

## Debate: el futuro de la Salud



Organizada por la Red Argentina de Periodismo Científico se realizó la jornada de debate “El futuro de la Salud”, que contó con la participación de Adolfo Rubinstein, Zulma Ortiz y Daniel Gollán.

Pág.8

## Construyendo la Agenda

## La Salud en todas las políticas

De cara a las próximas elecciones se realizaron dos jornadas para escuchar las visiones de los diferentes actores del sector y propiciar un marco de debate abierto acerca de las consideraciones rectoras para el próximo gobierno nacional en el campo de la salud.

Pág. 9 y 10

## Entrevista

Carmen Storani, Directora de la Dirección de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos de la Provincia de Buenos Aires

# “Las violencias y sus abordajes se convirtieron en un eje de gestión”

En casi cuatro años la dirección a cargo de Carmen Storani logró vencer barreras ideológicas y partidarias para poner en foco un objetivo común: la conformación de la Mesa Interinstitucional por Hospitales Libres de Violencia, con el propósito de generar políticas públicas a largo plazo.

Págs. 6 y 7





FEMECON INFORMA

#### Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

#### Redactora

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](http://www.femecon.com)  
[secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)  
para publicar en Femecon informa:  
[femeconinforma@femecon.org.ar](mailto:femeconinforma@femecon.org.ar)

## 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. Claudio Berra

#### Tribunal de Honor

##### Miembros Titulares

1. Dr. Roberto Pinto

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

##### Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

## Editorial

2

# Economía y salud

En los grandes países del mundo, la salud es el eje maestro, junto con la economía, del desarrollo total de los seres humanos.

Es por ello que la grave situación de la economía que está sufriendo nuestro país impacta de lleno en el deterioro de la salud, tanto en el sector público, cuya demanda crece en forma cada vez más sostenida, como en el sector privado y de las obras sociales.

La política de la salud, bajo todos los gobiernos, implica equidad y solidaridad con justicia social para todos los estamentos de la población.

No hay salud sin agua potable, cloacas, buen sistema educativo, vivienda digna, alimentación adecuada y acceso igualitario de toda la población para la prevención y tratamiento de las enfermedades.

En el sector privado, hay una crisis debido a la cual muchas familias no pueden financiar con su bolsillo los mayores costos de su salud, provocando así la caída de los prepagos a los que estaban afiliados y ocasionando por lo tanto un serio riesgo en la calidad de las prestaciones que estaban recibiendo.

Ya hay miles de grupos familiares en estas condiciones, que van al sector público para su atención, elevando así la demanda en este sector ya sobrecargado de prestaciones.

Ciertamente, esta crisis económica va a provocar que se iguale el sistema de salud, algo por lo que siempre luchamos, pero lamentablemente esta igualdad es para abajo en la calidad de las prestaciones en todos los sectores, y aumenta la ya altísima inequidad en materia de cobertura de salud entre las distintas jurisdicciones del país.

Por lo tanto, pensamos que la salida a esta situación no puede darse solamente para alguno de estos sectores independientemente de los demás, sino que se debe pensar y poner en práctica una amplia reforma del sistema de salud en todo el país, que no discrimine por región geográfica, por ingresos económicos u otros factores.

La salud debe ser igualitaria, equitativa, solidaria y de buena calidad para todos y debe ser prioridad absoluta de todo gobierno, como lo venimos sosteniendo desde hace muchos años desde nuestra entidad.

## ENTIDADES INTEGRANTES



## Instan a hacer cumplir los Protocolos de Violencia

La directora de la Dirección Provincial de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos del Ministerio de Salud bonaerense, Carmen Storani, envió una circular a todos los directores y directoras de los hospitales provinciales.

“Es competencia de esta Dirección Provincial, tanto como de la Comisión de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia, la de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas que inte-

gran los servicios de salud de los hospitales, y la del respeto de la política ministerial de humanización de los hospitales”, detalla la circular y recomienda a todos los Hospitales y Organismos de Salud Provinciales dependientes de la cartera de salud bonaerense:

- Cumplir estrictamente con la Resolución Ministerial N° 923/2017, cuando se presentan situaciones de violencia externa en el ámbito de la Institución.

-entendiendo por ello, el cumplimiento efectivo de todos los pasos indicados en el protocolo que sea aplicable al caso que los ocupe.

-tener presente que la elevación -a esta Dirección- del expediente que se forme como consecuencia de un incidente de violencia externa, conlleva la concomitante registración geo-referencial de situaciones violentas y agresiones, para la toma de decisiones, investigación y prevención de futuras situaciones.

-poner en conocimiento a todas las autoridades hospitalarias del contenido de esta circular, incluidos los/las Jefes/as de todos los Servicios.

-ante cualquier duda, previa o a posteriori a la activación del protocolo de violencia externa, ponerse en contacto con esta Dirección Provincial, comunicándose al teléfono 0221-4211409 y/o remitir correo electrónico a la dirección electrónica de esta Dirección: [saludyentornosnoviolentos@gmail.com](mailto:saludyentornosnoviolentos@gmail.com) o a la dirección electrónica del Equipo Móvil de Abordaje Integral de las Violencias [emvrs11y12@gmail.com](mailto:emvrs11y12@gmail.com) y/o al mail de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia [mesadialogo@ms.gba.gov.ar](mailto:mesadialogo@ms.gba.gov.ar)

Cabe destacar que esta medida se tomó teniendo en cuenta los informes que fueron elevados a esa Dirección por el Equipo Móvil de Abordaje Integral de las Violencias, los planteos formulados por los representantes gremiales que conforman la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia y las estadísticas propias.

## Se crea Comisión de RRHH en cada hospital

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires creó las Comisiones de Recursos Humanos -Ley N°10471 en los distintos establecimientos asistenciales de la jurisdicción, que dependerán de las Direcciones de cada efector.

El objetivo de esta medida es, tal como lo describe la resolución “fortalecer la formulación, implementación y evaluación de medidas de política pública en materia de recursos humanos atinentes al régimen de la Ley N° 10471”.

Entre sus objetivos específicos, se destaca “efectuar el seguimiento técnico-administrativo de la aplicación de los acuerdos alcanzados por los profesionales de la Ley N° 10471 en el ámbito de las negociaciones colectivas”, así como “producir informes diagnósticos de las necesidades de recursos humanos de cada establecimiento asistencial, a partir del relevamiento y análisis de información en el ámbito administrativo y prestacional”.

Finalmente, apunta a “formular propuestas de dotación de personal de la Ley N° 10471 en función de la dinámica prestacional de cada efector, como así también propuestas de designación”.

La Comisión estará conformada por un representante titular de la Dirección del establecimiento, un representante titular del Departamento de Recursos Humanos y un representante titular por cada gremio con actuación en el ámbito de la Ley N° 10471 en el hospital. Y se designarán igual cantidad de miembros suplentes.

Los informes producidos por cada comisión serán elevados a la Delegación de la Dirección Provincial de Relaciones Laborales y a la Dirección Provincial de Hospitales para evaluar las propuestas.

**XXV CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD | CRISIS | REFORMA  
**POLÍTICA DE ESTADO**  
INNOVACIÓN Y EQUIDAD

9 y 10 de OCTUBRE de 2019  
HOTEL HOLIDAY INN CÓRDOBA

**ENCUENTRO NACIONAL DE CLÍNICAS**  
SANATORIOS Y HOSPITALES  
PROPUESTAS PARA EL NUEVO CICLO DE GOBIERNO



# Plan Nacional de Control de Cáncer

Se presentó en la Academia Nacional de Medicina el Plan Nacional de Control de Cáncer, que entre sus metas para el año 2022 buscará articular el trabajo entre organismos estatales, y se propone mejorar el diagnóstico precoz e incorporar a las sociedades civiles. Entre sus ejes se destacan reducir factores de riesgo modificables, mejorar diagnósticos e implementar cuidados paliativos en todos los niveles. “Se trata de una planificación quinquenal que busca reducir la morbi-mortalidad a causa del cáncer a través del desarrollo e implementación de estrategias basadas en evidencia, priorizadas epidemiológicamente y según recursos disponibles en un plan sistemático e intersectorial”, dijo Julia Ismael, directora del Instituto Nacional del Cáncer (INC), organismo responsable del Plan.

Para 2040, se espera que el cáncer sea la primera causa de muerte, entre los 50 y 69 años, superando las cardiovasculares.

Adolfo Rubinstein, secretario de Salud de Gobierno, señaló que “el Plan tiene los elementos necesarios para poder ejercer una gobernanza y rectoría a través de las estrategias de promoción y prevención y el trabajo junto al resto de los organismos competentes y con la sociedad, en especial en lo que implica la reducción de los factores de riesgo como promoción de la alimentación saludable y de la actividad física, cesación tabáquica, y reducción del consumo problemático de alcohol y otras sustancias”.

La prevención primaria del cáncer promueve la práctica de hábitos beneficiosos para la salud en la población como tener una dieta saludable, dejar de fumar, evitar el consumo problemático de alcohol y la ex-



Julia Ismael, directora del INC.

posición a radiaciones, realizar actividad física con frecuencia y aplicarse las vacunas incluidas en el calendario nacional como las de VPH y Hepatitis B.

