

**HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE****28-2-02**

*-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los veintiocho días del mes de febrero de dos mil dos, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante, y siendo las 11:08, dice el*

**Sr. Presidente:** Invitamos al doctor Adrián Alasino y al doctor Edgardo Raúl Marambio Catán, en representación del Programa Nacional de Médicos de Cabecera, a ocupar la mesa central para hacer uso de la Banca Abierta. Por Secretaría se les tomará el tiempo y se les avisará cuando quede un minuto de exposición. Les pediría, al igual que los señores anteriores, que se identifiquen así la desgrabación puede ser atribuida a cada uno de ustedes.

**Sr. Marambio Catán:** Mi nombre es Edgardo Marambio Catán, soy médico generalista y les agradezco este espacio para charlar sobre este Programa Nacional de Médicos de Cabecera. En la ciudad de Mar del Plata trabajan 17 médicos, 16 en los centros de salud y están supervisados por un coordinador, que es Adrián Alasino, quien me acompaña. Entre ellos hay clínicos, pediatras, médicos generalistas y esto representa en la ciudad de Mar del Plata la atención de aproximadamente 15.000 personas distribuidas en diferentes unidades sanitarias. A nivel país hay 1.200 médicos y representan aproximadamente la atención de 1.200.000 personas. Quiero volver a la definición de lo que es la atención primaria porque me parece importante recordarla en estos momentos. Según la OMS, la atención primaria es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas a un costo tal que el país la pueda solventar. Vamos a detenernos en algunos términos. Cuando dice "asistencia sanitaria esencial" es algo básico, primordial, de primera necesidad. Cuando dice "científicamente comprobadas" es que tiene un peso científico, está basado en grados de evidencia, en estudios que se hacen, se corroboran y se ve qué es lo más útil en cada caso. Con la participación de la comunidad también vamos a hacer un pequeño detalle de esto. Cada uno de nosotros que trabaja en esto sabe lo importante de tener el apoyo de la comunidad y tener un efecto multiplicador de las acciones de salud, con lo que ello significa. El médico de atención primaria está preparado para brindar una atención personalizada, una atención continua. Tiene una cápita donde se hace responsable de sus pacientes en un área programática definida y eso trae aparejado varias ventajas: el hecho de conocer todo el grupo familiar, poder hacer un seguimiento, saber dónde trabaja, con quién vive. Esto obviamente se ve reflejado en las acciones de salud que uno va a tomar al respecto. Significa tomar acciones preventivas, evitar que la gente se enferme, más vale prevenir que curar y esto es algo que debemos recalcar una vez más. La atención primaria cumple con los criterios de eficiencia, eficacia, efectividad, es decir, bajo costo y con un alto impacto, un amplia cobertura ya que apunta a una cobertura total. Permite una utilización racional de los recursos, respetar el principio de equidad, o sea, brindar más a quien más lo necesita, disminuir las barreras de accesibilidad que algunos hemos tenido para lograr una atención médica, un estudio complementario, un laboratorio, lo que fuera, al descentralizar la atención disminuyendo todos los trámites burocráticos, administrativos, las consultas por guardia que resuelven solamente el tema puntual de la consulta y no puede abarcar acciones preventivas. Es sabido que el 90% de la patología prevalente se resuelven en el primer nivel de atención sin necesidad de tener una infraestructura como el hospital que tiene un elevado costo. Una persona enferma es un gasto para la familia, para la sociedad, para el país ya que no puede estudiar ni trabajar, trae aparejado que otros integrantes de la familia o de otros sectores se ocupen de su enfermedad. La atención primaria es la puerta de entrada de la población al sistema de salud y es desde donde se puede acceder a un tercer nivel donde se referencia y contrarreferencia a los pacientes, además de brindar una verdadera contención para los pacientes. Ustedes saben que en estos momentos faltan medicamentos, falta material descartable, faltan elementos en general y si además nosotros le sacamos los servicios médicos, creo que sería otro golpe para la sociedad. Quisiera que analicemos dos o tres casos que sin ser médicos cualquiera lo puede llegar a comprender: un pie diabético con una necesidad de amputación, un niño deshidratado con internación en terapia intensiva, un infarto o hemorragia cerebral que comentaban los jubilados.

