FEMECON INFORMA
AGOSTO 2020
Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano
Año XXIV- Nro. 285

EDITORIAL Pág. 2

PANDEMIA: el peor momento

Entrevista: Nora Etchenique, directora del Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires

"La transfusión de plasma disminuye la mortalidad, pero no podemos sacar conclusiones"

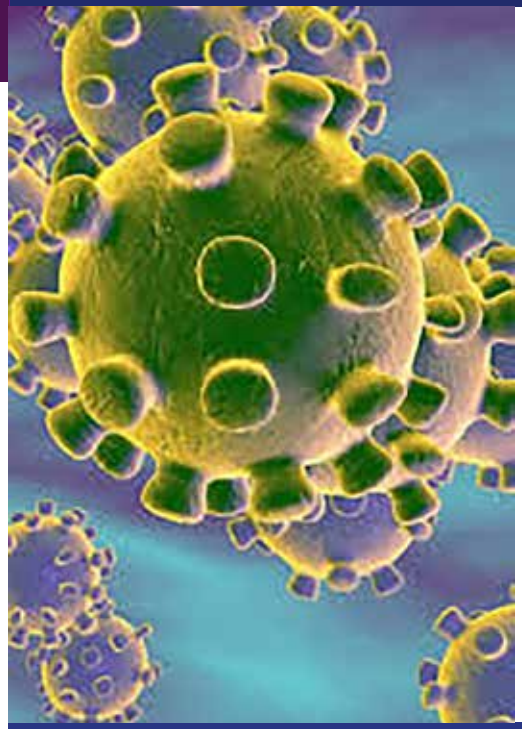
La importancia de aumentar la cantidad de donantes, los resultados positivos y el rol del médico en la cadena de solidaridad.

Págs. 6 y 7

Ensayo clínico CoviPrep

Se presentó el primer estudio nacional preventivo para proteger al personal de salud ante el Covid-19.
La intervención involucra 1500 voluntarios. Pág. 4

Pág. 10



"La clave es el diagnóstico oportuno"

El infectólogo Pedro Cahn sostiene que el testeo de los casos sospechosos y los contactos estrechos son estratégicos para frenar la pandemia. "Los asintomáticos juegan un rol en la transmisión, no sabemos exactamente cuál", advierte.

Covid-19

El rastreo de contactos como estrategia

Pág. 8

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
secretaria@femecon.org.ar
para publicar en Femecon informa:
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. Dra. Clara Glas
2. Dr. Pedro Deambrogio
3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes
1. Dr. Enrique Quiroga
2. Dr. Daniel Koffman

Editorial

Pandemia: el peor momento

La situación de la pandemia de coronavirus en el AMBA y especialmente en el Gran Buenos Aires según las autoridades de salud, puede llegar a colapsar en agosto si siguen creciendo al ritmo actual los contagios comunitarios.

A pesar de todos los esfuerzos realizados por la población en una larga cuarentena, que con mayor o menor intensidad y cumplimiento se lleva a cabo desde marzo, la propagación del virus se mantiene en aumento en forma exponencial, a un nivel de crecimiento de treinta por ciento semanal en la provincia.

Precisamente una de las razones de la cuarentena fue preparar el sistema de salud para no verse sobrepasado especialmente en el conurbano, pero los cálculos de contagio en la provincia ya superaron los cien mil casos.

Las autoridades sanitarias en la región siguen muy de cerca la evolución de dicha propagación, pero hay fundadas razones por las cuales las camas de terapia intensiva, que fueron aumentadas desde marzo para prevenir esta situación, igualmente no sean suficientes para contener la demanda.

La ocupación de camas de terapia en algunos hospitales del conurbano llega al ciento por ciento de su capacidad, pero además está el problema del recurso humano para satisfacer esa demanda, pues los trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, y auxiliares están llegando a un límite de saturación en sus tareas.

Dentro de este panorama inquietante, una noticia reconfortante es que muchos pacientes que sufrieron la enfermedad y se recuperaron han donado plasma para ser usado como tratamiento con alentadores resultados. Además, la tasa de letalidad del virus se mantiene por debajo del dos por ciento.

Ante toda esta situación, debemos seguir concientizando sobre la responsabilidad personal de cada individuo y después de ciento cuarenta días no preocupar más a la gente con una propaganda de miedo como se está viendo en estos días pues creemos que el temor es paralizante y angustiante para el espíritu humano en estas circunstancias.

Evidentemente todavía nos espera un largo camino hasta considerar que la crisis está terminada, mientras tanto debemos seguir con las medidas de aislamiento social preventivo, la distancia entre personas, uso de cubre bocas y nariz, medidas de higiene permanentes y especial cuidado en aquellas personas de alto riesgo por su edad o sus patologías preexistentes.

Pero las autoridades y el pueblo en general ya deberían pensar en medidas y planes urgentes de contingencia para comenzar a solucionar los serios problemas sociales y económicos que esta pandemia ha dejado en nuestro país y en el mundo, y para esto tendremos que trabajar todos unidos y hermanados en pos del bien común.

Micrositio para informar sobre las medidas tomadas frente al COVID-19

Se encuentra disponible el nuevo micrositio de la Caja de Médicos en el cual los afiliados y beneficiarios pueden informarse sobre todas las medidas que la institución tiene vigentes frente al COVID-19 y donde pueden consultar los medios de contacto, lugares y modalidades de pago vigentes y acceder a la plataforma de Autogestión para obtener información.

Las medidas, que fueron tomadas en base a sus principios de solidaridad y equidad y actualizadas a medida que se extendió el aislamiento social, preventivo y obligatorio, tuvieron como principal objetivo acompañar a los médicos y ayudarlos a paliar la situación que están atravesando.

Las mismas incluyeron la prórroga de vencimiento de los aportes fijos de febrero, marzo y abril, la extensión de los plazos de los planes de facilidades y préstamos, el lanzamiento de los préstamos de emergencia COVID-19, la cobertura con el Subsidio por Enfermedad a los afiliados con diagnóstico COVID-19 positivo y el compromiso de continuar abonando las jubilaciones, pensiones y beneficios que otorga la entidad, que en el mes de junio ascendieron a una suma del orden de $786.000.000 a los que se le adiciona $29.500.000 en concepto de Bonificación por Cómputo de Servicio y Edad.

Para acceder al micrositio, los afiliados deben ingresar a cajademedicos.com.ar/covid y desde allí pueden navegar por todo el contenido dinámico. A su vez, cuentan con un acceso a Autogestión para visualizar el estado de sus trámites, historial de pagos e iniciar la solicitud de los préstamos lanzados para mitigar los efectos de la pandemia.

“Queremos transmitirle a todos nuestros afiliados que desde la Caja de Médicos trabajamos permanentemente para mejorar todas las prestaciones y beneficios, manteniendo la sustentabilidad del sistema previsional, y que estamos a disposición para resolver sus consultas e inquietudes a través de nuestras Delegaciones”, comunicó Héctor Sainz, presidente de la entidad.

Reunión entre autoridades de salud y CONFECLISA

El pasado viernes 24 de julio la CONFECLISA -Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales privados- organizó y llevó a cabo un encuentro virtual de todos los establecimientos de salud con las máximas autoridades del sector en el gobierno nacional.

La reunión estuvo conformada por el Ministro de Salud de la Nación, Ginés González García; el Jefe de Gabinete del Organismo, Lisandro Bonelli; el Secretario de Calidad en Salud, Arnaldo Medina; la Secretaria de Acceso a la Salud, Carla Vizzotti; el Secretario de Equidad en Salud, Martín Savignoso; el Superintendente de Servicios de Salud, Eugenio Zanarini y el Gerente de Delegaciones y Articulación de los Integrantes del Sistema de Salud, Víctor Urbani.

