

PABLO YEDLIN: “TUCUMÁN LOGRÓ REDUCIR A LA MITAD LA MORTALIDAD INFANTIL”

El ministro de Salud de la provincia, cargo que asumió en 2007 y reasumió en 2011, destacó los logros de su gestión en materia de lucha contra la desnutrición infantil y la mortalidad materna, y el control de enfermedades como el chagas y el dengue; durante su gestión la provincia sumó cuatro nuevos hospitales

Entrevistado por la Revista, el ministro de Salud Pública de Tucumán, Pablo Yedlin, trazó un panorama de la realidad sanitaria de la provincia. En ese sentido destacó la baja en los índices de mortalidad infantil, las mejoras salariales de los empleados del sector, la mayor eficiencia en los servicios por la incorporación de más personal, la readecuación de la atención a las embarazadas, la construcción de cuatro nuevos hospitales para una mejor calidad de vida de los tucumanos y la incorporación de nuevas vacunas al calendario, lo que posibilitó una considerable baja en la prevalencia de las enfermedades.

Además remarcó el apoyo clave que brindó la Nación para que el sistema sanitario en Tucumán diera un vuelco de 180 grados, sobre todo con el aporte de dinero para incrementar considerablemente las obras públicas en hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud. En concreto, durante su gestión se construyeron cuatro nuevos hospitales.

El Dr. Yedlin tiene 48 años, es médico pediatra (Universidad Nacional de Tucumán), terapeuta intensivo infantil, especialista en Servicios y Sistemas de Salud (Universidad ISALUD) y docente de Salud Pública y Atención Primaria de la Salud de la carrera de Medicina de la Universidad San Pablo de Tucumán. Actualmente es precandidato a intendente de San Miguel de Tucumán por el Frente para la Victoria. Entre 1995 y 1996 fue jefe de residentes del Hospital Italiano de Buenos Aires en el departamento Pediatría, y entre ese año y 2001 fue coordinador de terapia intensiva del Servicio de Neonatología y Pediatría (Senyp) de San Miguel de Tucumán. Fue secretario ejecutivo médico del Sistema Provincial de Salud entre 2004 y 2007, cuando asumió como ministro.

—¿Cuáles fueron las tres principales prioridades de su gestión?

—Nosotros venimos trabajando en el área de salud de la provincia desde 2003. Salimos de una crisis muy gra-

ve y específicamente Tucumán había sufrido el impacto de muchos años de desinversión estatal en varios temas. En ese momento la provincia era conocida en el país por la desnutrición y la mortalidad infantil, así que nuestras prioridades tuvieron que ver con esa emergencia. La otra prioridad fue recomponer al Sistema Público de Salud. Tuvimos que generar la decisión política de reinversión en ese espacio y mejorar la infraestructura de todo el sistema, que estaba muy alicaída. También tuvimos que mejorar en cuanto a equipamientos, pero sobre todo en lo que respectaba a recurso humano. En Salud somos gente que atiende a gente. En ese momento el sistema tenía muy pocos empleados, ganaban muy poco, no había incentivo al trabajo ni control. Por eso los resultados eran muy malos.

Cuando uno habla de salud, uno dice que las prioridades tienen que ver con los indicadores sanitarios, con mejorar la calidad percibida por el usuario y generar la suficiente gestión como



Médico pediatra (Universidad Nacional de Tucumán) y terapeuta intensivo infantil, el Dr. Yedlin es especialista en Servicios y Sistemas de Salud (Universidad ISALUD) y docente de Salud Pública y Atención Primaria de la Salud de la carrera de Medicina de la Universidad San Pablo de Tucumán.

para que nadie se empobrezca por enfermarse. Antes, muchas personas no tenían acceso a algunas vacunas, debían pagar un bono para ser atendidos, y esto afectaba el bolsillo. Creemos que sobre eso hemos avanzado, logrando que la salud sea gratuita para todos.

–¿Cuáles cree que fueron los mayores logros hasta este momento?

–Nuestros logros más importantes tienen que ver con los resultados sanitarios. Hemos logrado disminuir la mortalidad infantil, que al inicio de la gestión era la más alta del país. Estábamos en un 25 por mil. Hoy logramos estar cerca del promedio nacional con un 13 por mil. Rápidamente detectamos que la causa más importante en este tema era la mortalidad neonatal. En 2004 fallecía el 80% de estos chicos. Se trabajó muy fuerte en lo que respecta al control de embarazo, fortificando la red de atención primaria para controlar el embarazo de

alto riesgo. Mejoramos nuestras maternidades, ampliamos la Maternidad de las Mercedes, que es la más grande de la Argentina. Allí construimos un ala nueva para que las madres puedan tener un parto privado, respetado y controlado.