## Prevención del cáncer cérvico-uterino y cuidados paliativos

Las acciones del Plan Nacional de Control del Cáncer se enfocarán en el tamizaje de cáncer de mama, colon y cuello uterino. En este sentido, tiene como meta de mínima que para 2022 aumente en un 20 por ciento tasa de tamizaje sobre la línea de base de 2017. Los datos revelan que cuando la cobertura alcanza entre un 40 y 60% de su población objetivo, comienza a bajar la mortalidad.

Dos mil mujeres al año mueren en el país de cáncer cérvico-uterino. “Es una enfermedad de mujeres pobres con enormes

inequidades en el acceso a la salud”. Lo dijo Agustín Oliveto del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, quien explicó que para 2022 buscan expandir el tamizaje con test de VPH en al menos 20 jurisdicciones. Por su parte, Nicolás Dawidowicz, del Programa Nacional de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer sostuvo que “el tratamiento del dolor es casi una urgencia sanitaria. Los cuidados paliativos son una responsabilidad ética de los sistemas de salud”. Y agregó: “el dolor no tratado es tortura”. Dawidowicz adelantó, entre otros objetivos, la continuidad de formación en paliativos para todos los niveles de atención, así como la ampliación de programas para el acceso a opioides y otros medicamentos usados en tratamientos del dolor.

## Los números del cáncer en la Argentina

Argentina posee una tasa de incidencia de 218 casos (para todos los cánceres excepto melanoma) por 100.000 habitantes. Se ubica entre los países con incidencia de cáncer media-alta y en el séptimo lugar en la región de las Américas, de acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), en base a datos disponibles a nivel mundial para el año 2018. Esta estimación corresponde a más de 129.000 casos nuevos de cáncer en ambos sexos por año, con porcentajes similares tanto en varones como en mujeres.

En Argentina, el cáncer de mama es el de mayor magnitud en cuanto a ocurrencia: con un volumen de más de 21.000 casos al año, representa el 18% de todos los tumores malignos y casi un tercio de los cánceres femeninos. El cáncer colorrectal en ambos sexos registra aproximadamente 15.429 casos nuevos por año, concentrando el 13% del total de tumores. En los varones, la mayor incidencia está dada por el cáncer de próstata, con una ocurrencia de más de 11.000 casos anuales, que representan el 20% de todos los tumores malignos en varones y 10% de la totalidad de cánceres registrados en el país. El cáncer de mayor incidencia se presenta en mujeres y es el de mama, con una tasa de 73 casos por cada 100.000 mujeres. El cáncer tiende a ir en aumento por el envejecimiento poblacional y la mayor sobrevivencia en algunos casos debido al éxito de los tratamientos.

# AGNET: Mesa controversial en el Círculo de Legisladores de la Nación

Con la moderación de la diputada (MC) Cristina Guevara, se llevó a cabo un debate sobre la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías, que contó con la participación de Mario Fiad, Presidente de la Comisión de Salud del Senado, Analía López, jefa de Gabinete de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y Coordinadora de la CONETEC, y Esteban Lifschitz, director de la Carrera de Médico Especialista en ETS de la Facultad de Medicina de la UBA.

El propósito del encuentro fue “promover el tratamiento del proyecto de ley en ambas Cámaras para que se conforme la Agencia y a la vez apoyar a quienes tienen la responsabilidad de poner el esfuerzo y la creatividad por el bien de la salud de nuestros conciudadanos”, tal como subrayó Cristina Guevara.

El proyecto de ley sobre la creación de AGNET fue presentado por primera vez en 2016, a fines de 2017 dejó de tener estado parlamentario y volvió a ser presentado en 2018. De no llegar a tratarse en lo que resta del año dejará de tener estado parlamentario nuevamente. “La falta de consensos o intereses sectoriales hacen que todavía no tengamos dictamen. Necesitamos ese consenso específico para la creación de la nueva Agencia”, subrayó el senador Fiad. “Mi aporte es de índole técnica pero de resolución política, porque los costos en



Disertaron Analía López, Mario Fiad y Esteban Lifschitz.

salud siguen en aumento y no tienen correlación con los resultados”, dijo Lifschitz y explicó que es necesaria una Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias “para favorecer la incorporación racional de tecnologías para reducir inequidades. La agencia tiene que tender puentes entre los subsistemas y para eso necesitamos

procesos transparentes, formalmente definidos y con la participación de todos los actores”.

Lifschitz sostuvo además que el precio de las tecnologías es el eje central de la discusión y subrayó que es necesario “evaluar todas las tecnologías, no sólo las nuevas, porque hay muchas que son obsoletas y

han sido reemplazadas por otras con mejores resultados”.

Por su parte, Analía López se refirió a la “altísima inequidad en materia de cobertura de salud, entre las distintas jurisdicciones del país, y eso es inadmisibles”. Y agregó: “Tenemos leyes por enfermedad que también provocan inequidad. Este año trabajamos con la metodología de la priorización”. López insistió en que “hay que trabajar sobre tecnologías que nos sirven a nosotros como país teniendo en cuenta el chagas, el dengue, la tuberculosis”. Y subrayó: “También evaluamos tecnologías para enfermedades poco frecuentes, si no fuera así por prevalencia no llegarían nunca a ser evaluadas”.

Finalmente, el senador Mario Fiad fue enfático con respecto al proyecto de Ley que tiene sanción de Diputados: “necesitamos de un consenso para la creación de la AGNET y tender a una política equitativa en la cobertura sanitaria. Necesitamos contar con un organismo independiente, que sea transparente y con reglas claras. La Agencia va a ayudar a disminuir la judicialización en beneficio del sistema de salud y de los pacientes”.

“La AGNET es un punto de partida y nos permitirá evaluar qué y cómo podemos cubrir las tecnologías de altísimo costo”, sintetizó Analía López para cerrar el encuentro.

**Entrevista:** Carmen Storani, Directora de la Dirección de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos de la Provincia de Buenos Aires

## “Las violencias y sus abordajes se convirtieron en un eje de gestión”



En casi cuatro años la dirección a cargo de Carmen Storani logró vencer barreras ideológicas y partidarias para poner en foco un objetivo común: la conformación de la Mesa Interinstitucional por Hospitales Libres de Violencia, con el propósito de generar políticas públicas a largo plazo.

La Dirección provincial a cargo de Carmen Storani se creó especialmente para abordar una problemática que atraviesa al sector de la salud y que requiere medidas concretas. Bajo ese ala se creó también la Dirección Provincial de Violencia Familiar y de Género. “La violencia y sus abordajes se convirtieron en un eje de gestión de la cartera sanitaria de la provincia de Buenos Aires”; sintetiza y resalta que “los temas que abordamos desde la Dirección tocan horizontalmente a todo el ministerio de Salud”.

A lo largo de estos años se realizaron capacitaciones que alcanzaron a más de 20 mil personas, abordando la temática de violencia interna y externa, de género, violencia obstétrica y abuso sexual infantil. “Trabajamos interministerialmente con la Oficina de Niñez donde se gestionan también los protocolos de abuso”, cuenta Storani y explica que su trabajo incluye también la interacción con la COPRETI -Comisión de Prevención del Trabajo Infantil- y en representación del Ministerio de Salud, trabajan

en la Comisión de Lucha Contra la Trata que depende del Ministerio de Justicia provincial.

“Producto de todo esto, en el caso de Niñez, se está llevando a cabo el Protocolo Unificado de Atención para la Infancia que sufre abusos sexuales, y trabajamos conjuntamente con el Instituto de la Mujer, que depende de la subsecretaría de Derechos Humanos, que creó el Registro Único de casos de violencia que nos permite tener datos unificados” explica la funcionaria y agrega que “desde Salud impulsamos el conocimiento de tener un registro que sea comparable para toda la provincia con la misma medición”.

Por otro lado, por resolución ministerial se creó la Mesa Interinstitucional por Hospitales Libres de Violencia que está integrada por FEMECON, FEMEBA y la Agronomía Médica Platense, más los delegados y delegadas de los sindicatos elegidos específicamente para esto, como son UPCN,

*“Es importante que las políticas públicas tengan continuidad, porque se logran objetivos a largo plazo. Hoy en la Mesa Intersectorial, donde confluyen diferentes identidades y representatividades política, hay un respeto y un enorme compromiso con el trabajo conjunto para un proyecto en común”.*

Sindicato de Salud Pública, ATE, AMRA y CICOP.

“La Mesa tiene una representación muy amplia. Al principio no fue fácil ponernos de acuerdo, porque se mezclaban los objetivos propios con los reclamos salariales. Pero nos fuimos conociendo y generando lazos de confianza, y desde mi lugar junto a la Dirección Provincial de Hospitales, logramos puntos de encuentro para poder llevar adelante las propuestas”, dice Carmen Storani. Y explica: “La Mesa Intersectorial, que se reúne periódicamente, tiene tareas de capacitación, toma las denuncias de violencia externa y de violencia laboral, se le da tratamiento y seguimiento, impulsa modificaciones y reformas y llevó adelante la resolución que creó el protocolo de intervención para casos de violencia laboral y el protocolo de intervención para casos de violencia externa”.

