

Organo Oficial de la Federación Médica del Conurbano

Entrevista

Carmen Storani, Coordinadora de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia

“Los protocolos ya están institucionalizados”



En el último mes los hechos de violencia en los hospitales públicos volvieron a ser noticia. La Dra. Carmen Storani detalló los avances en materia de prevención y acción.

Pág. 7

Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA

“Debemos construir una salud más sana, justa y equitativa”

Así se refirió la Dra. Marisa Aizenberg, Directora Académica del Observatorio durante la 5º edición de su Reunión Abierta Anual donde se reflexionó sobre “los desafíos del Derecho de la Salud: con una mirada hacia el futuro y a la efectividad de los derechos”.

Pág. 9

Gremiales

pág. 3

Salud llegó a un acuerdo salarial

IOMA cumplió 60 años

Editorial

Pág. 2

Más presupuesto, menos violencia

Entidades médicas realizaron gestiones ante ARBA y AFIP

Las reuniones se llevaron a cabo con la finalidad de realizar algunas consideraciones tendientes a atenuar el impacto de la carga impositiva.

Pág. 6

X Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

COMRA expuso sobre el acceso justo a medicamentos

Entre los principales ejes de debate se abordaron además la seguridad del paciente, la formación médica y la judicialización de la medicina.

Pág. 6

Consejo Directivo FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi
Vicepresidente: Dr. René Vidal
Secretario General: Dr. Edmundo Filippo
Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín
Tesorero: Dr. Marcelo Maucci
Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez
Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco
Secretario de Actas: Dr. Alejandro Vallejo
Vocal 1: Dr. Adrian Balbín
Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi
Vocal 3: Dr. Oscar Pafundi
Vocal 4: Dra. Rosario Vidal Próspero
Vocal 5: Dr. Silvio Temnik
Vocal 6: Dr. Anibal Funes
Vocal 7: Dr. Celso Lazo Amaya
Vocal 8: Dr. Julio Panini
Vocal 9: Dr. Raúl Stortini
Vocal 10: Dr. Walter Zaldua

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico
2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea
2. Dr. Raúl Ainstein

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dr. Roberto Pinto
2. Dr. Pedro Deambrogio
3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Oscar Corrado
2. Dr. Daniel Koffman

FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redactores

Lic. Camila Balbín

Redacción General

María José Ralli

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas nuestra página de internet y dirección de e-mail:

www.femecon.com

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en Femecon informa:

femeconinforma@femecon.org.ar

editorial

Más presupuesto, menos violencia

Luego de negociaciones laboriosas, que se extendieron desde octubre de 2016, se llegó a un acuerdo salarial en la provincia con los profesionales de la salud del sector público.

El acuerdo no es todo lo satisfactorio que las entidades gremiales querían alcanzar pero las autoridades consideraron que es lo máximo que se podía ofrecer visto la circunstancia económica que padece la provincia.

Se considera que serían necesarios entre mil quinientos y dos mil quinientos nuevos cargos de profesionales y no profesionales en los hospitales para solucionar el déficit de recurso humano, que es una de las causas que provoca que la atención no sea la que corresponda y en cierta medida predispone a situaciones de violencia.

Se ha comenzado con la refacción de algunas guardias hospitalarias, se implementó la extensión del SAME a algunos municipios y se interinizaron a muchos becarios para cubrir falencias de personal, cosas todas bienvenidas aunque no alcanzan para resolver los problemas estructurales que sabemos son de vieja data.

Una consecuencia no deseada de estas falencias es el recrudecimiento de las situaciones de violencia que se sucedieron en el Hospital Oller de San Francisco Splano, el Rossi de La Plata y el Gandulfo de Lomas de Zamora.

Lamentablemente una tradición de respeto por la institución hospitalaria se ha debilitado y ha crecido la violencia y el vandalismo en los centros de salud.

Sabemos que la violencia se halla instalada en la sociedad, pero debemos mejorar las condiciones de atención en los servicios de emergencias para tratar que las guardias estén cubiertas y no haya motivos que predispongan a que los violentos puedan actuar.

La solución definitiva pasa por el aumento del presupuesto en salud que sigue siendo el instrumento determinante en la ejecución de políticas públicas sanitarias.

Debemos parar la violencia en todas sus formas y proteger a los trabajadores de la salud que cumplen su abnegada tarea y en esto todas las entidades que los representamos debemos actuar junto con las autoridades para prevenir y combatir sin descanso en nuestro ámbito este problema que se ha enquistado en la sociedad.

Federación Médica del Conurbano

Moreno 794 - Piso 8 - Cap. Fed.

Tel.: 4343-3554/3645

Asociación de Médicos de Gral. San Martín y Tres de Febrero

Ayacucho 2366

(1650) - Gral. San Martín - Bs. As.

Tel.: 4753-9300 (líneas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown

Macías 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.

Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.

Tel.: 4464-2900/04

Círculo Médico de Lomas de Zamora

Colombes 420

(1832) Lomas de Zamora - Bs. As.

Tel.: 4244-1080/1089/9485

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

Rep. Oriental del Uruguay 327

(1708) Morón - Bs. As.

Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro

Alsina 167

(1642) San Isidro - Bs. As.

Tel.: 4006-2300

Círculo Médico de Vicente López

D. F. Sarmiento 1755

Vicente López - Bs. As.

Tel.: 4796-1313

Agremiación Médica de Ezeiza

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.

Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.

Tel.: 4290-1910

IOMA celebró su 60 Aniversario

El Instituto Médico Asistencial celebró los 60 años y su presidente, Carlos D'Abate hizo hincapié en el compromiso de la obra social con "un proyecto solidario, transparente y de calidad".

D'Abate destacó que "a IOMA la definen sus trabajadores, el grupo humano que la conforma, para que podamos llegar a quienes lo necesitan. Es emocionante ver que hay gente que trabajó en IOMA desde su fundación. Empleados que han sido testigos de su crecimiento". En ese sentido señaló que "desde 2015 me tocó acompañar a Sergio Cassinotti en el proceso de transformación que inició. Luego, por pedido de la gobernadora María Eugenia Vidal, quedé al frente de IOMA para continuar la tarea comprometidos con un proyecto solidario, transparente y de calidad. Quienes trabajamos

en IOMA sabemos que detrás de cada expediente hay una persona".

Durante el acto que se llevó a cabo en la casa central de IOMA se proyectaron imágenes con la historia de la obra social y testimonios de jubiladas que fueron parte de IOMA desde sus inicios.

Luego se entregaron distinciones a quienes se jubilaron el último año y a los que cumplieron 25 años de servicio en la obra social.

Respecto a los objetivos de trabajo, el presidente de la institución aseguró que "queremos fortalecer el vínculo dinámico entre IOMA, afiliados y prestadores". Asimismo remarcó que "debemos ser cuidadosos para que el sistema sea sustentable, basado en la solidaridad".

En tanto, el director de Recursos Humanos, Roberto Vola Lu-

hrs, resaltó que estos 60 años han sido posibles gracias "al legado que nos dejaron los que se jubilan, su vocación y profundo amor al servicio y al prójimo".

Por su parte, Jorge Sarno, secretario Adjunto de UPCN, aseguró que "es un placer -como organización gremial- compartir este momento", al tiempo que elogió "el compromiso de nuestros compañeros de IOMA. Por eso quiero felicitar, en nombre de Carlos Quintana, a los que cumplen 25 años y pedirle a los jóvenes que sigan el ejemplo".

En la planta baja de la sede central se organizó una muestra fotográfica que recorre en imágenes la historia de IOMA. La misma puede ser visitada de lunes a viernes, en el horario de atención al público.



Salud llegó a un acuerdo salarial

Después de arduos meses de negociaciones finalmente los médicos de la provincia de Buenos Aires llegaron a un acuerdo y cerraron paritarias. Desde el punto de vista porcentual, el incremento está en línea con el que obtuvieron los docentes. La propuesta comprende a los salarios de residentes y becarios en forma equivalente, el aumento de los remplazos de guardia, con el correspondiente fondo, y el compromiso de pagar la deuda acumulada de los mismos en tres meses consecutivos a partir de agosto.

