

# Revista de Estudios Marítimos y Sociales

## *Publicación científica de carácter semestral*

Año 12 - Número 15 - Julio de 2019 - Mar del Plata - Argentina - ISSN 2545-6237

**La decisión de retroceder en Atención Primaria de la Salud:  
gestión *Cambiamos* en Mar del Plata, enero 2016-diciembre 2018**  
*The decision to go backwards in Primary Health Care: Cambiamos management in Mar del Plata,  
January 2016-December 2018*

Romina Casali \*

Dra. en Historia. Investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; Centro de Estudios Históricos, Universidad Nacional de Mar del Plata. EnTrama Salud.

Correo electrónico: romina.casali@gmail.com

---

\* Dra. en Historia. Investigadora adjunta del CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas); CEHis (Centro de Estudios Históricos), Universidad Nacional de Mar del Plata. EnTrama Salud.



## La decisión de retroceder en Atención Primaria de la Salud: gestión *Cambiamos* en Mar del Plata, enero 2016-diciembre 2018

*The decision to go backwards in Primary Health Care: Cambiamos management in Mar del Plata, January 2016-December 2018*

Romina Casali\*

Recibido: 24 de mayo de 2019

Aceptado: 29 de junio de 2019

### Resumen

Se presenta la triangulación entre ejecución presupuestaria para la Secretaría de Salud, las consultas efectuadas en los Centros de Atención Primaria y el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI) como argumentación plausible sobre los retrocesos en Atención Primaria en el Partido de General Pueyrredon durante los últimos tres años. Se brinda una de las fundamentaciones posibles y concretas sobre una realidad palpable para vecinos y profesionales de la salud: carencias en bienes, servicios y prácticas en los centros barriales que se traduce en una demanda contenida y rechazada que en parte se deriva al HIEMI. Se enfatiza el cariz de elección y decisión política por parte del gobierno local sobre esta situación.

**Palabras clave:** desinversión - demanda contenida – emergencia sanitaria

### Abstract

The triangulation among the Health Secretary budgetary execution, the consultations in Primary Health Care Centers and the "Materno infantil" Specialized Interzonal Hospital (HIEMI) is presented as a plausible argument about the setbacks for Primary Health Care in the area of General Pueyrredon for the last three years. We provide a possible and concrete argumentation about a tangible reality of neighbours and health professionals: lack of goods, services and practices in the community centers which translates into a contained and rejected demand derived to HIEMI. The aspect of election and political decision about this situation by the local government is emphasized.

**Keywords:** disinvestment - pent-up demand - health emergency

---

\* Dra. en Historia. Investigadora adjunta del CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas); CEHis (Centro de Estudios Históricos), Universidad Nacional de Mar del Plata. EnTrama Salud; [romina.casali@gmail.com](mailto:romina.casali@gmail.com). Agradecimientos: a Antonio Galarza por procesar la información sobre presupuesto y cederla de modo desinteresado, siendo yo la única responsable de las inferencias y conclusiones aquí vertidas. Dedico este trabajo a una gran lectora, Raquel Guerricagoitia, que se nos fue porque su alma no soportó más neoliberalismo y sus mil formas de injusticia: H.L.V.S Raquel!



La inmediatez de lo acuciante, lo urgente de lo angustioso, la actualidad de lo querellante (o viceversa), punzan con ahínco justo en el anhelo de un sistema de salud en base a derecho y con alcance universal. Allí dónde se forjaba la oportunidad de perfeccionar sobre las falencias estructurales del sistema de salud argentino y proyectar tanto desde sus virtudes como desde sus inequidades, la alternancia propia de la democracia habilitó la actualización de la daga neoliberal que todo lo quiebra. Los inicios devinieron fines y las recomposiciones, antesala inevitable de las progresiones.

La situación sanitaria del Partido de General Pueyrredon durante el gobierno de *Cambiamos* se deterioró en su acepción más amplia, pero específicamente en lo concerniente a la atención. Todas las variables que componen la calidad de vida<sup>1</sup> de los habitantes y que en su fluir sinérgico debieran contribuir al tan mentado estado de completo bienestar físico, mental y social, se vieron afectadas negativamente: desde el empleo y/o la condición salarial<sup>2</sup> hasta su expresión en el estado nutricional de las familias,<sup>3</sup> pasando por educación y recreación o acceso a servicios e infraestructura. Pero lo que pretendemos resaltar en este escrito es cómo, allende las consecuencias directas e indirectas de decisiones tomadas *desde* y *para* la esfera macroeconómica e incluso las generadas por acciones del gobierno nacional sobre el sistema sanitario – como la degradación del Ministerio a Secretaría-, la gestión municipal no hizo honor a sus incumbencias en el área. No sólo no se instrumentaron paliativos ni se tomaron medidas que neutralizaran algunos de los retrocesos sociales; no sólo no se reforzó el nivel de atención primaria de modo de equilibrarlos mediante esta contención comunitaria específica, sino que se desatendió esta instancia y se incumplieron las funciones propias de los gobiernos municipales, es decir garantizar la Atención Primaria de la Salud (APS) en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). El objetivo de este artículo es explicitar una de las argumentaciones posibles sobre lo que en la cotidianidad perciben tanto vecinos como profesionales de la salud en cuanto a la

<sup>1</sup> Esta categoría incluso en su acepción laxa y coloquial está inexorablemente ligada a su versión teórico-académica, para el caso local desarrollada fundamentalmente por el Grupo de Estudios Sobre Población y Territorio, dirigido por la Dra. Patricia Lucero. Ver por ejemplo Lucero et al. 2007 y 2015.

<sup>2</sup> Ver informes sociolaborales del Grupo Estudios del Trabajo (GrET), del Centro de Investigaciones Económicas de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la UNMdP. Por ejemplo el N° 23 de diciembre de 2018 <http://nulan.mdp.edu.ar/3036/>

<sup>3</sup> Datos de tipo parcial por el tipo de muestreo, pero más que útiles como orientación, se pueden ver en el *Informe Final 3° Relevamiento Nutricional en Mar del Plata – Batán* del ISEPC<sub>1</sub>, Septiembre/Octubre 2017. <https://quedigital.com.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/TERCER-INFORME-IBSN-MDP-BAT%C3%81N-Nov17-1.pdf>



degradación en las condiciones de atención sanitaria. Consideramos que la triangulación entre ejecución presupuestaria correspondiente a la Secretaría de Salud, las consultas efectuadas en los CAPS y aquellas correspondientes al Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI) constituye una constancia relevante para graficar lo antedicho y una puesta en valor de datos específicos, en un marco de desinformación por parte de las autoridades y –más aún- de tergiversación de los hechos y las acciones.<sup>4</sup>

De este modo, el corpus documental está compuesto -todo para el lapso 2015-2018- por los *Informes de consultas efectuadas en los Centros de Salud Municipales*, sitos en la Secretaría de Salud, el *Presupuesto de gastos por jurisdicción, estructura programática y objeto de la Municipalidad de General Pueyrredon* extraíble del portal del municipio y los siguientes documentos disponibles en el Servicio de Estadística del HIEMI:<sup>5</sup> *Resumen mensual de Consultorio Externo-especialidades médicas/ turnos otorgados, Guardia, Turnos por localidad* e *Informe para la dirección provincial de hospitales*. Las notas periodísticas se esgrimen sin centralidad heurístico-metodológica, pero sí como valiosa voz complementaria y de origen diverso en cuanto a los posicionamientos de cada portal local. Las articulaciones propuestas no son exclusivas ni excluyentes, como tampoco lineales y taxativas, pero intentamos sean una aproximación analítica de utilidad.

## Ejecución presupuestaria para la Secretaria de Salud

El examen de la información presupuestaria ofrecida por la municipalidad en su página oficial<sup>6</sup> permite inferir que durante el gobierno de *Cambiamos* (aquí, enero 2016-diciembre 2018) hubo una constante sub-ejecución de los montos comprometidos

<sup>4</sup> El sociólogo Saúl Feldman ha denominado al sistema de gestión de *Cambiamos* como una “cinicracia”, es decir el “doble poder de, por un lado, mostrarse como un gobierno que aparentemente cumple con las leyes y que tiene una determinada legitimidad, y por otro funcionar de un modo completamente distinto a eso”. Página 12, 16-6-2019 <https://www.pagina12.com.ar/200613-el-sistema-de-gestion-es-una-cinicracia> Ver desarrollo completo en Feldman 2019.

<sup>5</sup> El HIEMI, junto con el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) son cabecera de la Región Sanitaria VIII que abarca 16 municipios. La información del HIGA no guarda el grado de sistematización similar a la del HIEMI, razón por la cual su análisis -más complejo- se efectuará en una instancia venidera.

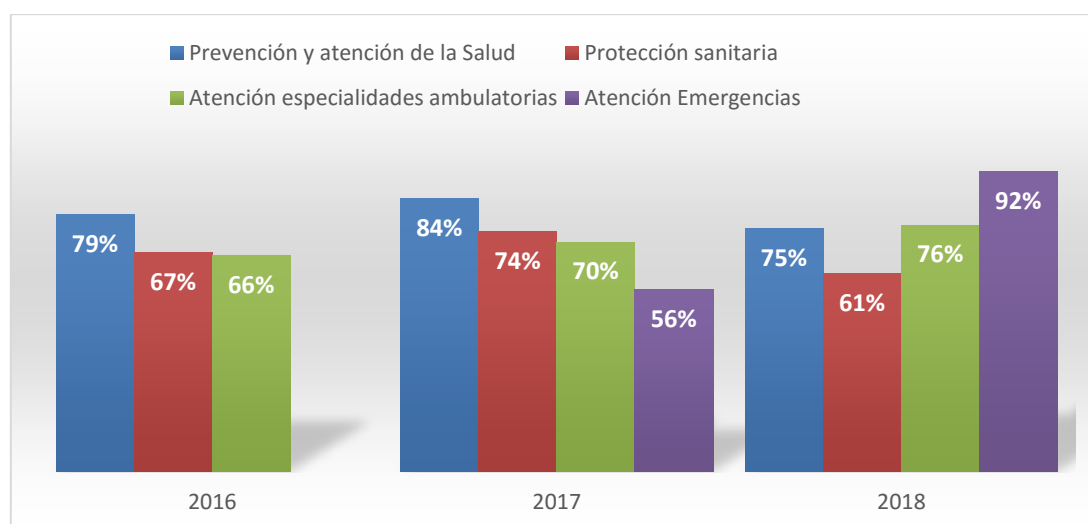
<sup>6</sup> *Presupuesto de gastos por jurisdicción, estructura programática y objeto de la Municipalidad de General Pueyrredon* <https://www.mardelplata.gob.ar/Contenido/informacion-presupuestaria>



correspondientes a la jurisdicción Secretaría de Salud. El análisis de las aperturas programáticas que componen la Secretaría de Salud -*Prevención, Promoción y Atención de la salud* (CAPS); *Protección sanitaria* (Bromatología, Zoonosis y Reinspección Sanitaria), *Atención de Especialidades Médicas Ambulatorias* (CEMA)- tomadas en conjunto y sin incluir gastos en personal<sup>7</sup>, arroja la siguiente ejecución presupuestaria: 2016, 76%; 2017, 79%; 2018, 77%. Si se desglosan, las cifras son las siguientes:

Prevención, promoción y atención de la salud: 2016, 79%; 2017, 84%; 2018, 75%.  
 Protección sanitaria: 2016, 67%; 2017, 74%; 2018, 61%.  
 Atención de Especialidades Médicas Ambulatorias: 2016, 66%; 2017, 70%; 2018, 76%.  
 Atención de Emergencias Médicas en la Vía Pública: 2017, 56%; 2018: 92% (gráfico 1).

