



SALUD AL OESTE

Nº 7 - Año 2 - Marzo 2026

ISSN 3072-9483

Publicación de la
Secretaría de Salud de Moreno



Moreno construyendo en comunidad



Secretaría
de Salud



MUNICIPIO DE
MORENO
DONDE CRECE LA ESPERANZA



EDITORIAL

Queridas y queridos colegas, compañeras y compañeros:

En esta ocasión nos volvemos a encontrar para compartir un nuevo número de Salud al Oeste. A un año y medio de su lanzamiento, podemos afirmar que esta estrategia de publicación periódica se ha consolidado como un eje fundamental de nuestra gestión y como una herramienta clave para fortalecer la integración con los distintos efectores sanitarios de nuestro distrito.

El inicio de este nuevo año se presenta, incluso, con mayores desafíos que el anterior. La profundización de las políticas de ajuste impulsadas por el gobierno nacional comienza a evidenciar sus consecuencias en el desfinanciamiento y la desregulación de las políticas públicas de salud. Este escenario nos interpela, nos obliga a reflexionar y nos convoca a diseñar estrategias innovadoras y creativas que permitan dar respuesta a las necesidades de nuestra comunidad, aún en un contexto de incertidumbre y ausencia de lineamientos claros a nivel nacional.

Desde Moreno reafirmamos una decisión política irrenunciable: sostener y fortalecer un sistema de salud público, accesible y profundamente comunitario. Cada acción, cada dispositivo y cada estrategia que impulsamos se inscriben en una concepción integral del cuidado, que entiende a la salud no como la mera ausencia de enfermedad, sino como una construcción colectiva basada en derechos y en la presencia activa del Estado.

En este número compartimos diversas experiencias vinculadas a la implementación de estas políticas públicas en nuestro territorio. Abordamos, por ejemplo, la problemática de la sífilis en la población masculina desde una perspectiva de género, reconociendo su complejidad y la necesidad de promover transformaciones culturales profundas.

Asimismo, destacamos el valor de la participación comunitaria como piedra angular en el fortalecimiento de nuestro sistema de salud. En ese sentido, presentamos la experiencia de las colonias municipales como espacios de promoción de hábitos saludables y de encuentro intergeneracional, donde infancias y personas mayores pueden disfrutar del verano en comunidad.

También proponemos una mirada renovada sobre los procesos de salud y enfermedad mental, poniendo en valor el rol de las redes comunitarias y de los dispositivos intermedios de externación como herramientas fundamentales para profundizar el proceso de desmanicomialización.

Porque cuidar la salud implica también cuidar los vínculos, el entramado social y la dignidad de cada vecino y vecina, celebramos el impacto positivo de las colonias de verano en salud, a las que dedicamos un artículo, junto con otro referido al nuevo Centro Odontológico Municipal, inaugurado el 11 de diciembre. Este último representa un motivo de profundo orgullo, al garantizar a la comunidad el acceso al derecho a la salud bucal, dimensión inseparable de la salud integral, la alimentación y la vida social.

Marzo nos invita a proyectar el futuro desde nuestras raíces, reafirmando que, incluso en contextos adversos, es posible construir un presente más justo y un horizonte de mayor igualdad. Desde Moreno sostenemos la convicción de que la salud se defiende, se construye y se milita todos los días, con compromiso, con sensibilidad social y con la firme decisión de no retroceder en derechos.

Secretario de Salud. Municipio de Moreno
Dr. Juan Ignacio Varani.





COMITÉ EDITORIAL

- **Mg. Varani, Juan I.;** Secretario de Salud del Municipio de Moreno.
- **Lic. Grella, Sabrina;** Subsecretaria de Salud Mental.
- **Lic. Maccorin, Natalia;** Subsecretaria de Promoción y Asistencia Sanitaria.
- **Mg. Prieto, Fernando;** Subsecretario de Programación y Planificación Sanitaria.
- **Lic. César Ortiz;** Coordinador General de Programa de Emergencias Sanitarias y Logísticas
- **Lic. Girard, María Luz;** Coordinadora General de Planificación y Gestión de los Recursos.

Colaboradores/as:

- **Mg. Abramovici, David;** Dirección General de Capacitación, Comunicación y RR.HH.
- **Ferrari, María Fernanda;** Dirección General de de Capacitación, Comunicación y RR.HH.
- **Prof. Paciente, Mariano;** Dirección General de Capacitación, Comunicación y RR.HH.
- **Prof. Marisa Caudullo;** Dirección General de Capacitación, Comunicación y RR.HH.

Gráfica, colaboradores:

- **Arfenoni, Andrés;** Jefe Departamento de Prensa y Comunicación.
- **DG. Rodríguez Asensio, Nicolás;** Diseñador Gráfico, Departamento de Prensa y Comunicación.
- **Bardanca, Rodrigo;** Fotógrafo, Departamento de prensa y Comunicación.

Foto de tapa:

- **Secretaría de Educación, Cultura y Deporte.**

Organismo responsable de la publicación:

- **Dirección General de Capacitación, Comunicación y Recursos, Secretaría de Salud, Municipio de Moreno.**

Av. Del Libertador 750 - Moreno.





ÍNDICE

5 SÍFILIS, MASCULINIDADES Y APS. UNA LECTURA DESDE EL SUBSISTEMA PÚBLICO DE MORENO

Autoras: Cristina Bernal, Yanina Monsalvo, Miriam Otero.