Tal como manifestó en un comunicado José Luis Sánchez Rivas, presidente de la entidad, en el transcurso del encuentro, los prestadores pudieron trasladar a los funcionarios sus reclamos y opiniones respecto de temas tales como la extensión del ATP, los bajos aranceles que se están abonando por parte de las obras sociales, el alto costo de algunos insumos, la necesidad de mantener en su nivel más bajo las cargas tributarias, “así como la insistencia en cuanto a la necesidad de contar con la libre disponibilidad del IVA crédito fiscal, una amplia moratoria exclusiva para el Sector, y otras medidas que son objeto de permanentes gestiones”.

“Debido a las actuales circunstancias que la pandemia impone, especialmente por la sobrecarga de tareas y numerosos requerimientos a las autoridades gobernantes, la CONFECLISA reconoce y agradece la participación de todo equipo del Ministerio de Salud y de la Superintendencia, reiterando la predisposición de continuar trabajando en la integración público-privada y en la resolución de los factores que impiden un mejor desarrollo de la actividad en defensa de la Pymes de la Salud”, concluye el comunicado.

Nuevo programa de evaluación del CENAS

El CENAS - Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud, informa que ha puesto en funcionamiento el nuevo programa de evaluación alternativo documentado, respetando las diversas normativas y reglamentaciones, denominado Programa de Acreditación a Distancia (PAD). El mismo exige el cumplimiento de determinados estándares específicos comprobables de forma totalmente objetiva y que posteriormente serán refrendados en terreno.

Para mayor información pueden escribirnos a: cenas@cenas.org.ar

“Estamos frente a una estrategia con evidencia segura”

Lo dijo el infectólogo Gustavo Lopardo al referirse al primer estudio nacional preventivo para proteger al personal de salud ante el COVID-19. Será con una combinación de fármacos en 1.500 voluntarios para testear su eficacia frente al contagio de coronavirus.

El médico infectólogo y miembro de la SADI -Sociedad Argentina de Infectología- Gustavo Lopardo, presentó el estudio preventivo contra el coronavirus impulsado por la entidad, que cuenta con el aval del Ministerio de Salud de la Nación y cuyo objetivo es proteger al personal de salud. Lopardo agregó que “esto ocurre en el contexto de una pandemia para potencialmente beneficiar al personal de la salud, y representa una situación única y relevante, todos deseamos comprobar la eficacia de este proyecto”.

CoviPrep es un ensayo clínico de alcance nacional que examinará la posible utilidad de una estrategia de Profilaxis Pre-exposición (probada con éxito en la lucha contra el VIH) con la combinación de dos medicamentos para personal de salud no contagiado previamente con Covid – 19 y en alto riesgo de adquirir la infección.
El estudio incorporará 1500 trabajadores de la salud, y ya cuenta con aprobaciones éticas de las instituciones participantes. La medicación que se evaluará será la combinación de TAF/FTC (Tenofovir alafenamida y emtricitabina) en comparación con placebo, por un período de 12 semanas.

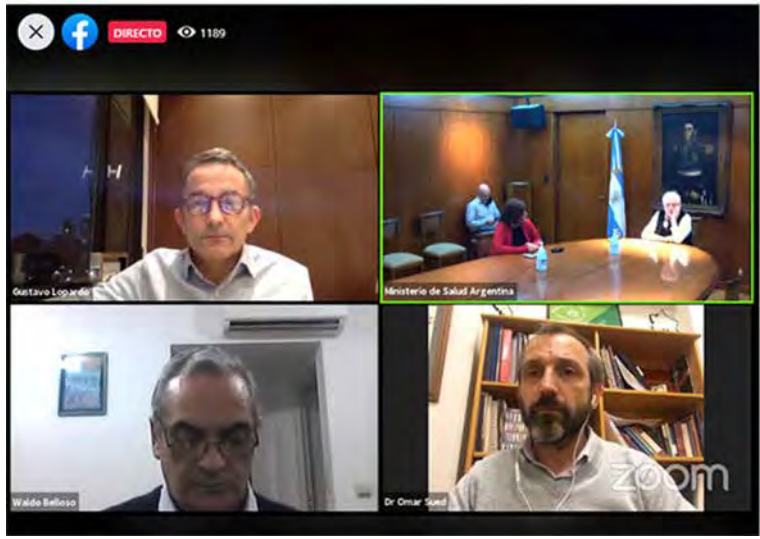
“Es la primera vez que la SADI patrocina un estudio randomizado doble ciego para evaluar una intervención que involucra a 1.500 voluntarios y a un gran grupo de médicos que tendrán que reclutarlos”, sostuvo Omar Sued, presidente de la entidad, quien agregó que “será una empresa muy grande pero estamos orgullosos de encararla”.

El médico infectólogo Waldo Belloso, miembro de la SADI y uno de los organizadores del estudio CoviPrep, junto a un equipo de científicos y médicos especialistas transdisciplinar dijo durante la presentación, que “este estudio de investigación nacional y de profilaxis no sólo se ocupará del grupo vulnerable y más expuesto como es el personal de salud, sino también que tendrá un enfoque preventivo frente al COVID-19. Para esta investigación clínica nos basaremos en la misma lógica terapéutica aplicada con éxito con el VIH: la estrategia de Profilaxis Pre-exposición (PrEP), entendiendo que el VIH y el COVID son dos virus y enfermedades muy diferentes”.

Tal como explicaron los especialistas, la combinación TAF/FTC es capaz de inhibir in vitro la enzima replicasa de coronavirus, presenta un nivel de seguridad ya conocido, cuenta con aprobación sanitaria y ya es utilizada como profilaxis de la infección por VIH en personas sanas. En este sentido Belloso pronosticó que “al cabo de 3 meses sabremos si los pacientes que recibieron la medicación real lograron desarrollar o no los anticuerpos. Y nos interesa mucho aplicarlo en el contexto de alta circulación del virus”. La coordinación y conducción del ensayo está a cargo de la SADI.

Condiciones

Para formar parte del estudio, los voluntarios no deben haber tenido infección previa por el nuevo coronavirus SARS-COV-2, lo que se constatará a través de un estudio de PCR y un test serológico para detectar anticuerpos IgG. Además se les realizará un test de VIH y uno de antígeno para hepatitis B, mientras que a las mujeres en edad fértil se les requerirá también test de embarazo. Sólo deberán asistir a una visita al comienzo y otra al final, y una vez por mes tendrán que retirar la medicación



La investigación de alcance nacional cuenta con el apoyo del Instituto Leloir, el departamento de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires, la Fundación Huésped, la Coordinación de Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual de la Ciudad de Buenos Aires y el aval del Ministerio de Salud de la Nación.

Es ley la iniciativa que habilita la receta digital y la teleasistencia médica

Receta Digital

La Ley de Receta Digital tiene por objeto establecer que la prescripción y dispensación de medicamentos puedan ser redactadas y firmadas a través de recetas electrónicas en todo el territorio nacional. Se aplicará a toda receta o prescripción médica, odontológica o de otros profesionales sanitarios legalmente facultados a prescribir, en los respectivos ámbitos de asistencia sanitaria y atención farmacéutica pública y privada.

Los medicamentos prescritos en receta en formato electrónico o digital podrán ser dispensados en cualquier farmacia del territorio nacional, servicios de farmacia de establecimientos de salud y establecimientos del sector salud habilitados para tal fin, acorde a las disposiciones vigentes.

"Luego de mucho trabajo podemos anunciar que el proyecto de receta digital y teleasistencia es ley", dijo el diputado y presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la cámara baja Pablo Yedlin y agregó que "contribuirá a la modernización del sistema de salud y a mejorar los procesos en el contexto que vivimos."

El Senado sancionó por unanimidad el proyecto de ley que habilita el uso de recetas digitales y la teleasistencia médica. El texto había sido aprobado en mayo pasado en la Cámara de Diputados. La iniciativa aprobada establece una actualización de las leyes de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración (17.132); de Ejercicio Profesional de la Psicología (23.277); de Farmacias (17.565); de Estupefacientes (17.818); y de Drogas (19.303).

En su artículo 1°, la norma establece que "la prescripción y dispensación de medicamentos, y toda otra prescripción, puedan ser redactadas y firmadas a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas electrónicas o digitales, en todo el territorio nacional".