**Gráfico 1. Secretaría de Salud, Municipalidad de General Pueyrredon. Ejecución de recursos por apertura programática. 2016-2018**



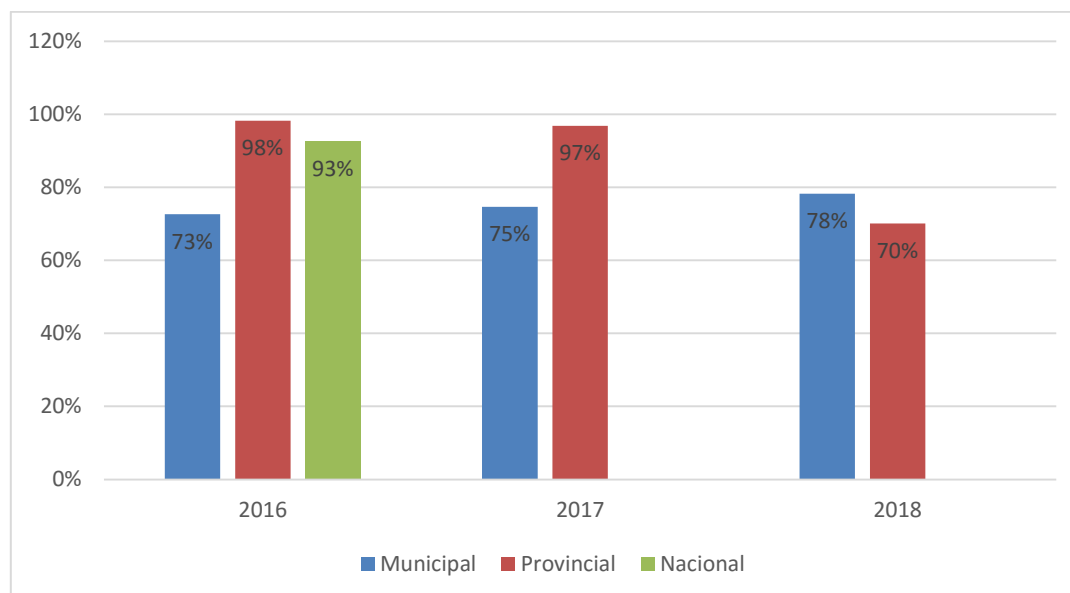
Fuente: elaboración propia en base al *Presupuesto de gastos por jurisdicción, estructura programática y objeto* de la Municipalidad de General Pueyrredon

Si se observa el origen de los fondos no ejecutados, las cifras de aquellos municipales guardan correlación con lo expuesto, mientras que aquellos provinciales tienen una ejecución cercana al 100%, excepto para 2018 que fue del 70%. Para 2017 y 2018 no se registran fondos de origen nacional (gráfico 2).

<sup>7</sup> Su inclusión genera distorsión, ya que su nivel de ejecución (devengado en un 100% en todos los casos) aumenta los valores generales no permitiendo apreciar en qué medida el municipio desembolsó fondos comprometidos para otros fines.



**Gráfico 2. Secretaría de Salud, Municipalidad de General Pueyrredon. Ejecución de recursos según origen de las partidas. 2016-2018**



Fuente: elaboración propia en base al *Presupuesto de gastos por jurisdicción, estructura programática y objeto* de la Municipalidad de General Pueyrredon

Ahora bien, cabe remarcar que estos números representan cuestiones tan sensibles y fundamentales para el funcionamiento de la atención sanitaria como son los *bienes de consumo*, los *bienes de uso* y los *servicios* que, desglosados pueden alcanzar niveles muy por debajo del promedio en cuanto a fondos de origen municipal ejecutados (Tabla 1). Algunos ejemplos: *bienes de consumo* para los CAPS y *bienes de uso* para el CEMA, entre un 52 y 57 % para 2016 y 2018, luego de un alza en 2017; para 2018 sólo se ejecutó un 21% en *bienes de uso* de los CAPS, similar al de *servicios no personales* de Protección Sanitaria para 2016. Con este detalle es factible enfatizar que la sub-ejecución para la Secretaría de Salud en lo cotidiano se traduce en la falta de insumos y servicios básicos que permitirían el normal funcionamiento de los CAPS y el CEMA, ya que *bienes de consumo*, *bienes de uso*, y *servicios no personales* implican por ejemplo: productos de papel, cartón e impresos; productos químicos, combustibles y lubricantes; productos farmacéuticos y medicinales; útiles menores médicos, quirúrgicos y de laboratorio; mantenimiento, limpieza y reparación de maquinaria y equipo; mantenimiento y reparación de edificios; servicios técnicos y profesionales, etc.



**Tabla 1. Porcentaje de fondos municipales ejecutados según ítems bienes de consumo, servicios no personales, bienes de uso. 2016-2018**

	2016	2017	2018
<b>Prevención, Promoción y Atención de la Salud (CAPS)</b>			
Bienes de consumo	56	88	52
Servicios no personales	78	74	83
Bienes de uso	94	72	21
<b>Protección sanitaria</b>			
Bienes de consumo	98	89	83
Servicios no personales	23	59	63
Bienes de uso		100	40
<b>Atención de especialidades médicas ambulatorias (CEMA)</b>			
Bienes de consumo	56	74	83
Servicios no personales	72	58	79
Bienes de uso	57	100	53
<b>Atención de Emergencias Médicas en la Vía Pública (SAME)</b>			100

Fuente: elaboración propia en base al *Presupuesto de gastos por jurisdicción, estructura programática y objeto* de la Municipalidad de General Pueyrredon

La ejecución de los fondos municipales –desglosada por ítem- (tabla 1) es menor siempre en comparación con los promedios totales (Gráfico 1), excepto para 2017, año en el que probablemente por su cualidad de electoral, los montos ejecutados tuvieron una evolución favorable (esto se reflejará en los CAPS, ver evolución en la tabla 2). 2017 fue el año de la gestión *Cambiamos* en el que además la inflación fue similar a lo comprometido para la Secretaría de Salud del Municipio: para una inflación del 24,4%, un aumento del 24% en el gasto comprometido en relación a 2016. Así, para 2016 y 2018 la sub-ejecución presupuestaria resulta más grave si se tiene en cuenta que en 2016 la inflación fue del 40% y el gasto comprometido había aumentado un 30% en relación a 2015 y que en 2018 la inflación fue del 47% y el aumento del gasto comprometido para salud sólo de un 23% en relación a 2017.

Llama la atención que el gobierno municipal haya ejecutado en 2018 el 100% de los fondos correspondientes al Servicio de Emergencias Médicas en la Vía Pública, puesto en marcha en 2017 con fondos provinciales, en desmedro de otras áreas con menor impacto visual y propagandístico. Sobre esta medida se dio un desfase entre lo comunicacional y lo real, característica transversal de la gestión *Cambiamos*: según las declaraciones del secretario Gustavo Blanco en ocasión del lanzamiento del convenio (7



de marzo de 2017), desde el gobierno provincial llegarían 32 millones de pesos en 2017, 18 millones en 2018 y 9 en 2019. Pero, de la rendición de cuentas del Municipio se desprende que para el SAME figura como comprometida la cifra de 755.657,12 pesos de origen provincial, de los cuáles se ejecutó sólo el 56%. Para el 2018 se ejecutaron 12 millones de pesos de origen provincial (92% de lo comprometido) y poco más de 9 millones de origen municipal (100% de lo comprometido, como dijimos). En todo caso, las autoridades deberían aclarar donde se hallan asentados los montos divulgados a la prensa, al igual que las razones por las cuáles al día de la fecha funcionan 6 de las 9 ambulancias convenidas y una séptima sólo parcialmente, entre otras cuestiones “prometidas” en marzo de 2017.<sup>8</sup>

La atención sanitaria del Partido de General Pueyrredon fue noticia desde los comienzos de la gestión de *Cambiamos* y la casi totalidad de los medios digitales locales<sup>9</sup> recuperaron constantemente tanto los hechos específicos que denotan la desinversión y la desidia del Estado municipal, como su correlato en las percepciones negativas de los vecinos. Por un lado están las “generalidades” de responsabilidad jurisdiccional compartida (nacional-provincial y/o municipal) como la escasez de vacunas,<sup>10</sup> la desaparición o el repliegue de numerosos programas como *Remediar*, *ProSaNe*, *Incluir Salud*,<sup>11</sup> *ENVION*, *Esquinas Saludables*, etc. Por el otro, las problemáticas específicas legítimamente vinculables con decisiones políticas de funcionarios locales: como parte de la mencionada falta de insumos básicos, de reactivos para análisis de laboratorio, de medicamentos en general y para enfermos crónicos en particular,<sup>12</sup> se encuentra el factor con mayor gravitación en este escenario, la atención en los CAPS, en términos cuantí y cualitativos.