7 "A LOS CUATRO VIENTOS: UNA ALTERNATIVA COMUNITARIA A LA DESPERSONALIZACIÓN DEL MANICOMIO"

Autor/as: Marina Bertagna, Miriam Durán, Patricia Ganduglia, Gisela Mercado, Jorge Telles.

10 COLONIAS MUNICIPALES DE VERANO EN MORENO: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUIDADO COLECTIVO DESDE ENFERMERÍA.

Autoras: Anahí Pereyra, Karen Prepotente .

12 NUEVO CENTRO ODONTOLÓGICO MUNICIPAL. EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD BUCAL

Autora: Ana Sofía Constant.

14 ENTREVISTA AL DR. NAHUEL BERGUIER, SECRETARIO DE JUSTICIA Y GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MORENO.

Autor: David Abramovici.



Sífilis, masculinidades y APS.

Una lectura desde el subsistema público de Moreno.

Autoras: Cristina Bernal - Dir. Gral. de Enf. Transmisibles, Yanina Monsalvo - Dir. Gral. de Redes y Epidemiología
Miriam Otero Dir. Centro de Enf. Transmisibles

Desafíos para la gestión territorial y las redes de atención:

La estrategia sanitaria tiene como objetivo mejorar los indicadores de salud, reducir complicaciones —como la sífilis congénita— y garantizar el derecho a la salud. La reemergencia de la sífilis constituye un problema prioritario de salud pública, con un incremento sostenido en varones. Si bien se trata de una infección prevenible, de diagnóstico accesible y tratamiento efectivo, su persistencia evidencia limitaciones estructurales en los abordajes de la salud sexual.

En la práctica sanitaria, la respuesta recae predominantemente en el subsistema público, tanto en el testeo como en el tratamiento y el seguimiento, lo que configura una responsabilidad central para la Atención Primaria de la Salud (APS) y la gestión territorial municipal.

Sífilis, varones y territorio

Los datos epidemiológicos en América Latina y Argentina muestran un aumento en varones jóvenes y adultos, con diagnósticos tardíos y circulación comunitaria sostenida. El sistema público, especialmente el primer nivel, concentra la mayor demanda de testeo y provisión de penicilina.

Desde la APS, estos patrones no pueden leerse sólo como fallas individuales, sino como expresiones de barreras territoriales y simbólicas en el acceso a la salud sexual. Las masculinidades hegemónicas —asociadas a la negación del riesgo y la baja demanda de atención— inciden en el testeo tardío, la reinfección de parejas y en la discontinuidad de cuidados, reforzando la centralidad del sistema público cuando la enfermedad ya está presente.

Masculinidades y redes de atención

El abordaje requiere redes integradas, donde la estrategia de APS comunitaria cumple un rol estratégico: testea, trata, notifica y despliega acciones territoriales de seguimiento, sin

Los datos epidemiológicos en América Latina y Argentina muestran un aumento en varones jóvenes y adultos, con diagnósticos tardíos y circulación comunitaria sostenida.

juzgar situaciones, poblaciones, sujetos.

Es fundamental comprender que para salir de una lectura sesgada por estereotipos y prejuicios morales vinculados a las sexualidades y géneros sobre todo donde se depositan las responsabilidades únicamente en los individuos, la introducción de la perspectiva de género es fundamental. Esta es un enfoque y una herramienta científica esencial, que permite comprender cómo la construcción de masculinidades actúa como un determinante crítico de la salud —en conjunto con determinantes como clase social, etnia, entre otros—.

Bajo esta mirada, el abordaje de la sífilis debe trascender el simple tratamiento antibiótico; requiere transformar el modelo de atención hacia espacios accesibles, confidenciales, libres de estigma, donde se fomente el testeo voluntario y se fortalezca de manera sensible la notificación a las parejas.

Gestión territorial y prevención: la experiencia del Municipio de Moreno

La articulación entre el Centro de Enfermedades Transmisibles, la Red de APS, la Dirección de Epidemiología y el Programa de Salud Sexual, fortalece la detección temprana y el seguimiento a través de:

- Testeos rápidos en las 43 Unidades Sanitarias y dispositivos comunitarios.
- Disponibilidad de penicilina en el primer nivel.
- Trabajo con parejas sexuales.
- Articulación con organizaciones comunitarias.
- Integración de la salud sexual en consultas generales.

Estas estrategias reducen barreras de acceso y fortalecen la prevención de sífilis congénita.

El abordaje de la salud sexual en varones requiere fortalecer la APS mediante capacitación en masculinidades; continuidad entre niveles del sistema de salud y una fuerte rectoría municipal que valore el trabajo comunitario.

Sin embargo, para que estas acciones sean efectivas, es crucial reconocer que el estigma sobre quienes padecen una ITS reside en los imaginarios tanto de las poblaciones como del propio sistema de salud que

también lo reproduce. En este sentido, el trabajo que se realiza en Moreno para visibilizar y revertir estos prejuicios es una intervención tan vital como la penicilina y al abordar esta "barrera no medida", el municipio se posiciona como un referente disruptivo frente a una problemática que muchos otros lugares ignoran.

Conclusiones

La sífilis no es solo un problema clínico: es también un analizador del funcionamiento de los sistemas de salud y de su capacidad para interpelar a los varones como sujetos de cuidado.

Su abordaje descansa, en gran medida, en el subsistema público y en la potencia de la APS. Experiencias locales como la del Municipio de Moreno evidencian que, con gestión territorial, trabajo en red y perspectiva de género, es posible fortalecer la respuesta sanitaria en los varones, ampliar el acceso y reducir la transmisión.