También indica que "los medicamentos prescriptos podrán ser dispensados en cualquier farmacia, servicios de farmacia de establecimientos de salud y establecimientos del sector salud habilitados para tal fin". Para la implementación de la ley "se deben desarrollar y/o adecuar los sistemas electrónicos existentes y regular su implementación para el uso de recetas electrónicas o digitales, y plataformas de teleasistencia en salud", bajo regulación y fiscalización del organismo que el Poder Ejecutivo oportunamente establezca y los organismos que cada jurisdicción determine.

En cuanto a la teleasistencia, se establece que las plataformas que puedan utilizarse en todo el país sean en conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales (25.326) y la Ley de Derechos del Paciente (26.529).

Esta modalidad podrá usarse para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas; y deberá "desarrollarse solo para prácticas autorizadas a tal fin, de acuerdo a protocolos y plataformas aprobadas por la autoridad de aplicación".

"Con esta ley modificamos esa vieja ley que permite que las distintas provincias y obras sociales puedan usar las recetas digitales", sostuvo Yedlin al tiempo que explicó que "para que se pueda comenzar a utilizar se requiere la adhesión de las provincias".

El senador y presidente de la Comisión de Salud de la cámara alta, Mario Fiad luego de la aprobación de la ley sostuvo que desde su bloque "realizamos una serie de observaciones a la ley de Receta Digital. Esperamos que el Poder Ejecutivo las tenga en cuenta a la hora de su reglamentación". Y agregó: "sin duda, cuando se implementen estas iniciativas, se convertirán en herramientas de gran importancia para nuestra salud."

En los fundamentos del proyecto, se sostiene que "las recetas son clásicamente redactadas en papel, por puño y letra del prescriptor", debido a que "la legislación vigente en la Argentina (Nacional y Provinciales) que rige para las prescripciones de medicamentos fueron redactadas hace muchos años (en su mayoría en las décadas de 1960 y 1970)".

Además agrega: "la receta digital es una herramienta en la gestión sanitaria que permite un mejor control de las prescripciones, reducción de errores médicos, aceleración o simplificación del proceso en los centros de salud, aumento en la adherencia a los tratamientos crónicos, optimización de gestión en farmacias, crecimiento y ordenamiento en las capacidades de fiscalización y auditoría de la gestión de medicamentos, y disminución de los costos financieros entre otras ventajas".

Nora Etchenique, directora del Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires

"La transfusión de plasma disminuye la mortalidad, pero no podemos sacar conclusiones"

La titular del Instituto de Hemoterapia sostiene que si bien aún no hay evidencias concluyentes, se observa una disminución de la mortalidad en los pacientes con Covid-19 que reciben plasma de convaleciente. La importancia de aumentar la cantidad de donantes, los resultados positivos y el rol del médico en la cadena de solidaridad.

Las personas recuperadas de Covid-19 poseen en el plasma de su sangre anticuerpos que podrían beneficiar a quienes están cursando la enfermedad. Y si bien no se ha demostrado hasta la actualidad en forma fehaciente la seguridad y la eficacia de este tratamiento, el Ministerio de Salud de la Nación comenzó un Ensayo Clínico Nacional para evaluar sus riesgos y beneficios.

En la Provincia de Buenos Aires ya hubo alrededor de 400 donantes de plasma, aunque para continuar avanzando se necesitan unas 220 dosis semanales.

Femecon Informa: ¿En qué etapa del ensayo clínico se encuentra la donación de plasma?

Nora Etchenique: En primer lugar, pudimos determinar que no causa ningún tipo de daño. En este momento estamos viendo la mortalidad entre los pacientes que recibieron plasma y los que no recibieron plasma, que fue antes del 14 de mayo cuando se realizó la primera transfusión de plasma en la provincia de Buenos Aires. También se está evaluando si se reduce la mortalidad de acuerdo con el estrato, es decir, si se lo aplico antes de los 7 días o si se lo aplico después de los 7 días.

Femecon Informa: ¿Qué resultados registró la donación para los pacientes internados?

Nora Etchenique: Estamos analizando la disminución de la mortalidad, sabemos que aquellos pacientes que son transfundidos antes de los siete días tienen una mejoría mucho más importante. Estamos viendo que disminuye la mortalidad pero todavía no podemos sacar una conclusión ya que todo está en análisis. Además, no encontramos ningún aspecto negativo.

Femecon Informa: ¿Cree que con la sanción de la ley se incrementará la cantidad de donantes de plasma?

Nora Etchenique: La ley es un instrumento para ayudar a aumentar la cantidad de donantes y también para pedirle a los municipios que colaboren con concientizar sobre la necesidad de la donación de plasma.

Es importante contar con un número alto de donantes porque la cantidad de pacientes con Covid-19 va en aumento también. Se necesita tener plasma suficiente para que espere al paciente y no que el paciente tenga que esperar al plasma.

Femecon Informa: ¿Cómo se está llevando a cabo la campaña de donación y hacia quienes apunta?
Nora Etchenique: Apunta fundamentalmente hacia aquellas personas que se hayan recuperado del Covid-19. La campaña es muy amplia, incluye llamados telefónicos, spots de televisión, notas periodísticas y las listas de epidemiología. A partir de ahí se lleva la difusión a todos lados y cada uno de los servicios de hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires deben ser quienes también apunten a divulgar lo que es el plasma, para qué sirve y cuál es la necesidad de la donación. De todos modos, en este momento estamos recibiendo espontáneamente muchos llamados.

Femecon Informa: ¿Cómo se administra el Registro Único de Donantes de Plasma Convaleciente de la Provincia de Buenos Aires?
Nora Etchenique: Los donantes de plasma o los posibles donantes se anotan en el registro y si hay necesidad para que vuelvan a donar se lo llama. Cada banco de sangre no tiene su registro sino que es un registro unificado al cual sólo pueden recurrir aquellos que estén habilitados para llamar a los donantes de plasma.

Femecon Informa: ¿Qué condiciones debe tener un donante de plasma?
Nora Etchenique: Tienen que haber pasado 28 días después del alta, sentirse bien de salud, no tener enfermedades preexistentes, tener entre 18 y 65 años y pesar más de 50 kilos. Para donar plasma se realiza una primera extracción donde se hace la titulación de los anticuerpos, es decir, qué cantidad de anticuerpos tiene. Cuando da un título por debajo de uno en 400, el plasma no se extrae.

Femecon Informa: ¿Pueden recibir plasma todos los pacientes enfermos con Covid-19?
Nora Etchenique: Comprobamos que no es efectivo en aquellos pacientes que están con shock séptico, falla multiorgánica o muchos días en respirador, en estos casos es conveniente más el corticoide que el plasma. Los pacientes deben tener una saturación de oxígeno menor al 93%, aumento de la dificultad respiratoria, aumento del agravamiento del cuadro radiológico, aumento de algunos parámetros de laboratorio y lo ideal es que todavía no esté en terapia y que no esté intubado.

Femecon Informa: ¿Qué rol cumple el médico en esta cadena de solidaridad?
Nora Etchenique: El médico es el responsable de la entrevista médica y después es quien indica la transfusión de plasma y evalúa el antes y el después del paciente. También, tienen un rol muy importante que es decirle a aquellos pacientes que estuvieron internados que por favor donen plasma. Es el primero que tiene que sensibilizar a los pacientes, hablarle a ellos y a sus familias, sobre la importancia de la donación de plasma y la necesidad de otros pacientes.

Femecon Informa: ¿Cuál es su opinión sobre el estudio clínico de suero hiperinmune?
Nora Etchenique: Tengo una opinión expectante y creo que es una buena posibilidad si anda bien, porque se logró aprobar en fase 2 y fase 3, donde se analiza si produce alergias o sus efectos colaterales. Me parece que si el paciente recibe el hiperinmune sin ningún tipo de efectos adversos, el estudio es una muy buena oportunidad. El suero antitetánico y el suero antirrábico en su momento eran sueros que venían de caballo. La base científica es la misma, es poner anticuerpos a alguien que todavía no los produjo para que combata o mitigue la acción del virus.

