a Gobierno, para poder ir a hablar a la Secretaría de Hacienda y decirle "mirá yo quiero hacer esto porque el 20% de nuestra sociedad tiene riesgo de ser diabético en los próximos diez años". Ese es un fundamento indiscutible. El Secretario de Hacienda es un amigo y muy querido pero es muy duro a veces. Yo les cuento un par de cosas como para que tengan idea de los diálogos que uno tiene. Estábamos el programa de detección de cáncer de colon, a través de la sangre oculta de materia fecal de todos los centros de salud, al que le da positivo, mayor de 50 años, va al CEMA y se hace una videocolono. Eso nos hizo comprar muchos catárticos para hacer la preparación y me decía "no sé porque estás comprando tantos catárticos, no puede ser, multiplicaste por 100". Bueno, en un periodo de tres meses encontramos a 12 pacientes que tenían cáncer de colon en estadio de pólipo; creo que con ese fundamento fue rebatido por completo. En este caso es exactamente lo mismo. Hay que seguir aumentando la prevención y promoción de la salud. Realmente ver el corredor saludable lleno cada vez que hacemos alguna efemérides de la salud por ejemplo la de diabetes, por ejemplo el de cáncer de mama que están todos invitados este domingo, sabemos que es una ola que no la van a poder parar. Y también comentarles que como son tiempos políticos aparecen propuestas no fundamentadas. El tema del hospital municipal -disculpen que les hable de esto pero estamos permanentemente con una idea pensando en la cabeza y es un buen lugar para expresarlo-. Cuando nosotros iniciamos nuestra actividad en la Secretaría de Salud no se podía hacer un hospital municipal si no tenías una buena APS, era ridículo, por eso es que se fue creciendo progresivamente, primero con un buen presupuesto y es lo que Alejandro Ferro hizo luchando con lo que es la Contribución para la Salud. Segundo, fortaleciendo la APS, falta mucho todavía fortalecerla pero se hizo mucho también. Y tercero, el hospital está pensado desde hace mucho tiempo desde el momento que elegimos el lugar donde hacer el CEMA. El CEMA tiene ocho cuadras para atrás para crecer, ese es el polo de salud y eso no es solamente que se nos ocurrió a nosotros, eso es a través del Plan Estratégico del Banco Interamericano de Desarrollo que trabajamos durante un tiempo largo. Ellos dijeron "ustedes tienen que hacer el polo de salud en el centro geográfico de la ciudad, que es éste". El CEMA tiene un área de esterilización que es inmensa; yo fui a Buenos Aires al Ministerio de Salud de la Nación a pelear el CEMA, el área de esterilización también era mucho más grande de lo proyectado, volvimos con la mitad y Alejandro Ferro me quería matar por eso, pero lo hicimos pensando porque después ahí iba a ir el hospital y quizás la ciudad esté en deuda con el número de camas en el ámbito público. Es por eso de que vamos y vamos diciéndolo en base a un estudio diagnóstico llevado adelante por la Universidad Nacional de Mar del Plata, por la Universidad Nacional de Rosario, por referentes a nivel nacional pública como es Santiago Espadafora, en donde nosotros hablamos de 200 camas no porque se nos ocurre decir 200 camas sino, porque haciendo 200 camas llegamos a un número lógico de 3,2 camas por 1000 habitantes que es lo recomendado. Así que bueno para ir cerrando voy a repetir palabras que las digo muchas veces y es que la salud es un tema demasiado importante para dejarla solo en manos de los médicos por eso es que destaco la actividad del equipo de salud del Municipio (médicos, enfermeros, técnicos y administrativos) que el día a día construyen lo que es esta salud pública. Nada más y muchas gracias.

Sr. Locutor: De esta manera y agradeciendo la presencia de todos ustedes, damos por finalizado esta Jornada de Trabajo. A todos, buenos días y muchas gracias.

-Es la hora 11:17.