Ley 10.471 Carrera Profesional Hospitalaria - Sueldos testigos de bolsillo - Cuadro salarial

GRADO	ANTIGÜEDAD	ACTIVIDAD	Dic. '16	SUELDOS DE BOLSILLO						
				DICIEMBRE '16	ENERO '17	MARZO '17	ABRIL '17	JUNIO '17	JULIO '17	OCTUBRE '17
Asistente 36Hs.	0 años	Planta	\$ 11.949,6	\$ 16.732,7	\$ 17.485,7	\$ 17.790,3	\$ 18.543,2	\$ 18.740,7	\$ 19.493,7	\$ 20.330,3
Agregado 36Hs	5 años		\$ 12.938,8	\$ 18.086,7	\$ 18.900,5	\$ 19.229,7	\$ 20.043,6	\$ 20.257,1	\$ 21.071,0	\$ 21.975,3
Profesional de Hospital "C" 36Hs.	10 años		\$ 14.033,3	\$ 19.577,7	\$ 20.458,7	\$ 20.815,0	\$ 21.696,0	\$ 21.927,1	\$ 22.808,0	\$ 23.786,9
Profesional de Hospital "B" 36Hs.	15 años		\$ 15.287,7	\$ 21.351,2	\$ 22.312,0	\$ 22.700,6	\$ 23.661,4	\$ 23.913,4	\$ 24.874,1	\$ 25.941,7
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	20 años		\$ 16.478,2	\$ 23.034,3	\$ 24.070,8	\$ 24.490,1	\$ 25.526,6	\$ 25.798,4	\$ 26.835,0	\$ 27.986,7
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	25 años		\$ 17.562,3	\$ 24.493,3	\$ 25.595,5	\$ 26.041,3	\$ 27.143,5	\$ 27.432,5	\$ 28.534,7	\$ 29.759,4
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	30 años		\$ 18.587,8	\$ 25.873,5	\$ 27.037,7	\$ 27.506,6	\$ 28.672,9	\$ 28.978,3	\$ 30.142,6	\$ 31.436,2
Asistente 36Hs.	0 años	Con 4 guardias mensuales en días laborables: 70% S.B. (50% No rem y 20% Rem)	\$ 13.722,7	\$ 19.245,1	\$ 20.111,1	\$ 20.461,4	\$ 21.327,4	\$ 21.554,5	\$ 22.420,5	\$ 23.382,8
Agregado 36Hs	5 años		\$ 14.817,0	\$ 20.747,9	\$ 21.681,5	\$ 22.059,1	\$ 22.992,8	\$ 23.237,8	\$ 24.171,3	\$ 25.208,7
Profesional de Hospital "C" 36Hs.	10 años		\$ 16.029,7	\$ 22.406,4	\$ 23.414,7	\$ 23.822,5	\$ 24.830,8	\$ 25.095,2	\$ 26.103,5	\$ 27.223,8
Profesional de Hospital "B" 36Hs.	15 años		\$ 17.389,1	\$ 24.328,8	\$ 25.423,5	\$ 25.866,3	\$ 26.961,1	\$ 27.248,2	\$ 28.343,0	\$ 29.559,4
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	20 años		\$ 18.697,9	\$ 26.179,4	\$ 27.357,4	\$ 27.833,9	\$ 29.011,9	\$ 29.320,9	\$ 30.499,0	\$ 31.807,9
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	25 años		\$ 19.782,0	\$ 27.638,4	\$ 28.882,1	\$ 29.385,1	\$ 30.628,8	\$ 30.955,0	\$ 32.198,7	\$ 33.580,6
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	30 años		\$ 20.807,5	\$ 29.018,5	\$ 30.324,3	\$ 30.852,5	\$ 32.158,3	\$ 32.500,8	\$ 33.806,6	\$ 35.257,5
Asistente 36Hs.	0 años	Con 4 guardias mensuales en días no laborables (sábados, domingos o feriados): 90% S.B (70% No rem y 20% Rem)	\$ 14.904,8	\$ 20.836,0	\$ 21.773,6	\$ 22.152,8	\$ 23.090,4	\$ 23.336,3	\$ 24.273,9	\$ 25.315,7
Agregado 36Hs	5 años		\$ 16.069,1	\$ 22.433,0	\$ 23.442,5	\$ 23.850,8	\$ 24.860,3	\$ 25.125,0	\$ 26.134,5	\$ 27.256,1
Profesional de Hospital "C" 36Hs.	10 años		\$ 17.360,6	\$ 24.197,6	\$ 25.286,5	\$ 25.726,9	\$ 26.815,8	\$ 27.101,4	\$ 28.190,3	\$ 29.400,1
Profesional de Hospital "B" 36Hs.	15 años		\$ 18.790,1	\$ 26.214,25	\$ 27.393,9	\$ 27.871,0	\$ 29.050,6	\$ 29.360,0	\$ 30.539,6	\$ 31.850,3
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	20 años		\$ 20.177,7	\$ 28.170,9	\$ 29.438,6	\$ 29.951,3	\$ 31.219,0	\$ 31.551,5	\$ 32.819,1	\$ 34.227,7
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	25 años		\$ 21.261,8	\$ 29.629,9	\$ 30.963,2	\$ 31.502,5	\$ 32.835,8	\$ 33.185,6	\$ 34.518,9	\$ 36.000,4
Profesional de Hospital "A" 36Hs.	30 años		\$ 22.287,3	\$ 31.010,1	\$ 32.405,5	\$ 32.969,9	\$ 34.365,3	\$ 34.731,3	\$ 36.126,8	\$ 37.677,2

IOMA: Al convenio lo defendemos entre todos. No al cobro indebido.

Carta abierta del Presidente del Círculo Médico de San Isidro Dr. Julio C. Panini



dolos de “haber asesinado de su hermano” y contra el Hospital diciendo “en ese hospital se carnea gente”. (sic)

El Círculo Médico de San Isidro como entidad vinculada a la salud y a San Isidro no puede permanecer ajeno frente a este hecho.

Sabemos y comprendemos lo doloroso e irreparable que resulta la pérdida de un ser querido. No es nuestra intención incursionar en la calificación o en la defensa de los actos realizados pero creemos firmemente que es la justicia la encargada de dictaminar al respecto.

Si, nos llama poderosamente la atención que luego de dos años de ocurrido el hecho irrumpa abruptamente en medios televisivos y radiales en forma reiterada, con prestigiosos periodistas, que sin chequear la información, ni investigar el estado judicial brindaron el espacio para que a partir de información unilateral, parcial y sesgada se manifiesten

estas gravísimas acusaciones.

Lo que si queremos remarcar enfáticamente es nuestro profundo y absoluto rechazo a la metodología de juicio y condena mediática de los profesionales actuantes, como así también intentar inmerecidamente desprestigiar al Hospital.

Una noticia que llama mucho la atención, con títulos impactantes con mucho ruido mediático, condenando prima facie a profesionales y/o instituciones, donde lo que menos importa es indagar sobre la verdad.

Es una situación a la que ya estamos acostumbrados a vivir sistemáticamente en el ejercicio profesional con la demandas de praxis médica pero luego cuando al final del proceso judicial se dicta sentencia con la absolucón de los profesionales y/o las instituciones, poco o nada se informa. El daño ya está hecho.

¿Quién puede pensar que un ser humano estudie una carrera

tan larga como medicina, universidad mediante, internado rotatorio y residencia para luego hacer daño?

¿Quién puede pensar que un municipio invierta ingentes presupuestos millonarios en establecimientos de salud donde se dañe a quienes demandan asistencia?

Impensable desde todo punto de vista que esto suceda en un establecimiento centenario y acreditado como el Hospital Central de San Isidro y con un muy buen prestigio ganado a lo largo de su historia. El mismo siempre contó con un plantel de profesionales destacados, que fue y es escuela de médicos del mejor nivel.

Resulta muy difícil tolerar que en los medios de comunicación se emitan calificativos despectivos y humillantes para con un Hospital Público sin conocer su historia y su trayectoria.

No se mide para nada el grave

daño social que provoca en un importante sector de la población para la cual este establecimiento es el único al que puede recurrir en demanda asistencial.

Es importante que se evalúe el efecto que tiene en la comunidad la forma de difundir una noticia. De lo contrario estaríamos en presencia de una prensa sensacionalista, amarilla, despreciable a la cual solo le interesan unos puntos más de rating.

Por ultimo expresamos desde nuestra institución la total solidaridad con los profesionales y con el hospital, que nos cobija o cobijó a muchos de nosotros, durante nuestra carrera profesional.

Siempre que se trate de ataques infundados a nuestros profesionales y a nuestro Hospital, el Círculo Médico de San Isidro estará junto a ellos.

Dr. Julio C. Panini
Presidente del C.M.S.I.

¿Qué anda bien en salud en la Argentina?

Quienes transitamos parte de nuestra actividad por las instituciones médicas, escuchamos permanentemente quejas de todos los sectores involucrados en la atención de la salud.