Cualquiera de estas personas necesita una internación y seguramente en terapia intensiva, con la necesidad de gastos en la internación misma, en enfermería, en estudios complementarios, en laboratorio, en alimentación, en especialistas y toda una serie de elementos que aumentan el costo. Cuando ese chico quizás había empezado con una diarrea -muy frecuentes ahora en verano- solamente asistiendo a un centro de salud y brindándole sales de rehidratación oral se podría haber salvado con la posibilidad de que no tenga ese daño neurológico a que lo puede llevar o que no tenga ese retraso o incluso la muerte que puede ocurrir por una deshidratación; lo mismo con la hemorragia cerebral, con el infarto, el pie diabético o cualquier otra patología que se haya complicado. La atención primaria brinda entonces una atención de amplia cobertura y bajo costo. Sacar o recortar la atención primaria es como sacar la escuela primaria y querer tener universidades de excelencia; la atención primaria es un paso obligado. La enfermedad es un gasto, la prevención es una inversión. Todos los países invierten en prevención, de esta manera han mejorado los indicadores de los niveles de salud, especialmente las tasas de mortalidad infantil, a través de acciones preventivas, de programas de alimentación, de actividad física, de provisión básica de medicamentos. Por ello es que solicitamos la continuidad y la extensión de dicho programa, de lo contrario habría unidades sanitarias que deberían disminuir su horario, quedar sin alguno de los especialistas, deberían cerrar porque a veces el médico de este programa es el único que atiende en las unidades sanitarias. Este programa se encuentra dentro de otro llamado Programa Garantía de Calidad de la Atención Médica que pertenece al Ministerio de Salud de la Nación. Nosotros le dejamos un escrito donde se brinda el detalle de cada uno de los médicos en qué unidades sanitarias desarrollan su actividad. Muchas gracias.

**Sr. Presidente:** Muchas gracias, doctor,

*-Aplausos de los presentes.*

**Sr. Alasino:** Señor Presidente del Honorable Concejo Deliberante, señores concejales, señores representantes de instituciones no gubernamentales, colegas, vecinos, mi nombre es Adrián Alasino, soy coordinador el Programa Nacional Médicos de Cabecera en Mar del Plata y además me desempeño como médico generalista en un centro de salud municipal en el barrio 2 de Abril donde trabajo diariamente. Queremos agradecer la posibilidad de poder expresarnos hoy en este recinto y también manifestar nuestro apoyo a lo que los jubilados están reclamando, que nos parece no necesita de más palabras. Por segunda vez en poco tiempo la salud ocupa nuevamente esta banca -hace poco lo ha hecho en este mismo recinto el Foro de Salud- y creemos que este hecho no es casual, evidencia la necesidad de que la salud esté en la agenda de discusión en forma permanente. El Ministerio de Salud de la Nación a través de su representante, Ginés González García, ha firmado la circular 32/02 que da por terminado el Programa Nacional de Médicos de Cabecera a partir de hoy, 28 de febrero de 2002, rescindiendo el contrato con los profesionales prestadores, que estaban en la modalidad de contratados renovable cada seis meses. El Programa comenzó hace 18 meses en todo el país, se encuentran trabajando 1200 profesionales cada uno de los cuales tiene a su cargo el cuidado de la salud de entre 800 y 1000 personas (dependiendo de la población de cada lugar) totalizando 1.200.000 ciudadanos provenientes de los sectores más castigados del país, que son atendidos en el sistema sanitario estatal. Involucra a las provincias de Neuquén, Córdoba, Santa Fe Jujuy y Buenos Aires entre otras; en nuestra provincia son 61 los Municipios afectados con 320 médicos. En nuestra ciudad son 17 los profesionales que atienden en los centros de salud barriales, en muchos de los cuales constituyen la única opción al alcance de la población. En este contexto de país donde se habla de la emergencia sanitaria nacional, con hospitales desprovistos de recursos elementales, saturados de demanda ante la caída estrepitosa de la población con cobertura social, con los centros de salud en idéntica situación, sin insumos básicos como antibióticos, hierro para embarazadas, etc, estamos convencidos que el carácter público de la salud es más importante que nunca. Los trabajadores de la salud estamos cansados de lo absurdo de la fragmentación en cuestiones nacionales, provinciales o municipales, o de programas; la salud es algo más serio que un botín político o económico. Pensamos que la descentralización debe ser sólo administrativa para ser eficaz pero la política sanitaria debe ser una sola establecida desde la Nación. Creemos que el gobierno debe ser capaz de no licuar nuestras esperanzas, no licuar las ganas de trabajar en la trinchera, como licuó las deudas de las multinacionales

