

ENTREVISTA: Alejandro Costa

Subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación

“El objetivo es incentivar el desarrollo de la cultura de la calidad”



La cartera sanitaria nacional implementó acciones que ponen el foco en la calidad, la seguridad de los pacientes, la estandarización de procesos y la acreditación de servicios e instituciones que involucran a todo el sector.

Págs. 6,7 y 8

Vacunas: efectividad e impacto en la mortalidad

Avance de la campaña. Disponibilidad, seguridad, combinación y resultados. Vacunación en embarazadas, adolescentes y niños.

Págs 11 y 12

Consejo Federal de Salud

Agosto será el mes de las segundas dosis

Pág. 4

Documentos de la COMRA

Certificación médica por Covid-19

Pág. 3



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General

María José Ralli

Redactora

Camila Balbín

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. Julio Panini

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Silvio Temnik

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

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

2

Política y Salud

Comienza un debate político en un contexto nunca vivido en nuestro país, donde la pandemia sigue amenazando la salud de todos los habitantes de nuestro suelo y en el cual los sistemas de salud están jaqueados y en plena discusión de sustentabilidad.

Además, en el medio de una crisis económica y social que afecta a todas las clases sociales impactando en el nivel de vida de millones de personas que se han visto sumergidas en la pobreza e indigencia.

Los médicos y los trabajadores de la salud son los que estuvieron y están en la primera línea de esta lucha contra la pandemia y muchos han dejado su vida en esta pelea.

Para ellos nuestro reconocimiento eterno.

Pensamos que este es el momento en el cual toda la dirigencia política debe dirigir su mirada a priorizar y darle la importancia que se merece a todos los sistemas de salud: público, privado y de obras sociales.

Hace muchos años que en nuestro país la salud no tiene la importancia que debería tener y eso pasó con todos espacios políticos que se sucedieron en el gobierno.

Las condiciones de trabajo de los profesionales, el estrés permanente en que se vive, los bajos honorarios y sueldos del sector público y de las obras sociales y prepagas deben ser mejorados sustancialmente y con urgencia.

La brutal inflación que se padece hace que los salarios pactados hayan quedado desfasados en menos de seis meses en el sector público de la provincia de Buenos Aires durante el corriente año, y los pronósticos no indican mejoría.

La convocatoria a nuevas paritarias en agosto en el sector salud de la provincia de Bs. As. da algunas esperanzas que se pueda revertir esta situación, pero no solamente hay que discutir el tema de salarios y honorarios, sino también completar los planteles básicos en el personal profesional, licencias complementarias por estrés y llamados a concursos en tiempo y forma.

La dirigencia política tiene en este momento la alta responsabilidad de dejar de lado las rencillas menores y enfocarse en tratar de resolver los problemas que verdaderamente preocupan a la gente como es el caso de la salud y el bienestar de todos los habitantes.

ENTIDADES INTEGRANTES



Provincia de Bs. As.: recomposición salarial

Representantes de los profesionales de la salud y autoridades del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires acordaron adelantos en la recomposición salarial y reapertura de paritarias. Se adelantará con la liquidación del mes de julio el 16% del aumento de agosto y septiembre y en el mes de agosto se abrirá una nueva audiencia paritaria del sector. Por otra parte, se confirmó la autorización de los 14 días de Licencia Ordinaria otorgados para los trabajadores de la salud en el contexto de la pandemia.

Provincia de Buenos Aires

3

Convocan voluntarios para estudiar combinación de vacunas

El ministerio de Salud bonaerense convoca a personas residentes en la Provincia de Buenos Aires a ser parte de la investigación que evaluará la respuesta inmune de combinar dos vacunas de diferentes laboratorios para prevenir la COVID-19. Los requisitos para ser parte del estudio son tener más de 18 años, no haber contraído coronavirus y tener aplicada la primera dosis de la inmunización contra COVID-19.

La investigación se realizará con 1.200 voluntarios con la intención de comprobar si la combinación resulta segura y eficaz contra la COVID-19, multiplicar las posibilidades de inmunización y probar su efecto en las nuevas variantes del virus. Quienes se postulen deberán tener aplicada la primera dosis entre los 10 días y los 2 meses previos a la inscripción. Los y las inscriptos/as serán convocados rápidamente para recibir la segunda dosis.

La subsecretaría de Gestión de la Información de la cartera de Salud provincial, Leticia Ceriani, detalló que “se evaluará la respuesta inmune y la seguridad de lo que se llaman regímenes o esquemas heterólogos, que es usar una primera dosis de una vacuna y una segunda dosis de otra, a diferencia de los llamados regímenes homólogos, que son los que venimos utilizando”; es decir aplicar la misma vacuna en primera y segunda dosis: Sputnik V/Sputnik V, AstraZeneca/AstraZeneca, Sinopharm/Sinopharm.

Certificación médica por COVID-19

La COMRA -Confederación Médica de la República Argentina- compartió dos documentos elaborados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) y por el Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE) con la información necesaria para médicos/as que certifiquen defunciones por COVID-19.

¿Cuándo hablamos de muertes debidas a la Enfermedad por COVID-19?

Cuando la muerte resulta de una enfermedad clínicamente compatible con COVID19 en una persona en la que se sospecha y/o está confirmada la enfermedad por COVID-19.

La situación es independiente del estado de salud previo de la persona. Es decir, si la enfermedad por COVID-19 se produce en una persona con enfermedades pre-existentes que pudieran verse agravadas por el curso de esta infección, deben ser atribuidas a COVID-19 y no a la enfermedad previa.

Quedan exceptuadas situaciones donde, a pesar de la existencia de COVID-19, interviene otra causa de muerte que no tiene ninguna relación con el SARS-CoV-2 co-

mo un accidente de tránsito, otra causa externa, o situaciones clínicas sin conexión con COVID-19, o casos en los que existe un período de ausencia de enfermedad y recuperación del COVID-19 entre la enfermedad y la muerte.

¿Con qué términos y en qué líneas del certificado médico de defunción hay que registrar COVID-19?

- Utilizar la denominación de Enfermedad por COVID-19, o simplemente COVID19 en lugar del término coronavirus sin otro detalle para evitar problemas con la clasificación de los casos.

- La Enfermedad por COVID-19 no siempre estará confirmada por laboratorio al momento de la defunción. Se recomienda aclarar si es con laboratorio positivo o sin resultado de laboratorio.

- El registro se debe hacer como de costumbre y por lo tanto se debe respetar la secuencia causal que termina en la muerte y anotar “Enfermedad por COVID19” en la línea más baja utilizada para que la misma ocupe el lugar de causa originaria o causa básica de muerte.

- Si en la persona fallecida existían otras condiciones de salud crónicas (obesi-

dad, enfermedad oncológica, hepatopatía crónica, inmunosupresión congénita o adquirida, hipertensión arterial, enfermedad neurológica crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, diabetes, Insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, etc.), que fueron complicadas por la presencia de COVID-19 las mismas se consideran enfermedades contribuyentes y deben ser reportadas en la Parte 2 del certificado médico de defunción.

- Si la muerte corresponde a una mujer en edad reproductiva señalar su situación con respecto al embarazo en el ítem específico. Además, si la mujer fallecida estuviera embarazada se debe mencionar su condición de embarazo junto a la enfermedad por COVID-19 como causa de muerte.

- Si la muerte se produce por otra enfermedad que clínicamente no tiene relación con SARS-coV-2 o por una causa externa y la persona estaba infectada con el virus este debe ser registrado en la Parte 2 del IED.

En la web de la COMRA pueden encontrar la Guía para la certificación médica de las causas de muerte por COVID -19 y la Guía para la codificación de las causas de muerte por COVID-19.

www.comra.org.ar

Se prioriza la segunda dosis de la vacuna contra Covid-19 en agosto

Ministros de las carteras de salud de todo el país acordaron en el último encuentro del COFESA -Consejo Federal de Salud- priorizar la segunda dosis de la vacuna contra el Covid-19 este mes con el objetivo de cubrir al 60 por ciento de la población mayor de 50 años. Por otro lado, definieron la inscripción de la población adolescente de 12 a 17 años con condiciones priorizadas que será incluida en el plan estratégico de vacunación contra SARS-CoV-2.