Incorporar el trabajo sobre las masculinidades como eje de análisis y acción, junto con el fortalecimiento sostenido de la APS, constituye una estrategia clave para avanzar hacia políticas de salud sexual más integrales, equitativas y territorialmente situadas.

Reivindicar la inversión en el primer nivel implica no solo mejorar indicadores epidemiológicos, sino que también consolida sistemas de salud más equitativos y cercanos a la comunidad, al incluir un trabajo sobre las dimensiones biológicas, sociales y culturales que construyen la salud día a día.

La sífilis no es solo un problema clínico: es también un analizador del funcionamiento de los sistemas de salud y de su capacidad para interpelar a los varones como sujetos de cuidado.



A los Cuatro Vientos

**Una alternativa comunitaria
a la despersonalización
del manicomio**

Autor/as Enf. Marina Bertagna;
TS Miriam Durán; AT Patricia Ganduglia;
Enf. Gisela Mercado; Coord. Dispositivo
Cuatro Vientos Lic. Psi. Jorge Telles

La casa de Cuatro Vientos...
una casa:

La casa de Cuatro Vientos es uno de los dispositivos convivenciales para personas externadas del hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico "Dr. Domingo Cabred" (OPEN DOOR) que dependen de la Secretaría de Salud de Moreno y forma parte del plan Provincial de desmanicomización. Desde 2022 un equipo interdisciplinario acompaña el transcurso vital de estas personas, que -desde el Pabellón del psiquiátrico en el que residían- realizan su propio proyecto vital cada vez más autónomamente.

"La verdad, yo no le deseo a nadie que esté internado...porque el ser humano no puede depender de un lugar de asilo para convivir en sociedad."

(Carlos, ex usuario del Borda)

Cuatro Vientos se inserta en la histórica defensa del derecho de los ciudadanos morenenses con un padecimiento mental a vivir y realizarse en comunidad; la Subsecretaría de Salud Mental ya desde 2004 fue pionera en esta tarea con la fundación de una casa similar en la localidad de Francisco Álvarez (que aún hoy permanece activa) 6 años antes de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental.

La casa de convivencia es un espacio intermedio entre la internación y el modelo de vida independiente al que cada una de sus habitantes tiene derecho. Sin dejar de ser una "Casa": sus habitantes son quienes organizan y deciden las actividades cotidianas: cocinar y elegir su alimentación diaria, sostener la limpieza de los espacios comunes y dormitorios, manejar y decidir en qué usan su propio dinero. Pero también realizar actividades deportivas, sociales, educativas y sanitarias (seguimiento psiquiátrico/psicoterapéutico e intervenciones de salud física integral) en entornos comunitarios barriales diversos. Las trabajadoras de enfermería enseñan y acompañan con amorosa paciencia el aprendizaje del automanejo psicofarmacológico (sustancias, tomas, dosis).

Animándolos a hablar sin miedo con el/la psiquiatra que los asiste ambulatoriamente sobre cada una de sus medicaciones y sus efectos, ya lejos del temor al "castigo" propio de la práctica manicomial, ante la

Los hospitales psiquiátricos producen malos resultados clínicos, se asocian con un aumento en lugar de una disminución de la discapacidad, estigmatizan pacientes, familias y a todas las personas con trastornos mentales y están asociados con violaciones de los derechos humanos... la desinstitucionalización no significa simplemente dar de alta a las personas... es un proceso que implica que la prestación de servicios se vuelva predominantemente comunitaria en lugar de institucional.

reaparición sintomática de sus padecimientos.

El equipo acompaña esos primeros pasos de reinserción comunitaria, dando el tiempo para que reaparezca el anhelo vital, largo tiempo adormecido por las prácticas

El promedio de tiempo transcurrido desde la última internación registrada en los psiquiátricos (en Argentina) fue de 8,2 años. El 25% de la población internada estuvo 11 años o más en la institución. En el sector público dicho promedio asciende a los 12,5 años. (Censo 2019)

deshumanizantes producidas por la cronicidad de la internación en el manicomio.

Un camino ya recorrido:

Los habitantes de la casa enfrentaron las secuelas de la institucionalización que el paso por el Psiquiátrico había dejado en ellos. Los trabajadores/as colaboraron para que pudieran enfrentar los temores, dudas e incertidumbres y ya diez de ellos han logrado mudarse sosteniendo su autonomía. Algunos se fueron a vivir solos, con otro compañero, o con sus familias de origen. Luego de su mudanza el equipo continúa acompañando este proceso en reuniones grupales semanales y está disponible para espacios de acompañamiento individualizado y para trabajar con las familias. En algunos casos, la familia fue receptiva, hospitalaria y favorecedora del proceso de autonomía, permitiéndoles reconstruir vínculos afectivos; hasta el punto de alojarlos, generando una revinculación un poco más desmitificada y saludable. En otros, al reencontrarse con la familia revivieron la historia de desencuentros y expulsión que produjera su internación en el monovalente. El desafío -en esas situaciones- es acompañarlos en el establecimiento de

redes vinculares alternativas que puedan sostener su autonomía afectiva.

Nuestro objetivo:

Apostamos por la capacidad de rehabilitación social presente en cada uno de los habitantes de la casa; y que necesitó para su despliegue de la participación comunitaria. Una comunidad actuante que se expresa en la vinculación entre pares, en los familiares presentes en el proceso, a través de los vecinos del barrio que aceptaron sin cuestionamientos a los nuevos habitantes que circulaban por sus calles, a los comercios de cercanía de la casa, a los trabajadores/as de la Unidad Sanitaria, a los educadores, al personal de Salud Mental (profesionales, administrativos/as, enfermeros/as). Pero también una comunidad actuante y organizada desde la decisión de esta gestión política de la Secretaría de Salud de acompañarnos en la apuesta. Se trató y se seguirá tratando de ofrecer

calidez humana, compromiso personal con la tarea y esperanza sin ingenuidad.