que abusaron de nosotros todos estos años. Nos preguntamos si todo lo hablado en estas semanas en la mesa de Diálogo Argentino del Acuerdo para la Salud, de la propuesta del Programa Nacional de Medicamentos, se va a poder ejecutar sin médicos. Por un lado, proveemos medicamentos y por otro eliminamos a los responsables de ejercer un uso racional de los mismos. Es imprescindible una revisión de esta medida que, como queda muy claro, evidencia un atropello más a los mismos de siempre: al pueblo trabajador. Es una estrategia equivocada, que además de perjudicar a los más vulnerables, atenta contra una fuente de trabajo de los profesionales de la atención primaria. Nos preguntamos si para suspender el Programa se evaluó el impacto sanitario de semejante medida, si se evaluó la eficacia en el desempeño de la tarea o sólo se tuvo en cuenta que el presupuesto no alcanza, que no hay plata. Hace falta un análisis más serio, una discusión más profunda. Dejar a la población sin Asistencia Médica Primaria, sin la cobertura esencial y muchas veces la única a su alcance, es como cerrar los quirófanos en el medio de la guerra. Pedimos una vez más una estrategia continuada, basada en la prioridad de los que tienen mayor riesgo de enfermar y que beneficie a toda la población. Nada más y muchas gracias.

*-Aplausos de los presentes.*

**Sr. Presidente:** Les informamos que hay dos proyectos presentados en relación al Programa Nacional de Médicos de Cabecera -uno de la concejal Pulvirenti, otro del Bloque ARI- y en principio los presidentes de bloques han prestado acuerdo para votar en el día de hoy esta última Resolución, que si los concejales me permiten voy a pedir que se dé lectura por Secretaría para que se vayan con conocimiento de lo que se va a votar en el día de la fecha por unanimidad.

**Sr. Secretario:** (Lee) “Proyecto de Resolución. Artículo 1º: El Honorable Concejo Deliberante del Partido de General Pueyrredon manifiesta su voluntad favorable a la continuidad del Programa Nacional de Médicos de Cabecera que fuera creado en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, considerándolo un servicio de prioridad fundamental cuyos postulados básicos, propósitos, objetivos y modos de accionar coinciden con los principios de la atención primaria de la salud como prioridad. Artículo 2º: El Honorable Concejo Deliberante solicita al Gobierno Nacional así como al Ministerio de Salud de la Nación que revise la medida de dar de baja al Programa, ya que esto afectaría a la atención básica de la salud de 1.200.000 personas de escasos recursos en todo el país. Artículo 3º: El Honorable Concejo Deliberante reivindica la atención primaria de la salud como una estrategia prioritaria del Estado por lo que el sistema de médicos de cabecera, lejos de ser recortado, debe extenderse para que más gente tenga acceso a él, con lo que se alcanzarían mejores niveles de control en la salud de la población, evitando situaciones que si no son detectadas en el nivel de atención primaria llegarían a cuadros más complejos, costosos y, en algunos casos, irreversibles. Artículo 4º: De forma. Carmen Martínez Zubiaurre, concejal; Juan Carlos Cordeu, concejal”

*-Aplausos de los presentes.*

**Sr. Presidente:** El texto del proyecto de Comunicación elaborado por la concejal Pulvirenti es el siguiente.

**Sr. Secretario:** (Lee) “Artículo 1º: El Honorable Concejo Deliberante solicita al Departamento Ejecutivo inicie gestiones ante el Ministerio de Salud de la Nación para que reconsidere la medida que dispondría la eliminación del Programa Nacional de Médicos de Cabecera en el Partido de General Pueyrredon, dados los graves perjuicios que, de concretarse, ocasionará en los barrios Santa Rita, El Martillo, El Boquerón, Estación Chapadmalal, Playas del Sur, Faro Norte, Centro de Salud N° 2 y los Subcentros de Batán, Libertad, Ameghino, APAND, Centenario y Parque Hermoso. Artículo 2º: De forma. Myriam Pulvirenti, concejal”

**Sr. Presidente:** El texto propuesto es el que se ha leído, interpreto que si al momento de sancionarlo los concejales quieren introducir alguna modificación en la redacción seguramente será de forma y lo

haremos en el momento de tratarlo en particular. Señores, les agradecemos y les anticipamos el apoyo del conjunto del Concejo Deliberante.

*-Es la hora 11:25*