“Consensuamos que agosto será el mes de las segundas dosis para tener un impacto en la disminución de la mortalidad y en las internaciones ante el potencial riesgo de presentar circulación persistente de variante Delta”, dijo la ministra de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, y agregó que si se dedican las cuatro semanas del mes a completar los esquemas “es muy posible que lleguemos a cubrir el 22 por ciento de los mayores de 50 que resta para alcanzar el objetivo ya que a la fecha hemos alcanzado el 37% de coberturas con esquemas completos en este grupo, comenzando con los que más tiempo de intervalo tienen”.

El subsecretario de Estrategias Sanitarias, Juan Manuel Castelli, informó por su parte que al día de hoy el 73,8% de las personas de 18 años y más ya tienen una dosis de vacuna contra el virus SARS-CoV-2 al igual que el 90% de las personas con 60 o más años. Además completaron su esquema el 62,1% de los mayores de 70 años, el 50,4% de las personas con 60 y más años y el 37,4% de los que tienen 50 y más años.

Las autoridades sanitarias provinciales también consensuaron las condiciones de priorización para la inscripción de los adolescentes entre 12 y 17 años en los que se comenzará a aplicar la vacuna de Moderna contra la enfermedad COVID-19, teniendo en cuenta que casi el 85 por ciento de las 281 personas menores de 20 años que fallecieron en Argentina por COVID-19 tenían comorbilidades.



La directora nacional de Epidemiología y Análisis de Información Estratégica, Analía Rearte se refirió también a la situación epidemiológica nacional e indicó que tras el pico de casos a mediados de mayo y tras las medidas y el impacto de la vacunación, se observa una disminución mantenida en el tiempo de la cantidad de infectados. “Hay un descenso general en todas las regiones, en especial en AMBA y en el centro”, dijo. En cuanto a la variante Delta, Rearte señaló que “más de 100 países tienen circulación de Delta y en muchos de ellos es predominante, en Argentina no lo es, por lo que tenemos que recordar y sostener la importancia del esfuerzo de seguir manteniendo los cuidados de prevención individual”.

Se inauguró en la localidad de Longchamps el Paseo Aeróbico “Dr. Raúl Rafael Stortini”



El Consejo Deliberante de Almirante Brown sancionó una ordenanza que establece el nuevo nombre para el Circuito de Longchamps, que pasó a llamarse Doctor Raúl Rafael Stortini, en homenaje al reconocido y prestigioso médico local de 73 años que falleció a causa de coronavirus.

El Dr. Stortini nació en Villa Cañas, Santa Fe, y apenas recibido de médico emigró a Buenos Aires, más precisamente a la localidad de Longchamps, donde se enamoró del pueblo y nunca más lo abandonó.

Stortini fue miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Médica de Almirante Brown, entidad que integra la Federación Médica del Conurbano. También fue miembro de la Comisión Directiva de la FEMECON. Lo recordamos con afecto y nos sumamos al reconocimiento.

“Invertir en calidad es una visión estratégica”

Así se refirió Vilmán Rojas, especialista en Seguridad del paciente en el encuentro virtual organizado por la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica -CIDCAM-. El conversatorio fue un intercambio de experiencias de las diferentes organizaciones, que coincidieron en que “los costos de la no calidad son difíciles de medir” y resaltaron la importancia de trabajar en la percepción del impacto de la calidad en la seguridad del paciente, donde la premisa es no dañar. Entre otros temas, se abordó la necesidad de trabajar en la responsabilidad y no en la culpabilidad así como insistir en el cumplimiento de las normas y encontrar un equilibrio. Asimismo, se enfatizó sobre la relevancia de visualizar la calidad como una inversión y la necesidad de medir el impacto de las estrategias. “Hacer seguridad es una negociación continua”, dijo Rojas .

Durante el encuentro se insistió en la importancia de la capacitación como una disciplina que implica trabajar en el liderazgo desde el directorio, aunque los programas de calidad no surjan directamente desde ese área, y se alertó sobre la necesidad de cambiar la cultura punitiva, teniendo en cuenta que el error es involuntario, y a la vez sostener una curva de aprendizaje, donde todos -mandos superiores y medios- adhieran al programa de seguridad



del paciente. “Hay responsabilidad pero no culpabilidad”, subrayó.

También se hizo hincapié sobre la ventaja de registrar los reportes y no dejarlos en comentarios verbales, identificar las fallas en el proceso, evitar rumores para trabajar mejor y educar a las personas para que se cumplan las normas. “Es un hilo muy fino y hay que encontrar el equilibrio”, agregó Rojas y sostuvo que “es de suma importancia acatar los protocolos, lograr adherencia y mostrar lo que se hace para mejorarlo”. “Cuando todos son parte del problema, todos son parte de la solución”; concluyó Vilmán Rojas.

Concurso Ideatón Salud

Con el apoyo institucional de la COMRA -Confederación Médica de la República Argentina- entre otras entidades, se lanzó un concurso de ideas que tiene como objetivo estimular la co creación y desarrollo de propuestas innovadoras para brindar soluciones a necesidades y problemas relacionados con la sostenibilidad financiera del sistema de salud argentino, organizado por la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (Caeme),

El propósito del Ideatón Salud es facilitar la interacción entre los diferentes actores del sector de la salud, incorporando nuevos referentes, en un espacio de diálogo amplio y de inclusión territorial y buscará motivar la generación de soluciones y la elaboración de planes de trabajo entre los diferentes participantes.

Los proyectos a trabajar girarán en torno a los siguientes ejes temáticos:

1. Generación de recursos. Pensar en nuevas fuentes de recursos, exploración de probables espacios fiscales y/o mejoras en la eficiencia de los procesos recaudatorios, para fortalecer la financiación del sistema de salud.
2. Gestión eficiente del gasto en salud. Orientados a pensar estrategias vinculadas a la introducción de nuevas tecnologías, modalidades de compras y contratos, gestión de riesgos y big data.
3. Mejora de la eficiencia en la prestación de servicios. Desarrollo de modelos de atención y gestión más eficientes, uso de las TIC en la prestación de servicios de salud o el fortalecimiento de la telemedicina y otras prácticas basadas en tecnología, así como la implementación de la medicina de precisión, y nuevas modalidades de pago.
4. Fortalecimiento de la salud pública. Desarrollo de modelos de vigilancia epidemiológica y programas de detección y control que hagan un mayor uso de tecnologías, incluida la inteligencia artificial y la medicina de precisión. Esto implica pensar en temas como la atención primaria en Salud (APS), participación ciudadana, cobertura efectiva y gobernanza para la salud.

Los postulantes podrán inscribirse y presentar sus ideas hasta el 30 de agosto. Luego se iniciará un primer proceso de selección de ideas y a cada uno de los equipos preseleccionados se les asignará un tutor experto que trabajará junto a ellos para desarrollar el proyecto.

Todo ese proceso de desarrollo y acompañamiento técnico se extenderá hasta el 12 de noviembre, fecha límite para presentar el proyecto final. A partir de allí, un comité de evaluación analizará las propuestas y seleccionará a los finalistas. Luego un jurado elegirá los trabajos ganadores. La premiación se realizará el 10 de diciembre de 2021. Se entregarán 2 millones de pesos en premios. La información detallada y las bases y condiciones podrán consultarse en la web ideatonsalud.ar

Alejandro Costa, subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación.

“El objetivo es incentivar el desarrollo de la cultura de la calidad”

La cartera sanitaria nacional implementó acciones que ponen el foco en la calidad, la seguridad de los pacientes, la estandarización de procesos y la acreditación de servicios e instituciones que involucran a todo el sector. En diálogo con FEMECON Informa, Alejandro Costa subraya la importancia de “brindar la mejor atención posible sobre la base de la evidencia científica disponible”.