<sup>8</sup> Como por ejemplo la complementación del SAME con el SIES, sistema actualmente subutilizado. Sobre los anuncios del 7-3-2017: Portal de la Municipalidad de Gral. Pueyrredon, sección noticias <https://www.mardelplata.gob.ar/Noticias/atencionemergencias>

<sup>9</sup> *La Capital*, *0223*, *Qué Digital*, *Lo Que Pasa.NET*, *AhoraMardelPlata*, etc. El medio con más comportamiento parcial es *El Marplatense*, perteneciente a WAM Entertainment Company: <https://elmarplatense.com/acerca-nuestro/>

<sup>10</sup> Ejemplo: <https://www.0223.com.ar/nota/2018-3-25-18-52-0-denuncian-falta-de-vacunas-contr-el-hpv-en-los-centros-municipales-de-salud> <https://www.0223.com.ar/nota/2019-4-26-13-44-0-se-demora-la-provision-de-vacunas-contr-el-meningococo-en-los-centros-de-salud> <https://ahoramardelplata.com.ar/meningitis-la-interrupcion-la-vacunacion-es-preocupante-n4158232>

<sup>11</sup> *Qué Digital*, 7-12-2017: <https://quedigital.com.ar/sociedad/incluir-salud-sigue-el-conflicto-y-trabajadores-iniciaron-un-paro/>

<sup>12</sup> *Qué Digital*, 26-4-2019: <https://quedigital.com.ar/sociedad/preparan-un-festival-en-defensa-de-la-salud-publica/>





## **Demanda rechazada y demanda contenida en Gral. Pueyrredon**

El funcionamiento de los CAPS de Gral. Pueyrredon estuvo signado por el cierre de algunos y la reducción en las horas de atención de otros; por la réplica de esto en el servicio de guardias; por el descenso en la cantidad de horas de servicio profesional debido al no pago de horas extra, a la renuncia de profesionales ante las diferentes regresiones en las condiciones de trabajo, al no reemplazo de cargos luego de jubilaciones de los profesionales correspondientes.<sup>13</sup> En este marco, el caso con mayor visibilidad social, cotidiana y periodística es el del CAPS 2 –que retomaremos más adelante-, pero también el CAPS del barrio *Las Américas*, cuyo servicio fue trasladado al de *Don Emilio* en febrero de 2018 y en mayo de 2018 fue cerrado por reformas, afectando a más de 20.000 vecinos.<sup>14</sup> El CAPS de *El Martillo* fue reinaugurado en octubre de 2017, pero a los cuatro meses la lluvia dejó en evidencia lo precario y superficial de las refacciones,<sup>15</sup> aunque lo más grave de este caso es que su guardia no funciona desde diciembre de 2015.<sup>16</sup> En el CAPS del barrio *Las Heras* funcionaba una guardia los sábados, pero también fue cancelada en noviembre de 2016.<sup>17</sup> Finalmente, cuando las horas de atención de consultorio externo o de guardia no fueron reducidas, fueron modificadas continuamente generando desorientación en los vecinos. Esto, sumado al deterioro en los servicios por falta de insumos y reparación de equipos generó una situación de demanda rechazada y paralela o consecutivamente de demanda contenida: se incluye en demanda rechazada a las personas que procuran ser atendidas, pero por diferentes motivos no lo logran (falta de profesional, de insumos, de turnos, etc.) y por demanda contenida a aquellas personas que deciden directamente no ir a la consulta porque saben que no va a ser satisfecha su necesidad de atención. Indefectiblemente la expresión más cabal de la conjunción de estas variables es una

<sup>13</sup> En medicina general se registró una reducción de 11 cargos de 30 horas cada uno, es decir 330 horas profesionales en total. Consulta realizada a Gastón Vargas, División de Medicina General, Secretaría de Salud, Municipalidad de Gral. Pueyrredon.

<sup>14</sup> Según el censo 2010, el área programática de Las Américas comprendía a 21.153 habitantes, con una pirámide de base ancha puesto que la mayor población se da en las franjas 5-9/10-14/15-19 años. Similar estructura demográfica tiene el área programática de Don Emilio, sólo que la población asciende a 3.727 personas.

<sup>15</sup> 0223, 24-1-2018: <https://www.0223.com.ar/nota/2018-1-24-16-0-0-a-4-meses-de-su-inauguracion-la-sala-de-salud-el-martillo-sufrio-serias-filtraciones>

<sup>16</sup> 0223, 3-4-2019: <https://www.0223.com.ar/nota/2019-4-3-15-56-0-vecinos-insisten-por-la-reapertura-de-la-guardia-de-la-salita-de-salud-de-el-martillo> Este área programática abarca una población de 25.505 habitantes, según el censo de 2010, mientras que la de Las Heras, 12.885.

<sup>17</sup> *La Capital*, 7-11-2016: <https://www.lacapitalmdp.com/por-falta-de-profesionales-la-sala-de-salud-del-barrio-las-heras-suspendio-la-guardia-de-los-sabados/>



tendencia decreciente en las consultas de los CAPS y un aumento de aquellas efectuadas en los consultorios externos del HIEMI, como puede apreciarse en las tablas que siguen.

En la tabla 2 pueden observarse los totales de consultas para todos los CAPS, siendo la inferencia más destacada la disminución en un 41% en la cantidad de consultas en los CAPS tomados como totalidad, teniendo el lapso 2015-2018 como referencia. Es decir, que en 28 de 33 CAPS la evolución fue decreciente, aunque el alza de 2018 en *Don Emilio*, podría responder a que se sumaron los vecinos de *Las Américas*, como vimos, con lo cual no se trata de un aumento “natural”; también cabe marcar que 4.166 “unidades” de 2018 en realidad refieren a vacunas (tabla 3).



Tabla 2. Consultas efectuadas en los Centros de Salud Municipales. 2015-2018

	AREA PROGRAMATICA	2015	2016	2017	2018	Variación
1	2 DE ABRIL	20756	22064	18713	12307	-40%
2	9 DE JULIO	37927	37953	35686	26643	-30%
3	AEROPARQUE	19366	19660	17089	13677	-30%
4	ALTO CAME T	34665	30813	25902	26917	-22%
5	AMEGHINO	57250	58419	69310	64734	
6	ANTARTIDA ARGENTINA	7154	9738	6921	7597	
7	APAND	28577	25498	25610	23019	-20%
8	BATAN	91752	54979	68400	48203	-47%
9	BELGRANO	56133	42523	49348	32689	-41%
10	BELISARIO ROLDAN	15669	18307	15261	12932	-17%
11	CENTENARIO	21669	20947	24081	21333	-1,50%
12	CENTRO 1	72514	75195	31710	34217	-52%
13	CENTRO 2	330659	140618	96361	87436	-73,50%
14	COLONIA BARRAGAN	2003	2703	1941	711	-64,50%
15	COLONIA CHAPADMALAL	2091	1439	4749	2542	
16	DON EMILIO	9039	8838	6674	11272	
17	EL BOQUERON	9887	14941	8239	6242	-37%
18	EL MARTILLO	79572	49031	51682	42653	-46%
19	ESTACION CAME T	27727	21114	19055	16948	-39%
20	ESTACION CHAPADMALAL	19180	13799	12028	9386	-51%
21	FARO NORTE	28351	26448	20400	22704	-20%
22	FELIX U. CAME T	7896	15612	24264	20136	
23	INGENIERO MICONI	24036	27054	25372	20194	-16%
24	IREMI	99029	89132	94146	84918	-14%
25	LA PEREGRINA	86218	67510	55821	36905	-57%
26	LAS AMERICAS	32700	33258	30986	11670	-64%
27	LAS HERAS	50142	47607	44406	40191	-20%
28	LIBERTAD	54177	47545	49491	39983	-26%
29	MEYRELLES	69354	60117	58153	44958	-35%
30	NEWBERY	41708	39434	34371	26303	-37%
31	PARQUE HERMOSO	13833	14083	12672	7739	-44%
32	PLAYAS DEL SUR	75377	69527	47805	25721	-66%
33	SANTA RITA	30376	33836	39088	28924	-5%
	<b>TOTALES</b>	<b>1.556.787</b>	<b>1.239.742</b> <b>(-20%)</b>	<b>1.125.735</b> <b>(-27,6%)</b>	<b>911.804</b> <b>(-41%)</b>	<b>41%</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon



Tabla 3. Consultas efectuadas en el CAPS Don Emilio. 2015-2018

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018
CLÍNICA MÉDICA	852	1107	823	2278
ENFERMERÍA	4235	4091	3772	3360
GINECOLOGÍA	139	214	180	446
GUARDIA CLÍNICA MÉDICA	0	0	0	8
MEDICINA GENERAL	33	363	68	11
NUTRICIÓN	0	16	0	243
OBSTETRICIA	295	198	202	308
PATOLOGÍA CERVICAL	80	109	70	174
PEDIATRÍA	1029	926	386	0
PLAN DE LACTANTES	953	776	267	0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	19	36	0	36
PROG. DESARROLLO INFANTIL	0	0	8	0
PSICOLOGÍA	197	80	0	0
SERVICIO SOCIAL	440	235	164	240
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	6	2
VACUNAS	767	687	728	4166
<b>TOTALES</b>	<b>9039</b>	<b>8838</b>	<b>6674</b>	<b>11272</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

Por otra parte, se puede destacar que en algunos casos las cifras son contundentes, llegando al extremo de un 73,5% correspondiente al Centro 2. Apenas comenzada la gestión *Cambiamos* se anunció su traslado a la sede del Sindicato Obrero de la Industria del Pescado (SOIP) en lo que fue considerada una maniobra positiva para ambas partes, dejando en claro una vez más las falacias que encierra el sistema de salud argentino en cuanto a qué significa tener “cobertura” en salud, las definiciones de lo público/ privado y el rol de los sindicatos.<sup>18</sup> Es tan cierto que el Centro 2 no podía funcionar con el nivel de deterioro que poseía como que su traslado generaría más problemas que soluciones, más aún ante la ausencia de una definitiva: la respuesta inmediata fue la movilización constante de vecinos, trabajadores y organizaciones sociales.<sup>19</sup> Dos de las consecuencias más notorias fueron la reducción en el funcionamiento (por demanda rechazada y demanda contenida) al igual que en los

<sup>18</sup> *Revistapuerto.com.ar*, 13-5-2016: <https://revistapuerto.com.ar/2016/05/obra-social-del-soip-sede-temporal-del-centro-de-salud-guanahani/>