–¿Y con respecto a las neonatologías?

–Mejoramos nuestras neonatologías, llevando cantidad y calidad de personal. Capacitamos con el Hospital Garrahan a todos nuestros servicios neonatales. Hemos abierto una maternidad nueva en Concepción, otra en el Hospital Eva Perón y logramos descentralizar la cantidad de partos que se atendían en las Mercedes. Hoy, de los chicos de 1500 gramos, más del 80% sobreviven con buena respuesta. Este fue el impacto más importante que tuvimos: antes el 80% de este grupo de niños fallecía, hoy el 80% sobrevive. Nuestro indicador de mortalidad post neonatal, de chicos de más de un mes, también mejoró.

–¿Qué dicen los indicadores?

–Hoy Tucumán es la segunda jurisdicción con mejor indicador de todo el país en mortalidad de niños de menos de cinco años por causas respiratorias. Todo esto tiene que ver con las mejoras en la calidad de vida, alimentación y vacunación. Tucumán se destacó estos años en vacunación. El descenso de la mortalidad materna vino de la mano de este descenso de mortalidad infantil, debido a que el correcto control de embarazo genera una disminución en ese aspecto. Hoy Tucumán tiene una mortalidad materna por debajo de la media nacional.

–¿Dónde evidencia usted el cambio?

–Creo que lo más importante de la gestión fue tener una mirada distinta hacia el sistema público de salud y recuperar el orgullo de este sistema, que hasta hace algunos años daba la sensación de ser el peor de la Argentina. En cambio, desde hace un tiempo a esta parte los profesionales, enfermeros, camilleros y todo el personal

se siente orgulloso de pertenecer al sistema. Quiero resaltar también que las paritarias fueron una parte importantísima de nuestro trabajo. El diálogo y la difícil misión de llevar adelante la tarea de mejorar los salarios y las condiciones laborales de nuestro personal, que son la parte fundamental del sistema, es para remarcar.

– ¿Cuáles son las patologías prevalentes en la provincia?

–La bronquiolitis es una de las enfermedades prevalentes en el invierno. Tuvimos épocas de muchos chicos con Coqueluche también. Éstos, junto con la epidemia anual de gripe son los cuadros habituales invernales. Todos vienen mejorando claramente por el tema de la vacunación. La antigripal en niños, la antineumocócica y la

de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), definiendo a Tucumán como una provincia libre de transmisión vectorial por Chagas. Hemos trabajado muchísimo para obtener este certificado. Es una enfermedad que se despide de la provincia y esperamos que nunca más vuelva.

Vamos a estar con la misión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), definiendo a Tucumán como una provincia libre de transmisión vectorial por Chagas. Hemos trabajado muchísimo para obtener este certificado. Es una enfermedad que se despide de la provincia y esperamos que nunca más vuelva.

comparten en Tucumán la lógica de la región y del país.

Cuando uno habla de patologías prevalentes, se refiere primero a las enfermedades infecciosas, pero tenemos que recordar que hoy las patologías prevalentes son enfermedades no infecciosas, lo que llamamos enfermedades no transmisibles. Diabetes, hipertensión, obesidad, sedentarismo y accidentes, son las verdaderas enfermedades prevalentes, que muchas veces pasan desapercibidas en los sistemas de salud, pero que son el 90% de trabajo en todos nuestros centros. Por eso, si tenemos que hablar de prevalencia, debemos hablar también de estas. Entiendo que la pregunta va más para el lado de las enfermedades contagiosas, pero no quería dejar de nombrar las que apunté, al igual que la enfermedad mental.

–¿Cómo está compuesto el Sistema de Salud provincial?

–Tenemos un sistema muy grande a diferencia de otras provincias de nuestro tamaño. Todo el sistema es provincial. Contamos con 310 Centros de Atención Primaria, 36 hospitales de segundo nivel y ocho hospitales de referencia. La gran mayoría está distribuida en toda la provincia. Desde el punto de vista municipal, hay algunas policlínicas en municipalidades grandes, como San Miguel de Tucumán, Yerba Buena y Banda del Río Salí. El servicio de asistencia 107 también forma parte del sistema, con más de 120 ambulancias que cubren todo el territorio provincial en lo que respecta a emergencias.

–Con respecto al personal, ¿cómo está conformado el sistema sanitario?