Carmen Storani cuenta que para implementar ambos protocolos “hay dos dispositivos, uno es el equipo de Pronta Atención Psicológica, que trabaja las 24 horas los 365 días del año, un equipo de emergencia que depende de la Dirección Provincial de Hospitales, que ya venía trabajando en relación a catástrofes. Parte de ese equipo trabaja con nosotros y atiende la urgencia cuando se produce un hecho de violencia. Se pone

en contacto con las autoridades y con los damnificados y se ponen a disposición. Y si es necesario, se hace un seguimiento con el Equipo Móvil de Prevención de las Violencias que depende de la dirección a mi cargo y está conformado por una triada compuesta por una abogada, una psicóloga y una trabajadora social que siguen el caso”.

La Dirección de Entornos No Violentos trabaja también en forma conjunta con la Comisión Mixta Jurisdiccional de Seguridad e Higiene, con quienes realizan capacitaciones en diferentes hospitales. “Esto está inmerso en el programa de fortalecimiento de guardias hospitalarias de la provincia. De esta forma, hemos intervenido en todos los hospitales de la provincia, con capacitación sobre el uso de los dos protocolos, pero fundamentalmente de violencia externa”, explica y subraya la buena experiencia que han tenido tanto con los equipos de trabajo como con quienes participan de las capacitaciones.

“Desde el año pasado también estamos llevando a cabo capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos y en el protocolo de interrupción legal del embarazo, y en cada una de ellas tenemos una enorme respuesta, mucho interés y sabemos que eso a mediano plazo tiene un impacto muy positivo. Trabajamos en talleres con casos puntuales, recogemos opiniones sobre cómo se podrían adaptar los protocolos según cada necesidad. Porque además de lograr participación, queremos que exista un empoderamiento por parte de los trabajadores de la salud con respecto a sus derechos, sabiendo que tienen el respaldo del ministerio de Salud. Nuestro objetivo es que los equipos de cada hospital tomen esto como

propio, se comprometan y fortalezcan el trabajo”, explicó.

Después de estos más de tres años de trabajo en territorio, se puede hacer una evaluación del impacto de las medidas que se tomaron. En este sentido, Carmen Storani sostiene que “desde el punto de vista diario, se nota más confianza en los agentes de la administración que hoy tienen un lugar donde ser escuchados y donde reclamar. Hoy además, luego de cada reclamo se arma un expediente, que luego de obtener un dictamen vuelve al hospital, para luego pedir una serie de resoluciones a las autoridades. En cuanto a violencia externa, sabemos que no la vamos a poder frenar pero sí estamos preparados para contener y prevenir con lo que llamamos el “manejo de incidente crítico”, que es un modo de anticipación a eventos que pueden generar conflictos”.

Más allá de lo que suceda en las próximas elecciones, Storani está convencida de que lo llevado a cabo es una política pública que

*“Además de lograr participación, queremos que exista un empoderamiento por parte de los trabajadores de la salud con respecto a sus derechos, sabiendo que tienen el respaldo del ministerio de Salud. Nuestro objetivo es que los equipos de cada hospital tomen esto como propio, se comprometan y fortalezcan el trabajo”.*

tendría que tener continuidad. “Están hechas las bases, se tiene que seguir profundizando, es un lugar que hay que defender, y esto también se lo transmití a los integrantes de la Mesa Intersectorial. Ellos son los delegados que tienen que defender todo lo que se ha conseguido, y de lo que son parte”, sostiene.



Carmen Storani subraya que “como política pública es un espacio donde está la habitualidad de los gremios que llevan sus reclamos desde lo laboral o lo externo, pero también abordamos casos de abuso, acoso, sobre otras violencias, a sabiendas que la Dirección Provincial tiene los equipos para abarcarlas a todas. Es tan importante cuando las políticas públicas tienen una continuidad, porque se logran objetivos a largo plazo. Hoy, así como hubo roces y dificultades en el comienzo, podemos decir que en la Mesa Intersectorial, donde confluyen diferentes identidades y representatividades políticas, hay un respeto y un enorme compromiso con el trabajo conjunto para un proyecto en común”.

Después de tanto trabajo conjunto, y con la perspectiva puesta en la continuidad de las políticas llevadas a cabo, Storani puede hacer una evaluación: “Desde mi lugar me ocupé de reforzar la implementación de los protocolos para, que los directores de hospitales entiendan la importancia de aplicarlos en todos los casos. Es necesario un seguimiento que nos permita contar con datos y estadísticas, para poder implementar políticas públicas sobre los datos relevados. Esto permitirá tomar medidas y corregir otras”.

# Debate: el futuro de la Salud

En el Anexo de la Cámara de Diputados de la Nación y organizada por la Red Argentina de Periodismo Científico se realizó la jornada de debate “El futuro de la Salud”, que contó con la participación del secretario de Salud de Gobierno de la Nación, Adolfo Rubinstein, la ex-ministra de Salud de la provincia de Buenos Aires, Zulma Ortiz y el ex-ministro de Salud de la Nación Daniel Gollán.

“El desafío es cómo garantizar que el acceso a la salud de la población sea efectivo con equidad y calidad. Estamos reduciendo la brecha de disparidades sanitarias”, sostuvo Rubinstein mientras que Zulma Ortiz señaló que existe “una retracción de los programas en el subsector público” y agregó: “si bien Argentina avanzó en bajar la mortalidad infantil y materna, en ambos indicadores no se alcanzaron las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”

Gollán por su parte subrayó que “la situación económica impacta en la salud de la población” y eso se refleja “en un franco deterioro de los tres subsistemas” y advirtió que “los recursos nacionales son los que tienen que garantizar la simetría de las prestaciones de salud”.

Los tres referentes hablaron de política de medicamentos, fragmentación del sistema, financiamiento, nuevas tecnologías y ley de Salud Mental. Adelantaron propuestas a futuro, coincidieron en que es necesario un debate sobre el rol del Ministerio de Salud y enfatizaron sobre la importancia de recu-

perar el rango ministerial perdido.

## Las prioridades de los referentes

“Reabrir el ministerio”, señaló Gollán como una de las prioridades si el Frente de Todos llega al gobierno y se refirió a la gobernanza: “El Gobierno nacional debe ser el garante de la salud de Argentina y no lo podemos dejar en mano de los municipios”.

Gollán subrayó también que es necesario “corregir rápidamente el problema de acceso a medicamentos y vacunas”. Y dijo que hoy “está cortada la cadena de pagos, no hay insumos para los hospitales, ni para el sector privado ni para el sector público”, lo que está “condicionando severamente el acceso a la atención y el acceso con equidad”.

El ex-ministro de Salud de la nación también subrayó que entre sus metas está “volver a poner en marcha programas de prevención” y agregó: “Todo lo que se fue debilitando hay que volver a ponerlo”. En cuanto al PAMI, habló de “fortalecerlo y reorganizar el sistema de salud”. También se refirió a los recursos humanos: “tenemos que encauzar la problemática tremenda, desarrollar una política de salud con perspectiva de género, y atender el drama central de la salud mental en el marco de la nueva ley”.

A su turno, Rubinstein resumió en tres ejes las prioridades en salud para los próximos cuatro años: “aumentar la cobertura territorial con calidad prestacional, profundizar la política de medicamentos y ampliar la pre-

vencción y control de enfermedades crónicas”. “Vamos a seguir en una gestión en la que pretendemos ampliar y profundizar los objetivos y los logros que nos planteamos desde el principio” y destacó “la ampliación de la cobertura efectiva, territorial, digital y de la calidad prestacional para reducir disparidades sanitarias”. También hizo hincapié en la prevención y control de enfermedades crónicas y puntualizó las políticas de la cartera a su cargo en referencia a la malnutrición infantil: “Hemos lanzado el Plan de Alimentación Saludable en la Infancia para empezar a desarrollar estrategias destinadas a combatir la malnutrición infantil, que no es de ahora, se viene arrastrando desde las últimas décadas”.

La política de medicamentos también fue señalado por Rubinstein como eje de la gestión, subrayó la importancia de las compras conjuntas y se refirió a la AGNET: “No contamos con instrumentos para regular la introducción de nuevas tecnologías de alto costo que amenazan la sustentabilidad del sistema en todo el mundo”.

Finalmente, Zulma Ortiz sostuvo que “las prioridades no deberían estar atadas a gestiones de gobierno, sino a la salud de los argentinos y, en ese sentido, los problemas son infinitos y los recursos finitos”.

Para Ortiz, uno de los ejes de gestión debe estar puesto en la atención de las enfermedades crónicas “ya que 7 de cada 10 muertes que se producen en Argentina están vinculadas a ellas. Particularmente



Los Dres. Rubinstein, Ortiz y Gollán.

el cáncer es una prioridad, debido a que 3 de cada 4 muertes son evitables con prevención primaria y secundaria”. Y también señaló como prioridad “garantizar la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos y el rol rector del Ministerio en la interrupción legal del embarazo”.

La ex-ministra de salud provincial señaló como fundamental “contribuir a que el sistema funcione como sistema, fijar prioridades, distribuir roles y funciones y revisar hacia el interior del sistema quién se va a ocupar de qué y financiando cómo estos problemas”.

“La situación actual de la salud es muy grave, “Nos debemos un debate real sobre el rol de un Ministerio de Salud”. Subrayó.



# La Salud en todas las políticas

De cara a las próximas elecciones, y con el objetivo de ser un marco neutral para la expresión de todas las voces que permitan la construcción de una agenda de salud, la Universidad ISALUD organizó las jornadas “La Salud en todas las políticas: construyendo la agenda”, para escuchar las visiones de los diferentes actores del sector y propiciar un marco de debate abierto acerca de las consideraciones rectoras para el próximo gobierno nacional; en pos de una mejora de las condiciones del campo de la salud. Las jornadas estuvieron moderadas por periodistas de la Red Argentina de Periodismo Científico.