Femecon Informa: Finalmente, ¿Cómo trabaja el Instituto de Hemoterapia en la extracción y distribución de plasma?
Nora Etchenique: El Instituto de Hemoterapia es el órgano rector de la provincia respecto a las políticas sobre la sangre humana, por lo tanto se definió tener centros donde se realiza la extracción y la distribución del plasma: Centro Regional La Plata que está dentro del Instituto de Hemoterapia, el Centro Regional de Tres de Febrero, el Servicio Coordinador de Hemoterapia del Hospital Vicente López y Planes de General Rodríguez, el Centro Regional de Hemoterapia de Mar del Plata y el Servicio Coordinador de Hemoterapia del Hospital Penna de Bahía Blanca.

La ley que declara de interés nacional la donación de plasma

El pasado 23 de julio, el Senado convirtió en ley el proyecto que dispone crear una campaña nacional para la promoción de la donación voluntaria de plasma sanguíneo, proveniente de pacientes recuperados de Covid-19 de todo el país.
La ley, aprobada por unanimidad, otorga una licencia especial de dos días para los donantes bajo relación de dependencia por cada donación de plasma que realicen. A su vez, la nueva norma reconoce a los donantes como “ciudadanos solidarios destacados de la República Argentina” y ordena garantizar el traslado de aquellos pacientes recuperados de Covid-19, aptos para ser donantes de plasma y que no tengan los medios para realizarlo.
Con la medida, se crea además un Registro Nacional de Pacientes Recuperados de Covid-19 Donantes de Plasma, cuya información deberá resguardarse en cumplimiento de la ley 25.326 de protección de datos personales. A su vez, se establece que se fomentará la capacitación de los equipos de salud sobre el procedimiento para la donación de plasma, se fomentará el desarrollo de actividades de investigación en la temática y se asegurará el acceso a la información sobre donación de plasma a los pacientes recuperados de Covid-19.
La autoridad de aplicación de la ley, a determinar por el Poder Ejecutivo Nacional, deberá garantizar que los donantes cumplan con los criterios de elegibilidad de acuerdo con los protocolos habilitados vigentes y que hayan expresado su consentimiento informado. También tendrá como función requerir a las autoridades sanitarias jurisdiccionales la definición de los Centros Regionales de Hemoterapia y/o bancos de sangre que serán los responsables de realizar la captación y recolección de plasma de pacientes recuperados de Covid-19.

Por María José Ralli

Covid-19: El rastreo de contactos como estrategia

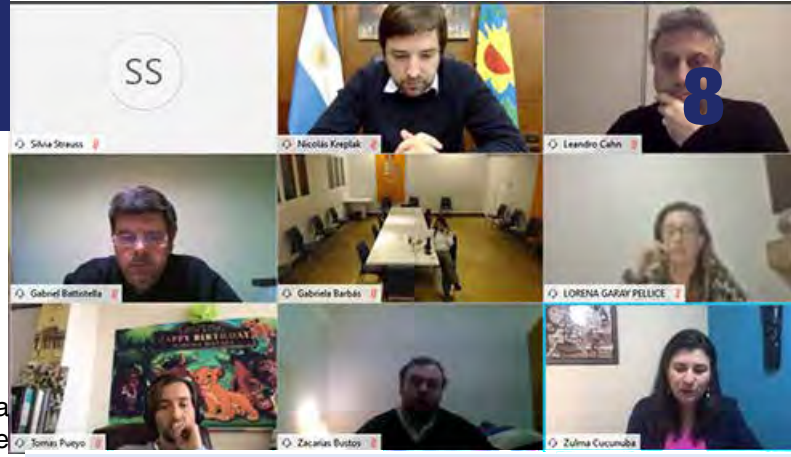
Se realizó el Webinario “Estrategias de rastreo de contactos como parte de la respuesta al Covid-19” organizado por EndCoronavirus.org, donde aportaron sus experiencias Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires y provincia de Córdoba. La importancia de la vigilancia activa y la necesidad de ampliar la capacidad de diagnóstico para abordar la detección temprana son los ejes en los que coincidieron los expositores Gabriela Barbás, secretaria de Acceso y Promoción de Salud de la provincia de Córdoba, Nicolás Kreplak, viceministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y Gabriel Battistella, secretario de Salud de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“Hubo una reevaluación continua de las estrategias que fuimos implementando” dijo Barbás, quien explicó que no fue suficiente plantear la estrategia “con la mirada exclusiva del sistema de salud, sino que necesitamos de un trabajo interinstitucional e interdisciplinario”. La funcionaria destacó que no fue suficiente la vigilancia pasiva, por lo que se implementaron distintas estrategias de prevención. “Para poder abordar la detección temprana hubo que ampliar la capacidad diagnóstica para poder dar respuesta oportunamente”, sostuvo y explicó que en Córdoba se implementó el programa Identificar. “No esperamos a que hubieran muchos casos para tomar medidas extraordinarias”, dijo y explicó que hubo una “fuerte decisión en el testeo y aislamiento oportuno como la base del control junto a la programación de cada una de las actividades que estamos implementando” y advirtió que están dando resultado las estrategias “que fueron cambiando de marzo hasta ahora drásticamente. Nos fuimos adaptando y nos estamos replanteando cómo continuar en este escenario y cómo seguimos sosteniendo este tipo de actividades con una población agotada, que necesita apertura y un virus que sigue avanzando”.

Nicolás Kreplak por su parte, informó que en la provincia realizan un seguimiento de los contactos estrechos que se reportan de los casos identificados, con “mucho trabajo territorial y el compromiso de todos los municipios”. El viceministro explicó además que están trabajando con la modalidad telemedicina con profesionales de la salud que hoy no están trabajando en atención directa “que hacen identificación de casos sospechosos y contactos estrechos en forma precoz”. “Estamos recibiendo 12 mil llamados diarios” dijo y adelantó que esperan en estos días “poder duplicar la capacidad de testeo para tener en 24 horas la devolución de los casos”. “Tenemos mucha demanda”, reconoció.

El viceministro de salud explicó a su vez que “cada municipio es responsable de gran parte de la salud” y que “coexiste el sistema nacional, el provincial con la mayor parte de los hospitales y la vigilancia epidemiológica, y los municipios que tienen el primer nivel de atención de la salud a su cargo y sus hospitales”. Kreplak subrayó en gran medida, la complejidad del sistema “se debe a la fragmentación histórica”.

Para llevar a cabo la estrategia de rastrear y aislar, la cartera de salud bonaerense cuenta con el Plan de Detección Precoz y Seguimiento de Contactos Estrechos que se realiza desde el Centro de Telemedicina COVID-19 (CeTeC-19) con capacidad para relevar precozmente contactos de 1500 personas por día. En Ciudad de Buenos Aires en tanto, funciona el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) desde donde se realiza una primera encuesta para evaluar la situación sanitaria y corroborar si presentan síntomas compatibles con el virus. Si la respuesta es afirmativa, el próximo paso es una Unidad Febril de Urgencia donde se realiza el hisopado, para luego pasar a aislamiento por 14 días.