Y no dudamos para nada en que esas quejas se apoyan en realidades incontrastables. Desde el trabajo de los profesionales siempre retribuidos por debajo de sus necesidades y merecimientos, hasta la situación de los hospitales, clínicas, obras sociales y prepagos agobiados por los costos de la medicina, siempre por encima de sus posibilidades, y por la presión impositiva y previsional que como ya sabemos en nuestro país es la más alta del mundo.

Pero es obvio que en un simple artículo no podemos referirnos a todo el espectro de calamidades que nos afectan.

Lo haremos entonces a los que hoy conocemos en profundidad, que es la problemática de la medicina prepaga, y particularmente de los prepagos medico-gremiales.

Originalmente la medicina prepaga nació como un negocio, y estamos seguros que para muchos lo fue y durante largos años.

Un acuerdo de partes por el que el afiliado se comprometía a abonar una cuota y recibía a cambio atención médica, de mayor complejidad y calidad según los distintos planes. La cuota a abonar la establecía la empresa, y era quien regulaba los precios, pues si alguna se excedía, salía de mercado, lo que también ocurre actualmente.

Poco a poco la medicina prepaga fue reemplazando a la atención privada, y creció en forma considerable cuando apareció la desregulación que permitía a los afiliados a las obras sociales derivar sus aportes a una entidad privada, y mediante el pago de un plus o sin necesidad de eso, acceder de todos modos a una mejor atención médica.

Las entidades médico-gremiales todas ellas Asociaciones civiles sin fines de lucro, vieron en el sistema la posibilidad de crear los propios,

y garantizar así al médico un trato digno y respetuoso y mejores honorarios.

Todo esto funcionó muy bien hasta que a varios genios del anterior gobierno se les ocurrió llenar una necesidad indudable, que era crear un marco regulatorio para una actividad que no lo tenía. Y dieron a luz un engendro del cual es sumamente difícil extraer disposiciones razonables. Esto impulsó a la medicina prepaga obligaciones absurdas como la de afiliarse sin carencias ni preexistencias, y no poder aumentar las cuotas sin autorización de la Superintendencia de Servicios de Salud y la Secretaría de Comercio.

Única actividad que recibe los aumentos libres de mercado y no puede subir sus cuotas acorde a los costos.

Los prepagos de las Asociaciones Civiles, Fundaciones y Cooperativas quedaron momentáneamente afuera de la ley, hasta que no sabemos porque presiones fueron incluidos.

A todo esto debemos agregar que nuestros legisladores, la mayoría por ignorancia y otros por demagogia, comenzaron por ley a imponer otras obligaciones (fertilidad, obesidad, etc.) sin pensar siquiera en su financiamiento, lo cual aceleró la debacle.

En el caso de las Asociaciones Civiles, para peor, se les quitó la excepción del pago de impuesto a las ganancias, lo que sumó otro motivo de preocupación.

Hoy el incesante aumento de precio de los medicamentos, las obligaciones interminables de la ley de discapacidad, el costo de las prótesis y la judicialización del sistema, que posibilita que se brinden prestaciones generalmente sin sustento y avaladas solo por lo buenos que son los jueces, lleva indefectiblemente a la quiebra del sistema.

Probablemente lo sufran primero los prepagos mas pequeños pero de no haber cambios será cuestión de tiempo y el camino lo seguirán todos.

¿Quién absorberá esa atención?

Las obras sociales sufren parecidas calamidades, y el hospital público no da ni para lo que hoy debe atender.

Es ilógico pensar que el actual gobierno pueda solucionar este problema fácilmente teniendo minoría en las cámaras y seguramente con una oposición que aprovechará la alta sensibilidad social de estos temas para poner palos en la rueda.

Pero de no modificarse la ley de regulación de la medicina prepaga y corregir los desvíos que se producen en los precios sin límites de ciertos rubros el fin dejará a muchos sin cobertura. Esto deberán entenderlo nuestros políticos porque ellos mismos sufrirán también las consecuencias.

Dr. Edmundo Filippo
Presidente Asociación de
Médicos de Gral. San Martín
y Tres de Febrero

ACAMI

Más de 500 profesionales participaron del XX Congreso Argentino de Salud

La apertura del evento estuvo a cargo del Lic. Hugo Magonza, presidente de ACAMI, quien reflexionó sobre el momento crítico que está viviendo el sistema de salud argentino. “Tenemos enormes expectativas de que las cosas van a mejorar, por el consenso que encontramos tanto en el sector de la seguridad social, en el sector público, en los funcionarios y ahora en algunos jueces y legisladores” afirmó. Uno de los principales objetivos que plantearon fue el de reforzar el trabajo en conjunto entre el sector público y privado para satisfacer y dar una mejor respuesta a la creciente demanda del sistema de salud.

El primer panel del Congreso se trataron temas sobre adicciones y su impacto en el sistema de salud. Se expuso el caso de Uruguay en contra de las tabacaleras y la pelea judicial que se generó al enfrentar a una “adicción permitida”. Por otro lado se trató el tema de la lucha contra el narcotráfico en

nuestro país y la mirada de la Justicia sobre los delitos relacionados a adicciones y su incidencia en el sector.

En un segundo bloque se presentaron las acciones que llevan adelante los integrantes de ACAMI. Entre las 35 Instituciones que integran esta Asociación se nuclean 3600 camas, 1700 consultorios, 60 resonadores y tomógrafos, 10 mil médicos, 25 mil miembros del equipo de salud, 6 escuelas universitarias de medicina y 10 de enfermería, entre otras actividades y servicios.

En su conferencia, el Dr. Josep María Argimon, Subdirector del Servicio Catalán de Salud (CatSalut), destacó la necesidad de contar con una agencia de evaluación de tecnología y calidad para mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario. Desde su experiencia como parte del equipo de Aquas, Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Catalunya, compar-



tió los beneficios de poder acceder a la información veraz y al alcance de todos para poder contar con un sistema más eficiente.

Por su parte, Héctor Daer, diputado nacional y secretario General de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA) compartió su perspectiva sobre la seguridad social ante los desafíos del sistema de salud argentino planteando nueve puntos sobre los cuales es ineludible trabajar

para mejorar el sistema. Además, hizo hincapié en la necesidad de reunir a todos aquellos actores que están involucrados para entre todos lograr mejoras y llevar a cabo los cambios en materia de salud que el país necesita.

Sobre el final de la jornada Guillermo Kohan y Pablo Rossi, Martín Tetaz y Claudio Fantini formaron parte del panel sobre actualidad. Cada uno de los integrantes aportó su perspectiva

sobre la política, economía y la realidad social del país.

Como cierre del evento, Fernando Iglesias, escritor, periodista y Presidente del World Federalist Movement, recalzó la necesidad de hacer un cambio a nivel nacional donde actores públicos y privados trabajen de manera cooperativa en pos de mejorar el sistema actual de salud, conclusión que fue compartida por varios disertantes de la jornada.

cmsalud
Sistema de atención médica

OSMECON
SALUD

SamiSalud

SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453 - (02226)431311
Caseros - Av. San Martín 1746 - 4750-5100
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400 - 4486-3920
Laferrere - E. Echeverría 5946 - 4457-9667
Hurlingham - Solís 1307 - 4452-1888
Ituzaingó - Las Heras 423 - 4661-1978
Lanús - Margarita Weild 1349 - 4241-2912
Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo - 4292-9000
Lomas de Zamora - Lomas Center - Av. Frías y Antártida Argentina - 4109-9000
L DZ- Suc. Quilmes - Moreno 793 - 4253-5008
Luis Guillón - Boul. Buenos Aires 1306 - 4290-6133
Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100
Monte Grande - Av. E. Santamarina 175 - 4296-1100

Morón - R. O. del Uruguay 327 - 44897500/7501/7502
Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía - 4469-6600
Martínez - Av. Santa Fe 1717 - 4512-2730
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105
Rafael Calzada - Av. San Martín 3156 - 4219-0131
San Isidro - Alsina 167- 4006-2300/2312/2316
San Justo - Almaguer 2933 - 4651-2073/4484/7173
San Martín - Ayacucho 2350 - 4753-9300
San Vicente - 25 de Mayo 109 - (02225)483264
Vicente López - D. F. Sarmiento 1755 - 4796-1313

cmsalud

Florida - D. F. Sarmiento 1755 - 4796-1313
Villa Ballester - Buenos Aires 4809 - 4767-4587

Sami Salud

ASOCIACIÓN MÉDICA DE ALTE. BROWN
Adrogué - Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507
Burzaco - Av. Espora y Almaguer - 4238-4875
Guernica - Rucci 125 - Tel.: (02224) 479506 / 479477
Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912
Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345
Tel.: 4297-3292 o 4297-3567
Rafael Calzada - Av. San Martín 3116 - 4219-0131
San Vicente - 25 de Mayo 109 - (02225) - 483264
Temperley - Av. Alte. Brown 4289. - Tel.: 4292-3949
www.samisalud.com
Centro de atención al socio: 0-800-333-6763
Facebook: /samisalud

Sami - Osmecon:

CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780 Tel. 4469-6500
San Justo: Almaguer 2933 Tel. 4651-2073
Moron: Alte. Brown 475 Tel. 4489-4468 / 4238

Las entidades médicas realizaron gestiones ante ARBA y AFIP

En el pasado mes de mayo se llevó a cabo una reunión con autoridades de la AFIP con la finalidad de realizar algunas consideraciones tendientes a atenuar el impacto de la carga impositiva de las entidades del Sector de Salud. Estuvieron presentes COMRA, CASSEM, FEMECON, FEMEBA y FEMECA.