Durante los encuentros, llevados a cabo los días 4 y 18 de septiembre, los representantes del sector analizaron qué herramientas son necesarias implementar a partir del 10 de diciembre, para mejorar las condiciones que generen, además de un crecimiento económico que impacte positivamente en el sistema sanitario, diferentes funciones de rectoría en el campo de la salud, coordinando las medidas en su conjunto, en el subsector público, en todos los niveles (nacional, provincial y municipal), la seguridad social y la medicina prepaga.

El primer día fue el turno de los financiadores, representados por las obras sociales nacionales, provinciales y la medicina prepaga. El PAMI estuvo presente con la participación de su titular, Sergio Cassinotti. Y finalmente, debatieron las sociedades científicas de la sociedad civil y las instituciones académicas. En la segunda jornada se abordaron el federalismo; la mirada de



**Sergio Cassinotti**

los prestadores y el rol de los legisladores.

## Engranajes de las políticas públicas

“La salud ha salido de la agenda política y ha llegado el momento de volver a colocarla”, fueron las palabras de apertura de Rubén Torres, rector de Isalud y promotor del debate, agregó “que la salud esté en todas las políticas sigue siendo una utopía” y finalmente bregó para “que muy pronto tengamos una Argentina más saludable para todos”.

“Necesitamos reglas claras. Necesitamos consenso para que las políticas sean políticas de Estado en serio”, dijo David Aruachan, presidente de Unión Personal en la mesa de los financiadores y sostuvo: “La salud forma parte de una agenda social. Si no lo entendemos estamos perdiendo la posibilidad de un plan estratégico”. Y agregó: “Estamos parados en una realidad donde la pobreza alcanza al 30% de la po-



**Carla Vizzotti habló de la importancia de las vacunas**

blación. En este marco de inestabilidad política nos toca administrar recursos que no son nuestros”. Por su parte, Javier Turienzo, presidente del INSSSEP del Chaco, habló de la federalización de la salud en el país y sostuvo: “Se necesita una política nacional fuerte y desarrollar las regiones”.

Los representantes de las obras sociales, tanto nacionales como provinciales, remarcaron la necesidad de revisar el aporte de los monotributistas, que hoy representan el 30 por ciento del padrón, y consideran que sus aportes contribuyen al desfinanciamiento del sistema, uno de los ejes de debate. Los representantes del sector coincidieron en la importancia de generar estrategias donde todos estén de acuerdo sobre qué es lo que hay que hacer para que los problemas del sistema no sean eventualidades del gobierno de turno y se conviertan las soluciones en políticas de Estado. También se manifestaron a favor de repensar el

concepto de reinversión en salud, y analizar las coberturas de prestaciones sin efectividad, que obliga a dejar de cubrir otras.

“Este no es un problema coyuntural, es estructural y el crecimiento del costo de la salud es imparable”, sostuvo Hugo Magonza, director general de CEMIC y agregó: “Los sistemas privados somos engranajes de las políticas públicas”.

La conferencia sobre PAMI, a cargo de Sergio Cassinotti, reflejó la actualidad del ente financiador: “El PAMI tal como está planteado hoy no es sustentable”, dijo y agregó: “El PAMI es inviable y no se va a poder financiar en unos años si no cambiamos el modelo de fondo”. Más allá del pronóstico, Cassinotti reconoció que “hicimos un trabajo muy fuerte para dejar una base de gestión, trabajamos con protocolos e innovación y hoy prima el criterio médico”.

Finalmente, las sociedades científicas y de la sociedad civil presentaron la iniciativa

#SaludEnElDebate con el objetivo de que la Salud forme parte del próximo debate presidencial. “La salud siempre debe estar en debate”, subrayó Zulma Ortiz, ex ministra de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Por su parte, Carla Vizzotti, presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología dijo que “las prioridades en el sector salud tienen que estar avaladas con investigaciones científicas”, y subrayó: “No tenemos que ser reactivos a los problemas sino proactivos a buscar soluciones”.

“El área técnica tiene mucho impacto con las gestiones de gobierno. Tenemos que trascender con políticas públicas, queremos que salud esté en el debate presidencial. Queremos saber qué va a hacer cada candidato con las políticas públicas en salud”, concluyó Vizzotti.

### El consenso como único camino

La primera mesa de la segunda jornada tuvo una mirada federal. “La salud tiene que ser eje de políticas de desarrollo humano. Y tenemos que incorporar a la población como parte activa de las políticas sanitarias”, sostuvo Judith Díaz Bazán. Ministra de Salud de La Rioja, en tanto que Francisco Fortuna, Ministro de Salud de Córdoba dijo: “El deterioro de la economía impacta en el deterioro de la salud, tanto en el sector público, que sigue creciendo al ritmo de la demanda, como en el sector privado”. Ambos titulares de las carteras provinciales analizaron el impacto de la crisis económica en el sector sanitario, y resaltaron la importancia de los efectores públicos para sostener una demanda en salud que migró desde la seguridad social y la medicina privada.



La mesa de los legisladores

Por su parte, Alejandro Costa, secretario de Salud de Almirante Brown subrayó que “la Salud en todas las políticas implica equidad, justicia social y el mejor estado de salud posible”. Costa analizó que “es el momento de hacer salud desde todas las políticas, lo que nos va permitir avanzar para dar respuesta. La salud está en el agua, la educación, el ambiente, la infraestructura y la economía”. Y concluyó: “Tiene que haber un ministerio rector para poner a la salud como principal objetivo social”. La mesa de los prestadores por su parte, abordó un tema común: cómo impacta en este sector la crisis económica y qué respuestas son necesarias para evitar que las pequeñas y medianas empresas entren en preventiva de quiebra, donde además de peligrar puestos de trabajo, peligra la calidad de atención.

Jorge Cherro, de Adecra-Cedim dijo: “nos encaminamos hacia una crisis financiera en forma paulatina, pero aún hay tiempo para tomar las decisiones más duras. Las familias ya no pueden financiar con su bol-

sillo el aumento de los costos, y hay un mayor riesgo del deterioro de la calidad”. José Sánchez Rivas, de Confecelisa también habló de “una salud en riesgo por el incremento de los costos”, y entre sus causas enumeró a la incorporación de nuevas tecnologías, el envejecimiento poblacional, la judicialización de las prestaciones y las leyes de cobertura específica, entre otras variables. “La crisis lleva al colapso del sistema público estatal que ya no puede dar la respuesta apropiada para afrontar una mayor demanda”, sostuvo y agregó: “proponemos una mesa de consenso con todas las partes, que integre a las fuerzas políticas, los estados nacional y provinciales, las obras sociales, las clínicas y hospitales y a todos los trabajadores de la salud”. Javier Vilosio, representante de CADIME, se refirió a la complejidad del sistema de salud argentino y sostuvo que “la salida no puede ser posible para alguno de los actores independientemente del resto. No hay salida para el sector pensando en intereses de pequeños grupos si no destacamos



Ministros y secretarios de salud

en concepto de la salud en todas las políticas”. “Es necesario poner en marcha un plan de reforma orientado hacia un cambio radical del sistema de salud, que no discrimine por ingreso, empleo o código postal”, subrayó Vilosio

Finalmente, la mesa que brindó la mirada de los legisladores propuso dar vuelta la consigna: “¿Cuál es rol de los legisladores construyendo la agenda de salud para que esté en todas las políticas? Necesitamos leyes que en salud, generen equidad”. Así se refirió Verónica Scaro, asesora del senador nacional Mario Fiad. Los diputados nacionales Sergio Whisky, Pablo Yedlin, Lisandro Bonelli y Eduardo Bali Bucca analizaron desde diferentes miradas la importancia de la incorporación de leyes que impactan en las políticas de salud -como la Ley Justina y la Ley Nacional de Vacunas- y más allá de las diferencias ideológicas, coincidieron en la importancia de que la Salud, como generadora y distribidora de la riqueza, esté en la agenda de todas las políticas.

# Del Diagnóstico al Tratamiento



La mesa sobre Tecnologías y cobertura

Los días 24 y 25 de septiembre se llevó a cabo en el Centro Regional Cono Sur, el Evento de Salud “Del Diagnóstico al Tratamiento” que la Organización Interamericana de la Seguridad Social realizó en conjunto con la Fundación Sanatorio Güemes.

A lo largo de las dos jornadas participaron más de veinte expositores, nacionales e internacionales, distribuidos en cinco mesas de disertación.

El inicio de la jornada contó con palabras de bienvenida de Mario Lugones, presidente de la Fundación Sanatorio

Güemes, y de Marcelo Martín, director Regional Cono Sur de la OISS, y la apertura estuvo a cargo del director Ejecutivo del PAMI, Sergio Cassinotti, que hizo un repaso de los 30 meses de gestión al frente del instituto. “Tal como está hoy el PAMI no puede ser sustentable en lo inmediato. Hay que pensar en otra estructura y en otra dinámica de funcionamiento. Tenemos que plantear otro modelo de institución”, dijo Sergio Cassinotti quien aseguró que existe poco financiamiento y más beneficiarios, una ecuación que hace que “existan situaciones de clínicas en emergencia y con dificultades para lograr los aportes”. “Por supuesto que la desocupación del 10% repercute en

el PAMI y su financiamiento”; señaló y dijo que “a pesar de esto, no se cortaron prestaciones y hemos ahorrado mucho dinero”, y ejemplificó con las compras conjuntas de medicamentos. Cassinotti también se refirió a la modernización y simplificación de los trámites y el avance de la receta digital. “Hicimos efectivos los criterios de asignación de subsidio social de medicamentos sin cargo”, agregó y dijo que “hoy sabemos quién está en condición real de vulnerabilidad”. Finalmente adelantó que más allá de los próximos resultados electorales “deseo que tenga continuidad la gestión con las cosas buenas que se han logrado”.