Cortar la transmisión

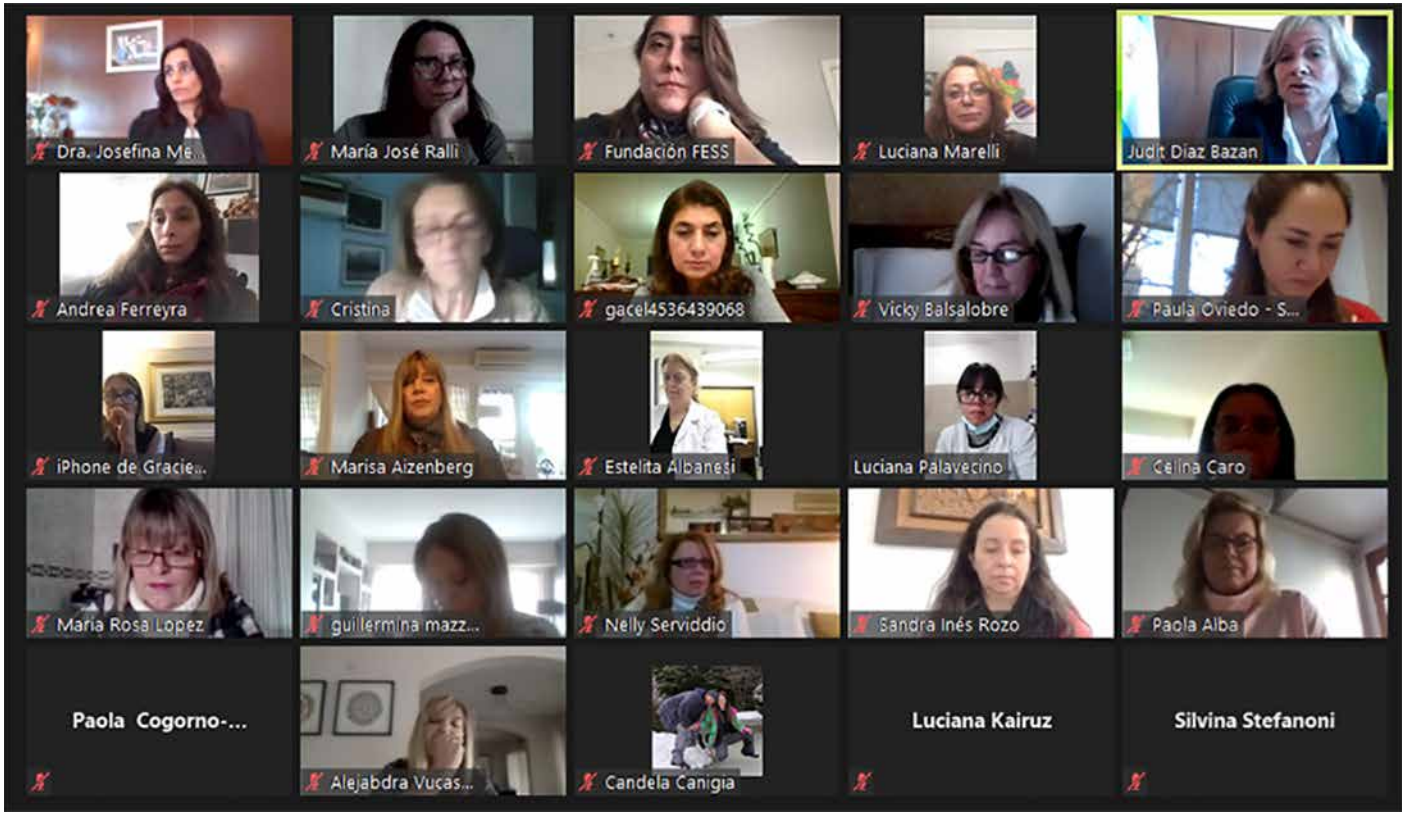
El Ministerio de Salud de Argentina con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se reunieron para abordar aspectos sobre el rastreo de contactos, que consiste en la identificación de todos los contactos estrechos de un caso de COVID-19 para poder realizarles el seguimiento de su estado de salud, es decir, comunicarse con ellos a diario -durante 14 días- para asegurar que se encuentren en cuarentena estricta y determinar si tienen síntomas compatibles con COVID-19 y, en ese caso, hacer la prueba para verificar si se infectaron y proceder a la atención médica correspondiente. “Es necesario escalar de manera urgente y completa el rastreo de contactos y su cuarentena. El testeo, aislamiento de casos, el rastreo y la cuarentena, junto con el compromiso comunitario para el distanciamiento físico y la higiene son los elementos para el éxito”, aseguró la representante de la OPS/OMS en Argentina, Maureen Birmingham.

“El rastreo de contactos tiene un impacto en la interrupción de la transmisión aún si se hace el seguimiento de sólo el 40% de los contactos”, sostuvo Giovanna Jaramillo, de la OMS. Y agregó que en los casos de transmisión generalizada, el seguimiento de contactos puede priorizarse y adaptarse para población vulnerables de alto riesgo. “El seguimiento requiere de la participación de la comunidad y de una sólida estrategia de capacitación para tener una fuerza laboral ampliable que se encargue de estas tareas”, subrayó. Los expertos de la OPS señalaron que la planificación y contextualización al plano local, así como la incorporación de un sistema para recolectar, recopilar y analizar los datos en tiempo real resultan claves para llevar adelante estas estrategias con éxito.

Políticas nacionales y provinciales frente al Covid-19

Organizado por la Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social, se realizó el encuentro virtual "Políticas regionales y nacionales de atención a pacientes con COVID-19", que contó con la participación de la Ministra de Salud de Salta, Josefina Medrano y de la subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, Judit Díaz Bazán.

Josefina Medrano hizo referencia a cómo abordan desde la cartera de salud salteña las diferentes estrategias para hacer frente al Covid-19. En este sentido explicó que se conformó la Central Operativa de Control y Seguimiento COVID-19, que tiene como finalidad asistir a la comunidad afectada en las diferentes etapas que pueda presentar el avance del coronavirus. El organismo está ubicado en el Centro de Convenciones de Casa de Gobierno y funciona las 24 horas, todos los días, coordinando acciones entre el sistema público y privado de salud a nivel municipal, provincial, interprovincial y con organismos nacionales.



"El objetivo es centralizar la unidad de mando y comando de las acciones en todas las fases de la emergencia", señaló la funcionaria y entre sus objetivos está el "integrar el conjunto de representantes de diferentes instituciones, privadas y públicas, inter e intra comunicadas mediante telefonía, red informática y radiocomunicaciones". Uno de los puntos centrales en Salta es coordinar el uso eficiente de los recursos, tal como explicó su Ministra de Salud, "relevando las capacidades instaladas de cada institución y posterior asignación de ellos según prioridad, una vez superada la capacidad de respuesta".

Medrano subrayó además que "la prioridad es la salud de las personas y que las mejoras que se realizan en los establecimientos se enmarcan dentro de un plan de trabajo trazado por la gestión". Y agregó: "Desde el Ministerio de Salud Pública se lleva adelante un plan de fortalecimiento del sistema de salud, se trata de mejorar las estructuras, equipamientos e insumos para brindar más y mejor atención a la población". Medrano resaltó los "desafíos que tenemos por delante" y dijo: "no vamos a ser los mismos después de esta pandemia".

Judit Díaz Bazán por su parte se refirió a la gobernanza y el plan de acción que se está llevando adelante, y sostuvo que si bien las formas de actuar "depende de cada jurisdicción, cada provincia trabaja y ejecuta de acuerdo a los lineamientos nacionales". Una las estrategias que se viene llevando a cabo como medida de anticipación para frenar la circulación del virus es el rastreo y aislamiento de casos sospechosos. "En la provincia de Buenos Aires se están haciendo cinco mil tests por día como estrategia de vigilancia activa", subrayó Bazán.

La funcionaria nacional está al frente del Programa Activar, que cuenta con alrededor de 900 voluntarios de más de 10 universidades nacionales, 97 profesionales de los registros de la convocatoria del Ministerio de Salud de la Nación y 44 de los sindicatos para hacer acompañamiento territorial en las acciones del DETeCTAr y en instituciones cerradas.

“La clave para frenar la pandemia es el diagnóstico oportuno”

Así se refirió el infectólogo Pedro Cahn, miembro del comité de expertos que asesora al gobierno, durante el encuentro “Situación actual por Covid-19 en Argentina”, organizado por Ceprofar -Centro de profesionales farmacéuticos argentinos-.

“Hay que testear con inteligencia. Al principio de la epidemia el 90% daba negativo. En este momento la tasa de positividad es del 35%. Eso indica que tenemos que testear más, los casos sospechosos y los contactos estrechos”, agregó y advirtió que “es importante no confiarse. Los asintomáticos juegan un rol en en la trasmisión, no sabemos exactamente cuál”.