Los puntos que se pusieron a consideración de la AFIP son los siguientes:

a) Impuesto a los Créditos y Débitos Bancarios: analizar la posibilidad de su cómputo como pago a cuenta del IVA.

b) Régimen de Retención del Impuesto a las Ganancias a profesionales independientes: limitar la base imponible sólo a los honorarios, excluyendo los conceptos de gastos, lo que implicaría una reducción de los montos de las retenciones en cuestión.

c) Régimen de Retención del Impuesto a las Ganancias de 4ta. Categoría: asimilar el tratamiento para los médicos que realizan guardias de 24 horas, médicos de terapia intensiva y similares, al aplicable a trabajadores de otros convenios laborales que fueron eximidos del pago del Impuesto correspon-

diente a horas trabajadas en días no laborables o conceptos especiales.

Asimismo, el pasado 19 de junio tuvo lugar una reunión con autoridades de la Dirección Provincial de Política Tributaria (DPPT) y de ARBA a efectos de presentar ante las mismas sendos petitorios con motivo de la creciente presión tributaria a nivel provincial que vienen sufriendo en los últimos años tanto las entidades del Sector como los profesionales médicos que las integran. Participaron de la misma CASSEM, FEMEBA Y FEMECON.

Los puntos planteados fueron los

siguientes:

Ante la DPPT:

a) Solicitar la atenuación de la alícuota aplicable a los Círculos Médicos que gestionen planes de salud.

b) En segundo lugar, peticionar la atenuación de la carga fiscal soportada por los profesionales médicos, teniendo especialmente en cuenta el tratamiento más favorable vigente en otras jurisdicciones, como así también la desigualdad imperante respecto de otras actividades relacionadas con el sistema de salud.

Ante ARBA:

a) En primer lugar, solicitar a esa Agencia la puesta en vigencia de un mecanismo ágil de reducción y/o exclusión total de los regímenes de recaudación del Impuesto sobre los Ingresos Brutos, a efectos de evitar la generación de significativos y crecientes saldos a favor en ese tributo, a los profesionales médicos.

b) Asimismo, solicitar el establecimiento de un mecanismo de compensación, para que los profesionales médicos puedan aplicar los crecientes saldos a favor del Impuesto sobre los Ingresos Brutos, a la cancelación de otros impuestos provinciales.

X Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

COMRA expuso sobre el acceso justo a medicamentos

Se destacaron entre los principales ejes de debate la seguridad del paciente, donde se acordó un registro de los potenciales fallos en los servicios de salud; en formación médica se defendió la obligatoriedad de la certificación y acreditación de los médicos; y se analizaron cuestiones relativas al acceso a medicamentos y judicialización de la medicina.



Autoridades en el Foro en Panamá

Médicos de toda la región participaron del X Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM), que se realizó en la Ciudad de Panamá. En este contexto, el presidente de la Confederación Médica, Dr. Jorge Coronel, expuso sobre la problemática del acceso a medicamentos, donde una de cada tres personas en el mundo no puede acceder a este bien social. El titular de COMRA analizó el impacto de esta situación en la calidad de salud de la población y en el gasto del sistema sanitario, y expresó la necesidad de implementar estrategias que impulsen el acceso de toda la población a los medicamentos.

A lo largo de las jornadas se debatió sobre la seguridad del paciente como un principio fundamental de la atención sanitaria, por lo que

es clave establecer un mecanismo que permita un adecuado registro, análisis y prevención de los potenciales fallos en la atención dispensada por los servicios de salud. “Este mecanismo tendrá como fin máximo minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso sanitario o en el caso de suceder mitigar sus consecuencias. Para esto deberemos generar comisiones multidisciplinarias que permitan dar un abordaje integral a esta problemática, formulando estándares de mejoras”, dijo.

En cuanto a la calidad en la formación, Coronel realtó que “la identificación de las áreas de formación y de las competencias genéricas y específicas de los planes de estudio en medicina se debe fundar en un adecuado diagnóstico de necesidades del sistema de

salud. En este sentido, rechazamos la comercialización indiscriminada de la educación médica, así como la masificación en la formación de médicos viabilizada a través de estrategias que van en desmedro de una formación de calidad”. Y agregó: “En varios países de Iberoamérica, las universidades que imparten la carrera de Medicina afrontan un presupuesto insuficiente, debilidades en la gestión administrativa, falta de actualización en los métodos de enseñanza-aprendizaje y poco incentivo para la investigación original, resultando esto en una formación heterogénea. Es por este motivo que la certificación de los médicos y la acreditación de todos los procesos que tienen que ver con la formación en salud, incluida la carrera de medicina, deben ser obligatorias”.

El acceso justo a los medicamentos fue uno de los temas cruciales del encuentro por su complejidad e importancia en acceso equitativo a la salud y Coronel destacó que “una de cada tres personas en el mundo no tiene acceso a medicamentos esenciales y esta proporción aumenta en los países de bajos recursos. Existen múltiples causas que contribuyen a la falta de medicamentos, particularmente asociados a actores financieros que ven como único fin el obtener la máxima rentabilidad, dejando en un segundo plano el derecho a la salud de los ciudadanos. Esto trae como consecuencias directas el descontrol del gasto en medicamentos y, por lo tanto, un desbalance del gasto sanitario, la falta de investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, la no caducidad de la patente, la introducción del mercado farmacéutico y sanitario en los tratados de libre comercio, y la aparición de una barrera de acceso a los medicamentos determinada por el precio y no por el coste”. El presidente de la COMRA puntualizó que es fundamental tomar medidas que faciliten a todas las poblaciones el acceso a los medicamentos necesarios, sin poner en riesgo la existencia misma de los Sistemas de Salud y la propia vida

de los ciudadanos.

La judicialización de la medicina y las regulaciones penales de las prácticas médicas también fueron abordadas durante el encuentro en Panamá, donde se advirtió que la judicialización de la medicina es un proceso multicausal que conduce a un modelo de medicina defensiva y a un deterioro de la calidad de atención. “Este fenómeno lleva a que cada vez más médicos deban estar cubiertos a través de sistemas que les brinden resguardo civil o penal, lugar donde nuestras organizaciones deben tener un papel preponderante, evitando el acceso de entidades privadas que pretenden lucrarse a partir de esta problemática” sostuvo Coronel al tiempo que subrayó que “debe quedar claro que entendemos como condición básica que a los profesionales médicos les deben defender organizaciones médicas, y que nuestras instituciones deberán promover estrategias de protección social impulsando programas específicos en este sentido, incluyendo medidas preventivas y/o paliativas. Por este motivo es imperativo adecuar el monto de las indemnizaciones a la realidad socioeconómica de nuestros países, ya que de lo contrario se vuelve inviable cualquier sistema de salud público o privado”.

“Los protocolos ya están institucionalizados”

En el último mes los hechos de violencia en los hospitales públicos volvieron a ser noticia. Hablamos con la Dra. Carmen Storani, quien coordina la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, quien detalló los avances en materia de prevención y acción.

La violencia en el ámbito de la salud es un problema que tiene su abordaje. Si bien es complejo y abarcativo, y no se manifiesta sólo en este sector sino que es un síntoma social que se replica en muchos ámbitos, desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se trabaja para su prevención por un lado, y en protocolos de acción por el otro.

La FEMECON junto a otras entidades vinculadas a la salud forma parte desde su creación de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia, un ámbito de trabajo que se reúne todos los jueves para determinar cómo abordar casos concretos, qué políticas implementar para prevenir la violencia externa e interna y seguir sumando acciones y experiencias que contribuyan a delimitar y desestimar hechos violentos en el sector.