Los Dres. Martín, Cassinotti y Lugones

### Tecnologías y cobertura

Con la presencia de autoridades, funcionarios de entidades gestoras nacionales y provinciales, universidades, y de los laboratorios, se desarrollaron temáticas relevantes en la materia como la enfermedades catastróficas y su financiamiento, los medicamentos y tecnologías de alto precio, el marco normativo de empresas de medicina prepaga y su vinculación con las obras sociales, y la necesaria Agencia de regulación de precios de medicamentos.

“Tenemos que racionar de la mejor manera posible”, dijo Luis Giménez, secretario de Coberturas y Recursos de Salud y subrayó que es necesario “considerar equidad además de evaluar si una tecnología es costo/efectiva”. Giménez se refirió a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias como “una política de Estado”, pero expresó que “si bien estamos todos de acuerdo, tenemos dificultades para consensuar”.

Por su parte, Gustavo Yankilevich, de la Superintendencia de Servicios de Salud, sostuvo que para el organismo “la mayor preocupación es la inequidad en el acceso” y por eso es necesario entender “el valor social de la innovación”. Yankilevich explicó que para la Organización Mundial de la Salud las enfermedades catastróficas son las que representan el 40% del ingreso de un hogar. “En Argentina faltan legislación y pautas generales”, dijo y se preguntó: “¿Es útil la innovación si no es un bien común?”.

A su turno, Fernando Avellaneda, del IPSS Tucumán y representante de Cospira, se refirió al alto precio y cómo impacta en el financiamiento de las obras sociales del interior del país. “Necesitamos avanzar hacia la integración y federalización del sistema. Tucumán tiene un amparo cada dos



La mesa sobre el financiamiento del sistema

días y medio y no es por falta de cobertura, sino por que los valores están atados al dólar y a Bs. As.”, dijo.

### El problema del financiamiento

Durante el evento, Rubén Torres, rector de la Universidad ISALUD, Gabriel Lebersztein, gerente de Prestaciones de OSECAC, y Luis Scervino, vicepresidente del Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social, participaron en la mesa sobre “Financiamiento del Sistema de Salud y sus distorsiones”.

Torres resaltó que las diferencias de calidad del sistema de Salud no es un problema solamente del Ministerio de Salud y dijo que “cree que es viable hacer una reforma integral desde el punto de vista técnico, pero no desde el aspecto político ya que los políticos no se atreven a resolver problemas difíciles”. Aseguró que entonces el sistema de Salud “es un conjunto de valores morales que se sustentan en el presupuesto desde donde uno quiere poner la plata” y concluyó “el problema es moral no financiero”.

Scervino por su parte sostuvo que “hay una distorsión en el financiamiento de la Seguridad Social por temas internos del sector como el desempleo, el trabajo en negro, la evasión de aportes y por causas extrínsecas como incau-

tación y retención del fondo del sistema, el desequilibrio del riesgo, la incorporación de poblaciones no vinculados al mercado laboral formal (2 millones de monotributistas) y la judicialización”. A partir de los problemas en el financiamiento del sector propone una Ley Complementaria de Salud, cuyo eje es intentar corregir los desvíos. Para Scervino, hay dos temas importantes contenidos en el proyecto de ley: el modelo de atención médica y el de libertad de opción. Con relación al modelo de atención, dijo que hay que implementar como obligatorio para la población un modelo único de atención médica donde la gente debe ir y debe tener su médico de cabecera para poder acceder a los servicios. En cuanto a la libre elección, señaló que “debemos respetar la libertad sin romper el sistema solidario”. Con respecto al PMO, el proyecto procura cambiarlo por una canasta de servicios para las prepagas y las obras sociales y estipular que cumpliendo con esa canasta se extinga la responsabilidad. También, prevé la intangibilidad de los recursos de la Seguridad Social, incluyendo a todas las obras sociales y el PAMI, donde se les debe dar lo que realmente recaudan. Por último, el proyecto propone regular la cobertura de tecnologías sanitarias y plantea la creación una agencia de regulación de precios por parte del Estado.

# “Contamos con vacunas antigripales seguras, eficaces y efectivas”

13

Por Camila Balbín

Así se refirió la Dra. Nathalia Katz, Médica Infectóloga de la Secretaría de Gobierno de Salud, en la Jornada “Pandemia de influenza 2009-2019: lecciones y desafíos”, organizada por Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) y la Universidad ISALUD. Durante el encuentro se manifestó que las pandemias causadas por el virus de la influenza constituyen una amenaza y un desafío permanente para la salud pública y que es responsabilidad de cada gobierno generar un plan en caso de que surja una nueva cepa de influenza que cause una pandemia. Además, se destacó la importancia de contar con una estrategia de comunicación integral que incluya la prevención a través de las vacunas, la confianza de la población en las mismas y la comunicación en una eventual situación de crisis.

En cuanto a la circulación viral de este año y la estrategia de vacunación, la Dra. Katz dijo que “el pico de gripe fue a inicio del invierno y hubo 104 fallecidos por influenza este año, la mayoría mayores de 65 años”. Además, afirmó que “las muertes por gripe tienen que ver con grupos de riesgo y personas no oportunamente vacunadas, por eso es tan importante la difusión y comunicación de la vacunación en estos grupos”.

Siguiendo esta línea, aseguró que “en la cobertura de vacunación antigripal de este año se pudo observar que hubo mayores dosis aplicadas en el grupo de 2 a 64 años e históricamente en personas mayores de



65 años, ya que se vacunaron más de 2 millones” y resaltó que “en los niños hubo una cobertura del 75% en las primeras dosis y una cobertura del 57% en las segundas dosis, un 58% de vacunación en embarazadas y el 100% en personal de salud”. Asimismo, destacó la importancia de que el personal de salud realice una vigilancia de eventos adversos asociados a la vacuna donde se debe completar una ficha para notificar el evento y sostuvo que “hubo una tasa de eventos adversos muy baja”.

Con respecto a la pandemia del 2009 manifestó que “el grupo más afectado fueron los niños menores de 5 años, seguidos por el grupo de 45 a 64 años y hubo una hospitalización de 14.105 casos”. Explicó que a partir de ello en el 2010 el país decidió hacer una campaña nacional de vacunación y

en el 2011 se incorporó la vacuna al calendario nacional de vacunación “con el propósito de reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas por el virus de influenza en la población de riesgo en Argentina”. La vacunación está dirigida al personal de salud, niños entre 6 y 24 meses, embarazadas (cualquier trimestre de gestación), púerperas (hasta egreso de la maternidad), personas de 2 a 64 años con factores de riesgo y mayores de 65 años.

Por su parte, Elsa Baumeister, representando a ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, detalló que “El virus H1N1 fue el virus predominante este año” y sostuvo que “hay que trabajar en la vacuna universal contra la gripe”. Mientras que, Pablo Bonvehí, representante de la SAVE y la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), habló sobre los desa-

ños de la vacuna antigripal y enumeró: menor respuesta en ciertos grupos con mayor carga de enfermedad, emergencia en la década del 80 de dos linajes de virus de influenza B y reducción de la efectividad del componente de influenza A (H3N2) desarrollado en huevos embrionados.

Teniendo en cuenta que nos encontramos en un momento particular desde el punto de vista histórico, ya que en el año 2018 se cumplió un siglo de la pandemia de gripe española y este año se cumplió una década desde la última pandemia que tuvo lugar en Argentina, Silvia González Ayala, también representando a la SAVE y a la SADI, aseguró que “cumplidos 10 años, entramos en el período de riesgo de una nueva pandemia de gripe” y continuó: “La forma de comunicación en una pandemia no es la que se usó, la prensa amarilla no sirve, no hay que contar muertos. Hay que prepararse, hay una guía concreta para seguir”.

En lo referente a la comunicación, se concluyó que es necesario un plan integral de comunicación eficiente sobre vacunas. En este sentido, Florencia Cunzolo, periodista del diario Clarín dijo que “lo que el periodista necesita es que los médicos sean voceros, que hablen los especialistas, ya que el periodista tiene que saber a quién recurrir”.

También, Florencia Ballarino, periodista del diario Perfil añadió “en los momentos de brotes falta transparencia, es difícil llegar a la información oficial”.

# XXV Congreso de la Red Argentina de Salud

Con una destacada participación federal, asistieron representantes de distintas ciudades de todo el país.

Dirigentes, directivos, médicos, técnicos y profesionales de la salud de los Sistemas Solidarios de Salud que conforman la Red Argentina se dieron cita el pasado 20 de septiembre en la sede de la COMRA para celebrar un nuevo encuentro anual, que este año apuntó a reflexionar sobre el contexto de crisis económica por la atraviesa la medicina en el país.