El Ministerio de Salud de la Nación ratificó la vigencia del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, con la puesta en marcha de acciones destinadas a promover la calidad de las prestaciones en todos los servicios de salud, “un trabajo que viene realizando desde el inicio de la gestión Claudio Ortiz, director Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria”, destaca Alejandro Costa.

Entre las acciones previstas, se encuentra la de establecer y validar modalidades de autoevaluación y evaluación externa de la calidad de los servicios de salud, como la acreditación y la certificación de procesos de gestión, y crea el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud como una de las acciones que fomentan el mejoramiento continuo y los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes.

¿En qué consiste el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica?

Es un programa que tiene como objetivo fortalecer la rectoría e integración del sistema de salud argentino en su conjunto, en lo referente a la calidad de atención de la salud. Promueve las acciones sanitarias de calidad, seguridad de los pacientes, estandarización de procesos y acreditación de servicios e instituciones en el conjunto de los efectores públicos, privados y de la seguridad social.



“Mejorar la calidad, de manera que la acreditación de servicios y establecimientos actúe como garantía de brindar la mejor atención posible, sobre la base de la evidencia científica disponible y teniendo en cuenta tanto la experiencia de los equipos de salud como las expectativas y percepciones de los pacientes”.

“Esperamos poder avanzar con los instrumentos de autoevaluación de la calidad que ofrece el Ministerio nacional, de manera de generar la cultura de la evaluación. En el mediano plazo, desarrollar planes de mejora institucional de manera coordinada y participativa con los trabajadores de salud hasta contar con múltiples efectores acreditados”.

¿Cuáles son las acciones destinadas a promover la calidad de las prestaciones en todos los servicios de salud del territorio nacional que se pusieron en marcha con la ratificación de las resoluciones de junio?

En lo referente a la Calidad, el Ministerio de Salud de la Nación promovió las directrices de organización y funcionamiento, como documentos rectores que en general se utilizan en las jurisdicciones para la habilitación y fiscalización de servicios. Las últimas que se desarrollaron son directrices de organización de la internación por cuidados progresivos, servicios de farmacia hospitalaria, estándares de calidad en servicios de diagnóstico y tratamiento por imágenes. Por otra parte se pusieron en marcha instrumentos de Autoevaluación; documentos que promueven la cultura de la evaluación en el camino hacia la acreditación. Los últimos desarrollados son la “Herramienta para la Autoevaluación de la Seguridad de Pacientes en el ámbito sanitario” y el “Instrumento de Autoevaluación de la Buenas Prácticas en servicios de salud”. Además, se creó el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud, que promueve el registro de entidades acreditadoras y el desarrollo de todo tipo de evaluación de la calidad sistemática en los efectores del sistema de salud.

¿Con qué propósito se crea el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud?

El objetivo principal es promover la evaluación de la calidad en los establecimientos, servicios, sistemas informáticos, datos, herramientas y procesos digitales, administradores de servicios de salud, tecnologías, dispositivos y demás actores del Sistema de Salud de la República Argentina, en base a los estándares que se establezcan. A su vez se propone evaluar y registrar las entidades de evaluación externa en salud en sus diversas modalidades, incluyendo salud digital y telesalud. Pero también promover crecientes niveles de calidad, seguridad y excelencia de los diferentes actores, tecnologías y dispositivos digitales del sistema de Salud y fomentar estrategias de autoevaluación, autocontrol institucional y acreditación de la calidad, seguridad y seguridad informática.

También propone incentivar el desarrollo de la cultura de la calidad en los integrantes de todos los niveles del sistema sanitario y generar procesos que garanticen los derechos del paciente y su participación en el sistema de salud.

Otro objetivo es procurar la transparencia y el desarrollo de la información sanitaria y establecer mecanismos que garanticen la protección y salvaguarda de datos sensibles tanto en registros digitales como en re-

gistros no informatizados y diseñar e implementar indicadores de calidad vinculados a los procesos, gestión de datos, herramientas digitales y resultados producidos en los servicios y establecimientos de salud, teniendo en cuenta los criterios de universalidad, equidad, efectividad, eficacia, eficiencia, oportuna y centrada en la persona y generar procesos de reconocimiento a nivel federal e internacional de las diferentes formas de evaluación de la calidad en salud y en tecnologías digitales asociadas.

¿Qué impacto esperan tener en los establecimientos públicos?

Esperamos poder promover en todos ellos el desarrollo de un proceso de acreditación, que pueda alinear con incentivos presupuestarios y que se refleje como un reconocimiento en el Registro Federal de Establecimientos (REFES)

¿Alcanza a los establecimientos privados?

Si, alcanza al conjunto de los establecimientos del sistema de salud y apunta a que la población acceda al derecho a la atención de salud con calidad y seguridad en todos los establecimientos del país independientemente del tipo de cobertura de salud. Es un pilar de la integración del Sistema de Salud Nacional.

¿Cómo se implementará el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud?

En primera instancia se desarrollará un registro de entidades evaluadoras a nivel nacional que permita tener conocimiento de su composición, la capacitación de los evaluadores y sus manuales de evaluación y de procedimientos. A partir de allí, el Ministerio de Salud Nacional podrá contar con la información de las evaluaciones realizadas y tendrá oportunidad de relevarlas.

Además, se procederá a la constitución de un Comité Consultivo que de manera participativa irá asesorando sobre las mejores políticas sanitarias para promover la acreditación de establecimientos en la Argentina.

¿Entidades como CIDCAM y CENAS, tendrán un rol en este programa?

Por supuesto que estas entidades tendrán un rol importante ya que formarán parte, junto con otras entidades, del consejo consultivo y serán quienes asesoren en el desarrollo e implementación del sistema nacional de evaluación.

¿Por qué es importante la mejora continua y la calidad basada en el paciente?

Se trata de hacer efectivo el derecho a la salud de la población y de manera equitativa en el sistema de salud, por lo que la calidad de la atención y la seguridad para las personas, familias y comunidades adquiere un rol relevante. Tanto las personas que se asisten como el equipo de salud deben actuar en forma conjunta para mejo-



rar la calidad, de manera que la acreditación de servicios y establecimientos actúe como garantía de brindar la mejor atención posible, sobre la base de la evidencia científica disponible y teniendo en cuenta tanto la experiencia de los equipos de salud como las expectativas y percepciones de los pacientes.

¿Qué beneficios esperan obtener a corto y mediano plazo?

En el corto plazo esperamos poder avanzar con los instrumentos de autoevaluación de la calidad que ofrece el Ministerio nacional, de manera de generar la cultura de la evaluación en los establecimientos y

por lo tanto, en el mediano plazo, desarrollar planes de mejora institucional de manera coordinada y participativa con los trabajadores de salud hasta contar con múltiples efectores acreditados.

¿Puso la pandemia en evidencia la necesidad de acreditar Calidad en Salud?

La pandemia puso en evidencia la necesidad de trabajar en la calidad de atención. De hecho desde el Ministerio nacional pusimos a disposición múltiples protocolos de atención tanto desde lo clínico como desde la gestión, para promover la estandarización de procesos asistenciales, la calidad de la atención y sobre todo la segu-

ridad de los pacientes y del equipo de salud en un contexto en el cual se necesitaba información para generar tranquilidad, certidumbre y organizar los recursos disponibles ante una nueva amenaza como es el virus SARS CoV 2.

¿Qué diagnóstico pudieron hacer hasta ahora con respecto a las instituciones privadas en relación a la pandemia?