Las instituciones de Salud Mental son un reflejo de nuestra humanidad, con todas sus luces y sombras. Y Moreno sigue alumbrando con su creatividad innovadora y con el compromiso con su gente.

Referencias:

Apartado 1: citado de ACIJ y CELS: informe "Manicomios porteños: la transformación que no llega". 19/11/25

Apartados 2 y 3: citas del documento de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones: "Recomendaciones para la adecuación hasta la sustitución definitiva de las instituciones con internación monovalente", año 2019.





Colonias Municipales de verano en Moreno

Promoción, prevención y cuidado colectivo desde Enfermería.

Autoras: Lic. Pereyra Anahí; Dir. Gral. de Unidades Sanitarias
Lic. Prepotente Karen; Jefa de Articulación y Abordaje Territorial.

La propuesta recreativa y deportiva saludable:

Desde la Secretaría de Salud del municipio de Moreno se llevaron a cabo las colonias municipales gratuitas de verano entre el 12 de enero y el 13 de febrero, dirigidas a niñas, niños, jóvenes, personas adultas y adultos mayores. Esta propuesta recreativa y deportiva buscó promover el acceso a espacios de encuentro, esparcimiento y cuidado integral de la salud durante el período estival.

Un trabajo municipal construido entre equipos:

Cada área programática del municipio contó con una o más bases en el territorio. La Secretaría de Salud garantizó como cada año la asistencia sanitaria permanente mediante equipos de Enfermería y acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades a cargo de promotoras y promotores de salud. Tareas que se llevaron a cabo de lunes a domingo. Las intervenciones se desarrollaron en el Club Defensores (Moreno Centro), Polideportivo Paso del Rey, Banco Rural (Villa Zapiola), Polideportivo Catonas, Satsaid (La Reja), Los Robles, Polideportivo Diego Armando Maradona, Casa TEA y Cedam (Cuartel V). El objetivo central fue asegurar una atención accesible, oportuna y segura para los y las

Se realizaron campamentos del área de Juventudes en el Polideportivo Diego Armando Maradona ubicado sobre la ruta N°24 kilómetro 56 (Cuartel V), con la participación de más de doscientos jóvenes.

participantes.

El trabajo articulado con coordinadores y coordinadoras sociosanitarias permitió organizar la cobertura durante todo el período. Asimismo, distintas áreas municipales planificaron actividades recreativas y meriendas, promoviendo espacios de cuidado, inclusión y disfrute en clave comunitaria.

Durante enero y parte de febrero se realizaron campamentos del área de Juventudes en el Polideportivo Diego Armando Maradona ubicado sobre la ruta nº24 kilómetro 56 (Cuartel V), con la participación de más de doscientos jóvenes.

La enfermería comunitaria presente en los cuidados integrales.

Cabe destacar que la cobertura sanitaria estuvo a cargo del equipo de Enfermería del predio, con el acompañamiento de personal de la Dirección General de Salud Comunitaria y del Sistema de Emergencias de Moreno, garantizando presencia en turnos mañana, tarde y noche. Este dispositivo permitió una atención oportuna ante eventuales emergencias y fortaleció el enfoque de cuidado integral en ámbitos recreativos.

Desde la Dirección General de Salud Comunitaria se desarrollaron talleres de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios, a partir de demandas de la comunidad. Estas instancias promovieron que quienes nunca habían participado de capacitaciones previas accedan a herramientas básicas de cuidado, fortaleciendo la corresponsabilidad comunitaria frente a situaciones de riesgo. En paralelo, el área de promoción territorial de dicha Dirección realizó charlas vinculadas a la prevención del dengue, prácticas adecuadas de higiene de manos y entrega de folletería sobre pediculosis, enmarcadas en una estrategia que reconoce la incidencia de los determinantes sociales y ambientales en los procesos de salud-enfermedad.

En otras sedes se dictaron talleres de salud bucal, cuidado del cuerpo e higiene de manos, preparados y coordinados por promotores, personal de Enfermería y coordinadores zonales. A lo largo de cinco semanas participaron más de seis mil personas en las distintas sedes del municipio.

Durante el período se abordaron situaciones de pediculosis en niñas y niños asistentes, implementando estrategias de tratamiento y prevención; en casos puntua-

les se facilitaron insumos para garantizar la continuidad terapéutica.

Finalmente en el marco del Programa de Implementación de las Medicinas Tradicionales y Terapias Complementarias (MTC) se implementó por primera vez la Colonia Holística en el Polo Sanitario de la Secretaría de Sal. Dicha colonia fue abierta a la comunidad sin inscripción previa, con actividades de caminatas conscientes, técnicas de yoga y reiki, intercambio de saberes y prácticas corporales orientadas al bienestar integral, el encuentro y el cuidado colectivo.

Nuestro objetivo mantenido en el tiempo:

La experiencia reafirma el rol del Estado en la garantía del derecho a la salud y en la construcción de políticas públicas territoriales que integran promoción, prevención, recreación y cuidado comunitario, desde un enfoque interdisciplinario, intersectorial y con participación activa de la comunidad.

Como cada año nos complace ser parte de este proyecto municipal, que se lleva adelante gracias a la gestión de nuestra intendenta Mariel Fernández, que sigue apostando por nuestros vecinos y vecinas de Moreno.