Cahn se refirió también al rol del farmacéutico en la orientación cuando alguien se acerca a pedir un tratamiento por fiebre o tos. Allí el profesional puede decir que lo que se necesita es una consulta, porque puede ser un caso de Covid. “Es muy importante que el farmacéutico oriente, y le diga también al paciente que vaya haciendo una lista de las personas con las que tuvo contacto en las últimas 48 hs., porque es necesario testear y detectar también, ante un caso positivo, a la mayor cantidad de personas posibles entre los contactos estrechos para poder frenar esta situación”, explicó el profesional, quien subrayó la necesidad de no desestimar ningún síntoma.

“Hoy el 95% de los virus que se detectan en el sistema ANLIS - Malbrán son coronavirus, solo el 5% restante se reparte entre virus sincitial respiratorio, rinovirus, adenovirus y otros”, sostuvo.

También habló de la proximidad, la intensidad y el tiempo como las tres claves de la transmisión y sostuvo que hay que evitar “eventos de super contagio, donde se produce una situación que dura en el tiempo, tiene intensidad y proximidad. Mateadas, fiestas, babyshower. sobre todo en invierno porque se hace en lugares cerrados”, aunque aclaró que no todas las actividades tienen el mismo nivel de riesgo.

Contactos estrechos y sintomatología

Cahn se refirió, entre otras cosas, a la definición de contacto estrecho que es necesaria tener en cuenta: “toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas”, subrayó el especialista, refiriéndose a lo advertido por las autoridades sanitarias nacionales y destacó que también abarca a “cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a dos metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15 minutos”.

En cuanto a los barrios populares, los pueblos originarios, las instituciones cerradas o de internación prolongada, el contacto estrecho está definido por toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de Covid-19, toda persona que concurra a centros comunitarios y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, siempre teniendo en cuenta haber estado a menos de dos metros de distancia y por más de un cuarto de hora.

Cahn aprovechó la oportunidad para volver a hacer hincapié en las manifestaciones clínicas, que son las siguientes:

-Fiebre (88%), que puede estar ausente o con febrícula al inicio del cuadro.
-Astenia (38%).
-Disnea (18,5%) que aparece alrededor del quinto al séptimo día.
-Mioartralgias (15%)
-Odinofagia (14%)
-Náuseas y vómitos (5%)
-Diarrea

Conclusiones

Pedro Cahn también habló de las condiciones necesarias para salir de la cuarentena, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Para pasar de la etapa de mitigación hacia una salida progresiva, es necesario tener transmisión “controlada”, un sistema de salud reforzado, riesgos bajo control en el equipo de salud, medidas preventivas en los lugares que reinician las actividades, evitar los casos importados y contar principalmente, con información, compromiso y empoderamiento comunitario.

Como conclusiones, Cahn señaló que “estamos ante un desafío sin precedentes a escala global, con un futuro incierto”, donde la alta transmisibilidad y la ausencia de memoria inmunológica hace que sea tan difícil de controlar. “Sabemos que es una infección viral de respuesta inflamatoria con un amplio espectro clínico, que requiera de una necesidad extrema de recursos técnicos y humanos”. Hasta el momento hay múltiples tratamientos en estudio y no hay duda que esta enfermedad provoca “un grave impacto económico y social”.

“Estamos frente a nuevos desafíos que requieren cooperación y solidaridad a escala local y global”, concluyó.

Cobertura de la ART a pacientes con diagnóstico de COVID-19 positivo

Durante el webinar “Pacientes COVID, cobertura ART, rol de las Obras Sociales y Prepagas” organizado por SADAM (Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria), Graciela Nora López, Especialista en medicina legal y en medicina del trabajo, explicó que las prestaciones de un paciente con diagnóstico de covid-19 positivo deben ser cubiertas por la ART si este es trabajador de las actividades esenciales. Es el decreto 367/2020 del Poder Ejecutivo que lo establece incorporando al COVID-19 como enfermedad profesional no listada y aclara que esto será así de manera retroactiva a la fecha del inicio del aislamiento y tendrá vigencia durante los 60 días posteriores de finalizar el mismo.

En los casos de los trabajadores de la salud se considerará que la enfermedad COVID-19 guarda relación de causalidad directa e inmediata con la labor efectuada. “Esa es la única circunstancia donde se le da las características de una enfermedad profesional ya que habría agente de riesgo, cuadro clínico, exposición y actividad”, aseguró la especialista. Mientras que en el resto de los casos de trabajadores esenciales será la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo quien se encargue de la determinación definitiva del carácter profesional de la patología.

Como recomendación a las obras sociales y prepagas, López sostuvo que lo primero que tienen que hacer es situarse en la diferencia entre el caso sospechoso y el caso positivo. “Si el trabajador con un hisopado positivo estaba trabajando en una actividad esencial y el empleador reconoce y asume que esto es así y le da la constancia correspondiente, es la ART quien debe cubrir las prestaciones”, explicó y agregó: “las obras sociales y prepagas están legalmente cubiertas por el decreto de que no les corresponde cubrir esas prestaciones a partir del momento de la positividad del hisopado, es la ART quien debe darle la prestación obligatoria e inmediatamente”. Por último, aclaró que esto se debe cumplir a través de la denuncia del trabajador, un familiar o el empleador.

Proponen limitar la responsabilidad penal de los médicos mientras dure la pandemia

Un proyecto legislativo impulsa limitar la responsabilidad penal a médicos y demás integrantes del equipo de salud por acciones realizadas durante la atención de pacientes afectados por el coronavirus Covid-19, tanto en instituciones asistenciales del sistema público, privado y de la seguridad social, y mientras dure la emergencia sanitaria. La iniciativa, que cuenta con el respaldo de diferentes instituciones médicas, establece que los procedimientos realizados en ejercicio de esas funciones en el marco de la pandemia y de la emergencia sanitaria declarada por el decreto 260/2020, que sean objeto de denuncias, acusaciones y/o imputaciones penales no podrán configurar en ningún caso los delitos tipificados en los artículos 106°, 202° y 203° del Código Penal, y por lo tanto no serán punibles.

“La elección profesional de salvar a un paciente por sobre otro, si bien claramente debe estar precedida de un análisis de las enfermedades de los pacientes, y las posibilidades de sobrevida, no es difícil de imaginar que pueda conllevar innumerables situaciones de denuncias familiares que se sientan afectados frente a la falta de atención de algún ser querido, y que por ello inicien una acción penal de abandono de persona tipificado por el art. 106 del código penal”, señalan los fundamentos del proyecto.

“Buscamos proteger a quienes hoy están más expuestos, corriendo riesgo con sus vidas, para que además no tengan que cargar con la preocupación en cuanto a la responsabilidad en el caso que estén tratando, específicamente casos Covid-19 , y mientras dure la emergencia sanitaria”, expresó la diputada jujeña Carolina Moisés sobre el proyecto de su autoría.

La Confederación Médica de la República Argentina -COMRA- manifestó expresamente su adhesión junto a otras entidades médicas y científicas.

"Somos capaces de reaccionar frente a la emergencia"

Así dijo Judit Díaz Bazán, Subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, durante la jornada virtual "¿Cómo tomamos decisiones en tiempos de crisis?" organizada por Consenso Salud. La funcionaria explicó que van a tener que trabajar fuertemente sobre efectos adversos y las consecuencias psicológicas en el equipo de salud y aseguró que para ello "es fundamental promover el comportamiento de formación de la salud para poder trabajar en situaciones estresantes de esta magnitud".

En su disertación resaltó el valor del recurso humano y de su formación: "todos los días necesitamos un esfuerzo enorme del recurso humano y un trabajo mancomunado entre lo público y lo privado". A su vez, afirmó que están trabajando vigorosamente en el testeo serológico de los trabajadores de la salud y expuso que hay que continuar manteniendo las medidas de higiene personal, auto diagnóstico, distancia social, limpieza en el espacio de trabajo y screening en el ingreso laboral.