Femecon Informa: ¿Qué avances se han logrado este último año desde la Mesa Intersectorial?

Dra. Storani: Los avances han sido significativos. La Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia ha producido dos instrumentos fundamentales para el trabajo en el sistema público sanitario de la provincia. El protocolo para casos de violencia interna, o sea la laboral, y dar pasos de implementación en la Ley 13168 que es la que se relaciona con la Ley de Violencia. El otro que es muy importante y fue muy requerido por la FEMECON y donde ha participado activamente a través del doctor Di Ludovico, es el protocolo de prevención de violencia externa, el que nos enmarca cómo actuar si esto sucede.

Femecon Informa: Teniendo en cuenta los últimos sucesos violentos en hospitales públicos, ¿cómo intervienen desde la Mesa?

Dra. Storani: El lema, por decirlo de alguna manera, o el objetivo es cuidar a los que cuidan. Esa

frase significa que lo que tenemos que hacer es proteger a los equipos de salud, que se ven expuestos, como es el caso del hospital Rossi donde el paciente golpeó a un cirujano porque se le pospuso una cirugía. Algo que debería ser una cuestión de enojo, fue una piña en la cara del profesional. Tenemos que evitarlos y prevenirlos. El protocolo dice cómo debe actuar la persona que ha sido agredida y cómo debe actuar el director del hospital. Ese protocolo da pie para que se active una intervención en casos de urgencia, a través de un teléfono de emergencia que funciona todos los días todo el día y que ofrece una pronta ayuda psicológica. Es un equipo a pedido del director que acompaña al momento posterior del hecho. Después entra otro equipo que depende de esta dirección, el equipo móvil de prevención de la violencia, y realiza el seguimiento.

Femecon Informa: El protocolo entonces tiene pautas de acción claras y precisas...

Dra. Storani: Así es, a través del protocolo se explica cómo mantener la calma, cómo mantener distancia con la persona que agrede, cómo apretar o pedir que aprieten el botón antipánico cuando está cerca y avisar a su superior jerárquico. Por supuesto que debe abandonar el lugar donde está trabajando. El superior debe fijarse qué está pasando y asegurarse que se realice un informe médico al agredido. El director es el que debe hacer una denuncia penal si corresponde y en el caso de las personas agredidas, puede hacerla acompañada del equipo móvil de prevención de la violencia.

Femecon Informa: Entonces es una medida que está institucionalizada.

Dra. Storani: No está institucionalizado este equipo, el protocolo sí, así como la solicitud de la intervención para dar la orden y brindar herramientas. Si bien



no limita los casos, o sí, habrá un mayor cuidado y va acompañado de un marco de funcionalización de los cuidadores hospitalarios, de dotar una mayor cantidad de guardias policiales. Como ya se está observando además, hay obras en camino, se están haciendo guardias nuevas o mejorando las que tienen. Todo esto que venimos trabajando arduamente tiene como objeto prevenir para que haya un marco de seguridad hospitalaria. Si la gente entra por cualquier puerta, si no existe una determinada infraestructura es

difícil prevenir los hechos de violencia. Los protocolos están firmados por la ministra Zulma Ortiz en su momento y avalada por el nuevo Ministro de Salud Dr. Andrés Scarsi. Es una política que continúa no sólo con su aval, sino con su apoyo explícito y su conformidad con todo lo que está haciendo la Mesa para trabajar sobre violencia.

Femecon Informa: ¿Qué nuevas herramientas están implementando desde la Mesa?

Dra. Storani: En este momento

estamos haciendo algo muy innovador: incorporar un circuito epidemiológico en la medición de los casos de violencia, porque nos están entrando muchísimas denuncias. Una vez que se comprende el protocolo empiezan a caer todas las denuncias juntas sobre la violencia dentro del hospital. A partir de esto hay un equipo de abogadas que están trabajando con violencia externa. Es importante que los médicos se sientan acompañados, y que nos digan cómo se sucedieron los hechos para poder hacer un seguimiento.

Protocolos

En el mes de abril se firmó la resolución que crea la Mesa Intersectorial Por Hospitales Libres de Violencia y aprueba asimismo el Protocolo de Acción en Situaciones de Violencia Interna y el Protocolo de Acción en Situaciones de Violencia Externa, ambos aprobados en consenso por los integrantes de la Mesa.

La Mesa Intersectorial tiene como finalidad diseñar e implementar estrategias consensuadas destinadas a abordar situaciones de violencia en todas sus manifestaciones, las agresiones que ocurren dentro del ámbito laboral tanto internas como externas que sucedan al equipo de salud, o entre el equipo de salud y los pacientes y sus familiares que acceden al sistema. El abordaje, multisectorial y multidisciplinario están destinados a prevenir la violencia en todas sus formas, y son sus atribuciones investigar las causas, la concientización, formación y capacitación del equipo de salud.

El Protocolo de Acción en situaciones de Violencia Externa en el ámbito de la salud pública se aplicará ante un hecho violento que puede ser producto de una acción de violencia intrusiva (robos, ataques vandálicos, protestas violentas, etc), o como consecuencia de la violencia ejercida por parte del paciente y/o familiares. El ámbito de aplicación es dentro del hospital.

Las situaciones de Violencia Interna también tienen su propio Protocolo de Acción y se aplica al accionar de los funcionarios y/o empleados públicos que valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función incurran en conductas que atenten contra la dignidad física, sexual, psicológica o social del trabajador o trabajadora, manifestando un abuso de poder llevado a cabo mediante amenaza, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, acoso o maltrato físico psicológico y/o social.

Fibrosis Quística: un futuro prometedor

La Fibrosis Quística (FQ), es la enfermedad genética, con discapacidad visceral permanente y progresiva, más frecuente de la raza blanca; altera el normal funcionamiento de las glándulas de secreción externa (sudor, enzimas pancreáticas, secreciones respiratorias, etc.), causando daño a distintos órganos del cuerpo, como aparato respiratorio, páncreas, hígado, y también el aparato reproductor. Ya que es una enfermedad hereditaria recesiva, se requiere que ambos padres transmitan el gen de la FQ para que su hijo sea afectado.

No existe cura hasta el momento, aunque hay evidencia científica que con las nuevas terapias se tiende a detener el avance de la enfermedad, por ahora, para determinados tipos de genes. Por lo demás, lo único que existe actualmente es la prevención, con un tratamiento que se inicia apenas se tiene el diagnóstico y durante toda la vida. El mismo se basa en tres pilares fundamentales para la FQ: recibir antibióticos de acuerdo a las indicaciones médicas precisas, kinesioterapia respiratoria diaria y mantener una buena nutrición.

Su diagnóstico se realiza a través de la Pesquisa Neonatal, a través de una gota de sangre extraída del talón del neonato en búsqueda de una sustancia –denominada Tripsina– que en la FQ se encuentra elevada en sangre.

Este método se llama TIR, y en nuestro país la ley 24.438 (sancionada en 1994) lo incorpora en los programas de pesquisa a nivel nacional y establece su obligatoriedad. Cuando la primera prueba resulta elevada, se realiza una segunda TIR dentro de los 25 días de vida; si ambas son positivas, el paciente es derivado a un hospital de referencia para prueba de sudor y consulta clínica.

Puede suceder que si en la Pesquisa Neonatal no se ha detectado la enfermedad y más tarde determinados síntomas aparecen como frecuentes en la primera infancia, entre los más comunes: sudor excesivamente salado, retardo en el crecimiento, dificultad para subir de peso, pérdida de grasa en deposiciones abundantes, prolapso rectal, infecciones respiratorias, neumonía y tos crónica, se diagnostica la FQ.

La FQ no es contagiosa ni afecta la capacidad intelectual, pero sí a varios órganos, tales como pulmones, hígado, páncreas y aparato reproductor. Básicamente genera un moco más espeso de lo normal, que provoca complicaciones en las vías respiratorias que pueden llegar a comprometer la vida de estas personas.

Todos los avances en el estudio de esta patología han contribuido favorablemente a mejorar el con-

trol y seguimiento de las personas con FQ, lo que supone un progreso en las terapias asistenciales (nuevas enzimas, nuevos antibióticos, mejoras en la nutrición y nuevas terapias génicas), habiéndose extendido la expectativa y calidad de vida hasta casi los 50 años a nivel mundial. A su vez, las investigaciones científicas han avanzado a lo largo de estos años y las nuevas drogas que han surgido dirigidas a la corrección del defecto básico

de la enfermedad, son muy prometedoras. Si bien no son la cura, frenan los deterioros progresivos causados por la FQ. Se trata de agentes correctores y potenciadores, que aumentan la cantidad de proteína funcional en la superficie celular y mejoran el transporte de sal y agua, lo cual ayuda a hidratar y despejar la mucosidad espesa que se acumula en los pulmones, el órgano más comprometido de las personas con FQ.