CENTRO ODONTOLÓGICO



Nuevo Centro Odontológico Municipal

El fortalecimiento del sistema público de salud bucal.

Autora: Od. Ana Sofía Constant, Dir. Centro Odontológico Municipal Jefa del Prog. de Odontología Comunitaria

Hablar de salud bucal es hablar de salud integral. La boca no constituye un territorio aislado del cuerpo, ni de la experiencia subjetiva de las personas. Las problemáticas odontológicas, particularmente la pérdida de piezas dentarias, suelen generar inseguridad, afectar la autoestima y limitar la posibilidad de sonreír, hablar o vincularse con naturalidad. Son también un indicador de los modos y condiciones de vida, así como del acceso al sistema de salud. Además, impactan de manera directa en funciones esenciales como la masticación, la deglución y la fonación, condicionando la alimentación, la comunicación y el bienestar general. Recuperar la salud bucal implica, en muchos casos, recuperar confianza, comodidad y calidad de vida.

Las problemáticas odontológicas, particularmente la pérdida de piezas dentarias, suelen generar inseguridad, afectar la autoestima y limitar la posibilidad de sonreír, hablar o vincularse con naturalidad. Son también un indicador de los modos y condiciones de vida, así como del acceso al sistema de salud.

La salud bucal en la historia de la APS morenense

El sistema local de atención odontológica se ha sostenido históricamente en un primer nivel conformado por 32 unidades sanitarias con servicio de odontología, estructura fundamental para garantizar accesibilidad territorial, cercanía y continuidad de cuidados. Este entramado constituye el núcleo del programa de odontología comunitaria de la Municipalidad de Moreno, donde se priorizan estrategias preventivas, de promoción y atención primaria.

El municipio contaba previamente con un segundo nivel de atención de menor escala, integrado por un laboratorio dental, un único sillón odontológico y un área administrativa. Allí se desarrollaban, de manera reducida, las áreas de prótesis, ortopedia funcional, estomatología y atención de pacientes con discapacidad: recursos valiosos, aunque limitados frente a la demanda existente.

La ampliación de la respuesta en el sistema público de salud bucal:

La ampliación dio lugar al actual Centro Odontológico Municipal, un dispositivo de mayor capacidad resolutoria y en articulación con el primer nivel.

El Centro cuenta con cinco sillones odontológicos, uno de ellos configurado como sala de cirugía tipo quirófano, donde además se realizan radiografías periapicales. Dispone también de sala de espera, sector administrativo, dirección, área de capacitación, laboratorio ampliado y sala de esterilización.

La odontología constituye un área de alta especialización técnica y elevados costos operativos. La creación del Centro implicó inversión en infraestructura, incorporación de personal especializado y adquisición de insumos y equipamiento. Su sostenibilidad representa un desafío permanente, vinculado a garantizar la continuidad de materiales y la seguridad de las prácticas.

Las áreas previamente existentes continúan desarrollándose, fortalecidas por la ampliación del espacio y la incorporación de nuevos recursos humanos. Se suman además especialidades como endodoncia, periodoncia, cirugía maxilofacial y odontopediatría.

La ampliación de recursos permite mejorar la respuesta frente a la alta demanda y ampliar el acceso a prácticas de mayor complejidad técnica, tradicionalmente asociadas a elevados costos en el ámbito privado.

Una lógica de crecimiento en APS comunitaria

El Centro no reemplaza la lógica territorial del primer nivel, sino que la complementa. Resulta fundamental sostener la calidad de atención en las 32 unidades sanitarias, donde se despliegan estrategias preventivas y se organizan derivaciones y turnos hacia el segundo nivel.

En un municipio de gran densidad poblacional, la magnitud de la demanda sanitaria plantea desafíos constantes. La ampliación del segundo nivel de atención odontológica no elimina dichas tensiones —en un contexto social y económico adverso para amplios sectores de la población—, pero constituye una política pública concreta de fortalecimiento del sistema sanitario local, orientada a garantizar derechos.

Desde lo personal y lo profesional, la

concreción del Centro Odontológico Municipal representa un proyecto profundamente querido y largamente deseado. Su desarrollo no solo constituye un avance institucional dentro del sistema público de salud, sino también la materialización de un objetivo construido con convicción, compromiso y trabajo sostenido.

Este proceso nos llena de un profundo orgullo que va desde el equipo que hace posible el funcionamiento cotidiano del Centro hasta la gestión de la Secretaría e Intendencia municipal, que han gestado con convicción este crecimiento en coherencia con una historia de defensa del Estado como garante del derecho a la salud.

“El Centro no reemplaza la lógica territorial del primer nivel, sino que la complementa. Resulta fundamental sostener la calidad de atención en las 32 unidades sanitarias, donde se despliegan estrategias preventivas y se organizan derivaciones y turnos hacia el segundo nivel.”





Entrevista al **Dr. Nahuel Berguier**

Secretario de Justicia y Gobierno del Municipio de Moreno

Autor: Mgs. David Abramovici
Dir. Gral de Capacitación,
Comunicación y Recursos

En la presentación de nuestro último número contamos con la participación del **Dr. Nahuel Berguier**, abogado y Secretario de Justicia y Gobierno en la gestión de **Maríel Fernández**, intendenta de Moreno.

Como abogado nos aportó una mirada distinta sobre el campo de la salud. Especialmente sobre su relación con el sistema judicial y sobre la distribución de la recaudación impositiva y el financiamiento del sistema de salud público.

A continuación, compartimos sus palabras, recogidas en una entrevista posterior, en la que amplía esta perspectiva y profundiza en otros ejes de análisis.