Las Instituciones privadas son factores importantes dentro del sistema sanitario argentino que a través de sus organizaciones representantes han tenido activa participación en la gestión de la pandemia. El Ministerio de Salud nacional y los Ministerios de Salud provinciales asumieron la responsabilidad rectora que les compete y han convocado a los establecimientos privados a pensar e implementar acciones organizacionales en red, fortalecimientos de acciones administrativas y asistenciales sanitarias, adecuación de su equipamiento e insumos a la nueva realidad epidemiológica. El Estado puso a disposición múltiples recursos financieros, equipamiento y protocolos y sistemas de información que fueron utilizados por los establecimientos privados de manera sinérgica con los establecimientos públicos.

La pandemia es una situación compleja que nos ha permitido demostrar una vez más que la generosa mancomunidad de las partes, los acuerdos valorativos y colaborativos y la organización comunitaria son esenciales para enfrentar las dificultades; avanzar y salir fortalecidos de manera resiliente a la hora de cuidar la salud del pueblo argentino en su conjunto.

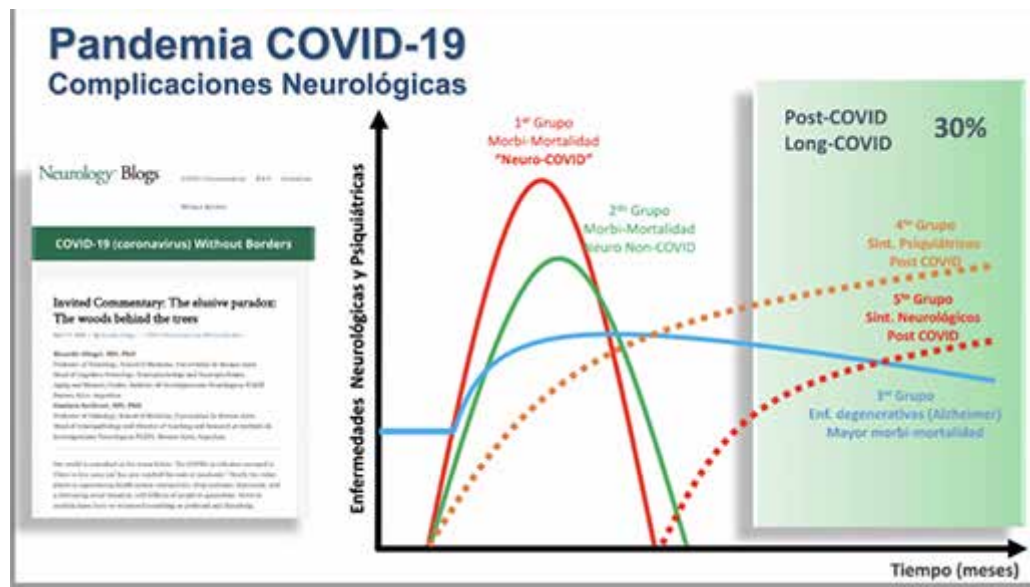
Efectos neurocognitivos y neuropsiquiátricos Post Covid

Durante el webinar organizado por la Asociación Neuropsiquiátrica Argentina, Ricardo Allegri, Jefe de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría del FLENI, explicó que un 30% de los pacientes sintomáticos tienen alguna sintomatología neurológica a los meses de haber tenido el episodio agudo de covid-19.

Complicaciones frecuentes y abordajes

El especialista aseguró que la cuarentena impactó sobre las consultas neurológicas ya que entre 2019 y 2020 hubo una caída significativa de los pacientes que consultaban en emergencia. Además indicó que las consultas externas de neurología cognitiva bajaron un 66% y de psiquiatría un 91%. “Esto implicó una desatención neurológica asociada a las patologías habituales de neurología” sostuvo Allegri y resaltó el impacto de la telemedicina: “no podíamos abandonar a nuestros pacientes, aunque sea debíamos brindarles una atención a distancia”.

En cuanto a las complicaciones neurológicas asociadas a la covid-19 se las puede dividir en tres grupos. En el primero se encuentran los pacientes con enfermedades neurológicas previas al covid-19. El especialista indicó que “por ejemplo, a los pacientes con enfermedad de Alzheimer fue a los que más impactó la morbimortalidad del covid”. En segundo lugar se encuentran los pacientes con neuro covid agudo vinculado al coronavirus con síntomas como: anosmia, ageusia, accidente cerebro-



vascular, encefalitis, síndrome de Guillain Barré, neuropatías, entre otras. Por último, los pacientes con neuro covid a largo plazo que está asociado a síntomas fuera del episodio agudo como fatiga, cefalea, anosmia, ageusia, deterioros cognitivos, trastorno del sueño y deficiencias motoras.

También, Allegri mencionó un trastorno cognitivo post covid frecuente denominado “niebla mental” que constituye una modificación a nivel de la atención y del sistema ejecutivo. Por último, el neurólogo afirmó: “Hay complicaciones neurológicas a largo plazo del covid y por eso tenemos que estar atentos para diagnosticarlas en

forma temprana y así poder realizar el seguimiento adecuado”.

Por su parte, Pablo Bagnati, médico neurólogo, explicó que las personas habitualmente presentan síntomas de ansiedad y depresión tras recibir el diagnóstico de covid-19 debido a la preocupación por la salud propia y ajena, el aislamiento físico, el riesgo de muerte, la preocupación por infectar a otros y la angustia de dejar solo a los miembros de la familia que puedan necesitar atención. Entre los factores estresantes de la covid-19 figuran: el miedo a enfermar y fallecer, el miedo a la exclusión social y la cuarentena, la pérdida de medios de subsistencia y de se-

res queridos y los sentimientos de impotencia, aburrimiento y soledad. Esos factores pueden desencadenar la aparición de nuevos síntomas o agravar trastornos mentales o neurológicos preexistentes. Las personas que padecen trastornos preexistentes de tipo psiquiátrico, neurológico o por consumo de sustancias tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente, fallecer, o presentar complicaciones a largo plazo.

Con respecto a los efectos neuropsiquiátricos asociados a la pandemia de covid-19, el especialista mencionó que hay síntomas de trastornos por estrés post-traumático, depresión, ansiedad, síntomas obsesivos compulsivos e insomnio y recomendó al apoyo psicossocial como una estrategia terapéutica para su abordaje. También, sostuvo la importancia de preguntar a las familias y pacientes sobre sus necesidades. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud recomendó que los síntomas de ansiedad y depresión que se presenten en el marco de la covid-19 se reconozcan y se evalúen rápidamente y que se adopten intervenciones de primera línea para tratar las manifestaciones de reciente aparición. También se recomiendan estas intervenciones para tratar los trastornos del sueño que se presentan en el marco del estrés agudo. “La pandemia va a contramano de todo lo aconsejado y por eso todos, y sobre todo el personal de salud, están en mayor condición de vulnerabilidad cognitiva-afectiva”, concluyó Bagnati.

Políticas sanitarias después de la pandemia 10



Gobernanza global

- La gobernanza va más allá de los mecanismos formales de los gobiernos y se refiere a la totalidad de las formas en que una sociedad organiza y gestiona sus asuntos.
- Mala noticia: no hay un gobierno global
- Existe un consenso generalizado que la arquitectura institucional de la OMS es incapaz de responder los retos globales de salud. Hay tenido atrasos importantes en las decisiones y se ha contradicho muchas veces. (La presencia de China y el alejamiento de EEUU han generado un clima poco apto para un rol institucional que tiene que cumplir ese organismo)
- Sistema sanitario global: Grupo de actores cuyo interés primario es mejorar la salud, así como las reglas y normas que regulan su intervención.



Con el objetivo de pensar el futuro post pandémico en la región, se llevó a cabo primer encuentro del ciclo de charlas que se realiza en el marco del “Máster en políticas y gestión de los servicios para la Salud, Europa - América Latina” ofrecido por el Alma Mater Studiorum - Universidad de Bologna, que contó con la participación de los especialistas en políticas sanitarias André Medici de Brasil, Jaime Sepúlveda de Chile y Carlos Vassallo de Argentina.