<sup>19</sup> *Qué Digital*, 15-6-2016: <https://quedigital.com.ar/sociedad/centro-de-salud-no-2-ante-la-falta-de-avances-una-nueva-protesta/>



servicios y las prestaciones (rayos, mamografías, laboratorio, odontología, enfermería etc.) por un lado (tabla 4), y la tensión y conflictos con la institución hospedadora por el otro. El traslado se concretó en octubre de 2016 y en diciembre de 2018 se dio la cristalización más relevante de las rispideces acontecidas durante 2 años, cuando el sindicato cerró el CAPS<sup>20</sup> que debió reabrir a los pocos días gracias a la movilización de vecinos y organizaciones.<sup>21</sup> Fue también gracias a la lucha que se sostuvo la guardia de 24 horas que desde un comienzo las autoridades pretendieron cerrar. En marzo de 2019 el Secretario de Salud, Gustavo Blanco, asumió finalmente que durante su mandato no se va a construir una nueva sede para el CAPS 2,<sup>22</sup> siendo que esta había sido la promesa inicial, con el agravante de excusarse absurdamente, cuando el dato más elocuente sobre la escasa voluntad del ejecutivo de resolución del problema es que la potencial construcción del edificio no figuró en el presupuesto municipal. Si bien esto no debió ocurrir con ningún CAPS, lo cierto es que el 2 impacta sobre una población de aproximadamente 100.000 personas, muchas de las cuales trabajan en forma precarizada en el puerto y no quedan incluidos en la obra social.<sup>23</sup> A su vez, su gravitación es cualitativa por la cantidad y tipo de prestaciones; de hecho en 2011 fue declarado Centro de Salud Centinela por la capacidad de muestreo por laboratorio de casos de enfermedades respiratorias como la Gripe A, tuberculosis, etc., convirtiéndolo en un Centro de Salud modelo en términos de APS y que trabaja enfermedades infecto contagiosas.<sup>24</sup>

<sup>20</sup> *La Capital*, 2-1-2019: <https://www.lacapitalmdp.com/tension-por-el-cierre-del-centro-de-salud-n2-nos-dejan-ingresar-y-nos-quieren-reubicar/> *Mirador Virtual*, 2-1-2019: <http://miradorvirtual.com.ar/centro-nro-2-cerrado-y-mas-de-80000-personas-se-quedan-sin-su-centro-de-salud/>

<sup>21</sup> *La Capital*, 2-1-2019: <https://www.lacapitalmdp.com/el-ejecutivo-anuncio-que-reabrira-el-centro-de-salud-n2/>

<sup>22</sup> *MdPYa*, *Voces de una ciudad cambiante*, 1-3-2019: <https://www.mdpya.com.ar/gustavo-blanco-confirmando-que-no-se-va-a-construir-una-nueva-sede-para-el-centro-de-salud-n2/>

<sup>23</sup> El área programática correspondiente al CAPS 2 incluye a 57.012 personas según el censo 2010, pero al ser centro referente de la zona sur, confluyen además personas de Meyrelles (34.106), Faro Norte (13.643), Playas del Sur (11.805).

<sup>24</sup> *Tres Líneas*, 11-2-2019: <http://www.treslineas.com.ar/centro-salud-ante-falta-respuestas-vecinos-encontraron-terreno-para-nuevo-edificio-n-1558406.html>



Tabla 4. Consultas por especialidad efectuadas en el Centro de Salud N° 2. 2015-2018

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	0	0	0	619
CLÍNICA MÉDICA	6309	6747	6292	7107
ECOGRAFÍA	0	97	0	0
EDUC.FÍSICA PROGRAMAS	719	492	305	528
ENDOCRINOLOGÍA	0	0	0	61
ENFERMERÍA	203895	25143	15825	7614
FONOAUDIOLOGÍA	375	580	444	272
GINECOLOGÍA	2278	1836	3024	2628
GUARDIA CLÍNICA MÉDICA	34858	34808	31887	30352
GUARDIA ENFERMERÍA	21701	29344	5277	590
GUARDIA MEDICINA GRAL.	1160	754	66	0
GUARDIA PEDIATRÍA	5006	4829	3665	3190
JUNTA DISCAPACIDAD	2114	1562	1629	1618
LABORATORIO	11058	8648	8902	7599
MAMOGRAFÍA	1074	218	0	0
MEDICINA GENERAL	536	601	462	921
NUTRICIÓN	1128	495	747	870
OBSTETRICIA	1114	814	664	831
ODONTOLOGÍA	3799	1831	1156	2191
ORT. Y TRAUMATOLOGÍA	2543	2376	2160	2287
ORT. Y TRAUMAT.PEDIAT.	691	411	388	352
PATOLOGÍA CERVICAL	689	251	419	413
PEDIATRÍA	3674	2786	2413	2939
PLAN DE LACTANTES	3820	3342	3075	2928
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	314	290	190	125
PROG.DESARROLLO INFANTIL	429	251	0	0
PROG.PREV.CARDIOVASC.	14	0	47	0
PSICOLOGÍA	1956	1474	1218	1396
PSICOPEDAGOGÍA	146	127	8	352
PSIQUIATRÍA	505	830	73	126
RADIOLOGÍA	7456	1664	0	0
SERVICIO SOCIAL	1151	968	855	1478
TERAPIA OCUPACIONAL	586	42	0	0
VACUNAS	9561	7007	5170	8049
<b>TOTALES</b>	<b>330659</b>	<b>140618</b>	<b>96361</b>	<b>87436</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

La información también es abordable desde las prácticas realizadas o las especialidades, como muestra la tabla 5 dónde se exponen la totalidad de tipos de consultas presentes en

Romina Casali "La decisión de retroceder en Atención Primaria de la Salud: gestión *Cambiamos* en Mar del Plata, enero 2016-diciembre 2018", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp.96-128.



los registros para tener una aproximación integral, más allá de que no todas se realicen en los CAPS. Habiendo restado lo correspondiente a otros efectores como el CEMA, a centros específicos como el Centro Dorrego y el Centro Jara y a dispositivos como por ejemplo Acercar (Acciones Comunitarias en Red y Control Ambiental de Riesgos), Salud Escolar, Salud Rural, Senda (Servicio Municipal de Atención a las Adicciones), de modo de ajustar lo más posible lo concerniente a los CAPS, se puede confirmar la tendencia antedicha, la reducción del 41% en la atención.

**Tabla 5. Consultas efectuadas en los Centros de Salud Municipales según especialidades. 2015-2018**

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018	Variación
ACOMP. TERAPÉUTICO	393	161	197	358	
ACT. EDUCATIVO SANITAR.	0	0	0	0	
ALERGIA	0	0	0	0	
ALERGIA PEDIATRICA	0	0	0	0	
AUDIOLOGÍA	855	598	417	0	-100%
CARDIOLOGÍA	1297	948	1461	317	-75%
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1151	1214	1312	1818	
CLÍNICA MÉDICA	57548	58311	55570	58962	
CURSO PRE-PARTO	130	41	62	6	-95%
DERMATOLOGIA	23	0	75	954	
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	0	0	0	85	
ECOGRAFÍA	7974	6865	172	0	-100%
EDUC.FÍSICA PROGRAMAS	1368	1175	654	1215	
ELECTROCARDIOGRAFÍA	0	0	0	0	
ELECTROENCEFALOGRAFÍA	0	0	0	0	
ENDOCRINOLOGÍA	617	697	659	1116	
ENDOCRINOL. PEDIÁTRICA	0	0	0	0	
ENDOSCOPIA	0	0	0	0	
ENFERMERÍA	704600	426892	396816	167611	-76%
FONOAUDIOLOGÍA	5428	5760	4184	7743	
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	0	
GASTROENTEROLOGÍA PED	0	0	0	0	
GERIATRÍA	330	721	363	0	-100%
GINECOLOGÍA	20751	19332	23702	26375	
GUARDIA CLÍNICA MÉDICA	72300	63440	66041	60822	-16%
GUARDIA ENFERMERÍA	54407	44913	27958	6783	-87%
GUARDIA MEDICINA GRAL.	13982	10629	4915	4047	-71%
GUARDIA PEDIATRÍA	18361	15304	10683	10489	-42%
HEPATOLOGÍA	0	0	0	0	



INFECTOLOGÍA	1595	2285	1184	1141	-28%
JUNTA DISCAPACIDAD	2114	1562	1629	1618	-23%
LABORATORIO	31266	23516	26547	24630	-21%
MAMOGRAFÍA	4441	3784	48	0	-100%
MEDICINA GENERAL	77748	77398	72951	74937	-4%
NEFROLOGÍA	0	0	0	0	
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	
NEUMONOLOGÍA	0	0	0	0	
NEUMONOLOGÍA PEDIAT.	0	0	0	0	
NEUROLOGÍA	881	966	742	784	-11%
NUTRICIÓN	14966	14850	17784	18924	
OBSTETRICIA	20437	18237	17278	17619	-14%
ODONTOLOGÍA	29526	42308	34248	38707	
OFTALMOLOGÍA	0	0	0	0	
OFTALMOLOGÍA PEDIAT.	0	0	0	0	
ONCOLOGÍA	0	0	0	0	
ORT. Y TRAUMATOLOGÍA	2580	2502	2246	2287	-11%
ORT. Y TRAUMAT.PEDIAT.	3243	2906	2738	2754	-15%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	0	0	
OTORRINOL. PEDIATRICA	0	0	0	0	
PATOLOGÍA CERVICAL	8211	6076	7398	6878	-16%
PATOLOGÍA FUNCIONAL	0	0	0	0	
PATOLOGÍA MAMARIA	86	34	405	0	-100%
PEDIATRÍA	69750	67780	65860	72910	
PLAN DE LACTANTES	66296	63035	57920	57240	-14%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5567	5377	6041	5950	
PROCTOLOGÍA	0		0	0	
PROG.DESARROLLO INFANTIL	10417	10127	6686	5886	-44%
PROG.PREV.CARDIOVASC.	143	317	763	11	-92%
PSICOLOGÍA	22739	21156	18013	20030	-12%
PSICOPEDAGOGÍA	5656	6544	4790	5557	
PSIQUIATRÍA	3729	4288	3130	3063	-17%
RADIOLOGÍA	22935	17777	10722	10850	-53%
RESONANCIA MAGNÉTICA	0	0	0	0	
REUMATOLOGÍA	0	0	0	0	
SERVICIO SOCIAL	27883	27182	25962	24822	-11%
TERAPIA OCUPACIONAL	6726	4870	4485	5711	-15%
TOMOGRFÍA	0	0	0	0	
TRASL. Y EMERGENC.	0	0	0	0	
UROLOGÍA	0	0	0	0	
VACUNAS	156543	157982	141456	161427	
CUIDADOS PALIATIVOS	0	0	0	0	
FISIATRIA	0	0	0	0	