Entre los desafíos para la nueva normalidad dijo que el "sistema de salud debe poner en la balanza la respuesta a la epidemia y la atención de las enfermedades crónicas/transmisibles". Al tiempo que resaltó la necesidad de que la población este informada y asistida. "Un desafío importante es que los sistemas de salud garanticen efectividad y eficacia, control de riesgo, fortalezcan su trabajo en red y los sistemas de atención primaria", concluyó.

Por su parte, José Pedro Bustos, Gerente de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud, afirmó que "tuvieron que adaptarse" al contexto actual y que para ello impusieron normas vinculadas con "asistencia virtual, realización de trámites a distancia, presentación de documentación en formato digital y desarrollo de nuevas tecnologías". En materia de seguridad social manifestó que "el sistema contributivo está agotado y que es muy difícil pedir asistencia al Tesoro Nacional". De todos modos "estamos repensando una modalidad concreta para ir mejorando de a poco todo el sistema de la seguridad social", sostuvo. Por último, el representante de la SSSalud destacó la importancia de realizar una gestión por resultados como "modelo de administración de los recursos centrado en el cumplimiento de acciones estratégicas definidas en un plan para un determinado periodo de tiempo y con determinados recursos".

En el caso de ANMAT, fue Valeria Garay, subadministradora nacional del organismo, quien explicó como a partir de la pandemia tuvieron que realizar cambios en su forma de trabajar. Dijo "tuvimos que repensar como íbamos a seguir porque no sabíamos cuánto iba a durar la crisis y sabíamos el rol protagónico que teníamos" y reflexionó que el primer desafío fue "contener, sostener y liderar los equipos de trabajo para continuar con el quehacer de la institución y luego entendimos que había que realizar una dinámica diferente". En esta situación

activaron su unidad estratégica de crisis para realizar una reorganización y restructuración de la organización, Garay explicó que "en lo operativo digitalizamos la totalidad de los tramites, incorporamos la modalidad de teletrabajo en la cultura organizacional y se realizan las inspecciones e intervenciones regulatorias de forma virtual". En este punto, dijo que se mantuvieron todos los procesos y que están atendiendo "lo urgente y lo importante".

Durante la jornada, también expuso Hugo Magonza, Director General de CEMIC y presidente de ACAMI, quien aseguró que Argentina no estaba preparada para la pandemia por sus dificultades desde el punto de vista estructural y por los problemas severos de financiamiento en el sistema de salud y dijo que "la cuarentena nos dio la oportunidad para preparar el sistema ante todas estas deficiencias que tenía". En este punto, se aumentó el número de camas y la capacidad diagnostica, se instrumentaron las medidas de atención a distancia y las medidas de protección del personal. En cuanto a los profesionales de salud, el especialista sostuvo que "se llegó a la conclusión de que la mayoría de los miembros del equipo de salud que se infectaban tenían pluriempleo" y esto "es un problema grave y común en el sistema de salud". Por último, agregó que actualmente "el personal de salud está agotado y que tiene fatiga laboral" y concluyó que para poder reaccionar ante esta emergencia es necesario trabajar con procesos.

La formación profesional y la pandemia

En el marco del ciclo “Una vuelta a la pandemia en doce semanas” organizado por Grupo PAIS -Pacto Argentino por la Inclusión en Salud- se realizó la charla “La formación de los médicos y la pandemia”, a cargo de Larisa Carrera, Decana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Litoral y Rogelio Pizzi, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Córdoba. El encuentro fue moderado por Roberto Scarsi, Presidente de FEMECON.

Frente a la situación de emergencia que plantea la epidemia de coronavirus en el aprendizaje y en la docencia, las casas de estudio demostraron que más allá de la urgencia con que debieron resolver la coyuntura, vienen trabajando en grandes reformas que apuntan a mejorar la formación académica repensando qué recursos humanos necesita el país. Y en un escenario de pos pandemia, cómo replantear el modelo de enseñanza-aprendizaje.

La formación en el litoral

“Una de las cuestiones que nos interpeló desde el comienzo fue el pedido de los diferentes profesionales que estaban en los efectores de salud preparándose para la pandemia, para que los ayudáramos con la capacitación en los centros de simulación de la facultad”, dijo Carrera y explicó que la capacitación comenzó con los equipos de traslado y continuó con los equipos de guardia que alojaban pacientes covid. En total se capacitaron más de 480 trabajadores. Carrera destacó además el trabajo del voluntariado de los docentes ya que se trató de una capacitación gratuita hacia sus pares.

“Una de las premisas fue capacitar en el uso de los equipos de protección personal” continuó y subrayó que más allá de las capacitaciones virtuales, cuando comenzaron las prácticas “empezaron a aparecer los errores” como punto de partida de posibles contagios. “Los resultados que obtuvimos fueron muy interesantes con una alta satisfacción entre todos los trabajadores, destacando el fortalecimiento de los equipos interprofesionales” agregó la decana y subrayó la importancia de seguir trabajando para “disminuir el error” en este tipo de situaciones.

En lo pedagógico, Larisa Carrera advirtió que “estos tiempos nos abren algunos dilemas sobre qué médicos necesitamos. Hoy se reclama la falta de terapistas y profesionales de salud para el ámbito de terapia intensiva”, dijo y subrayó que “estos profesionales en nuestro país hacen mucha falta y sabemos que es muy difícil formarlos y capacitarlos en poco tiempo”.

Desde el Foro de Decanos de la Facultad de Ciencias Médicas se viene discutiendo cuál es el médico que el país necesita y en este sentido, Carrera hizo hincapié en la importancia de fortalecer la atención primaria y otras especialidades. “El rastreo en el primer nivel de atención es de suma necesidad para contener el avance de la pandemia”, sostuvo.

La charla abordó también la irrupción de la telemedicina, la video llamada y la atención telefónica, nuevas modalidades que requieren capacitación por parte de los profesionales. “Esta situación de emergencia nos permitió explorar nuevas alternativas, nuestras capacidades como docentes, formarnos, enriquecernos, y nos animó a pensar otros caminos en los procesos formativos. Esto motivó a que los docentes perdieran el miedo a la tecnología e incluso encontrarle el gusto”, dijo. A su vez, advirtió que “nada reemplaza la presencialidad en el aprendizaje” pero en este contexto “incluso nos permitió compartir experiencias formativas con otros países del mundo”.

Para Carreras, la pandemia es una oportunidad para pensar la formación de los profesionales de otro modo, “no sólo en la formación de grado, sino también en las residencias y trabajar sobre la adquisición de competencias para garantizar un cuidado del paciente en todos los niveles y mirar críticamente los perfiles y los programas formativos”.

La experiencia cordobesa

Para Rogelio Pizzi la coyuntura sin dudas afectó -y afecta- el proceso de aprendizaje de los estudiantes, pero señala que “las crisis generan oportunidades; hay que valorar la creatividad de los docentes y dejar plasmadas estas acciones creativas en los nuevos procesos formativos”.

Pizzi se refirió al impacto de los nuevos vínculos entre los estudiantes y los docentes, el sistema de salud y su propia

Dra. Larisa Carrera

Dr. Rogelio Pizzi

comunidad. Sostuvo que esta situación “afectó al 98 por ciento de los estudiantes y docentes de América Latina y el Caribe” y en el caso de Argentina, “tuvimos sólo 15 días para migrar nuestros contenidos teóricos a la virtualidad, que no es lo mismo que educación a distancia”. Pizzi señaló que el 90 por ciento de la enseñanza en la Universidad de Córdoba es presencial y por tanto “la pérdida del contacto social y de la rutina han generado algunas pérdidas de equilibrio emocional sobre todo en los sectores más vulnerables”. Si bien señaló que aún no hay tasas de deserción “de seguir en este aislamiento, se prolonga en el tiempo y no volvemos a la presencialidad, tememos que sí la haya”. A pesar de la coyuntura “asumimos el compromiso de mantener el nivel académico”, dijo.