“Enfrentamos una crisis sanitaria en Latinoamérica” dijo Sepúlveda y se refirió a los sistemas de salud, con características que les son propias, como sistemas consumo de demasiados recursos que a su vez contribuyen poco a mejorar la situación de la salud.

Sepúlveda enmarca las políticas sanitarias bajo la premisa de la salud como un derecho y protección social universal donde la Covid-19 “presenta una oportunidad para rediseñar los sistema de salud de forma de coordinar mejor a los actores y los recursos para hacer frente a los desafíos actuales y futuros”. En este sentido, subrayó la necesidad de valorar y posicionar a la Atención Primaria como eje central de cualquier modelo y sostuvo que quedó en evidencia “lo dañino que es reducir los servicios públicos o subfinanciarlos, como también la utopía que el mercado es capaz de resolver los problemas de salud”.

El especialista chileno señaló además que en la post pandemia serán necesarios sistemas de salud que garanticen la protección social de las personas y un enfoque desde la sa-

lud y no desde la enfermedad. “Sabemos mucho de patogénesis, tenemos que aprender de la gente que tiene salud y vive saludable por muchos años”, dijo y agregó: “la pandemia enseña que la complejidad de los fenómenos y de los sistemas de salud se deben asumir para afrontar la incertidumbre” y para ello es necesaria una educación y formación sanitaria, teniendo en cuenta que el estado de salud cambia con el tiempo y el entorno. Sepúlveda analizó la posibilidad de profundizar alianzas y cuestionó si una economía basada en el consumo individual puede hacer frente a las necesidades colectivas. “Las desigualdades que desde antes estaban en el centro de la agenda política se han acentuado aún más”, reflexionó.

A partir de la propagación espacial y temporal de la pandemia de Covid-19, la demarcación territorial quedó desdibujada y por esto, dijo Sepúlveda, son necesarias decisiones que se tomen en conjunto teniendo en cuenta que cualquier medida local repercute a nivel regional. Finalmente, sostuvo que el camino es “una salud”, un enfoque integrado que reconozca la relación entre las personas, los animales y el ambiente para garantizar acciones que enfrenten las amenazas en forma integral .

Para Andre Médiçi aún no es tiempo de hablar de una post pandemia teniendo en cuenta las nuevas olas pandémicas que aparecen unas tras otras, que se producen con el surgimiento de nuevas variantes con mayor capacidad de transmisión y un nuevo aumento de casos, y señaló que el con-

texto es de escasez de producción y de lentitud en los procesos de compra y distribución de vacunas, al tiempo que señaló la mala comunicación de los gobiernos en relación al distanciamiento social y la utilización de elementos de protección como las mascarillas. “La pandemia podría perpetuarse más allá de lo esperado o convertirse en un elemento constante en la carga de enfermedad de los próximos años”, advirtió.

Médiçi también sostuvo que la pandemia es un proceso que podrá demorar en cerrar y que incluso podría afectar la evolución y por lo tanto propone poner el foco en la salud poblacional, en la familia y en los pacientes, sobre la importancia de la comunicación y el autocuidado. “Hemos aprendido resiliencia y planificación para las próximas crisis”, dijo y señaló que la edad cronológica es sólo un número pero la edad real tiene otros significados: vivir saludable es vivir más”.

Finalmente, Carlos Vassallo sostuvo que el momento que atravesamos hoy puede ser un “parte aguas”, teniendo en cuenta que cuando surgen situaciones como éstas las naciones “se paran a reconsiderar la trayectoria seguida en el pasado y a repensar el futuro”. La pregunta, dice Vassallo es “si la Gran Depresión pandémica de 2020 acentuará sólo las tendencias que estaban antes de la crisis o si servirá también de bisagra, que nos lleve a un nuevo contrato social post pandémico que aborde el problema distributivo y los dos problemas relacionados con la salud global y el cambio climático”.

“Las vacunas son efectivas y el impacto en la reducción de la mortalidad es importante”

La Sociedad Argentina de Infectología organizó un encuentro virtual donde Hebe Vázquez, representante de la SADI en la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) y Pablo Bonvehí, Coordinador de la Comisión de Vacunas de la SADI, compartieron las novedades respecto de la campaña de vacunación covid-19 en el país y adelantaron cómo continuará en lo respecta a la vacunación de poblaciones especiales, como son los adolescentes y los niños.

Disponibilidad, efectividad y resultados

Vázquez resaltó los datos de la Dirección de Epidemiología donde se evaluó la efectividad en la reducción de la mortalidad de las tres vacunas disponibles en Argentina. “Con la primera dosis, la efectividad de la vacuna Sputnik V es de un 79%, mientras que la vacuna Astrazeneca tiene un 72% de efectividad y la vacuna Sinopharm un poco menos”, explicó la infectóloga y agregó: “Cuando se daba la segunda dosis ese porcentaje aumentaba a un 93% para Sputnik V, un 88% para Astrazeneca y un 80% para Sinopharm. Las vacunas son efectivas y el impacto en la reducción de la mortalidad es importante”. En función de la distancia entre las inoculaciones, la especialista indicó que a pesar de que pase el tiempo la efectividad de la primera dosis se mantiene por más de 86 días y aseguró: “Esto es un buen mensaje para la población para que no se intranquilece esperando la segunda dosis”.

Bonvehí sumó por su parte, que con la vacuna Astrazeneca y Sputnik V se observó una “maduración de la respuesta inmune donde la efectividad de la vacuna va aumentando gradualmente” y sostuvo “no es que automáticamente a los tres meses uno deja de estar protegido”. Aseguró que los datos mencionados confirman que “todas las vacunas son efectivas para reducir la mortalidad inclusive con una sola dosis”.



Seguridad de las vacunas

Respecto a la temática, Bonvehí aclaró que “en la medida en que vamos avanzando se van consolidando los datos no solo de efectividad sino de seguridad” y explicó que todas las vacunas utilizadas son con un virus inactivado. El infectólogo sostuvo que “el objetivo inicial de la vacunación es disminuir la morbimortalidad y esto lo estamos empezando a ver con una disminución en el número de casos y en las hospitalizaciones” y dijo “esto va generando confianza donde cada vez más personas se quieren vacunar, ya que no solo es protección para uno sino para los demás”. Sin embargo, Bonvehí advirtió que “esto no quiere decir que ya pasó, sino que hay que seguir cuidándose y manteniéndose alerta”.

Por su parte, Vázquez precisó que se está realizando una vigilancia activa de la seguridad de las vacunas en nuestro país y que se analizan los efectos adversos para tener la certeza de si está asociado o no a la vacuna. “El hecho de que hay un grupo de personas que estudian los efectos no deseados de las vacunas da mayor tranquilidad”, señaló.

Efectos adversos relacionados a las vacunas

Vázquez aseguró que hay una pregunta habitual sobre los casos de trombosis y dijo que “realmente uno debería recordar que hay muchas situaciones donde se produce trombosis, por ejemplo, en las embarazadas, con la toma de anticonceptivos o mismo la covid también puede producir trombosis”. La especialista explicó que las vacunas de plataformas de adenovirus fueron las que reportaron casos de trombosis y que el número de casos “es significativamente inferior (0,001/100 dosis)”. Por eso, a la fecha no hay recomendación de ninguna vacuna sobre la otra. La infectóloga afirmó que “uno tiene que evaluar el

riesgo versus el beneficio de la vacunación” y brindó aclaraciones importantes: “Las personas que tienen trombofilia o trombosis no tienen mayor riesgo de desarrollar esta complicación de la vacuna. Si la persona está anticoagulada puede recibir la vacuna para covid. No hay que tomar ningún medicamento peri vacunación y si la persona está embarazada o tomando anticonceptivos orales no tiene mayores riesgos de trombosis por la vacuna”.