Al final de la entrevista encontrarán dos reseñas que se desprenden de la charla y que consideramos importantes para poder seguir conociendo elementos del mundo jurídico —nacional e internacional— que contribuyen a la defensa concreta del derecho a la salud.

S.O (Salud al Oeste): ¿Cuál es tu mirada en relación con el presupuesto en salud y la coparticipación?

N.B (Dr. Nahuel Berguier): **Bueno, la Coparticipación Federal de Impuestos tiene en la Argentina, un retraso estructural en su forma.** La Constitución Nacional, reformada en el año 1994, dispone la necesidad de una nueva ley de coparticipación e impone una

serie de reglas. Por ejemplo, que tiene que ser una ley convenio marco votada por todas las provincias. Eso generó que desde 1994, nunca se pudo volver a votar una nueva ley de coparticipación federal. **Nos seguimos rigiendo por una ley de fines de los 80.**

Esa ley perjudica a la provincia de Bs.As. ¿Qué significa que es perjudicada? Que las y los habitantes de la provincia de Bs.As. aportan, a través de los tributos, mucho más al sistema general nacional de lo que luego vuelve la provincia.

Nosotros tenemos un sistema de coparticipación federal que pone mucha centralidad en el Estado nacional. Por ejemplo: todo lo que se recibe, por tributos vinculados a las exportaciones, como las llamadas "retenciones", va directo al Estado nacional. Eso ni siquiera ingresa en la coparticipación en nuestro régimen impositivo. Y luego, la coparticipación tiene actualmente una ley que deja mucho al Estado nacional.

A estos programas estructurales se sumaron, además, **decisiones del gobierno de Milei, que han sido denunciadas por las provincias por su ilegalidad. Un es la retención de los aportes del tesoro nacional, que en buena parte fueron retenidos. La Ley de Coparticipación dispone que hay un 1% de la masa correspondiente al Estado Nacional, que debe ser destinado a las provincias en situaciones de emergencia. Sin embargo, una buena parte de esos aportes se fueron reteniendo durante los ya más de dos años del gobierno de Milei.** Según el argumento oficial: "como hay déficit, entonces me lo quedo". Esto es ilegal, ya que la **Ley dice que ese 1% es para entregar a las provincias en situaciones de emergencia... no para que lo retengan.**

Hoy tenemos una situación donde el gobierno nacional de manera muy evidente entrega recursos con total discrecionalidad. **Entonces, cuando los senadores de una provincia votan apoyando al gobierno, se les manda aportes del tesoro nacional, sosteniendo un formato de extorsión a los gobernadores.**

S.O: ¿Qué rol pueden jugar los Municipios en este escenario?

N.B: En las últimas décadas hay un proceso donde los municipios cobran mucha más centralidad en la administración pública.

La Agenda 2030 -Naciones Unidas habla del rol protagónico de los gobiernos locales. Desde la década del 80 en adelante

empiezan a cobrar un rol mucho más importante en temas como seguridad. Cada vez más los gobiernos locales son el primer mostrador donde la gente reclama, por ejemplo, más patrullas urbanas, cámaras de seguridad, etc.

En temas de cultura, deportes...y en salud, que es lo que hablamos en la presentación de la revista, los municipios pasan a tener un rol fundamental en las políticas de prevención, en las de atención primaria, en las de salud mental. Son cuestiones cada vez más preponderantes en las políticas públicas.

En las políticas de salud se planifica poniendo de relieve la necesidad de desarrollar políticas de prevención, de atención primaria y especialmente, en los últimos años, el desarrollo y despliegue de las políticas de atención a los problemas de salud mental.

Las tareas de atención primaria son cada vez más necesarias: lo vemos en las acciones preventivas y de atención que realizan los equipos de enfermería, las promotoras de salud y el SAME, especialmente los fines de semana, cuando la gente acude a lugares recreativos, plazas o participa de las caminatas a Luján, donde hay grandes concentraciones de personas.

Entonces, **todo ese crecimiento, de la atención en salud por parte del gobierno local —y que en Moreno le ponemos especial énfasis, por ejemplo con un nuevo centro oftalmológico, un nuevo centro odontológico, etc. — no tiene un correlato en la coparticipación.**

Lo que quiero marcar con esto es que es necesario el replanteo del formato para la atención que hoy se requiere en materia de salud, donde cada vez cobran mayor protagonismo los gobiernos locales. Para eso se requiere también un replanteo del sistema impositivo a nivel nacional.

S.O: ¿Cuáles son, para vos, las vinculaciones entre las políticas económicas y el derecho a la salud? Me refiero al derecho en sus distintos planos: por ejemplo lo económico y el acceso a la salud. Vos me hablaste de política y economía en cuestiones como la coparticipación; pero si queremos focalizar más en términos de desarrollo económico ¿Cómo lo entendés como Secretario de Gobierno?

N.B: Mira, vos me preguntas por la **vinculación con la economía: quiero rescatar un fallo judicial muy importante, de estos**

días, que recomiendo leer a todas y todos los que están en estos temas de salud y de políticas públicas, y es el fallo del juez federal de Campana, Dr. Adrián González Charvay (ver Reseña I). **Este es un fallo que resuelve la nulidad del decreto que limita la Ley de Emergencia en discapacidad, volviéndola impracticable o no operativa. Sin duda es un fallo muy importante.**

Ustedes saben cómo fue el proceder que hubo en este tema: hay una Ley que es la de Emergencia en Discapacidad, dispone el aumento de las prestaciones a los operadores del sistema, vinculados a la discapacidad. En el caso puntual que analiza el juez: se presentan los padres de dos hermanos en situación de discapacidad y plantean que están siendo desfinanciadas todas las instituciones que los atienden.