IMÁGENES MÉDICAS

PRÁCTICAS QUE REALIZAMOS EN NUESTRAS SEDES:

- Resonancia Magnética Abierta y de Alto Campo
- Tomografía Computada Helicoidal Multislice
- Medicina Nuclear / SPECT
- PET (Tomografía por Emisión de Positrones)
- Densitometría Ósea
- Ecodoppler Color cardíaco y periférico
- Estudios Funcionales Respiratorios
- Estudios Cardiológicos
- Estudios Neurológicos / Espirometrías Computarizadas
- Estudios Video-endoscópicos altos y bajos
- Mamografía Digital, Ecografía Mamaria, Punciones
- Ecografías (generales y no nomencladas)
- Translucencia nucal y 4D, Punciones
- Radiología Digital general y contrastada, Escanogramas y Espinografía, Histerosalpingografías
- Radiología Dental Digital

Sedes en: MORÓN / SAN JUSTO / MORENO / MERLO / LAFERRERE

Central Única de Turnos: 4489-9999 / www.diagnosticotesla.com.ar

“Debemos construir una salud más sana, justa y equitativa”



Así se refirió la Dra. Marisa Aizenberg, directora académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, durante la 5ª edición de su Reunión Abierta Anual donde se reflexionó sobre “los desafíos del Derecho de la Salud: con una mirada hacia el futuro y a la efectividad de los derechos”.

El objetivo de la reunión fue debatir sobre cómo lograr que en todo el país ciertas leyes y derechos se hagan efectivos. “no es una cuestión de dictar una gran cantidad de leyes, ya que esto no resuelve las problemáticas, sino de hacer efectivos los derechos”, dijo.

La conferencia contó con la disertación de la Dra. Lily Flah, directora del Posgrado “Programa de Actualización en Derecho de la Salud, Biología, Bioética y Gestión de Organizaciones Sanitarias”, quien abrió el debate sobre cómo hacer con el sistema de salud actual para que se efectivice el derecho a la salud y consideró que es muy necesario para ello tener información y estadísticas. Sostuvo que “es muy fácil decir que tenemos leyes y derechos, pero que es lo que realmente pasa en la realidad, si un derecho no es efectivo no es derecho, entonces hay que reflexionar entre todos para ver qué se puede hacer para que estos dere-

chos humanos se conviertan en realidad”.

En cuanto al derecho a la salud, aseguró que “es muy importante porque todos los derechos humanos que tenemos están vinculados a la salud”. En este sentido afirmó que “el Estado es el garante último de la salud y es el encargado de fijar las pautas básicas para que se haga efectiva la salud”.

Además, sostuvo que con el cambio del Código Civil y Comercial las personas y sus derechos poseen un mayor lugar y resaltó el Artículo 26 donde se permite que los niños, niñas y adolescentes deciden sobre sí mismos y que a partir de los 16 años puedan decidir sobre su propio cuerpo. En esta dirección, dijo que es necesario que los equipos de salud conozcan estos derechos.

A partir de ello, la Dra. Aizenberg mencionó algunos de los problemas que causa la gran cantidad de leyes especiales que poseemos en nuestro país y que someten al médico a conocer las diferentes legislaciones “ya que si atienden en Ciudad de Buenos Aires es una legislación y si atienden en la Provincia de Buenos Aires es otra”. Afirmó que se debe buscar la forma para responder ante estas diferentes legislaciones

que producen graves problemas en materia de salud pública y aseguró que el desafío más importante actualmente es cómo reducir estas dificultades que se generan “desde la norma hacia el sistema sanitario, es decir, el impacto que la legislación tiene en la atención de la salud”.

La Dra. Flah señaló como un obstáculo actual la proliferación de amparos para obtener tratamientos y medicamentos de alto costo y manifestó que con esto se resuelven solo casos concretos y que no se logra resolver los problemas de fondo de toda la población. Mientras que la Dra. Aizenberg expuso que “hay que revisar los problemas que se causan a partir del incumplimiento de la ley, por ejemplo, cuando las obras sociales poseen amparos por casos de discapacidad debemos buscar porque se incumple en esos casos la ley y preguntarnos ¿el transporte y la educación corresponde realmente a la salud?”.

Luego, disertó la Dra. Mónica Del Cerro, jefa del área Salud, Acción Social, Educación y Cultura de la Defensoría del Pueblo de la Nación, sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2015-2030. Explicó que son 189 los países que están abocados al cumplimiento de estos objetivos y que lo interesante es que antes

Naciones Unidas decía que todos los países tenían que cumplir estos objetivos, hoy cada país establece cuáles son sus prioridades dentro de los 17 objetivos establecidos. Desde la defensoría inauguraron un Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a fin de colaborar con las Naciones Unidas y con las autoridades públicas del país para lograr el cumplimiento de las metas por parte del Estado Nacional. La Dra. Del Cerro afirmó que “la Defensoría controla si la administración pública respeta los derechos humanos” y dijo que los tres objetivos principales a los que se adhirió el gobierno actual son: pobreza cero, seguridad para todos y unidad para los argentinos.

También, expuso que durante este año se creó el Programa de Salud y Derechos Humanos del Defensor del Pueblo de la Nación que tiene como finalidad identificar, intercambiar, promover y evaluar las buenas prácticas sobre los principios rectores que abriga los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud y, en su caso, formular recomendaciones o exhortaciones al Estado.

Para finalizar, se habló sobre la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias ya que desde el Observatorio conside-

ran que es el momento propicio para debatir sobre el tema. En este sentido, la Dra. Aizenberg aseguró: “Tenemos actualmente organismos evaluadores de tecnologías sanitarias, tal vez sería interesante que el Ministerio de Salud tome lo que está armado y con esto conforme la Agencia, porque estas instituciones ya poseen un conocimiento de trabajo y ejercicio”.

“Nuestra función como Observatorio es incidir y contribuir en las políticas públicas, y hoy hay ausencia de ellas en nuestro país, porque nos preocupa la vulnerabilidad de la población que no tiene acceso a un servicio de salud”, se refirió la Dra. Aizenberg y agregó que este año se está haciendo especial eje sobre la Telemedicina “porque creemos que allí está la salud del futuro y que todavía posee grandes carencias de regulación legal”.

Para finalizar, le dio la palabra al auditorio para que propongan los temas que consideraban relevantes para debatir y para trabajar dentro del Observatorio, entre los más destacados se mencionaron: la falta de médicos y especialistas en las zonas rurales, las especialidades que hoy se consideran críticas ya que los médicos jóvenes no las eligen y la valoración que actualmente se le da al médico en la sociedad.

“Trabajamos por una salud de calidad y para todos”

El Dr. Carlos Vassallo, experto en Economía de la Salud y miembro del grupo PAIS, explica cuál es el camino de los consensos básicos en salud que proponen para lograr una salud para todos.

El Grupo País -Pacto Argentino por la Inclusión en Salud- está formado por un grupo de sanitaristas pertenecientes a diferentes ámbitos (académico, público y privado) y especialidades (economía, derecho, medicina, sociología, entre otros) que busca, por medio de distintas propuestas, reunir un consenso inicial en torno a la construcción de un modelo de salud. Desde este lugar, el objetivo es colaborar en la realización de un amplio Pacto que permita garantizar el derecho pleno de todos los ciudadanos a protecciones sanitarias adecuadas.

Carlos Vassallo, economista y uno de sus impulsores, es profesor de Salud Pública en la Facultad del Litoral y de Economía de la Salud en la Universidad de San Andrés, y además es el coordinador de la maestría de Política y Gestión de Salud de la Universidad de Boulogne Sur Mer.

En diálogo con Femecon Informa, Vassallo cuenta que “somos apasionados por la salud pública y tenemos un interés particular en aportar donde el Estado no ha funcionado y ha dejado muchos procesos de reformas pasar”.