–Tenemos cerca de 17.800 empleados. Cuando empezamos la gestión éramos 6000, así que hubo un aumento muy importante, sobre todo en lo que



triple acelar en embarazadas, que realmente han mostrado un impacto tremendo. En el verano tenemos las gastroenteritis habituales. En los últimos años no hemos tenido enfermos que hayan muerto por gastroenteritis o deshidratación. Celebramos la incorporación de la vacuna por rotavirus este año, que seguramente va a mostrar un descenso de gastroenteritis. Tenemos las enfermedades históricas en la zona norte, como ser la de Chagas. Estamos trabajando muy fuerte en ese tema en este 2015. Creemos que vamos a estar con la misión

–¿Cómo se trabajó para controlar el dengue?

–Con respecto al dengue, en 2009 fue el único año en el cual tuvimos muchos casos, cuando fue la importante epidemia en la Argentina. A partir de allí hemos mantenido a Tucumán libre de esta enfermedad gracias a un trabajo permanente. Lo logramos con descacharreo, fumigación y todos los trabajos que tienen que ver con eliminar la presencia del mosquito. Estamos a la espera de la vacuna que logre erradicar esta enfermedad definitivamente. El resto de las enfermedades

respecta a bioquímicos, psicólogos, médicos, enfermeros y agentes sanitarios. El sistema tiene una ley de carrera sanitaria que divide a los empleados según el nivel educativo. El nivel A está compuesto por aquellos que tienen formación universitaria de más de cinco años, que son los médicos. Tenemos cerca de 3500. El resto de los profesionales de este nivel son aproximadamente 1500, así que tenemos cerca de 5000 profesionales de más de cinco años de carrera universitaria. Al nivel B está compuesto por quienes tienen estudios universitarios de menos de cinco años. Aquí contamos con más de 1000 empleados. En el nivel C están las enfermeras, que son cerca de 3500. Al nivel D lo componen los que tienen secundario completo y al E y F los que tienen niveles escolares menores. Estos últimos grupos lo conforman los que forman parte de servicios generales, chóferes y camilleros.

–¿Cómo es la articulación del trabajo con jurisdicciones vecinas y con la Nación?

–Nosotros constituimos el Consejo Regional de Salud del NOA, que está integrado por Santiago del Estero, Jujuy, Catamarca, Salta, La Rioja y Tucumán. Nos reunimos tres o cuatro veces por año y discutimos políticas de integración regional. En estos últimos años tuvimos varios avances. En el tema de trasplantes, Tucumán es la sede de todo el NOA en lo que respecta a trasplante renal en hospitales públicos. Somos la sede de banco de huesos y tejidos para todo lo que es la región del NOA. También hemos avanzado en los tratamientos oncológicos. El acelerador lineal de Tucumán es el que da respuesta a la irradiación oncológica de todo el noroeste argentino. Las reuniones también tienen que ver con el recurso humano. La Universidad Nacional de Tucumán tiene la facultad de medicina más impor-

tante de la región del NOA. Todo lo que respecta a políticas de recursos humanos parten de esa Universidad: la cantidad de médicos que necesitamos, el tipo de profesional que queremos y cuáles son las especialidades más demandadas. En cuanto a las políticas nacionales, tenemos la reunión con el Consejo Federal de Salud, en donde participamos todas



Tenemos cerca de 17.800 empleados. Cuando empezamos la gestión éramos 6000, así que hubo un aumento muy importante, sobre todo en lo que respecta a bioquímicos, psicólogos, médicos, enfermeros y agentes sanitarios. El sistema tiene una ley de carrera sanitaria que divide a los empleados según el nivel educativo.

las jurisdicciones. Llevamos nuestras problemáticas y se deciden las políticas que hacen a la integración de la salud. No hay fronteras para la salud.

–¿Cuál es la situación respecto a la disponibilidad del recurso humano calificado, infraestructura, tecnología y complejidad médica?

–Dentro de la región, Tucumán tiene una situación bastante favorable en este sentido. Tenemos aquí la uni-

versidad y las escuelas de enfermería, con más de 300 enfermeras que egresan anualmente. Eso nos da la capacidad de tener una respuesta importante y lo demuestra el hecho de haber aumentado nuestro recurso humano de 6000 empleados a casi 18.000. Esto no quiere decir que no tengamos problemas. La distribución quizá no es la mejor. Hay mu-

chas especialidades en las nos cuesta mucho conseguir personal, sobre todo en el interior de la provincia. Trabajamos con sistemas de incentivos para conseguir llevar médicos a algunas zonas específicas, aunque se nos facilita porque las distancias en Tucumán son muy cortas.

–¿Y respecto a la infraestructura y tecnología?