Unos 140 asistentes de distintas ciudades del interior asistieron a la jornada, que contó en su acto de apertura con las palabras de Ubaldo Astrada, presidente de la Red Argentina de Salud, y Jorge Coronel, presidente de COMRA.

Astrada destacó el carácter asociativo que caracteriza a la RAS en momentos donde se hace muy difícil proyectar la gestión a futuro y puntualizó que el camino es más accesible cuando se pueden sumar voluntades e intereses tras un objetivo común: crecimiento institucional y optimización de todos los servicios. “Debemos implementar cambios profundos en la gestión, con espíritu crítico para una mejora continua”, dijo Astrada y agregó que su meta es “hacer crecer a la institución, siempre contemplando la participación de todos”. “Es preciso que los estamentos que detentan el poder conozcan nuestras realidades”, concluyó. Jorge Coronel por su parte, remarcó el tra-

bajo conjunto que llevan adelante ambas instituciones, y señaló su certeza en relación a la innovación como herramienta vital para el crecimiento. “Desde la COMRA vemos a la RAS con una importante proyección a pesar de la incertidumbre; hay un horizonte de progreso más allá de las dificultades”. Coronel dijo además que “la innovación nos va a hacer crecer en muchos aspectos. Tenemos que hacer planes estratégicos para readecuarnos a la situación actual”. Y agregó: “desde la institución siempre sostenemos que el cambio es permanente, hoy la incertidumbre pasa por situaciones políticas ajenas a nuestro trabajo, pero desde nuestro lugar tenemos que aportar a la salud pública”.

## Los expositores

El primer orador fue Hugo Magonza, presidente de CEMIC, quien se refirió a situación actual que atraviesa el sector y dijo: “Tenemos que tener siempre, a pesar de la coyuntura, el estado del sistema sanitario como eje. Nadie del Ejecutivo ni del Legislativo la tendrá en cuenta si la salud no está en la agenda”, y agregó: “desde hace 25 años los problemas son los mismos, sólo se fueron agravando. Uno de ellos es el financiamiento de la salud”. Magonza sostuvo que la Ley de Medicina Prepaga “es una



Dres. Coronel y Astrada

clara transferencia de la responsabilidad del Estado a la medicina privada, como lo es también el monotributo social” y subrayó que “en este contexto nadie se salva si no se pone en orden el sistema de salud”. Finalmente dijo que “tenemos que lograr que quienes controlan a los financiadores de la salud, entiendan más sobre el sistema sanitario”.

A su turno, Ariel Goldman, presidente de AES resaltó la necesidad de contar con una mesa sectorial para garantizar la sustentabilidad del sistema y la importancia de continuar sosteniendo todos los subsistemas, el público, el privado y la seguridad social. Y destacó la importancia de contar con una

Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías. “Es cierto que la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías no va a resolver el problema de la judicialización, pero sí nos va a dar una herramienta para poder tomar mejores decisiones”, subrayó.

Para hablar de medicamentos, Constantino Touloupas subrayó la diferencia entre factores de riesgo y enfermedades crónicas como una variable para generar un uso racional de los costos en medicamentos y fue crítico: “nos damos el lujo de pagar tres veces una insulina modificada. Hay decisiones estratégicas para tomar y evitar lo que el mercado se apropia todo el tiempo” dijo y agregó: “En salud se gestiona direccionando la demanda”.

A lo largo de la jornada disertaron Carlos Vassallo Sella, de la Universidad del Litoral, quien abordó las inconsistencias del sistema de salud argentino, y sostuvo que el sector también debe hacer una autocrítica, ya que se ha incentivado a la gente a una sobre utilización de los servicios de salud cuando se debería sostener un uso racional, ya que las coberturas tienen un principio de reciprocidad.

Juan Alliano de ADEMP habló sobre las causas de los costos en la medicina privada; el Dr. Ricardo Simes del Hospital Sirio Libanés expuso sobre las crisis como oportunidades en el ámbito de la salud; y la Mag. Patricia D’Aste brindó una conferencia sobre un ejemplo del control del gasto en una obra social provincial.

# Telesalud: debate sobre sus prácticas y regulaciones



**Exponen Marisa Aizenberg y Alejandro López Osornio**

“Hay una iniciativa global que tiende a fortalecer el uso de las tecnologías en salud digital para mejorar la vida de la gente”. Lo dijo Alejandro López Osornio, Director Nacional de Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social de la Nación en el desayuno de trabajo organizado por FEMEBA. Osornio subrayó que la salud digital tiene como objetivo “acortar las brechas de inequidad de atención y que la Red de Salud Digital apunta a que “el ciudadano tenga la mejor atención disponible”.

El funcionario se refirió a la Estrategia Nacional de Salud Digital que impulsa el gobierno “que permite el seguimiento longitudinal e integral del paciente, y provee herramientas innovadoras a los profesio-

nales de la salud y a los pacientes”.

Entre sus objetivos, explicó Osornio, está garantizar una mayor calidad de atención mediante la integración de los sistemas de información de salud, y a su vez mejorar el flujo de información para salud pública, actualizada y en línea, proveniente de las distintas jurisdicciones del país. “La Red tiene todavía un estado potencial, con implementación gradual pero a buen ritmo, y esperamos que esté lista en su totalidad para fin de año”, agregó.

Ante un auditorio compuesto en su mayoría por médicos, Osornio ahondó sobre la Telemedicina en la relación médico-paciente y subrayó: “la consulta presencial siempre es preferible a la consulta a distancia; las consultas a distancia se fundamentan en

mejorar la accesibilidad”, y agregó: “el manejo de la incertidumbre es parte integral del arte de curar, las consultas a distancia requieren un gran criterio clínico”.

En cuanto a las recomendaciones en el uso de la Telemedicina, el funcionario sostuvo que “siempre es conveniente que el paciente pueda elegir si desea una consulta presencial o a distancia y que de ser así, otorgue un consentimiento informado”. También explicó que es preferible la Telemedicina como continuación de encuentros presenciales y es imprescindible que el profesional tenga acceso a la historia clínica de ese paciente. “Se necesita reaprender para hacer consultas virtuales”; sostuvo y concluyó: “preocupa porque es muy nuevo, pero sabemos que poco a poco los médicos van a ir aprendiendo a manejarla Telemedicina tiene potencialidad”.

La segunda oradora del encuentro fue Marisa Aizenberg, directora del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA y experta en regulación de la medicina a distancia. Aizenberg se refirió a las barreras regulatorias que enfrenta la Telesalud y subrayó: “seguimos gestionando la salud con viejos modelos”. Y agregó: “Así como creamos derechos digitales tenemos que crear deberes digitales. La Telesalud ya está instalada, pero de ninguna manera reemplaza la asistencia presencial, sino que la complementa”.

Aizenberg hizo hincapié en que la mayor barrera no es la regulatoria, porque existen regulaciones que permiten el ejercicio de la Telemedicina. Y se refirió a los beneficios

de esta modalidad de atención: la posibilidad de realizar consultas a diferentes especialistas, de tener los datos en tiempo real, de evitar traslados innecesarios, de mejorar la accesibilidad, de acortar los tiempos de espera y de contar con la posibilidad de hacer un seguimiento con cronidad. Pero también habló de las barreras y destacó la protección de datos y la confidencialidad. “Tenemos que tener cuidado con la protección de los datos en materia de salud” dijo y se preguntó: ¿pueden ser los datos en salud ciento por ciento anonimizados? ¿existen mecanismos seguros para hacerlo?

Marisa Aizenberg hizo hincapié en la necesidad de definir qué es la teleasistencia, abrió un gran interrogante sobre la utilización del Whatsapp como medio de consulta médica y habló de la importancia de contar con un registro de toda documentación sanitaria, que resguarde además de los datos de salud, la privacidad y la confidencialidad.

La experta finalmente dio una serie de recomendaciones que incluyen limitar la cantidad de información a un nivel necesario, contar con el consentimiento del titular, estar seguro de la transparencia de la información que se colecta, cómo se procesa, saber con qué propósito será utilizada y si esa información puede ser transferida a terceros y si lo será efectivamente.

“Es necesario demostrar que las decisiones respecto al uso de datos masivos en salud son justas, transparentes y responsables”, concluyó.

## “Necesitamos acuerdos para reelaborar un sistema de salud integrado”

*Lo dijo el presidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA) y del IPS Salta, Martín Baccaro, al exponer en el marco de las Jornadas “Derecho a las Prestaciones de Salud y su Perspectiva Judicial”.*



Baccaro hizo una radiografía sobre los financiadores del sector de la salud en general, y puso el foco en los que componen el COSSPRA en particular. En este marco, destacó la fragmentación del sistema sanitario y la inequidad de las coberturas. Al respecto, dijo que “la inequidad es en lo

que deberíamos trabajar en el corto plazo, buscando garantizar el acceso a las prestaciones básicas para todos los habitantes de nuestro país y que no solo accedan quienes tienen tal o cual cobertura”. Durante su disertación mostró las diferencias en materia de presupuesto y ejemplifi-

có mencionando el caso de obras sociales que manejan 8000 pesos por afiliado; mientras otras cuentan con 1000. “Creer que es posible dar la misma cobertura es engañoso. Entonces, está muy bueno que podamos conversar, mostrar otras cosas, dar nuestra perspectiva para poder construir nuevos consensos, ponernos de acuerdo y después de esto alcanzar un pacto: que es un consenso con una obligación a cumplir”, señaló.