En el 2016 el Grupo armó cuatro comisiones de trabajo para profundizar algunos temas: en primer lugar sobre la Cobertura Universal en Salud, en segundo lugar un plan de beneficios únicos, en tercero un criterio de calidad única y por último el Plan Cacao -Cabred-Carrillo-Oñativía- que apunta al relanzamiento de los Servicios Estatales de Salud. “Pusimos sobre la mesa algo que nos parece importante, que es que hay que invertir en la red publi-

ca de servicios de la salud. Desde el Ministerio recibimos poca respuesta por ahora, pero confiamos que pronto tengamos una reunión para presentar estas propuestas”, dice y explica: “queremos ser un grupo asesor para de alguna manera hacer un aporte a la política de la salud. Hay programas sueltos que no tienen conexión. Este es un sector que desgraciadamente se ha ido dividiendo y fragmentando, no sólo entre Nación, Provincia y Municipio. La única manera de que Salud recupere poder, es que el Ministerio de Salud sea el eje de la política sanitaria”.

¿Qué significa esto?. Para Carlos Vassallo la cartera de Salud “debe tener el control de todos los servicios de salud”. “El Ministerio es una institución, si queremos tener un eje directivo, debe ser rector de toda la federalización de la salud. Necesitamos un Consejo Federal de Salud -Cofesa- que genere consenso y las decisiones que se tomen impacten en las provincias”, subraya.

Para Vassallo es importante que la sociedad se involucre en el tema salud y que sus expectativas superen la mera atención hospitalaria.

“La sociedad cree que el derecho a la salud se relaciona con la prestación sanitaria, pero el derecho a la salud empieza con la prevención y la promoción de la salud. Hay una percepción muy débil respecto al papel del Estado aquí”.

El Economista en Salud repasa la importancia que tuvo Ramón Carrillo y su conciencia sanitaria en el impacto de las políticas públicas que pudo llevar a cabo aunque subraya que más allá de sus



propias convicciones tuvo que enfrentar sectores como las obras sociales y los sindicatos. “Él tenía un concepto de la salud pública como un servicio”, cuenta y advierte que “nuestro sistema de salud todavía está discutiendo cosas que deberíamos dejar de discutir. Para mí es fundamental consensuar en una salud de calidad para todos, pero no pensemos en un solo eje. Que cada uno aporte lo suyo pero no en desmedro de la salud. Pongámonle todas las regulaciones que correspondan pero no destruyamos nada. Lo primero es no generar algo que tire para atrás. No destruir lo que sirve y dejar de lado actitudes egoístas. Hoy aún hay muchos sectores fuera del esquema sanitario, pero sabemos que sí se puede revertir esta situación”, enfatiza y pone de ejemplo a los Hospitales Garrahan y El Cruce “experiencias micro que demuestran que la salud pública puede funcionar y muy bien”.

Vassallo sostiene que existe una mirada poco sistémica y no coincide con “esto de pensar en Red”

y explica por qué: “Los hospitales que estaban mejor preparados sobrevivían y a los que le faltaba un poco se destruían. Pero al hospital que le iba mejor se sobrepoblaba y seguía recibiendo el mismo presupuesto y eventualmente estallaba.”

Es necesario poner un incentivo, como en Suecia, para que el Hospital sea premiado por su funcionamiento. Si a uno le dan el setenta por ciento del presupuesto, el 30 está sujeto a si la gente elige ir o no. Los incentivos funcionan en general porque la gestión presupuestaria lleva a la planificación”.

Más allá del análisis y el diagnóstico, ¿cuáles son los pasos a seguir por el Grupo País?. Vassallo cuenta que “hemos decidido armar tres grupos de trabajo para producir de nuevo un documento. Uno sobre recursos humanos de salud, que es un capítulo pendiente. El otro tema que nos importa es el tema de seguridad del paciente, así que vamos a trabajar en ello. El tercero es el tema de

medicamentos, sobre el cual hay que poner alguna mirada.”

“Nuestra metodología es bastante liberal. No hemos querido organizarnos como Asociación Civil”, cuenta y explica que “nos reunimos con algunos legisladores para empezar a trabajar con la Comisión de Salud de las Cámaras”.

“Tenemos gente de edad que ha hecho cosas muy interesantes pero nos falta una generación. Nosotros, que tenemos 50 años, somos los más jóvenes. Nos falta una generación. Esto se ve en las elecciones de las residencias o de los trabajos hospitalarios. Han dejado de tentarse con el hospital público como lugar de formación. Si vamos a caer en manos de cardiólogos o especialistas va a ser difícil ponernos a pensar en la salud pública. Desgraciadamente los gobernadores, a los cuales yo imputo mucho de la culpa de lo que sucede en la salud, son los grandes responsables que creen que se sacan el problema de encima echándolo al Estado”.



Crecer con la Vida
32 años ininterrumpidos

Radio
Simphony 91.3
Martes 12 hs.

Judicialización de la Medicina

FEMECON Informa dialogó con la Dra. María Cristina Cortesi, directora del Instituto de Derecho Sanitario del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal (CPACF), sobre una de las problemáticas más graves que hoy impacta en los financiadores de salud: la judicialización de la medicina.

“La judicialización se refiere a cuando un juez termina resolviendo conflictos que deberían resolverse en el ámbito sanitario”, afirma y explica que hay tres tipos de judicialización: “el primero se produjo en torno a la responsabilidad profesional médica, es decir, los casos de mala praxis. Hace algunos años había muchos casos de esta forma de judicialización pero hoy han bajado el número porque se mejoró la calidad en la atención, por lo tanto, no es lo que más preocupa. Otra forma de judicialización se produjo cuando comenzaron a llegar a los jueces cuestiones como los casos de abortos no punibles o personas que se negaban a los tratamientos. Y la tercera, que es lo que hoy más preocupa, es la judicialización por prestaciones de salud y medicamentos que actualmente tienen costos muy altos”.

Algunas de las causas que han producido este escenario son el cambio en la relación médico-paciente, el aumento de las expectativas de vida de la población, el auge de los medios de comunicación e información, el fenómeno de Internet y el avance tecnológico y científico, entre otras. Dichas razones han contribuido en mayor o menor medida a judicializar la medicina y a generar nuevos conflictos frente a los financiadores del sistema de salud.

En cuanto al avance tecnológico que contribuyó al incremento de los reclamos por parte de la comunidad, la Dra. Cortesi sostiene que lo que actualmente inquieta es que hacer con recursos escasos

frente a estas necesidades cada vez más complejas, porque el avance tecnológico hace que se descubran nuevas drogas o tratamientos que en algunos casos son efectivos y en otros no lo son.

La Dra. Cortesi asegura que la judicialización impacta muy fuerte sobre los financiadores “porque hay muchas prestaciones que no están incluidas en el PMO y las personas ya las comienzan a reclamar”. Y continúa: “nos encontramos con varios problemas, el primero es la seguridad del paciente ya que no sabemos si esos tratamientos nuevos son tan efectivos como dicen, porque recién salen al mercado, y segundo es si esos tratamientos son realmente mejores que los que ya existen en el mercado y que son menos costosos”.

En este sentido, considera que uno de los motivos de la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias es disminuir la judicialización. “En estos casos mencionados ayudaría para evaluar si esa tecnología es mejor o igual a la que ya tenemos en el mercado. Lo más importante sería evaluar la efectividad, calidad y seguridad de esas tecnologías que es lo sustancial para el paciente”.

Con respecto a los registros sobre la cantidad de amparos que hoy recaen sobre los financiadores, la Dra. Cortesi explica que actualmente “en la Superintendencia de Servicios de Salud se comenzó a realizar un registro sobre la cantidad de amparos pero solo de las obras sociales nacionales y las empresas de medicina prepaga”.

Afirma que para resolver los conflictos en salud hay que buscar métodos alternativos. El recurso ante el Poder Judicial debería ser el procedimiento final o extraordinario, tal cual lo disponía la Ley 16.986, si existieran en su reemplazo otros tan eficaces y expeditivos. Por ello, considera que hay que trabajar con las alternativas



existentes a nivel administrativo o generar otras que puedan brindar una solución compartida, ágil y eficaz. “Estos métodos habría que armarlos para evitar que la gente vaya directamente al amparo ya que hoy los tribunales civiles están colapsados de causas de salud”.

Entre los métodos alternativos, mencionó a la mediación en salud o el sistema de reclamos administrativos que realiza la SSSalud. Expone que estas alternativas ya se efectúan en otros países y que un ejemplo que funciona muy bien son las Unidades de Gestión de Conflicto. “Llegar a la justicia es como ir a la guerra, donde hay uno que gana y uno que pierde, en cambio, buscando métodos alternativos como la mediación existe la posibilidad del ganar-ganar, ambas partes deben ceder algo de sus posiciones y levantarse de la mesa de negociación convencidos de que ambos han ganado y esto es importante porque se preserva la relación entre las partes”.

Sostiene que seguramente no se puedan resolver todos los conflictos pero que muchos si se van a poder frenar para que no lleguen a

la justicia “porque cuando llegan ya sabemos cuál va a ser la solución: los jueces le dan mayor importancia al derecho de la salud”.