Duración y refuerzos

La representante de la CoNaIn indicó que se encuentra en estudio la pregunta: “¿cuándo será necesario volver a vacunarse?” y que todavía hay que esperar. “Hay estudios preliminares que para algunas de las vacunas la duración sería de 6 a 9 meses” aseguró y dijo “con la llegada de nuevas variantes hay que hacer modificaciones en la vacuna como sucede en la vacuna antigripal, es apresurado saber cuánto va a durar, lo importante es que se está estudiando y esto se va a saber a la brevedad”. En cuanto a los refuerzos, Vázquez explicó que en algunos países se están dando refuerzos, por ejemplo, a los pacientes inmuno comprometidos severos pero que aún son estudios clínicos y todavía no son normas.

Intercambiabilidad

Según las normas nacionales del Plan de Vacunación Covid-19 no hay intercambiabilidad planteada para las vacunas. La intercambiabilidad de vacunas está dentro de los estudios clínicos. Bonvehí indicó que “la intercambiabilidad es común en vacunas pero como los conocimientos son tan nuevos hay que tener la máxima seguridad de que se pueden intercambiar las vacunas” y ejemplificó: “en España combinaron la primera dosis de Astrazeneca con la segunda dosis de Pfizer y ahí hubo un aumento

importante de la respuesta de anticuerpos, catorce días después del esquema heterólogo, con una tasa de eventos adversos similar a lo esperado”. También resaltó que otros estudios demuestran que los efectos adversos son un poco mayores que con esquemas homólogos. “Si bien hay países que han autorizado estos esquemas heterólogos, esto aún está en estudio. Es muy probable que se puedan intercambiar vacunas pero necesitamos más datos para tener seguridad sobre esto, y tal vez en el futuro algunos de estos esquemas se pueden utilizar como refuerzos de un esquema homólogo”, concluyó el especialista.

Vacunación en embarazadas, adolescentes y niños

“A medida de que transcurre el tiempo uno ve cómo las embarazadas se enferman y se internan en cuidados intensivos tres veces más este año que el año anterior, esto llevó a revisar a ver qué hacíamos con las embarazadas basados en el riesgo versus el beneficio”, explicó Vázquez y afirmó: “lo que no hay duda es que si uno tuviera una paciente embarazada, independientemente del trimestre de embarazo, y tuviera un factor de riesgo le sugeriría vacunarse”.

Con respecto a la vacunación de adolescentes, el 10% de los casos de covid en el país es en menores de 20 años y si bien la tasa de mortalidad es baja, cuando sea aprobada la vacuna se comenzará en el país la aplicación en mayores de 12 años y sobre todo en grupos de riesgo. Bonvehí explicó que “se empezaron a hacer ensayos clínicos en niños y adolescentes, la única que tiene aprobación para 12 a 16 años es la Pfizer, también Moderna presentó los datos y Sinopharm tiene estudios presentados en China de adolescentes y niños de 3 a 17 años”.

Pandemia: de la incertidumbre a la vacunación

Tomás Orduna, médico infectólogo y asesor del gobierno en la pandemia participó de un encuentro virtual con la consigna “Desde la incertidumbre y el miedo de ayer hasta el conocimiento y los programas de vacunas de hoy”, donde señaló que “la inequidad en el acceso a las vacunas es uno de los factores más problemáticos para doblegar la pandemia, que asoló a todos los países en mayor o menor medida” y subrayó la necesidad de trabajar en forma mancomunada y a nivel internacional “porque no es una frase remanida “nadie se salva solo”, mientras hay países que están protegidos con millones de dosis aplicadas y les sobran vacunas, en África no hay nada” dijo y advirtió que en el mundo globalizado el ingreso y egreso de personas es inevitable. Orduna destacó además que por mucho tiempo y en paralelo a la vacunación, serán imprescindibles medidas de cuidado como el uso de barbijos y el distanciamientos social. En referencia a las vacunas, el especialista sostuvo que “desde la infectología sabemos que el objetivo es evitar la muerte. De ahí para abajo, evitar lesiones invalidantes y secuelas; casi el 100 por ciento lo están logrando y eso es fantástico”. E insistió: “por ahora las vacunas no evitan que no se pueda adquirir la enfermedad y transmitirla, por lo tanto hay que convivir con las medidas no farmacológicas, que son eficientes en el día a día”.

Orduna hizo un repaso por el año y medio que lleva la pandemia en el mundo, el impacto que tuvieron las cuarentenas en el inicio, el tiempo que se ganó para poner en condiciones el sistema de salud y la llegada de las vacunas, que “son un bien preciado y precioso que no pensábamos que íbamos a tener un año después”. Sin embargo, insistió en la “inequidad brutal en el acceso” cuando en



África “a duras penas entre el 2 y 3 por ciento inicia el proceso de vacunación, y lo mismo en el sudeste asiático”.

“Si no hay una actitud a nivel mundial para enfrentar esta situación epidemiológica es difícil poder frenar la pandemia”, dijo y alertó sobre la aparición de las nuevas variantes en Europa y Estados Unidos que obligan a los países a dar marcha atrás con aperturas masivas producto del aumento en la curva de contagios.

“Vamos a necesitar mantener medidas de distanciamiento social por mucho tiempo y en paralelo la vacunación”, adelantó el médico infectólogo y agregó: “tenemos que seguir pensando solidariamente el uso del barbijo, la distancia y el aire libre, que son tan importantes para doblegar la transmisión como las propias vacunas”.

PROMO INVIERNO

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

20% OFF

**HABITACIONES SINGLE Y DOBLE
DEPARTAMENTOS TRIPLES,
CUÁDRUPLES Y QUÍNTUPLES**

Para 2 personas **\$2.600**
3 pers. **\$3.460**
4 pers. **\$4.000**
(Costo de la tarifa diaria)

• Desayuno incluido
• Cochera (según disponibilidad)
• Wi fi gratis 24hs

INFORMES Y RESERVAS

Tel.: 0114383-8414
WhatsApp: +54911 6022-1642
info@lacasadelmedico.com.ar
www.lacasadelmedico.com.ar

PROMO JULIO

El impacto de la pandemia en la salud mental

La Organización Panamericana de Salud indica que el impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental de las poblaciones y en los sistemas y servicios de salud mental de la región es profundo y probablemente perdurará mucho después de la pandemia.

A su vez, el organismo plantea que el apoyo psicosocial es un componente esencial de la preparación, la respuesta y la recuperación en caso de emergencia y debe integrarse en los planes nacionales de respuesta al covid-19. Sin embargo, los datos de las Américas muestran que, aunque el 93% de los países de la región incluyen apoyo psicosocial en sus planes de respuesta a la pandemia, sólo un 7% informa de que cuenta con financiación completa en sus presupuestos gubernamentales para este componente de respuesta.

En este sentido, Daniel Vigo, Profesor del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de British Columbia, aseguró que en la región hay una desproporción entre la carga de enfermedad de salud mental y la asignación de fondos. “La carga de enfermedad relacionada con la salud mental es un quinto de la carga total de enfermedad en la región y supera el 50% en jóvenes en países de altos ingresos”, sostuvo el especialista y agregó: “en términos proporcionales la carga de enfermedad mental es 32 veces el presupuesto eficientemente asignado y la desproporción entre

la carga y la inversión está inversamente asociado al PBI”. Por ello, Vigo indicó que “la inversión en la salud mental debe ser proporcional al nivel de la necesidad que existe en el país”. Además, añadió que la cobertura efectiva oscila entre el 1-2% (Colombia, Perú) y el 18% (EEUU, Argentina) y dijo que “la brecha en la cobertura efectiva es el triple en países americanos de medianos y bajos ingresos a diferencia de los países con altos ingresos, esta brecha en cobertura estaría determinada por edad, nivel educativo y el seguro médico”.

Con respecto a la pandemia, Vigo señaló que en países de ingresos medios y bajos con reducido control de la circulación viral, paralización de la actividad económica y reducida asistencia económica, resultará en un aumento generalizado de la severidad y la prevalencia de trastornos mentales comunes y de la severidad de mortalidad de los trastornos severos.