<b>CESACION TABAQUICA</b>	0	0	0	0	
<b>MEDICINA DEL DEPORTE</b>	0	0	0	0	
<b>TOTALES</b>	<b>1.556.993</b>	<b>1.239.860</b> <b>(-20%)</b>	<b>1.126.267</b> <b>(-27,6%)</b>	<b>912.437</b> <b>(41%)</b>	<b>41%</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

Estar atentos a los tipos de consulta y no sólo a los CAPS como totalidad permite vislumbrar las especificidades en los descensos sin ningún tipo de distorsión, además de su magnitud, como por ejemplo en prácticas como mamografía o ecografía, en servicios como radiología o en especialidades como cardiología. Otro de los aspectos que se evidencian es la reducción drástica en enfermería al igual que en las guardias de enfermería, medicina general y pediatría, lo que confirma la problemática perceptible a través de los medios de comunicación. Las cifras correspondientes al CEMA (tabla 6) permiten comparar ambos tipos de establecimiento y ver qué motivos de consulta son propios de este segundo nivel de atención (por ejemplo gastroenterología o hepatología); cuáles lo son, pero marcan una reducción en la atención (por ejemplo dermatología pediátrica); en qué casos el descenso de los CAPS no fue cubierto por el CEMA (por ejemplo cardiología) y cuáles sí aunque no necesariamente en los niveles adecuados (por ejemplo ecografías, infectología, etc.). Tomado como totalidad, el CEMA redujo su atención en un 12%.



Tabla 6. Consultas por especialidad efectuadas en el CEMA. 2015-2018

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018	Variación
ALERGIA	849	845	1181	1096	
ALERGIA PEDIATRICA	0	1352	833	1050	
AUDIOLOGÍA	1836	3911	3768	1407	-23%
CARDIOLOGÍA	3536	3248	2119	1624	-54%
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	418	292	271	307	-26%
CLÍNICA MÉDICA	1949	1143	670	746	-61%
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	477	539	65	160	-66%
ECOGRAFÍA	4996	3011	3094	4887	
ELECTROCARDIOGRAFÍA	6303	5182	3713	3149	-50%
ELECTROENCEFALOGRAFÍA	603	629	388	375	-38%
ENDOCRINOLOGÍA	3140	3494	2578	1961	-37%
ENDOCRINOL. PEDIÁTRICA	1908	1493	1345	1652	-13%
ENDOSCOPIA	697	624	614	361	-48%
ENFERMERÍA	2714	4428	5366	4078	
FONOAUDIOLOGÍA	2703	1729	1798	1334	-50%
GASTROENTEROLOGÍA	2151	2869	3261	2701	
GASTROENTEROLOGÍA PED	634	642	603	673	
GERIATRÍA	250	79	0	0	-100%
GINECOLOGÍA	2051	1705	1465	1522	-25%
HEPATOLOGÍA	702	736	793	868	
INFECTOLOGÍA	3875	3544	4066	4476	
LABORATORIO	27970	22224	25032	23056	-17%
MAMOGRAFÍA	4753	3770	3955	4447	-6%
MEDICINA GENERAL	125	81	0	8800	
NEFROLOGÍA	1029	1124	1290	1049	
NEUMONOLOGÍA	1447	447	1622	1423	
NEUMONOLOGÍA PEDIAT.	2098	2182	1247	196	-90%
NEUROLOGÍA	1998	2020	1928	1387	-30%
NUTRICIÓN	1174	950	1076	1067	
OBSTETRICIA	80	65	53	21	-73%
ODONTOLOGÍA	5833	5318	6715	5166	-11%
OFTALMOLOGÍA	13500	10333	10983	9152	-32%
OFTALMOLOGÍA PEDIAT.	0	0	0	0	
ONCOLOGÍA	1678	1340	1233	1120	-33%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	5612	4114	4624	3122	-44%
OTORRINOL. PEDIATRICA	0	0	0	0	
PATOLOGÍA CERVICAL	466	451	411	460	
PATOLOGÍA FUNCIONAL	0	0	0	0	
PATOLOGÍA MAMARIA	0	0	0	0	
PEDIATRÍA	169	132	24	73	-56%

Romina Casali "La decisión de retroceder en Atención Primaria de la Salud: gestión *Cambiamos* en Mar del Plata, enero 2016-diciembre 2018", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp.96-128.



PLAN DE LACTANTES	299	282	79	22	-92%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	95	61	79	96	
PROG.PREV.CARDIOVASC.	0	0	0	4	
PSICOLOGÍA	0	0	131	46	
RADIOLOGÍA	4929	6692	7517	6454	
RESONANCIA MAGNÉTICA	5853	5015	5006	4528	-22%
REUMATOLOGÍA	1670	1525	1373	1124	-32%
SERVICIO SOCIAL	651	566	1491	1399	
TERAPIA OCUPACIONAL	1119	1202	995	1081	
TOMOGRFÍA	1858	1416	1312	281	-84%
UROLOGÍA	762	763	835	234	-39%
VACUNAS	411	1405	2109	1300	
CUIDADOS PALIATIVOS			422	483	
FISIATRÍA			109	8	
CESACION TABAQUICA			252	123	
MEDICINA DEL DEPORTE			119	35	
<b>TOTALES</b>	<b>127371</b>	<b>114973</b>	<b>120013</b>	<b>112184</b>	<b>-12%</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

Cabe marcar también la magnitud de ciertas oscilaciones interanuales en ambos niveles de atención para algunas especialidades, lo cual impacta en la contención y estabilidad necesarias en la prevención y la promoción de la salud, aspectos que en algunos casos quedan absolutamente anulados como por ejemplo en oftalmología pediátrica. En la tabla 7 se puede observar el caso del IREMI, uno de los centros más importantes de la ciudad: fluctuaciones interanuales, rotura de equipos, distorsión en las cantidades a partir de la impronta de la vacunación.



Tabla 7. Consultas por especialidad efectuadas en el IREMI. 2015-2018

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018
AUDIOLOGÍA	855	598	417	0
CARDIOLOGÍA	1297	948	1372	317
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1151	1089	1062	1028
CLÍNICA MÉDICA	7797	8927	6903	7980
CURSO PRE-PARTO	0	0	0	6
DERMATOLOGIA	23	0	75	954
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	0	0	0	85
ECOGRAFÍA	5190	3275	0	0
ENDOCRINOLOGÍA	0	13	279	734
ENFERMERÍA	17587	14550	18337	9561
FONOAUDIOLOGÍA	1377	1214	1196	1130
GERIATRÍA	66	0	0	0
GINECOLOGÍA	3003	2648	2614	2587
LABORATORIO	19127	13953	17645	17031
MEDICINA GENERAL	11	0	0	0
NEUROLOGÍA	881	966	742	784
NUTRICIÓN	37	357	747	933
OBSTETRICIA	1915	1685	1260	1502
ODONTOLOGÍA	2877	5128	3027	2945
ORT. Y TRAUMATOLOGÍA	0	70	86	0
ORT. Y TRAUMAT.PEDIAT.	954	867	790	925
PATOLOGÍA CERVICAL	815	608	678	533
PATOLOGÍA MAMARIA	86	34	24	0
PEDIATRÍA	3377	3525	3551	4247
PLAN DE LACTANTES	3726	3805	3725	3555
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	871	419	200	62
PROG.DESARROLLO INFANTIL	45	15	50	200
PROG.PREV.CARDIOVASC.	0	0	70	0
PSICOLOGÍA	2997	2834	1177	611
PSICOPEDAGOGÍA	1454	2001	628	314
PSIQUIATRÍA	967	1327	1365	866
RADIOLOGÍA	7247	6201	6233	5606
SERVICIO SOCIAL	1715	1176	477	1232
TERAPIA OCUPACIONAL	545	771	0	53
VACUNAS	11036	10128	19416	19137
<b>TOTALES</b>	<b>99029</b>	<b>89132</b>	<b>94146</b>	<b>84918</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon



En este sentido, es cierto que algunas especialidades son cubiertas a través de programas específicos como el de Salud Integral del Adolescente, o los mencionados supra que si bien se implementan en el marco de la APS deberían analizarse desde su cariz complementario. Son relevantes e imprescindibles, pero su constancia no está garantizada, al igual que su permanencia y las atenciones son más fluctuantes aún; repercuten en una población específica, por franja etaria, por zona de residencia o en función de una problemática ya existente (por caso adicciones), por lo que los objetivos de prevención y promoción de la salud pueden desdibujarse, al igual que su función específica. Algo similar ocurre con establecimientos como por ejemplo el Centro de Salud Mental Jara dónde incluso se registra un descenso en prestaciones para las cuáles fue dispuesto (tabla 8). Como vimos, otros ejemplos son los programas Salud Escolar, Acercar y Salud Rural (tablas 9, 10 y 11).