Considera que es muy importante mencionar que el reconocimiento del derecho a la salud no debería ser una batalla que termine librándose en los tribunales. Con leyes claras que establezcan los alcances y limitaciones de cobertura, optimizando la relación médico-paciente, implementando vías de comunicación entre los sistemas de salud y los beneficiarios, mejorando el nivel de atención, estableciendo protocolos de tratamientos claros, ejerciendo la medicina preventiva, transparentando los procesos y haciendo eficaces y expeditivos los mecanismos que brinda, por ejemplo, la Superintendencia de Servicios de Salud para los casos de posibles controversias, se podría avanzar en un intento por frenar la creciente judicialización de las prestaciones médicas.

La Dra. Cortesi explica que el problema que existe en el sistema de salud argentino es la fragmentación e inequidad, es decir, el

fuerte federalismo que hace que cada provincia legisle sobre salud de manera diferente, “según la obra social que tengas es lo que te van a cubrir, el que tiene un obra social nacional tiene una cobertura a través del PMO, si tiene una obra social provincial, que están reguladas por la ley de creación de esa obra social, poseen otro tipo de cobertura. Entonces esto lleva a que la gente se pregunte porque si a uno le cubren una prestación al otro no y recurren al amparo”.

Asegura que “son muchas las razones que llevan a la judicialización y algunas causas son estructurales, como la inequidad, y es por eso que se hace tan difícil remediarlo”.

En cuanto a la Cobertura Universal de Salud, sostiene que aún falta mucho para llegar a la universalidad porque primero hay que resolver la desigualdad que existe entre el sector público y el privado y para ello se necesitan muchos fondos. Además, “se debe resolver la falta de accesibilidad de la población a las prestaciones para poder instalar la CUS”, concluyó.

Para publicar en estas páginas



FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Moreno 794 - Piso 8 - Capital Federal - Tel.: 4343-3554/3645

CARTELERA



Actividades Culturales

La Comisión de Docencia, Investigación y Cultura (CODIC) del Círculo Médico de Lomas de Zamora los invita a sumarse a las propuestas para el mes de Septiembre.

TALLER DE IDIOMA DE INGLÉS

¿Estás pensando en estudiar inglés? Talleres desestructurados con módulos independientes.
Coordina: Wave A Splash of English
Martes y Jueves de 15.00 a 16.30 hs.
Consultar por otros días y horarios.
Prof. Maria Ines Sierra / TE: 4244-1983
info@mariainessierra.com.ar

TALLER DE INGLES PARA NIÑOS

Para aprender inglés de forma divertida y reforzar lo aprendido en la escuela
1º nivel: 1º y 2º grado - Lunes y Miércoles de 17.00 a 18.00 hs.
2º nivel: 3º y 4º grado - Lunes y Miércoles de 18.00 a 19.30 hs.
3º nivel: 5º y 6º grado - Viernes de 18.00 a 20.00 hs.
Prof. Viviana Fiasche - 3533-6830

TALLER DE IDIOMA ITALIANO

Descubra la apasionante cultura italiana en todas sus expresiones.
Lunes de 14.30 a 20.00 hs. – Distintos Niveles.
Prof. Claudia - 11-4076-6588

Consultas e inquietudes comunicarse al
Departamento de actividades culturales
4244-1080 int.29 codic@cmlz.org



ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE 2017

Rehabilitación Cardiovascular con Tango

Todos los lunes de 18 a 19.30 hs
P.3º - Salón Dr. Alfonso Del Giudice
Informes e Inscripción: Romina Seco: Tel. 15-5-403-7977. Interesados presentar certificado médico que acredite que está apto para realizar actividad física.

Inglés

Todos los miércoles de 10:00 a 12:00 hs.
P.3º - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)
Coordina: Dr. Eduardo Pagliosa

Grupo de Reflexión

1º y 3º viernes de cada mes de 14:00 a 16:00 hs.
P.3º - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)
Coordina: Dr. Fresco Isaac

Taller Literario

Todos los viernes de 18 a 20 hs
P.3º - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)

Computación

Todos los miércoles de 14 a 15 hs
P.3º - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)

Taller de Narrativa

Todos los miércoles de 15.30 a 16.30 hs
P.3º - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)



ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA

Dist. Conurbano Oeste

“Curso Anual de Actualización Clínica y Terapéutica 2017:

Modalidad, presencial, dividido en 5 ENCUENTROS. Duración desde el jueves 18/05/2017 al jueves 16/11/2017, con evaluación final. Otorga puntaje para la recertificación. Lugar: Círculo Médico de Matanza. Avenida de Mayo 743. Ramos Mejía

Informes e Inscripción:
biblioteca@cirmedmatanza.com.ar
Tel. 4469-6600 int. 131

Próximas clases:

4º) **Sábado 16/09/2017** 9 hs. Jornada de imágenes: Diagnóstico cardiológico por imágenes: que esperar de cada método, buscamos evaluación funcional o anatómica.? Disertantes: Dr. Luciano Destefano / Dr. Roberto N. Agüero / Dra. Sonia Traverso.

5º) **Jueves 16/11/2017** Guías recientes en insuficiencia cardíaca. Que mejoramos en mortalidad en los últimos 15 años?. Disertante: Dr. Jorge Thierer.



TALLER LA ENFERMEDAD EN EL CUERPO Y EL DRAMA EN EL ALMA LIC. DORRIT BUSCH

¿Qué nos dicen nuestras enfermedades?
¿por qué a mí? ¿por qué ahora?

Acerca de la relación entre el cuerpo y el alma
La enfermedad y el drama
La transformación del afecto en lenguaje

Algunos ejemplos: obesidad, hipertensión
cardiopatía isquémica, síndrome gripal, etc.
Serán seis encuentros de una hora y media de duración,
los días martes de 17.30 a 19 hs

Círculo Médico de San Isidro, Alsina 269
Inicio: 29 de Agosto
Informes e inscripción: 4006-2331 / 4792-6267
tallerpsicosomatica@gmail.com
-sin arancel-



Círculo Médico de San Isidro

invita a las actividades culturales
del mes de Septiembre:

Taller de Tai Chi Chuan

Los días lunes de 19.00 a 20.30hs con el profesor Gustavo Ruiz.

Taller de Reflexión

psicosomática sobre temas que nos interesan a todos. Los días miércoles de 17.00 a 18.30hs.

Taller Desafiando la mente

Los días miércoles de 19.00 a 20.30hs a cargo del Licenciado Pegoraro y Eddie Boucau.

Taller de Tango

Los días viernes de 19.00 a 21.00hs a cargo de la profesora Marisa Taboadella.

Los días jueves de 20.00 a 22.00hs a cargo del Profesor Ariel Donda y la profesora Susana Tognola.

Taller de Cuidadores y Familiares de pacientes con Alzheimer

Los días jueves de cada mes de 18.00 a 20.00hs a cargo de la Licenciada Bovazzi.

Curso de Resucitación Cardiopulmonar (RCP)

Los días miércoles de cada mes a las 10.00 a 12.00hs.

Curso de Primeros Auxilios

Los días jueves de cada mes a las 10.00 a 12.00hs.
Coordinadoras de la Subcomisión de Docencia y Cultura: Dra. Pederiva Bibiana y Dra. Giuliani Andrea/Teléfono: 4006-2300 (conmutador)



Círculo Médico de Vicente López

invita a sus actividades culturales del mes de Septiembre

Todos los lunes 19hs. Ciclo de Cine Debate Italiano

Sábado 16 a las 18hs. inaugura muestra “Los niños y el arte”

Sábado 23 Charla abierta a la comunidad sobre Trastornos en la Alimentación, a cargo de la Lic. Mariela Weskamp.

Lunes 25 a las 14 hs. cine debate sobre violencia de género organizado por el Centro de la Mujer de la Municipalidad de Vicente López.

Sábado 30 a las 19:30 hs. Encuentro Coral dirigido por el Dir. Pablo Quinteros.

Auditorio CMVL D.F. Sarmiento 1755, Florida

MARCELO ARCE

Descubre y Describe
La Música

En pantalla gigante:
SINATRA y PAVAROTTI

¡Dos Genios de La Voz!



VENTA
anticipada
20%
descuento

WWW.MARCELOARCE.COM

SABADO 21 DE OCTUBRE

CIRCULO MEDICO DE LOMAS DE ZAMORA
Salón Yapeyú • Colombes 420

ENTRADAS ANTICIPADAS
informes: 4244-1080 int. 29