En el caso de Argentina, el especialista dijo que la carga de salud mental representa un 40% en personas de edad productiva y agregó que el país posee altas tasas de depresión, de suicidio, conductas autolesivas y un alto consumo de alcohol. Vigo aseguró que existe un desequilibrio entre el financiamiento de la salud mental y la carga de enfermedad por salud mental e insistió en que “esto complica la atención de las enfermedades mentales”.

9º CONGRESO ARGENTINO DE
AUDITORES Y GERENTES DE SALUD

**RESILIENCIA DEL
SISTEMA DE SALUD**

“DECONSTRUCCION, APRENDER
Y MIRAR EL FUTURO”



((o)) STREAMING

FECHAS Y HORARIOS:

25 de Agosto de 2021 de 16:30 a 20 Hs.
26 de Agosto de 2021 de 16:30 a 20:30 Hs.

ACTIVIDAD NO ARANCELADA

+ INFO:

<https://www.sadamweb.com.ar/9no/inicio.html>

Organiza

SADAM
ASOCIACION ARGENTINA DE
AUDITORIA Y GESTION SANITARIA

Mail: contactos@sadamweb.com.ar

Whatsapp: 11-6733-7557

Web: www.sadamweb.com.ar

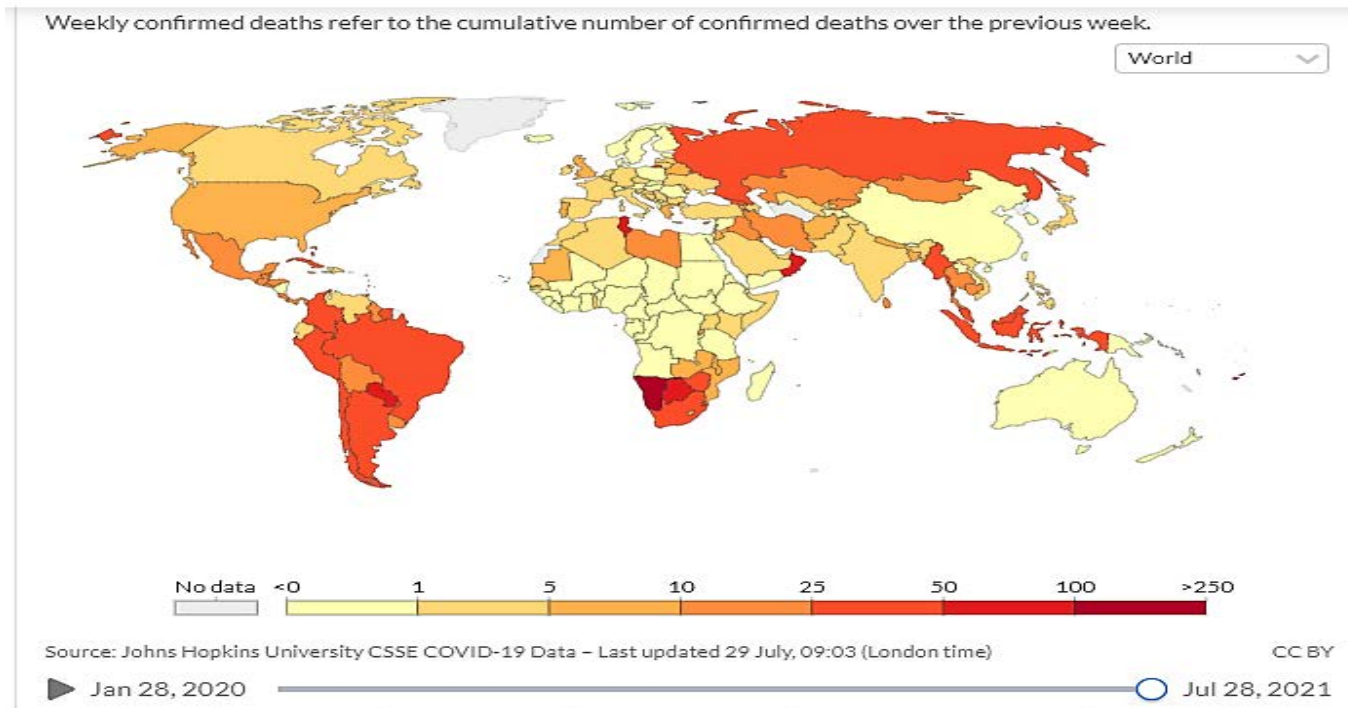
Sudamérica: epicentro de la pandemia

Se realizó de manera virtual el encuentro #DiálogoCONNECTAS organizado por la alianza del Foro de la Crisis Mundial de Salud de ICFJ-IJNet, Innovation for Change (I4C) y CONNECTAS, un espacio de diálogo con expertos en salud a nivel regional que abordó el impacto de la pandemia a nivel regional e intentó descifrar las claves de por qué Sudamérica quedó acorralada por la Covid-19.

El #DiálogosCONNECTAS El nuevo epicentro de la pandemia: ¿cómo Sudamérica quedó acorralada por el virus?, exploró factores como la debilidad de los sistemas públicos de salud, la pobreza y la desigualdad, la informalidad laboral y la implementación de cuarentenas sin medidas suficientes de protección social, en especial para las poblaciones más vulnerables, agravado además por la circulación de nuevas cepas del virus.

De esta manera, se analizaron las razones estructurales por las cuales la región lideró en junio el ranking mundial de muertes a causa del coronavirus Sars Cov 2, con 55,9 por millón de habitantes, mientras que Europa y Estados Unidos están más cerca de una salida, aunque aún son regiones amenazadas por el surgimiento de la nueva variante Delta.

Los disertantes coinciden en una multicausalidad originada en las particularidades sociales, culturales, económicas y políticas de la región, una serie de factores que no explican en forma individual el fenómeno. Según José David Urbaz, director de la Sociedad de Infectología de Brasil, “en América Latina nunca se controló la pandemia”. “Es equivocado pensar que solo con vacunas vamos a salir de la pandemia. Y los gobiernos parecen no entender esto, ante la falta evidente de una política seria de testeos, rastreos, aislamientos de personas con COVID-19”, dijo la Vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana, Carolina Corcho, en tanto agregó: “Parte de los problemas que tenemos en la región es que los cuidados fueron dejados para las personas individuales y no tanto en el sector público, con pocas políticas certeras públicas”.



Con respecto a la llegada de nuevas variantes y la posibilidad de su circulación comunitaria, el médico boliviano Rodrigo Arce, epidemiólogo de la Universidad de Nueva York, alertó que “la llegada de las nuevas variantes, especialmente la Delta, ha cambiado las metas de porcentajes concretos para alcanzar la inmunidad de rebaño ya sea por vacunación o por haber cursado la enfermedad. Necesitamos tener más del 75% de la población vacunada”.

Para Oscar Alfonso, profesor de la Facultad de Economía de la Universidad Externado de Colombia, “las políticas de centralismo han afectado mucho a la región y eso es una realidad que se ha evidenciado en la pandemia. El centralismo tiene que dar un paso al costado hacia un cambio de modelo para el desarrollo de la región” y subrayó que

América Latina es una de las zonas más desiguales e inequitativas en cuanto al acceso a la salud y a políticas sanitarias se refiere. Los datos revelan que hay un promedio de 9,1 camas UCI por cada 100 mil habitantes, por debajo de los países de la OCDE, que tiene 12, según el “Panorama del Covid” publicado por esta organización a fines de 2020. Estados Unidos, el líder mundial, tiene un índice de 34,7 y Alemania, de 29,2.

Finalmente, los panelistas coincidieron en que los gobiernos latinoamericanos deben concentrarse en este momento en resolver vacíos estructurales que tiene la población, especialmente aquella empobrecida, a través de ayudas sociales y económicas permanentes, ya que esto tendrá un impacto en la salud de todas las personas en el mediano plazo.