El Congreso había sacado la Ley, que luego el gobierno vetó... El veto es una facultad constitucional, pero lo que dispone la Constitución es que cuando hay un veto del poder ejecutivo la Ley vuelve al Congreso y el Congreso con dos tercios de los votos puede ratificarla. Eso es lo que sucedió. Igual que con la Ley del Financiamiento Universitario. La obligación del gobierno es aplicarlas, a las dos.

El Poder Ejecutivo, Milei, lo que hace es sacar un decreto diciendo que en realidad el Parlamento tendría que haber dicho dónde están los fondos y como no están los fondos pospone la aplicación de la ley hasta que estén los fondos. Esto es para no aplicar la Ley. Es inconstitucional y en ese sentido el fallo de Charvay dice dos cuestiones:

Por un lado **señala que, procedimentalmente, el gobierno no puede incumplir una ley que, después de ser vetada, fue ratificada.**

Lo otro que señala Charvay es que existe un derecho humano a la salud, que está consagrado en los tratados internacionales de Derechos Humanos, con jerarquía constitucional.

Recientemente la Corte Interamericana de Derechos Humanos, definió específicamente el derecho al cuidado (ver Reseña II), como un derecho autónomo, que incluye el cuidado de las personas en situación de discapacidad; de las infancias y de la tercera edad. Está enmarcado entre otras cosas en el derecho a la salud, pero hay una definición específica del derecho al cuidado.

Las sentencias de la Corte Interamericana desde la reforma constitucional de 1994, tienen jerarquía constitucional. Enton-

ces, el derecho al acceso a la salud, el derecho al cuidado, el derecho de las infancias, el derecho de las personas con discapacidad a ser protegidas por el Estado; son derechos consagrados constitucionalmente.

Hay algo muy importante dentro de la jurisprudencia de Derechos Humanos, —cuando hablo de jurisprudencia me refiero a los fallos que hubo y que sientan precedentes— y es el derecho de progresividad o de no regresividad.

Es decir, el sistema de derechos humanos entiende que puede haber problemas de financiamiento, **pero establece de**



forma clara: "Vos, como Estado, no podés ir para atrás. Después irás resolviendo la cuestión y viendo cómo progresar, pero no podés retroceder". No puede ser que algo que estaba financiado pase a ser desfinanciado. Ni siquiera desfinanciarlo vía inflación, no podés desfinanciar de ninguna forma. **Entonces, esa es la relación entre Derechos Humanos y economía. Los gobiernos, tienen la potestad de resolver la disposición de los recursos económicos, pero deben cumplir los estándares básicos en materia de derechos humanos.**

S.O: ¿Qué margen de acción le ves, como gestor en el Estado, a la comunidad organizada y a la población en general? Porque tenemos enfrente a alguien que se autodefine como "Topo del Estado"... Por eso también me pregunto, por la comunidad y su participación.

N.H: **La comunidad tiene un rol central. Mariel (Fernández), nuestra intendenta, plantea: con el Estado sólo no alcanza, necesitamos de una comunidad organizada para poder llevar adelante nuestras políticas.**

Esto se vincula con el despliegue territorial del Estado. Con la organización de actividades sociales, recreativas, culturales, públicas; con la promoción de derechos. Eso necesariamente requiere de un trabajo conjunto entre la comunidad y el Estado.

Las políticas medioambientales, por ejemplo, requieren de una comunidad organizada para concientizar y, para poder discutir también con las grandes empresas que producen desechos tóxicos.

La construcción de espacios comunitarios, de espacios deportivos, centros socio educativos, clubes de barrio, son espacios de construcción colectiva donde también se identifican problemáticas, se ayuda a las familias, se encuentran alternativas para evitar las violencias...

Claramente los problemas de salud mental que hoy vive nuestra sociedad no pueden abordarse solamente con una estrategia sanitarista. Requieren de dispositivos comunitarios para abordar colectivamente los problemas de salud mental que buena parte de nuestra población está sufriendo. La esencia de nuestro gobierno municipal va de la mano de la organización comunitaria. Claramente con el Estado, no alcanza.

S.O: ¿Cuál es la vinculación entre el Sistema Judicial y el Sistema de Salud?

¿Cómo están los vasos comunicantes entre estas instituciones? ¿Te parece que hay que construir mayor vinculación?

N.H: Mira, un poco lo que mencionaba antes en el excelente fallo del juez Charvay.

Creo que hay que construir más vasos comunicantes en el acceso a la justicia: los derechos que la ciudadanía tiene, que son derechos consagrados constitucionalmente deben estar garantizados. El sistema judicial también tiene que dar respuesta cuando hay una violación de derechos, esto no es solo responsabilidad del Poder Ejecutivo.

S.O: ¿Y hay algo que haya que agilizar, pulir, viabilizar más todavía del lado de la justicia para que la población tenga más acceso a ella?

N.H: **Tu pregunta es buena. Primero, hay una necesidad de generar muchos más dispositivos de acceso a la justicia.** Ésto está dicho por Naciones Unidas y por el Sistema Internacional de Derechos Humanos. Se requiere, **entre otras cosas, descentralizar, contar con dispositivos de acceso a la justicia más cercanos a la población.** Ahora, lo que estamos viendo a nivel nacional es que están destruyendo los **Centros de Acceso a la Justicia. Parte de la garantía del acceso a la justicia es la territorialización de estos dispositivos.**

Por otro lado: la justicia debería tener mecanismos mucho más rápidos, existe el amparo, que constitucionalmente pretende ser un mecanismo expedito, pero sabemos que hay demoras.