Baccaro destacó que en la Argentina los amparos tienen que ver con el derecho individual y, en general, quien ejerce ese derecho es el sector más informado, con mayor acceso a ciertas cuestiones, con lo cual la inequidad aumenta. “Y cuando del lado de la Justicia la respuesta no está basada en la ciencia, o ésta no es clara y no aporta datos para que la Justicia pueda tomar decisiones acertadas, se genera el desvío de fondos hacia la cobertura de una prestación, por un tiempo exagerado, y esa dinero falta después para dar otra cobertura, en otra situación, a otra persona. Eso es la inequidad”, sentenció.

El referente del COSSPRA advirtió que son muchos los ejemplos que pueden mencio-

narse en los que la judicialización de la salud impacta en forma negativa en los sistemas solidarios y mencionó algunos: obligar a las Obras Sociales Provinciales a mantener una afiliación sin que haya aportes; cubrir el costo de una medicación aunque no haya sido rechazada previamente su cobertura por parte de la obra social; forzar la provisión y cobertura de un medicamento en fase de investigación; o fijar el precio de una cirugía en un fallo.

“Para dejar atrás la problemática de la judicialización debemos avanzar en propuestas que incluyan: la integración y federalización del sistema; la revisión de la legislación; la desprescripción; acuerdos del NO; evaluación de tecnologías; regulación de precios en salud; y fondo o seguro de alto costo”, concluyó el presidente del Consejo. Y cerró: “La intención es que a través de estos foros alcancemos acuerdos y podamos reelaborar un sistema de salud integrado, ligado a lo que sucede en cada provincia”.

De la mesa participaron también María José Gandur, jefa del Cuerpo de Peritos Médicos Oficiales del Poder Judicial de Tucumán; y Pablo Yedlin, diputado Nacional de Tucumán.



# “La prevalencia de tabaco en Argentina es una de las más altas de la Región”

Por Camila Balbín



Así concluyó la Dra. Maureen Birmingham, representante de la Organización Panamericana de la Salud en Argentina, en el encuentro “Desafíos regulatorios para el control de las Enfermedades Crónicas - Control del tabaco” organizado por el Centro de Estudios en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud (CEPRYPS) y la Universidad ISALUD.

En Argentina, a partir de una serie de hitos regulatorios se ha bajado significativamente el porcentaje de fumadores. Entre estos hitos cabe mencionar la suscripción al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en el 2003, la sanción de leyes provinciales de control de tabaco en casi todas las provincias entre el 2005 y 2012 y la Ley

Nacional 26.687 aprobada en el 2011. No obstante, las debilidades de control actual han provocado que la tasa de fumadores deje de descender para estabilizarse.

En este sentido, Maureen Birmingham aseguró que, si bien la prevalencia de tabaco en los adultos disminuyó y el inicio de consumo en jóvenes se redujo, la prevalencia de tabaco en Argentina es de un 22% en adultos y de un 18% en adolescentes, “por ello la meta del 2025 es bajar esa prevalencia de tabaco al 14%”. Además, afirmó que esto es muy complejo ya que Argentina actualmente no ha ratificado el Convenio Marco y es el único país que queda en Latinoamérica. Explicó que la ratificación del Convenio es un requisito para cumplir con

los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y dijo que hay un mito de que el Convenio va a afectar la economía regional.

Por su parte, el Lic. Mario Virgolini, Director de CEPRYPS manifestó que “se ha frenado el descenso de la tasa de fumadores jóvenes” y que esto se debe a que “la industria ha logrado aprovechar los vacíos de regulación y de implementación de la ley”. Mencionó que la publicidad no ha desaparecido, sino que se ha centrado en otros canales, ya que “la ley no prohíbe completamente la publicidad y promoción porque exceptúa los puntos de venta, exhibición, comunicaciones directas” y tampoco hay resultados eficaces para evitarlas en series, películas de cine e internet. Cabe destacar que sus

principales destinatarios son los jóvenes.

En cuanto al papel de las advertencias sanitarias con imágenes que comenzaron a utilizarse en el 2012, dijo que las mismas tuvieron un enorme impacto al inicio, pero ahora resulta mucho más bajo y esto se debe al tamaño pequeño de las advertencias y a que su ubicación inferior es contrarrestada por el diseño comercial del envase. Además, explicó que “la Ley Nacional no regula el uso de saborizantes ni productos atractivos para los adolescentes, sólo permite regular cuando se demuestra que un ingrediente aumenta la toxicidad inherente en el producto”. Otro punto para resaltar es que la prohibición de la ANMAT en el 2011 de la comercialización y publicidad de los cigarrillos electrónicos mantuvo bajo el consumo, pero se comercializan de forma ilegal, además, los nuevos productos de tabaco calentado aún no han sido regulados o prohibidos.

A partir de los datos expuestos Virgolini propuso: “prohibir en forma absoluta la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, incluida la exhibición de productos; aumentar las advertencias del 50% actual al 80% de la superficie y con imágenes en ambas caras; establecer el etiquetado sencillo o neutro en los paquetes de cigarrillos, impidiendo el marketing a través del envase; regular el uso de saborizantes y otros ingredientes atractivos para los jóvenes; y fortalecer la prohibición de comercialización de dispositivos electrónicos que administran nicotina”.

# Cobertura de nuevos tratamientos



Se llevó a cabo en el Centro Cultural de la Ciencia la jornada “Cobertura de nuevos tratamientos”, donde se abordaron experiencias de éxito y contexto regional en materia de coberturas.

“Cubrimos lo que podemos pagar. El Estado paga lo que presupuestariamente tiene financiado. Nuestro eje es la justicia distributiva”, dijo Miguel Fernández Galeano, ex viceministro de Salud Pública de Uruguay quien hizo un repaso de la experiencia uruguaya y su sistema sanitario y explicó que se basa “en un modelo de unificación de fondos que apunta a resolver los problemas de la cobertura universal”. Fernández Galeano sostuvo además que “en cobertura universal tenemos que estar pendientes de que todas las alternativas terapéuticas lleguen a toda la población” y agregó que “Uruguay tiene un fondo de beneficios único, tanto para el sector público como para el privado, que lleva a un modelo mixto de financiamiento”. El ex-funcionario reconoció que el sistema de financiamiento de salud de tratamientos de alto costo tiene también problemas de judicialización, pero que su forma de trabajo “es innegociable”. “La salud es un bien público y una responsabilidad del Estado, pero también de los ciudadanos”, subrayó.

Por su parte, Juan Weinreich, Health System Leader de Roche se refirió a las experiencias exitosas de acuerdos de incorporación de nuevos tratamientos y sostuvo: “Hacemos acuerdos basados en resultados. Pagamos por una evidencia, no por una prueba”, y explicó que

“sin duda hay preocupación por los aumentos de los costos, cuando los topes de los costos no son previsibles”. Weinreich explicó que para nuevos tratamientos están adoptando estrategias de precios combinados con drogas combinadas, y están llevando adelante acuerdos financieros no sólo en Europa sino también con países de ingresos medios. “Lo importante es empezar a deliberar sobre la implementación de nuevas soluciones para lograr otros resultados”; sintetizó.

Finalmente, David Aruachan, presidente de Grupo Unión Personal reflexionó sobre los costos y los nuevos tratamientos: “tenemos que generar un verdadero consenso en salud en la Argentina que se sostenga con el tiempo. Si no contamos con un pacto preexistente va a ser difícil llegar a puerto. Nos faltan políticas públicas a largo plazo”, dijo, y convocó “a un pacto ético y social para cubrir las tecnologías de alto precio”. Aruachán se refirió también a la implementación de la Cobertura Universal de Salud: “Hoy la CUS y su ejecución también se ve opacada por la falta de acuerdo y consensos”, y habló de la necesidad de repensar el Fondo Solidario de Redistribución, de la actualidad de las obras sociales “-hay obras sociales que son insostenibles y no tienen la posibilidad de ser sustentables ni económica ni financieramente”, y de la importancia de definir “acceso y cobertura”. “Cuando hay voluntad de las partes salen propuestas superadoras que nos permiten enfrentar las crisis. Hay que animarse a salir de la zona de confort”, concluyó.

# Encuentros de Telemedicina en la Facultad de Derecho de la UBA

El 27 de agosto comenzó un ciclo de encuentros sobre Telemedicina que organizan en conjunto el Observatorio de Salud, el Seminario Permanente de Investigaciones en Derecho y Salud y Fundación Garrahan, con la coordinación de Fiorella Bianchi y Laura Bilotta.

En el primer encuentro el tema tratado fue “Derechos del paciente, confidencialidad y marco regulatorio”, y expusieron Roberto Debbag, Marina Rojo, Adrián Gindin, Sandra Wierzba y Juan José Fuselli.

El segundo encuentro tuvo lugar el 3 de septiembre en el SUM del Instituto Gioja. En este marco, expusieron Ignacio Maglio, Gabriel Barbagallo, Emiliano López, Celeste Savignano y Héctor Garín bajo el título “Telemedicina: principios y criterios aplicables, regulación y dilemas éticos”.

Ignacio Maglio, Jefe del Dpto. Riesgo Médico Legal Htal. F. J. Muñiz explicó que la Telemedicina tiene principios y criterios que revelan una nueva forma de hacer medicina “y atravesamos una transición entre un modelo hipocrático frente a uno que plantea la falta de contacto o de presencia”.