**Tabla 8. Consultas por especialidad efectuadas en el Centro Jara. 2015-2018**

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018
ACOMP. TERAPÉUTICO	178	0	332	163
ENFERMERÍA	0	4545	6986	5363
FONOAUDILOGÍA	0	0	8	8
PROG. DESARROLLO INFANTIL	0	0	214	0
PSICOLOGÍA	450	240	434	107
PSIQUIATRÍA	1894	1379	1288	1124
SERVICIO SOCIAL	0	36	119	204
TERAPIA OCUPACIONAL	710	0	104	119
VACUNAS	0	0	0	487
<b>TOTALES</b>	<b>3232</b>	<b>6200</b>	<b>9485</b>	<b>7575</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon



Tabla 9. Consultas por especialidad efectuadas según el programa Salud Escolar. 2015-2018

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018
ACOMP. TERAPÉUTICO	0	945	0	0
ACT. EDUCATIVO SANITAR.	0	2057	783	0
CLÍNICA MÉDICA	40	0	0	0
ENFERMERÍA	9542	6068	3322	4116
NUTRICIÓN	786	595	0	0
ODONTOLOGÍA	720	0	419	2061
PEDIATRÍA	3175	6345	2133	6020
PSICOLOGÍA	0	0	58	0
PSIQUIATRÍA	0	0	0	20
SERVICIO SOCIAL	0	0	72	0
VACUNAS	228	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>14491</b>	<b>16010</b>	<b>6787</b>	<b>12217</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

Tabla 10. Consultas por especialidad efectuadas según el programa Acercar. 2015-2018

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018
ENFERMERÍA	5999	5726	22447	14391
ODONTOLOGÍA	1178	0	0	0
VACUNAS	158	1117	2070	4888
<b>TOTALES</b>	<b>7335</b>	<b>6843</b>	<b>24517</b>	<b>19279</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

Tabla 11. Consultas por especialidad efectuadas según el programa Salud Rural. 2015-2018

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018
ENDOCRINOLOGÍA	0	192	0	0
ENFERMERÍA	5839	6827	7759	7604
MEDICINA GENERAL	802	934	624	365
PATOLOGÍA CERVICAL	24	0	0	0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10	0	0	0
VACUNAS	1540	1896	4225	4265
<b>TOTALES</b>	<b>8223</b>	<b>9849</b>	<b>12608</b>	<b>12234</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

Por último, mencionamos la totalidad de las categorías presentes en las planillas de la Secretaría de Salud analizadas: CAPS (tabla 2), CEMA, algunas cifras aisladas del



INAREPS, Centro Jara y Centro Dorrego, programas Semda, Salud Escolar y Salud Rural, Adolescencia, Acercar, Gerontología, “Psíquico persistente”, “2° nivel niños”, algunos de los cuales involucran cifras muy bajas por lo que no fueron detallados. Hasta aquí, la información fue desagregada con el objetivo de dimensionar lo acaecido a nivel CAPS, pero incluso presentando la grilla completa<sup>25</sup> la tendencia se sostiene y la variación implica una disminución del 36%. Así, considerados en conjunto los CAPS, el CEMA y los diferentes programas se puede observar la disminución en prácticas preventivas y estudios, además de en ciertas especialidades (tabla 12).

**Tabla 12. Consultas por especialidad. Totales, 2015-2018**

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018	Variación
ACOMP. TERAPÉUTICO	571	1106	529	951	
ACT. EDUCATIVO SANITAR.	0	2057	783	0	
ALERGIA	849	845	1181	1096	
ALERGIA PEDIATRICA	0	1352	833	1050	
AUDIOLOGÍA	2691	4509	4185	1407	47%-
CARDIOLOGÍA	4833	4196	3689	2130	56%-
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1569	1506	1627	2150	
CLÍNICA MÉDICA	59537	59454	56670	60257	
CURSO PRE-PARTO	130	41	62	6	95%-
DERMATOLOGIA	23	0	75	954	
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	477	539	65	245	48%-
ECOGRAFÍA	12970	9876	3266	4887	62%-
EDUC.FÍSICA PROGRAMAS	1368	1175	654	1215	11%-
ELECTROCARDIOGRAFÍA	6303	5182	3713	3149	50%-
ELECTROENCEFALOGRAFÍA	603	629	388	375	37%-
ENDOCRINOLOGÍA	3757	4383	3237	3077	18%-
ENDOCRINOL. PEDIÁTRICA	1908	1493	1345	1652	13%-
ENDOSCOPIA	697	624	614	361	48%-
ENFERMERÍA	728694	454486	446724	209193	71%-
FONOAUDIOLOGÍA	8131	7489	5982	9077	
GASTROENTEROLOGÍA	2151	2869	3261	2701	
GASTROENTEROLOGÍA PED	634	642	603	673	
GERIATRÍA	580	800	1366	1236	
GINECOLOGÍA	22802	21037	25277	28131	
GUARDIA CLÍNICA MÉDICA	72300	63440	66041	60822	16%-

<sup>25</sup> Cabe aclarar que no se contabilizó el ítem “carnet de conductor” puesto que el sentido de la argumentación se distorsiona, ya que se trata de un servicio que se ofrece en el CAPS 1, pero no se relaciona estrictamente con una demanda sanitaria del “paciente”, más allá de que en ese control se detecten patologías, visuales por ejemplo.



GUARDIA ENFERMERÍA	54407	44913	27958	6783	87%-
GUARDIA MEDICINA GRAL.	13982	10629	4915	4047	71%-
GUARDIA PEDIATRÍA	18361	15304	10683	10489	43%-
HEPATOLOGÍA	702	736	793	868	
INFECTOLOGÍA	5470	5829	5250	5617	
JUNTA DISCAPACIDAD	2114	1562	1629	1618	23%-
LABORATORIO	59236	45740	51579	47686	19%-
MAMOGRAFÍA	9194	7554	4003	4447	51%-
MEDICINA GENERAL	78675	78413	73689	84338	
NEFROLOGÍA	1029	1124	1290	1049	
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	
NEUMONOLOGÍA	1447	447	1622	1423	
NEUMONOLOGÍA PEDIAT.	2098	2182	1247	196	90%-
NEUROLOGÍA	2879	2986	2670	2171	25%-
NUTRICIÓN	16926	16395	19004	20358	
OBSTETRICIA	20517	18302	17332	17642	14%-
ODONTOLOGÍA	37257	47626	41382	45934	
OFTALMOLOGÍA	13500	10333	11159	9508	30%-
OFTALMOLOGÍA PEDIAT.	0	0	8	0	
ONCOLOGÍA	1678	1340	1233	1120	33%-
ORT. Y TRAUMATOLOGÍA	2580	2502	2246	2287	11%-
ORT. Y TRAUMAT.PEDIAT.	3243	2906	2738	2754	15%-
OTORRINOLARINGOLOGÍA	5612	4114	4624	3122	44%-
OTORRINOL. PEDIATRICA	0	0	0	0	
PATOLOGÍA CERVICAL	8868	6697	7837	7381	14%-
PATOLOGÍA FUNCIONAL	0	0	0	0	
PATOLOGÍA MAMARIA	86	34	405	0	100%-
PEDIATRÍA	73214	74257	68479	79918	
PLAN DE LACTANTES	66595	63317	57999	57276	14%-
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5652	5438	6154	6113	
PROCTOLOGÍA	0	0	0	0	
PROG.DESARROLLO INFANTIL	10417	10127	6900	5886	44%-
PROG.PREV.CARDIOVASC.	143	317	763	15	89%-
PSICOLOGÍA	24081	23068	19368	22706	6%-
PSICOPELAGOGÍA	5656	6544	4806	5557	
PSIQUIATRÍA	5643	5693	4451	4543	20%-
RADIOLOGÍA	27864	24469	18239	17304	37%-
RESONANCIA MAGNÉTICA	5853	5015	5006	4528	22%-
REUMATOLOGÍA	1670	1525	1373	1124	32%-
SERVICIO SOCIAL	28851	28240	28891	28997	
TERAPIA OCUPACIONAL	8555	6086	6018	9705	
TOMOGRAFÍA	1858	1416	1312	281	84%-





<b>TRASL. Y EMERGENC.</b>	0	0	0	0	
<b>UROLOGÍA</b>	762	763	835	234	69%-
<b>VACUNAS</b>	158880	162400	150221	173403	
<b>CUIDADOS PALIATIVOS</b>			422	483	
<b>FISIATRIA</b>			109	8	
<b>CESACION TABAQUICA</b>			252	123	
<b>MEDICINA DEL DEPORTE</b>			119	35	
<b>TOTALES</b>	<b>1.719.133</b>	<b>1.396.073</b> <b>(-18%)</b>	<b>1.309.183</b> <b>(-24%)</b>	<b>1.095.872</b> <b>(-36%)</b>	

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon

Para cerrar esta sección enfatizamos entonces que una reducción del 41% en la demanda de prestaciones en los CAPS no se condice con la evolución demográfica del partido de Gral. Pueyrredon que si bien está marcada también por un descenso entre 2015 y 2018, éste es ínfimo (1%), además de que se trata de proyecciones inherentes a la Encuesta Permanente de Hogares, puesto que el último censo se realizó en 2010 (tabla 13).

**Tabla 13 (A y B). Información demográfica del partido de Gral. Pueyrredon. 2001-2018**

	POBLACION	NACIDOS VIVOS REGISTRADOS	DEFUNCIONES							
			TOTALES	MENORES DE 1 AÑO			1 A 4	5 A 14	15 A 64	65 Y MAS
				subtotal	neonatal	posneonatal				
2001	564056	9793	5692	132						
2010	618989	9946	6410	91	52	39	12	23	1348	4912
2011	627723	9548	6625	110	66	44				
2012	631064	9634	6439	94	60	34	20	15	1377	4910
2013	634372	9808	6517	77	45	32	8	14	1369	5032
2014	637637	9713	6171	57	32	25	15	23	1319	4738
2015	640855	10047	6722	84	46	38	15	25	1349	5212
2016	624763	9612	6474	85	59	26	10	13	1240	5085
2017	630145	8891	6448	67	43	24	11	25	1183	5123
2018	634187									



	MUERTES MATERNAS	TASA NATALIDAD	TASA MORTALIDAD	TASA MORTALIDAD MATERNA	TASA MORTALIDAD INFANTIL	TASA MORTALIDAD NEONATAL	TASA MORTALIDAD POSNEONATAL
2001		17,4	10,1		13,47		
2010	1	16,06	10,3	1	9,1	5,2	3,9
2011	5		10,6	5,2	11,5	6,9	4,6
2012	2		10,2	2,1	9,8	6,2	3,5
2013	3	14,46	10,2	3	7,9	4,6	3,3
2014	2	15,2	9,7	2,05	5,9	3,3	2,6
2015	2	15,7	10,5	2	8,4	4,7	3,8
2016	2	15,38	10,3	2,1	8,84	6	2,7
2017	4	14,1	10,2	4,5	7,5		

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en distintas fuentes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, la Dirección Provincial de Estadística y la Dirección de Estadísticas e Información de Salud

Aunque no mediante una operación lineal y automática, pero es plausible plantear que parte de la demanda rechazada y contenida de los CAPS se orienta a los hospitales, el HIEMI para nuestro recorte. La evolución de los turnos otorgados en especialidades médicas de consultorios externos se erige como una de las formas de fundamentar esta tesis (tabla 14).