Finalmente está la necesidad de que la justicia tenga muchos más fallos como el que señalaba anteriormente, más fallos de incidencia colectiva. Es decir, que a partir de un caso particular se refleje el colectivo. Esto genera que los actores que están obligados a dar una respuesta lo hagan de forma mucho más rápida y que le facilite la vida a la gente porque al realizar un reclamo judicial por su derecho ya hay un fallo de incidencia colectiva.

Y se deberían iniciar mucho más rápido los trámites de apelación. Necesitaríamos tener fallos en materia de incidencia de derecho, de incidencia colectiva en materia de salud, de los más altos tribunales de nuestro país, consolidando el derecho a la salud de toda la población. En particular de los colectivos más afectados.

S.O: Por último lo que te quería



preguntar es lo mismo que le preguntamos a todos y todas a quienes entrevistamos: ¿Cómo definís la salud?

N.H.: Bueno...es el estado de bienestar físico, emocional y del bienestar en la relación del individuo con su comunidad, es necesariamente relacional.

Los problemas mentales y emocionales forman parte del equilibrio en la salud y cuando un gobierno ataca derechos de manera tan directa, como los de las personas con discapacidad, también afecta el bienestar de la salud mental de las familias.

Lo vemos hoy en día cuando se dice de manera permanente: la gente está más violenta en la calle... bueno, eso está vinculado con una situación de salud colectiva.

Entonces, me parece que la dimensión colectiva es central y por supuesto que la política pública tiene que ser mirada desde ese lugar.

S.O: Bueno, muchas gracias.

N.H: Muchas gracias a vos.

Reseña I:

Fallo del juez federal Adrián Gonzáles Charvay del juzgado federal de Campana.

El 18 de agosto del año 2025 el juzgado federal de Campana declaró inconstitucional e inconvencional el veto a la Ley Núm.

27.793 de Emergencia en Discapacidad.

Este fallo tiene gran relevancia institucional dado que declaró arbitrario e ilegítimo al veto presidencial, emitido a través del Decreto que impedía la ley sancionada con claro aval en ambas cámaras legislativas del Congreso nacional y un apoyo masivo en las calles.

El magistrado fundamenta dicha resolución en que el veto vulnera principios constitucionales y afecta de forma directa derechos fundamentales de las personas con discapacidad, las cuales se encuentran por su situación bajo la posibilidad de requerir especial protección del Estado. Ésto debe ser garantizado de forma plena y por ende también ordenó la promulgación de la Ley 27.793

Lo anterior marca un precedente en la defensa de los Derechos Humanos y en la garantía de las políticas de acceso a las políticas públicas inclusivas. Significa un fallo que visualiza el deber del Estado en el desarrollo de políticas públicas que no dan la espalda a los principios básicos que conciben que las sociedades no se producen basadas en lógicas individuales con lógicas inspiradas en premisas como la de "la supervivencia del más apto", sino en la



preservación de lo colectivo como pilar de la salud, el bienestar y el progreso de individuos y sociedades.

Reseña II:

La Corte Interamericana reconoce la existencia de un derecho humano autónomo al cuidado.

7 de agosto de 2025 la Corte Interamericana de Derechos Humanos notificó su "Opinión Consultiva 31 de 2025 sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos", adoptada el 12 de junio de 2025, en respuesta a la consulta realizada por la República Argentina en enero de 2023.

Este ha sido el segundo proceso consultivo con más participación en la historia de la Corte, con un total de 129 observaciones escritas presentadas, y el primero en el que un Tribunal Internacional es consultado con relación al derecho al cuidado.

Para conocer el texto íntegro de la Opinión Consultiva, el resumen oficial, una versión de fácil lectura, así como los detalles de la solicitud y el proceso consultivo, puede ingresar aquí al micrositio que reúne la información, el cual se encuentra en español, inglés y portugués.

Les dejamos aquí algunos aspectos sobresalientes de dicho reconocimiento:

"La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en su Opinión Consultiva N.º 31 de 2025, reconoció el cuidado como un derecho humano autónomo, ineludible y universal, esencial para la dignidad humana. Define el derecho al cuidado bajo tres dimensiones: recibir cuidado, cuidar y el autocuidado, sustentado en la corresponsabilidad social y la igualdad de género.

Aspectos clave de la definición de la Corte IDH:

Naturaleza y alcance: Es un derecho autónomo indispensable para la vida, que obliga a los Estados a implementar políticas públicas y medidas legislativas.

Dimensión triple: Incluye el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar a otros de manera digna y el derecho al autocuidado.
Enfoque de género: Busca superar la desigualdad histórica donde las mujeres asumen la carga del trabajo de cuidado no remunerado.

Corresponsabilidad: La responsabilidad no es solo familiar, sino que debe compartirse entre la familia, el Estado, el mercado y la sociedad en general.

Vínculo con otros derechos: Está interrelacionado con el derecho a la salud, seguridad social, educación y trabajo.

Grupos vulnerables:

Se hace énfasis en la protección de niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad.

Este pronunciamiento obliga a los Estados miembros a visibilizar y valorar las labores de cuidado como un pilar social y económico, garantizando que el cuidado no sea una carga desproporcionada."



CONGRESO PROVINCIAL DE SALUD 2026



15, 16 y 17 de abril



Mar del Plata



Consejo de Salud Provincial



CONGRESO
PROVINCIAL
DE SALUD

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**