Para Maglio, los riesgos que presenta la medicina digital y la inteligencia artificial, son entre otros, limitar el encuentro personal y por ende el proceso de escucha activa y comunicación efectiva. Esto, sostiene, provoca “un empobrecimiento de la comunicación y el lenguaje, y la exaltación de datos y minimización de la clínica”. Maglio también advierte sobre la importancia de resguardar la confidencialidad de datos y la intimidad de los pacientes. Otro riesgo que no hay que minimizar es “la comprensión equivocada de indicaciones por errores de



tipeo o de autocorrección de los dispositivos”, además de tener en cuenta “la incertidumbre médico-legal y los aspectos que involucran la jurisdicción y la remuneración”. Pero además de los riesgos, la Telemedicina aporta grandes ventajas, como la posibilidad de tener una comunicación rápida, efectiva y económica; poder contar con los dispositivos accesibles como los smartphones o las tablets, favorecer consultas e interconsultas entre jurisdicciones alejadas y puede aportar mejoras en la comprensión de indicaciones y tratamientos.

Ignacio Maglio explicó que ya en la Asamblea de la ONU en 2016 advertían que la expansión de las nuevas tecnologías en comunicación y salud “se presentaban como una oportunidad para acelerar el desarrollo humano”. Sin embargo, agrega, “la inteligencia artificial y sus algoritmos corren el riesgo de generar discriminación y la perpetuación del estigma”. “Las máquinas pueden darnos más tiempo para pensar, pero nunca pensar por nosotros”, subrayó y concluyó: “Tenemos que ser amos de la

tecnología y nunca sus esclavos”.

A su turno, Héctor Garín, en representación de los médicos como presidente de FEMECA, fue contundente: “nos oponemos a la Teleconsulta, no a la Telemedicina. Entendemos que la Telemedicina acorta distancias entre agentes sanitarios en lugares remotos. Pero nos preocupamos por la relación médico-paciente, una parte importantísima para la cura y mejoría”. Garín subrayó que “la relación médico-paciente se terminó cuando los empresarios se dieron cuenta que podían ganar mucho dinero con la teleconsulta. Esto lleva a la deshumanización de la medicina”.

Finalmente, Emiliano López, coordinador Nacional de Telesalud, planteó el dilema de si las nuevas tecnologías nos alejan o nos acercan y explicó que el objetivo del su área de trabajo es “disminuir brechas”. López hizo hincapié en la Telesalud “como una política sanitaria que permite acortar distancias mediante la incorporación de modelos organizacionales y nuevas tecnologías”.

## Recomendaciones para el buen uso de la Telemedicina

La Dirección de Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, en el contexto del Plan Nacional de Telesalud, presentó un documento de buenas prácticas que permiten forjar una relación profesional de la salud - paciente de la misma calidad y respeto que en una consulta presencial.

El documento, cuyo título es “Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real”, propone recomendaciones elaboradas por el Grupo Asesor, un equipo de expertos en telemedicina, entes gubernamentales, representantes de universidades, hospitales públicos y privados, asociaciones, sociedades y empresas de desarrollo de software.

Las sugerencias exponen consideraciones acerca del desarrollo de una teleconsulta en tiempo real tendientes a lograr un encuentro seguro, eficiente, y centrado en el paciente. En ese sentido buscan promover el fortalecimiento de la relación entre los integrantes del equipo de salud y el paciente de la teleconsulta, garantizando así el acceso a la telemedicina en ciertos escenarios donde ésta pueda facilitar el contacto del sistema de salud con el individuo, en su comunidad.

Asimismo, se plantean consideraciones sobre los dispositivos adecuados, las tecnologías bajo estándares de seguridad, la protección de los datos personales y la necesidad de capacitar al personal de salud para brindar atención remota de calidad. El documento fue publicado a través de disposición oficial en el Boletín Oficial y es el primero de una serie que abordará buenas prácticas de telesalud y telemedicina.



El Círculo Médico de San Isidro invita a las actividades culturales del mes de Octubre

### Taller de Tai Chi Chuan.

Profesor Ruiz Gustavo. Los días lunes de 19.30 a 21.00 hs.

### Taller Desafiando la mente.

Lic. Pegoraro Jorge. Los días martes de 19.00 a 20.30 hs.

### Taller de Teatro.

Profesor Ariel Donda. Los días jueves de 20.00 a 22.00 hs.

### Taller de Tango.

Profesora Taboadela Marisa. Los días viernes de 19.30 a 21.00 hs.

### Taller de Cuidadores y Familiares de pacientes con Alzheimer.

Lic. Bovazzi Liliana. Los 2º jueves de cada mes de 18.00 a 20.00 hs.

### Curso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Los 2º martes de cada mes a las 10.00 hs.

### Curso de Primeros Auxilios.

Los 2º miércoles de cada mes a las 10.00 hs.

### Taller de Reflexión Psicosomática.

Lic. Dorrit Bush. Los días martes de 17.30 a 19.00 hs.



Actividades Culturales  
Círculo Médico Vicente López

## OCTUBRE

Días Lunes a las 18:00hs Ciclo de Cine Francés

Días Miércoles 18:30hs Curso de Italiano

Días Jueves 18:30hs Clases de Tai Chi

Miércoles y Viernes 19:00hs Clases de Krav Maga

Sábado 26 a las 16:00hs Presentación del Libro "Escribir, Crear, Sanar"

Círculo Médico Vte López D.F.Sarmiento 1755 Florida

Consultas: actividadesculturales@cmlv.org.ar

Auditorio CMLV, D. F. Sarmiento 1755, 1 piso, Florida.  
Consultas: actividadesculturales@cmlv.org.ar



CIRCULO MEDICO DE MATANZA

FEDERACION MEDICA DEL CONURBANO BONAERENSE

## OCTUBRE

### Taller Literario

Todos los viernes de 18 a 20 hs. P.1º - Salón Flotante

**31/10 y 01/11 XVII** Jornadas de Pediatría Práctica: Diferentes Miradas sobre Problemáticas Actuales. Organiza: Htal. del Niño de San Justo. Horario: 9 a 19 hs. P.3º Salón Auditorio

### ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA Dist. Conurbano Oeste

5º Actividad Académica: Jueves 26/09/2019 de 19 a 20.30

hs. "MINICURSO: Introducción a la cardiología nuclear para no cardiólogos"

Disertantes: Dr. Roberto Agüero – Dr. Julio Napoli - TMM Renato Maresca

### Actividades de "LA CASA DEL JUBILADO"

Todas estas actividades se realizan en: Tacuari 345 – R. Mejía, la sede del "CENTRO DE MEDICOS JUBILADOS DE MATANZA"

### Inglés

Todos los miércoles de 10:00 a 12:00 hs.

Coordina: Dr. Eduardo Pagliosa

### Grupo de Reflexión

3º viernes de cada mes de 14:30 a 16:30 hs.

### Computación

Todos los miércoles de 16 a 17 hs. Coordina: Cora Medina

### Taller de Narrativa

Todos los miércoles de 14.30 a 16 hs

Coordina: Mary Olivieri y Cora Medina

### Taller de Pintura

Todos los jueves 15.30 hs. a 17.30 hs.

Coordina: Ana Salva de Finelli

### Cine Debate

3º miércoles de cada mes, 18.30 hs. Traer un alimento no perecedero

Informes sobre las actividades de CE.ME.JU.MA:  
Matina Fortunata / Dr. Isaac Fresco / Fanny Bujarsky 4654-4237

VIERNES DE LA CODIC PRESENTA  
CAPACITACIÓN  
**HISTORIA DEL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA**  
Desde la época colonial hasta la creación del Ministerio

**VIERNES 13 DE DICIEMBRE**  
**19.00 a 20.30 HS.**  
Salón Yapeyú. Colombes 420 - L.de Zamora

**ACTIVIDAD LIBRE Y GRATUITA**  
Informes e inscripción: comunicacion@cmlz.org  
Se entregarán certificados de asistencia.

Federación Médica del Conurbano  
Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) 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 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown  
Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.  
Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza  
Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.  
Tel.: 4469-6600

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



SOMOS TUS MÉDICOS

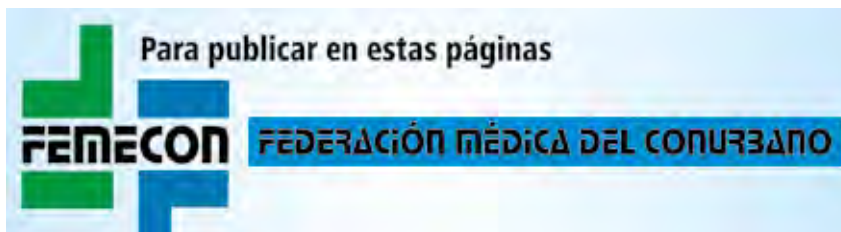
**OSMECON SALUD**

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509  
Cañuelas - Basavilbaso 453  
(02226)431311  
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  
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105  
Rafael Calzada - Av. San Martín 3156  
4219-0131

**ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ**

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507  
Burzaco - Av. Espora y Almaguete  
Tel.: 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



**CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA**  
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780 Tel. 4469-6500  
San Justo: Pte. Perón 3582 Tel. 4651-7254