Se llevaron a cabo dos jornadas virtuales bajo la consigna “Aportes de la ciencia en la gestión de la pandemia”, que contaron con la participación de Nicolás Kreplak, ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Ernesto Resnik, biólogo molecular, Jonatan Konfino, secretario de Salud de Quilmes y Jorge Geffner, Investigador de CONICET y profesor de inmunología en la Facultad de Medicina de la UBA, donde se destacó la intervención de los sectores científicos y tecnológicos junto a las universidades e institutos de todo el país en la respuesta a la pandemia. Y se destacó el impacto del trabajo conjunto entre el sector de la salud y el científico, que logró dar rápida respuesta a una situación de emergencia.

“Lo que hizo el sistema científico fue muy bueno, abandonó zonas de confort. Hicimos una convocatoria y la respuesta fue tremenda, becarios, técnicos e investigadores que querían colaborar con lo que se venía”, resaltó Geffer y señaló que “así como el virus no discrimina grieta, como sector científico no caímos en ninguna grieta y estamos ayudando donde sea”. “Se dio en forma muy rápida y en áreas muy distintas, desde la producción de barbijos hasta test de diagnósticos, o para pensar en cómo aumentar la cantidad de respiradores”, dijo Geffner y destacó que “la colaboración fue prácticamente inmediata y en menos de un mes y medio la enorme cantidad de inscriptos fueron adaptando su trabajo a la investigación y se conectaron con la gestión”.



Los tiempos de la pandemia no dieron lugar para la duda ni para dilatar decisiones y todos destacaron la interdisciplinariedad y la cooperación para gestionar y aplicar las investigaciones a la coyuntura.

“La pandemia cambió las prioridades. Se motorizaron muchas cosas. Hoy tenemos cinco grandes proyectos de desarrollo de vacunas de Covid y es un esfuerzo tremendo. Se puso énfasis en articular en conexión con Salud”, dijo.

Jonatan Konfino por su parte sostuvo que es una buena noticia “la integración de la ciencia en la toma de decisiones y disminuye el margen de error” y sentenció: “El objetivo de la ciencia es mejorarle la vida a la gente”.

Ambos destacaron el trabajo conjunto de la ciencia con la Salud, y en este sentido, Geffner sostuvo que “la articulación es el balance positivo en esta lucha, aprendimos a trabajar en equipo ciencia y salud. Hay que construir sobre eso hacia el futuro”.

En tanto, Konfino destacó que es necesario “fortalecer aún más el vínculo entre la gestión y la academia, la ciencia y el sistema de salud, que hoy está siendo parte de la discusión de cómo hacerlo mejor, más equitativo y más accesible. Es parte del camino que nos toca y se enmarca en un proyecto de país”.

“La ciencia está para ayudar a la humanidad”, fue el resumen contundente de Nicolás Kreplak y resaltó su rol para tomar

decisiones con criterio político y sanitario. “Lo que sucedió con la ciencia no tiene precedentes, el enorme esfuerzo que hizo para apoyar la gestión y al pueblo”, agregó y advirtió que llegado el momento de salir de la pandemia “vamos a necesitar un tiempo para pensar lo que nos pasó. Perdimos mucha gente y muchos lazos sociales, nos debemos un espacio de reflexión”. Por su parte, el biólogo molecular Ernesto Resnik resaltó el papel de la ciencia y dijo: “construimos conocimiento científico con soberanía como nunca antes en la historia” al tiempo que coincidió con Kreplak al sostener “no podemos salir de esto sin una reflexión, del dolor que nos causó la pandemia y de cómo cambió nuestras vidas”.

Medicamentos para Covid-19: resultados de diferentes alternativas terapéuticas 17

La pandemia de COVID-19 generó un aluvión de información epidemiológica y clínica, de una magnitud sin precedentes para una enfermedad de reciente aparición. Las investigaciones permitieron confirmar la utilidad de algunos enfoques y descartar otros, que se suponían eficaces. Con esta premisa se llevó a cabo el webinar “Información, evidencia y resultados clínicos en medicamentos para COVID-19”, organizado por FEMEBA.

Martín Cañas, Magíster en Farmacoepidemiología y miembro del área de Farmacología de la entidad hizo un repaso sobre los distintos tratamientos y los clasificó en aquellos que la ciencia no avala, los que están listos para ser abandonados, los poco prometedores, los de resultado neutro, los prometedores, los listos para su uso y los altamente efectivos, estos últimos, con la suficiente evidencia científica para determinarlos como “accesible, efectivo y seguro”. Cañas sostuvo que “más allá del tratamiento de sostén, de probados resultados, hasta el momento sólo unos pocos medicamentos tiene evidencia confiable de beneficios en los resultados críticos, es decir, en la reducción de la mortalidad”.

“Frente al desafío de brindar atención efectiva a los pacientes críticos, recurrimos a los resultados de la investigación más rigurosa para evaluar el valor de las diferentes alternativas terapéuticas”, agregó y subrayó que de todo lo que se está investigando en el mundo, sólo se tiene acceso a un diez por ciento.

Luego de hacer un repaso exhaustivo sobre los medicamentos y tratamientos ensayados y disponibles -como redemsvir, el plasma de convaleciente, el suero equino, el ibuprofeno inhalado, entre otros-, Martín Urtasun, médico magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud y especialista en Clínica Médica, sostuvo a modo de conclusión y citando un artículo científico que “en ausencia de control -en un estudio- es imposible saber qué contribución tiene el medicamento a la mejoría o al empeoramiento del paciente”. Aquí es donde “la ciencia choca con el sentido común”. Y agregó: “este último atribuirá la eventual mejoría al tratamiento suministrado y un mal resultado al avance de la enfermedad”.

“Las enfermedades pueden cursarse en forma espontánea y los medicamentos producir resultados desfavorables, incluida la muerte, sólo esta comparación entre los dos grupos puede resolver la duda”, dijo y ejemplificó: “para muestra, basta ver lo que pasó con la hidroxiclороquina, que acumulaba razonamiento para recomendar su uso y acumula, cuando se hace una buena investigación, evidencia no solo de que no sirve sino que puede ser perjudicial”. “No es un reemplazo de un estudio bien hecho el argumento de que no se tiene más remedio y vamos probando”, concluyó.



Actualizaciones basadas en evidencia COVID-19

Resumen de las evaluaciones (última actualización 20/07/2021)

N°	Tecnología evaluada	Fecha de última actualización	Individuos expuestos a SARS-CoV2	Pacientes con COVID-19		
				ESCENARIO CLÍNICO		
				Personas no infectadas	Pacientes leves o de reciente diagnóstico	Pacientes moderados, graves o críticos
1	Remdesivir	16/04/2021				
2	Suero equino hiperinmune	21/04/2021				
3	Esteroides sistémicos	03/05/2021				
4	Ivermectina	13/05/2021				
5	Budesonide inhalado*	13/05/2021				
6	Tocilizumab	21/05/2021				
7	Colchicina	03/06/2021				
8.a	Tromboprolaxis farmacológica*	15/06/2021				
8.b	Anticoagulantes en dosis completa/intermedia*	15/06/2021				
9	Azitromicina	25/06/2021				
10	Bloqueantes de receptores ARA 2*	08/07/2021				
11	Plasma de convaleciente	20/07/2021				

	El balance entre beneficios y aspectos negativos considerados favorece el empleo de la tecnología.
	El balance entre beneficios y aspectos negativos considerados está equilibrado.
	El balance entre beneficios y aspectos negativos considerados no favorece el empleo de la tecnología.
	La tecnología no fue evaluada en esta población o no es aceptable su implementación en este escenario.

* No incluye el escenario de pacientes previamente tratados



zoom



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.: 4707-4000

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

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

Matanza - Av. De Mayo 343 - R. Mejía 4469-6600

Cañuelas - Av. Libertad 939 L. 1 - (02226)431311

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

Adrogué - Diagonal Almirante Brown 1407 - 4293-1834

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

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

www.samisalud.com

Centro de atención al socio: 0-800-333-6763

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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