**Tabla 14. Consultorios externos HIEMI. Turnos otorgados, especialidades médicas. 2015-2018**

	2015		2016		2017		2018	
		2015 sin OS		2016 sin OS		2017 sin OS		2018 sin OS
enero	4036	3107	5046	3812	6390	5286	5569	4365
febrero	3962	3011	5357	4008	5191	4249	5256	4194
marzo	5088	3830	5617	4132	6681	5495	5664	4479
abril	5168	3925	5429	4158	5941	4817	5975	4740
mayo	5110	3856	5897	4844	7072	5753	7879	6269
junio	5677	4366	5746	4629	6247	4996	6695	5310
julio	5756	4399	5592	4513	6223	4973	7439	5951
agosto	5316	4085	6309	5071	6541	5217	7699	6123
septiembre	5713	4328	5767	4522	5554	4430	7246	5883
octubre	4267	4012	5989	4729	6192	4995	8227	6676
noviembre	6078	4636	5896	4723	5613	4517	7396	5927
diciembre	5166	3852	5777	4686	5465	4385	6637	5390
	<b>61.337</b>	<b>47.407</b>	<b>68.422</b>	<b>53.827</b>	<b>73.110</b>	<b>59.113</b>	<b>81.682</b>	<b>65.307</b>
		<b>77,3% sin OS</b>	<b>11,5% +</b>	<b>78,7% sin OS</b>	<b>19,2% +</b>	<b>80,85% sin OS</b>	<b>33,1% +</b>	<b>79,85% sin OS</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en las planillas del documento *Resumen mensual de Consultorio Externo-especialidades médicas/ turnos otorgados*, Servicio de Estadística del HIEMI.



Se destaca el aumento de los turnos otorgados, año a año, llegando a un 33,16% en 2018 en relación a 2015, siendo que la población del partido no aumentó –como vimos-, como tampoco los requerimientos de población proveniente de otras localidades: en 2015 los pacientes de Gral. Pueyrredon representaron un 90% del total, en 2016 y en 2017 un 89% y recién en 2018 descendió a un 85% (tabla 15), cifra que de cualquier modo no es equiparable con las hasta aquí esbozadas.

**Tabla 15. Turnos por localidad HIEMI. 2015-2018**

	2015		2016		2017		2018	
		Sin OS		Sin OS		Sin OS		Sin OS
Mar del Plata	201467	148378	213430	167722	205413	164344	108886	87326
Batán	4493	2871	4545	3348	4266	3231	2618	2104
<b>Gral Pueyrredon</b>	<b>205.960</b>	<b>151.249</b>	<b>217.975</b>	<b>171.070</b>	<b>209.679</b>	<b>167.575</b>	<b>111.504</b>	<b>89.430</b>
Resto país	21826	13902	26046	18129	25931	18240	19717	14001
<b>Totales</b>	<b>227.786</b>	<b>165.151</b>	<b>244.021</b>	<b>189.199</b>	<b>235.610</b>	<b>185.815</b>	<b>131.221*</b>	<b>103.431</b>
<b>% GP</b>	<b>90%</b>		<b>89%</b>		<b>89%</b>		<b>85%</b>	
<b>% Sin OS</b>	<b>72%</b>		<b>77%</b>		<b>78%</b>		<b>79%</b>	

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en las planillas del documento *Turnos por localidad*, Servicio de Estadística del HIEMI.

Como puede apreciarse, las cifras de la tabla 15 son más abultadas que las de la 14 y esto sucede porque incorporan todas las modalidades de atención (demanda espontánea/guardia). Son variadas las documentaciones presentes en el servicio de estadística del HIEMI, y las cantidades no son coincidentes de manera exacta, aunque sí estimativa, por lo que el cruce de la información es imprescindible. Se escrutaron entonces las planillas de la documentación sobre *Guardias* (tabla 16), cuyas cifras fueron cruzadas con el ítem *Guardia* de las grillas correspondientes a *Informe para la Dirección Provincial de Hospitales* (tabla 17) y con *Turnos por localidad*.



Tabla 16. Guardia HIEMI. 2015-2018

	2015		2016		2017		2018	
		Sin OS		Sin OS		Sin OS		Sin OS
enero	2454	1803	11168	9101	9425	7731	9426	7026
febrero	6955	5609	10014	8085	9342	7537	9376	7004
marzo	9316	7554	10477	8595	9417	7839	8946	7043
abril	8455	6845	9964	8350	7748	6379	8006	6466
mayo	9837	8202	13139	11162	9684	8000	9647	8044
junio	10816	9065	7257	6332	12136	10392	6510	5354
julio	10659	8841	7293	6208	9345	7888	3893	3189
agosto	10261	8272	8823	7328	8592	7171	8388	6877
septiembre	9102	7269	9424	7885	8924	7466	9952	8199
octubre	8995	7262	10472	8737	9603	8007	9585	7816
noviembre	9895	8063	9688	8025	8662	7172	8754	7152
diciembre	9750	7984	8256	6797	1312 <sup>26</sup>	1009	8414	6841
	<b>106.495</b>	86769	<b>115.975</b>	96605	<b>104.190</b>	86591	<b>100.897</b>	81011
		81,4% Sin OS	9% +	83,3% Sin OS	2% -	83% Sin OS	5% -	80% Sin OS

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en las planillas del documento *Guardia*, del Servicio de Estadística del HIEMI.

Tabla 17. Informe para la Dirección Provincial de Hospitales, HIEMI. 2015-2018

	2015		2016		2017		2018	
		Sin OS		Sin OS		Sin OS		Sin OS
<b>Totales</b>	223.221	176.036	237.457	193.538	228.268	187.363	124.600*	99.362
demanda espontanea	121.258		132.058		118.135		21.810	
citados	101.963		105.399		110.133		102.790	

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en las planillas del documento *Informe para la Dirección Provincial de Hospitales*, del Servicio de Estadística del HIEMI.

A partir del análisis de toda la información contrastada, se puede sugerir que las cantidades correspondiente a 2018 (asteriscos en tablas 15 y 17) no necesariamente reflejan la realidad. En este sentido, por ejemplo, cabe aclarar que al día de la fecha (mayo 2019) el promedio de turnos en guardia es de 350-400 diarios, es decir 126.000-144.000 anuales<sup>27</sup> lo cual es coherente con lo registrado para 2015-2017. En la tabla 18 mostramos las variaciones en la demanda según las diferentes fuentes del HIEMI a

<sup>26</sup> En diciembre de 2017 la forma de consignar la atención en guardias se modificó mediante la implementación del sistema *Triage* y es probable que la diferencia notable con años anteriores y con 2018 para dicho mes se deba a los avatares propios de la implementación de un sistema nuevo.

<sup>27</sup> Luis Balcedo y Juan Roques, empleado administrativo y médico pediatra del HIEMI, comunicación personal.



modo de síntesis de lo obtenido en las cuatro examinadas. Se puede apreciar que la tendencia es un aumento, excepto para 2018 o guardias de 2017, lo cual podría relacionarse con lo expresado respecto a los cambios operativos a partir de la implementación del *Triage*.

**Tabla 18. Síntesis de las variaciones en % según todas las fuentes analizadas, HIEMI. 2015-2018**

	2015	2016	2017	2018
<b>RESUMEN MENSUAL DE CONSULTORIO EXTERNO</b>		11,5%+	19,2%+	33,1%+
<b>GUARDIAS</b>		9%+	2%-	5%-
<b>TURNOS POR LOCALIDAD</b>		7%+	3%+	0,6%-
<b>INFORME P/DIR PCIAL HOSPITALES</b>		6,4%+	2,2%+	1,6%-
CITADOS		3,4%+	8%+	0,8%+
DEMANDA ESPONTANEA		9%+	2,6% -	3,6%-

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en las planillas de todas las fuentes del Servicio de Estadística del HIEMI citadas.

Las derivaciones de la demanda podrían incluir al CEMA: tomadas tres especialidades propias de este nivel de atención y contrastadas con el HIEMI es factible postular la relación en sus respectivas evoluciones (tabla 19).

**Tabla 19. Evolución prácticas específicas. Comparación CEMA e HIEMI. 2015-2018**

	2015		2016		2017		2018		Variación %*	
	CEMA	HIEMI	CEMA	HIEMI	CEMA	HIEMI	CEMA	HIEMI	CEMA	HIEMI
<b>DERMATOLOGIA PEDIATRICA</b>	477	1636	539	1896	65	2337	160	3248	<b>66 (86)-</b>	<b>98 +</b>
<b>ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA</b>	1908	1102	1493	1203	1345	1344	1652	2363	<b>13,4 (29)-</b>	<b>114 +</b>
<b>NEUMONOLOGÍA PEDIATRICA</b>	2098	3376	2182	3929	1247	4036	196	4067	<b>90 -</b>	<b>20,4 +</b>

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en el Servicio de Estadística del HIEMI y de la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon. \*entre paréntesis la máxima alcanzada en el período

Huelga acotar que son demasiadas las ocasiones en que además los usuarios carecen de *capacidad económica* para llegar al -forzosamente derivado- servicio hospitalario, con lo que la atención queda trunca. La *accesibilidad* en atención sanitaria es una cuestión espacial, pero además de ausencia de demanda resuelta. La falta de medicamentos e insumos, la disminución en cantidad de profesionales y horas de atención, la cancelación de especialidades; menos horas de guardias o su anulación, confluyen



causalmente en la derivación al HIEMI. Según Buzai y Baxendale, además de la *localización* específica del servicio y de la *conectividad* con el mismo, tiene que haber *disponibilidad*, es decir posibilidad de absorber la demanda, *adecuación*, o sea que la oferta cumpla con las expectativas de la demanda y la mencionada *capacidad económica* [Buzai y Baxendale en Aveni y Ares 2008]. Durante los últimos tres años y medio las cualidades de la *accesibilidad* en materia sanitaria en el partido de General Pueyrredon no sólo fueron desatendidas allí donde eran potencialmente perfectibles, sino que asistieron a una taxativa degradación al menos en *disponibilidad* y *adecuación*.