–Todos los hospitales de Tucumán han recibido obras de infraestructura. Prácticamente están hechos a nuevos. Cuando uno recorre el Hospital Padilla parece un hospital moderno. En algún momento algunos de estos se pensaron como inviables y hoy han resurgido con toda su potencia. Además, las dos torres del Hospital de Niños, su parte interna fue remodelada a nuevo. La torres del Centro de Salud de clínica, cirugía, sus nuevos quirófanos y la maternidad con su nueva sala. Todos los hospitales grandes, más cuatro nuevos hospita-

les se han sumado a la red de atención. En cuanto a tecnología, cuando empezamos teníamos un tomógrafo; hoy tenemos cuatro hospitales con tomografía. No teníamos angiografos y hoy tenemos dos. No contábamos con resonador magnético y hoy sí. Faltaban ecógrafos y hoy todos los hospitales cuentan con ellos. La capacidad de bioquímica dio un salto de calidad impresionante. Todo lo que tiene que ver con terapias intensivas también avanzó en tecnología, con respiradores y monitores multiparamétricos. Los laboratorios de bioquímica en sus capacidades crecieron y dieron un salto muy importante de calidad. A pesar de todo esto, siempre admitimos que la tecnología más importante es el recurso humano, que es el que da respuestas.

–¿Cómo se distribuye la cobertura médica de la población de la provincia en los distintos subsistemas públicos, privados y de seguridad social?

–Eso fue cambiando en estos años. Nosotros teníamos prácticamente un 60% de gente sin cobertura y un 40% con cobertura. Hoy esa cifra se ha invertido y esto tiene que ver con la creación de trabajos genuinos, o sea que estaríamos casi en un 60% con cobertura y 40% sin cobertura explícita de salud. Dentro de la gente con cobertura, la mitad prácticamente son de la obra social de la provincia, que sería el subsidio de salud. Son 300.000 personas; en la provincia, el PAMI tiene unos 100.000 afiliados y el resto comparte las otras obras sociales. Toda esa gente está cubierta por el sistema de salud, algunos tienen Plan Nacer, otros Sumar, etc. Son planes que da el Ministerio de Salud Pública y les da cobertura. En realidad todos los tucumanos hoy tienen acceso a la salud y a un programa que les da cobertura completa en sus patologías prevalentes.



Con respecto al dengue, en 2009 fue el único año en el cual tuvimos muchos casos, cuando fue la importante epidemia en la Argentina. A partir de allí hemos mantenido a Tucumán libre de esta enfermedad gracias a un trabajo permanente. Lo logramos con descacharreo, fumigación y todos los trabajos que tienen que ver con eliminar la presencia del mosquito.

–¿Cuál es la política del Ministerio para casos de poblaciones con mayor carencia?

–Nosotros tenemos, dentro de lo que son los centros de atención primaria, un sistema de agentes sanitarios, que son aquellas personas que recorren las barriadas más problemáticas. Allí están las necesidades básicas insatisfechas más altas. Casa por casa los agentes van a buscar a los pacientes con problemáticas que no se acercan a los centros de atención primaria. A través de nuestros programas de salud les brindamos vacunas, leche, programas de diabetes, de hipertensión, epilepsia, ofreciendo ayuda en todo lo que respecta también a medicación. Tenemos la intención de que todos los tucumanos tengan el mismo Sistema de Salud. No importa que sean de zonas carenciadas o de zonas céntricas.

–En materia de prevención de enfermedades, ¿de qué manera se trabaja?

–Estamos trabajando en todo lo que es saneamiento básico, mejorando la calidad del agua, las cloacas, los tipos de viviendas y las condiciones de saneamiento general. En lo que respecta a vacunación, contamos con la incorporación de las 19 vacunas en los calendarios y el muy buen nivel de cobertura que tiene la provincia. Hemos logrado una parte muy importante en cuanto a prevención, enfermedades crónicas no transmisibles, actividad física, leyes antitabáquicas, programas de diabetes, que generan el tratamiento de estas enfermedades de temprano momento para evitar las complicaciones.

–¿Cuál es el rol que cumple el Ministerio de Salud de la Nación en todo el crecimiento sanitario en la provincia?

–A pesar de que la Argentina es un país federal y que la salud nunca ha sido delegada a la Nación, o sea que cada provincia tiene derecho de armar su sistema de salud como quiera y hacer su programa sanitario, la integración a través del Consejo Federal de Salud (COFESA) permite mucha más eficiencia en lo que es el tratamiento de las epidemias y situaciones de enfermedades graves. Además, el enorme financiamiento que recibieron las provincias para poder actuar en salud también tienen origen nacional: el programa materno infantil, las vacunas, el programa HIV SIDA, el programa de tuberculosis complejas. Es importante subrayar la importancia que tiene el Ministerio de Salud de la Nación en la elaboración de nuestros proyectos y mejoras en equipamiento, que han permitido que la salud en las provincias mejore. Hoy sería impensada una Argentina sin un ministerio de salud que gerencie, administre y controle a todas las provincias.