En cuanto a la formación profesional, Pizzi explicó que “desde el 2010 cambió nuestro modo de capacitación y formamos médicos generalistas, que son capaces de resolver los problemas de salud de la comunidad”. “No tenemos problemas de falta de médicos” sostuvo pero advirtió que existe “el problema de la mala distribución y por otro lado, tenemos egresados de una especialidad que nuestros médicos no están eligiendo”.

“Debemos promover una profunda reflexión interna sobre la renovación del modelo enseñanza-aprendizaje en nuestras universidades”, concluyó.

La Atención Primaria de la Salud como eje estructural del sistema de salud

Durante el Coloquio Social y Económico de la Salud organizado por la Asociación de clínicas, sanatorios y hospitales privados de la provincia de Córdoba, el presidente del CENAS, Rubén Torres, mencionó que la pandemia puso en evidencia la necesidad de recuperación de la Atención Primaria de la Salud como modelo central de la organización del sistema y destacó la importancia del uso de redes integradas e integrales de los servicios de salud como "una autentica coordinación de trabajo entre los distintos subsectores, entre lo público y lo privado y entre los estados nacional, provincial y municipal".

El especialista dijo que en estos momentos "se ha recuperado la rectoría del estado en el manejo del sistema de salud" y dijo que esta rectoría "tiene que estar asentada en bases sólidas que hagan la relación entre la nación y las provincias y entre lo público y lo privado en términos de salud". A su vez, remarcó que la pandemia puso al estado en el centro de una escena que había abandonado porque la salud había salido de la agenda política. En cuanto a la estructura del financiamiento del sistema, Torres indicó que "el estado nacional estaba desaparecido antes de la pandemia ya que aportaba apenas medio punto del PBI" y propone repensar si en un futuro "sólo reaparecerá el estado nacional desde el punto de vista del aporte de financiamiento o si va a aparecer en la recuperación de una rectoría institucional".

Al mismo tiempo, propuso la recuperación de la Atención Primaria de la Salud como eje estructural del sistema. "Muchas provincias argentinas están desesperadas tratando de localizar y nominalizar personas, en este punto, si hubiésemos ordenado nuestro sistema como tantas veces declamamos pero no hicimos, nos hubiésemos ahorrado el apuro en que estamos empeñamos", aseguró.

Con respecto a una reforma del sistema de salud, el presidente del CENAS dijo que "somos uno de los pocos países de la región que no ha entablado una reforma que vaya a lo estructural del sistema que es la fragmentación y segmentación, solo hicimos reformas coyunturales" y sostuvo que esta situación nos podría dar la oportunidad de sustentar las bases hacia un camino para una salud más equitativa. En este sentido, manifestó que "una lección central de la pandemia es que la comunidad está aprendiendo que los sistemas de salud no son meros instrumentos de distribución de asistencia sanitaria, sino que son herramientas que garantizan el derecho a estar sano. Se ha reforzado la idea de la solidaridad". De todos modos, concluyó que "son más las preguntas que las respuestas que nos tenemos que hacer cuando volvamos al mundo con la nueva normalidad".

Datos de la provincia de Córdoba

Desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, representado por Gabriela Barbas, se comunicó que desde el 4 de julio se observó un incremento de casos de covid-19. "Mas del 95% de casos que diariamente detectamos es de contactos estrechos y el porcentaje de transmisión comunitaria de Córdoba aún sigue sostenido en un 3%. Esto se debe a la búsqueda activa y a la estrategia de ampliación diagnostica", manifestó la funcionaria y explicó que se trabajó en mejorar el acceso al sistema de salud, se centró no sólo en la vigilancia epidemiológica pasiva sino también activa y se mejoró la comunicación hacia los equipos de salud y hacia la comunidad. Por su parte, Martín Najo, aseguró que proyectan llegar a un total de 860 camas críticas y que han incorporado a más de 1000 profesionales de la salud. "La salud es una sola y no se puede trabajar de forma no coordinada entre los diferentes sectores", concluyó.

Nueva capacitación en Competencias Situacionales COVID-19

Abrió la inscripción para el curso de formación “Registro, notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y toma y traslado de muestras para el diagnóstico de COVID-19” del Programa de Competencias Situacionales COVID – 19.

El objetivo es desarrollar nuevas formas de respuesta y de trabajo, redimensionando las prácticas e instituciones para hacer frente a esta emergencia. En ese marco, el programa de Competencias Situacionales COVID - 19 propone adquirir la capacidad de resolver de manera correcta un problema en una situación concreta. Esta segunda capacitación apunta a conocer, actualizar y/o profundizar conocimientos y prácticas para la adecuada vigilancia epidemiológica, y para la toma de muestra en el diagnóstico de personas con COVID-19 acorde a los protocolos vigentes, y está destinada a aquellas personas cuyas áreas estén abocadas a esas actividades: médicos, bioquímicos, técnicos en laboratorio, epidemiólogos, enfermeros, administrativos y estudiantes avanzados de las carreras de enfermería y medicina.

El curso es autoadministrado y se realizará íntegramente con modalidad virtual a través de la Plataforma Educativa Virtual (PEV) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Al finalizar la formación y luego de evaluación, cada región sanitaria otorgará la certificación.

Los interesados pueden inscribirse a través del siguiente link: https://forms.gle/Vp2nKer2vuiBJ2gP6

Para más información:

comunicación.escuela.451@gmail.com

Asunto: Consulta Competencias Situacionales

Mitos y realidades de las Obras Sociales

Se presentó el libro “Mitos y realidades de las Obras Sociales”, que analiza la complejidad del sistema de salud argentino, su carácter altamente segmentado y fragmentado con el impacto que implica sobre los resultados en salud, la eficiencia y la equidad.

Sus autores, Rubén Torres, Rector de la Universidad ISALUD, Natalia Jorgensen, Directora del Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CETSA) de la Universidad ISALUD y Manuela Robba , Vicepresidenta de Provincia Leasing , plantean los últimos cambios en el sistema de salud ocurridos en su configuración y funcionamiento, los problemas de financiamiento y la multiplicidad de actores que dificultan un accionar coordinado.

El trabajo aborda las modificaciones del mercado de trabajo a nivel mundial, asociado a los procesos de desarrollo de los países, y la situación de nuestro país en particular, en un contexto para comprender los shocks a los que se ve y se verá expuesta la financiación de la salud en nuestro país, a partir de componentes solamente contributivos, sumados a la inestabilidad de nuestro ciclo económico, los elevados y crecientes niveles de informalidad laboral, el creciente proceso de envejecimiento poblacional, y las consecuencias sobre el financiamiento del sistema de salud y sus desafíos en materia de equidad y acceso.

Por otro lado, pone en evidencia la inequidad que existe en términos geográficos, no sólo en cuanto al financiamiento sino también en cuanto al acceso y a los resultados en salud. En este sentido se toma en cuenta las diferencias entre jurisdicciones y en la canasta de prestaciones cubierta de acuerdo a lo establecido en cada una de ellas. Como consecuencia, se presentan las diferencias en el acceso a la atención sanitaria, manifestadas por ejemplo por la existencia de distintos tipos de copagos y coseguros para acceder a los servicios de salud, pero también en la calidad de las prestaciones.

El libro analiza además el subsector privado, las complejidades de la desregulación de aportes y sus problemas de desfinanciamiento. También aborda la situación de la población adulta mayor jubilada, concentrada en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), donde se expone la debilidad financiera y prestacional estructural del Instituto, su relación con el ciclo económico y con la dinámica del mercado de trabajo, que constituyen serios desafíos a la hora de mejorar el nivel de prestaciones brindado y el gasto asociado.

“La complejidad del sistema de salud argentino sigue siendo un desafío a la hora de pensar el acceso universal. En este sentido, el rol del Estado se vuelve central y los acuerdos que logre son fundamentales a la hora de redefinir futuras mejoras”, sostienen sus autores.

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
Colombres 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

OSMECON SALUD

SamiSalud

SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453
(02226)431311
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400
4486-3920
Laferrere - E. Echeverria 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
Turdera - Av. Hpólito Yrigoyen 11201
4298-6271

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 Almafuerte
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

Para publicar en estas páginas

FEMECON

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780
Tel. 4469-6500