El malestar vecinal por los retrocesos en la atención sanitaria en los barrios continúa siendo material periodístico hasta las últimas letras de este escrito, por ejemplo con los casos de Playa Serena (Playas del Sur) y Alto Camet (norte de la ciudad), dejando en evidencia una vez más que las mejoras efectuadas en su momento tuvieron sólo tenor propagandístico e impacto visual.<sup>28</sup>



Cerrando el artículo, Gustavo Blanco fue noticia de alcance nacional por sus impropiedades en las redes sociales. Más allá de la forma, compartida por funcionarios de distintas etnias políticas, el contenido de uno de sus dichos lo es también de su concepción respecto al sistema sanitario que él debió/debe administrar: ante la demanda de su interlocutor sobre las falencias en las “salitas”, el secretario respondió “no tenés obra social o te gastás la guita en choripanes”.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> 0223.com.ar, 8-9-2017 <https://www.0223.com.ar/nota/2017-9-8-13-29-39-arroyo-reinauguro-el-centro-de-salud-de-alto-camet-la-atencion-medica-en-mar-del-plata-daba-lastima> *El Marplatense.com*, 9-5-2018 <https://elmarplatense.com/2018/05/09/reinauguraron-las-obras-de-remodelacion-de-la-salita-de-playa-serena/> 0223.com.ar, 8-9-2017, 8-5-2018 <https://www.0223.com.ar/nota/2018-5-8-8-7-0-aseguran-que-el-municipio-arreglo-el-centro-de-salud-de-serena-pero-faltan-medicamentos> *AhoraMar del Plata*, 3-3-2018 <https://ahoramardelplata.com.ar/la-sala-salud-playa-serena-no-tiene-medicos-atender-los-vecinos-n4141593> *LoQuePasa.Net*, 20-5-2019 <https://www.loquepasa.net/2019/05/20/vecinos-de-playa-serena-denuncian-que-no-hay-medicos-en-el-centro-de-salud/> *InfoBrisas*, 25-2-2019 <http://infobrisas.com/nota.php?id=17934> *La Capital*, 25-2-2019 <https://www.lacapitalmdp.com/playa-serena-municipales-advierten-posibles-trasladados-compulsivos-en-la-sala-de-salud/> 88.7 *DeLaAzotea*, <http://www.radiodelaazotea.com.ar/destacadas/jornada-de-protesta-y-junta-de-firmas-en-el-centro-de-salud-de-alto-camet/>

<sup>29</sup> *Página 12*, 5-6-2019 <https://www.pagina12.com.ar/198402-no-tenes-obra-social-o-te-gastas-la-guita-en-choripanes>



## A modo de cierre

*Retratos.* Corría octubre de 2016 cuando el certificado de defunción de la adolescente fallecida era firmado en blanco por Pablo De La Colina, el Subsecretario de salud del Municipio de Gral. Pueyrredon, a cargo del CAPS Playa Serena en ese momento. Las “inconsistencias de carácter administrativo en los libros de guardia y en el certificado de defunción de Lucía”<sup>30</sup> incluyeron el pedido de su destrucción por parte de las autoridades municipales en lo que fuera el controvertido proceso judicial de uno de los femicidios más resonantes del país. Pero había sido en abril, apenas arribado al ejecutivo, que el Secretario de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon, Gustavo Blanco, puntuaba su paradigma de gestión:

No lo voy a hacer nunca más eso como se hizo acá. Se largó un programa de mamografías y la gente está esperando en el hospital que le saquen los tumores que le encontraron. Está bien, se los encontraron, pero tiene dos problemas ahora: antes no lo sabía, ahora lo sabe pero no se lo podemos resolver.<sup>31</sup>

Simbolizaciones de una cartera de funcionarios orgullosos de portar -acorde a sus filiaciones partidarias y programáticas- estandartes economicistas en su versión simplista de superávit fiscal vía sub-ejecución; con el agravante de que los fondos municipales debieron verse incrementados a partir de los sucesivos aumentos de las Tasas de Servicios Urbanos (TSU) dispuestos cada año por el Concejo Deliberante con mayoría de *Cambiemos* y de que la auspiciosa consigna de campaña sobre la anulación de nombramientos de empleados, no fue cumplida.<sup>32</sup>

*Determinaciones.* La situación de la atención sanitaria del Partido de Gral. Pueyrredon antes de 2016 incluía falencias estructurales, eventos politizados y de escasa rigurosidad en su planificación –como el CEMA- y cientos de intersticios por donde filtrar mejoras, progresiones y modificaciones sustanciales medibles en el mediano y largo plazo en cuanto a eficacia y eficiencia, por ejemplo de la APS [Berra et al. 2011]. Pero el gobierno encabezado por Carlos Arroyo resolvió no hacerlo. Todo lo contrario.

<sup>30</sup> *Qué Digital*, 28-11-2018 <https://quedigital.com.ar/sociedad/lucia-perez-malestar-de-la-familia-con-el-subsecretario-de-salud/>

<sup>31</sup> CEMA, diagnóstico de cáncer de mamas. Audio en: <https://www.lacapitalmdp.com/polemicas-declaraciones-del-secretario-de-salud-indignan-a-profesionales-del-cema/>

<sup>32</sup> *La Capital*, 19-2-2019 <https://www.lacapitalmdp.com/el-gobierno-de-arroyo-de-la-promesa-de-austeridad-a-un-festival-de-nombramientos/>; *La Capital*, 18-4-2017 <https://www.lacapitalmdp.com/sigue-creciendo-el-numero-de-empleados-municipales/>



*Emergencia.* Social, educativa, sanitaria. Así queda “la feliz”. Y entonces deberá recomponerse el trayecto desandado y tejer el entramado, anclarse en foja cero y permitirse proyectar sino en pos de todas las implicancias de lo que debería ser un sistema de salud universal, sí de las incumbencias municipales. Así, una vez –o paralelamente- regularizado y normalizado el sistema de CAPS, poder pensar en implementar las medidas necesarias para el fortalecimiento de la APS, estrategia ineludible a la hora de prevenir y promocionar la salud, pero también útil para apuntar la integración social y la participación comunitaria en todo sentido. Los CAPS deben recuperar niveles de atención, pero también superarlos, no sólo en cantidad de horas-profesional, sino de especialidades y servicios: sólo por poner un ejemplo, tampoco en 2015 (gobierno anterior) se releva endocrinología pediátrica u oftalmología. En este sentido, una de las aspiraciones a mediano plazo podría ser afianzar lo más posible la atención en la estructura sanitaria, de modo de contrarrestar la gravitación de los programas específicos y procurar mayor estabilidad, constancia y cobertura.

*Lo cotidiano se vuelve mágico.* El sistema de salud argentino como proceso socio-histórico y como sustancia a modelar, entre lo posible y lo ideal, lo real y lo deseable, y -en este marco- las diagramaciones jurisdiccionales y el rol de los municipios en una estructura demográfica que no admite necesariamente lo interfederativo,<sup>33</sup> merecen debates específicos y variados. La APS es estrategia, paradigma, abstracción, retórica, diversidad, arquetipo; generar su raigambre extensiva fue, es y podrá ser enrevesado [Bertolotto et al. 2012]. Lo cierto es que los rasgos de la APS pueden ser tan biomédicos como sociales, tan disciplinares como integrales y transversales; y entonces la ductilidad bien aprehendida oficiaría de plataforma, eje y desenlace de los trayectos de recomposición y progresión que merece –en este caso- la comunidad local. Porque la APS no sólo es accesibilidad espacial y posibilidad de recurrir ante un “problema nuevo” (primer contacto); prevención, promoción y asistencia sanitaria en el primer nivel; continuidad interpersonal y relación de confianza: interdisciplinariedad, atención longitudinal y focalizada en la persona (no en la enfermedad) o la posibilidad de

<sup>33</sup> Por ejemplo General Pueyrredon concentra el 50% de la población de la Región Sanitaria VIII, con picos en épocas turísticas. Esto implica la ventaja de tener hospitales interzonales, pero que a la vez no resuelven necesariamente situaciones de alta complejidad. Esto deja al municipio en una situación de mucha responsabilidad a la vez que de colapso de recursos y de inexorable gestión con otras instancias gubernamentales.





practicar la medicina y la enfermería de familia, de contar con médicos comunitarios y promotores de salud. La APS requiere y promueve la acción y la interacción comunitaria, la participación popular a partir de la identificación-identidad-pertenencia. La APS es el “barrio” con sus Centros Integradores Comunitarios; la territorialización – que no es fragmentación- de los sentires, problemas y soluciones, prospectivamente distante de la medicalización y la hospitalización. No se trata de romantizar, sino de operativizar; de ajustar diagnósticos y atinar medios y modos; alcanzar eficacia, pero siempre con la perdurabilidad inherente a políticas públicas razonadas a tal fin.

El cruce de información, los datos construidos y las inferencias estipuladas cumplen con la cualidad de recorte y propuesta. La lectura no es excluyente, simplista ni directa, pero entendemos que las articulaciones no son ni arbitrarias ni aleatorias y ciertamente guardan proporcionalidad y coherencia. Anhelamos aportar argumentos cuantitativos a quienes desde su lugar de efectores y promotores de la salud, de referentes sociales, de militantes o de afectados, atraviesan inevitablemente estos conceptos desde lo (elegantemente y antropológicamente) cualitativo.

Muchas de las pestañas del sitio oficial de la Secretaría de Salud del Municipio de Gral. Pueyrredon aguardan inermes -con rótulos, descripciones, explicaciones de antaño- que alguien presione “actualizar” y entonces todo habrá sido sólo una pausa.

## Bibliografía

### **AVENI, SILVINA Y SOFÍA ARES**

2008 Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y calidad de vida: un análisis del partido de General Pueyrredon. *Revista Universitaria de Geografía*, 17: 255-284.

### **BERTOLOTTO, ANALÍA; ANA FUKS Y MARIO ROVERE**

2012 Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. *Saúde em Debate*, 36 (94): 362-374.

### **BERRA, SILVINA; YANINA AUDISIO, JOSÉ MÁNTARAS, VALERIA NICORA, VERÓNICA MAMONDI Y BÁRBARA STARFIELD**

2011 Adaptación cultural y al sistema de salud argentino del conjunto de instrumentos para la evaluación de la Atención Primaria de la Salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2 (8): 6-14.



**FELDMAN, SAÚL**

2019 *La conquista del sentido común. Cómo planificó el macrismo el “cambio cultural”*. Ediciones Continente, Buenos Aires.

**LUCERO, PATRICIA; CLAUDIA MIKKELSEN, FERNANDO SABUDA, SOFÍA ARES, SILVINA AVENI Y ARIEL ONDARTZ**

2007 Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica desde el territorio local. *Hologramática*, IV (7) V1: 99-125.

**LUCERO, PATRICIA IRIS; CLAUDIA MIKKELSEN, SOFÍA ARES Y FERNANDO SABUDA**

2015 Calidad de vida urbana en la Argentina de la posconvertibilidad. Procesos sociales y territoriales en el período 2003-2012. *Población de Buenos Aires*, 12 (21) abril: 43-73.