FEMECON INFORMA
DICIEMBRE 2021
Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano
Año XXVI - Nro. 301

Editorial

Tiempo de Balance

Pág. 2

ENTREVISTA: Carina Balasini.

Médica especialista en Terapia Intensiva.
Titular de la Regional CABA/Gran Bs As de SATI

"El 97% de los médicos intensivistas del país tiene síntomas de burnout tras la segunda ola de la pandemia de Covid-19"

Págs. 7,8 y 9

Opinión

Qué está pasando con el IOMA

Pág. 4

Asamblea de FEMECON

Renovación de autoridades

Pág. 3

Tiempo de balance

Termina el año y se impone un repaso para evaluar los aspectos negativos y positivos de un 2021 que fue signado, otra vez, por la pandemia.

Lejos de las largas cuarentenas y las restricciones, gracias a las vacunas el país volvió a una semi normalidad y de a poco vamos dejando atrás lo peor de un período que nos puso a todos a prueba como sociedad. Celebramos el éxito de la campaña de vacunación, único camino posible para poder ponerle fin a la pandemia.

Pero también es cierto que esa vuelta a la “normalidad” no llegó acompañada de medidas que permitan salir de la crisis económica que desde hace meses provoca que los salarios no le ganen a la inflación, que caiga el poder adquisitivo y que el trabajo médico esté cada vez más desvalorizado.

La pandemia provocó en su peor momento no sólo el estrés del sistema sanitario, sino el colapso del recurso humano en salud, que puso el cuerpo en la primera línea de acción. Sin embargo, lejos de ser reconocido -y no hablamos de aplausos- los reclamos por una adecuación de salarios justos y mejores honorarios no fueron escuchados.

Finalizamos el año con la esperanza de retomar el camino del diálogo y el consenso para seguir avanzando en lo que consideramos una remuneración justa para los trabajadores de la salud, compromiso que como entidad asumimos hace más de 30 años.

Desde este espacio, les deseamos unas Felices Fiestas y un próspero Año Nuevo.

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
Vocal 8: Dr. Guillermo Villafañe
Vocal 9: Dr. Luis Serrano
Vocal 10: Dr. Roberto Cremona

Comisión Revisora de Cuentas

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

Miembros Suplentes
1. Dr. Marcel Granata
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. Oscar Álvarez
2. Dr. Daniel Koffman

ENTIDADES INTEGRANTES

Asamblea Ordinaria de FEMECON

El 30 de noviembre la Federación Médica del Conurbano realizó la Asamblea General Ordinaria con el propósito de renovar autoridades para el período 2021-2023. Con la presencia de los representantes de todas las entidades que la integran hubo consenso en darle continuidad a la composición del Consejo Directivo que está conformado de la siguiente manera:

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
Vocal 8: Dr. Guillermo Villafañe
Vocal 9: Dr. Luis Serrano
Vocal 10: Dr. Roberto Cremona

Comisión Revisora de Cuentas
Miembros Titulares
Dr. Abelardo Di Ludovico
Dr. Héctor Sainz
Miembros Suplentes
Dr. Marcel Granata
Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor
Miembros Titulares
Dra. Clara Glas
Dr. Pedro Deambrogio
Dr. Omar Medano
Miembros Suplentes
Dr. Oscar Álvarez
Dr. Daniel Koffman

Qué está pasando con el IOMA

Hemos repetido hasta el cansancio a través de los años, que IOMA era, sin duda alguna, la mejor obra social de la Provincia de Buenos Aires y una de las mejores del país.
Y no hacíamos esta afirmación en referencia a la cantidad de afiliados, en realidad muy numerosa (2.000.000), sino a otras características que pasaremos a enumerar.
Era la única con una verdadera libre elección entre el listado más numeroso que podía ofrecer obra social o prepago alguno en Argentina.
Garantizaba la legalidad e idoneidad de la atención por parte de los profesionales, incluyendo distintas categorías según los deseos de los afiliados.
Pagaba en tiempo y forma honorarios respetables, que llegaban a destino correcta y rápidamente, porque los responsables de hacerlo eran las entidades intermedias de los prestadores, tanto profesionales como institucionales, las que controladas por sus pares difícilmente pudieran actuar incorrectamente sin ser observadas y obligadas a corregir su accionar inmediatamente.
En el caso de los médicos, los convenios con las entidades médico gremiales garantizaron estas características prácticamente desde la creación de Instituto, ejerciendo una justa y eficaz auditoria que evitó los excesos e incorrecciones.
Hubo, y las hay aún, distintas modalidades de convenio según las diferentes entidades (prestación-capitación) e incluso diferencias regionales, porque sobre todo en ciertos lugares del interior de la provincia, hay solo prestadores estatales o por el contrario solo privados, entre otras diferencias.
Las entidades médico gremiales fueron además un colaborador importante para concretar la actualización de nomenclador y para colaborar eficazmente con los programas implementados por el instituto.
Pero hay otras realidades importantes en la relación de las entidades con el IOMA, que probablemente no sean tenidas demasiado en cuenta por las autoridades y han sido uno de los pilares silenciosos del éxito de tantos años.
Me refiero a la gestión impecable en la capacitación de los médicos, a la permanente actualización de los sistemas informáticos y a la optimización del clearing con las demás instituciones, hechos todos que han constituido un beneficio indiscutible para los afiliados, cuya satisfacción es la mayor preocupación de los actuales funcionarios del IOMA.
A través de tantos años hubo relaciones de todo tipo con las distintas administraciones. Algunas tormentosas, otras excelentes. Algunas con los pagos en tiempo y forma, otras no. Hubo alguna que obligó a las entidades a pagar por varios meses de sus propios recursos. Pero invariablemente terminaba todo normalizándose para satisfacción del afiliado, que podía atenderse con su médico de preferencia sin ninguna diferencia que si lo hiciera particularmente.

¿Qué pasa con la actual administración?

Considera, y lo dicen abiertamente, que las entidades médico gremiales son meros intermediarios que se quedan con la plata de los médicos, cuando en realidad el gasto administrativo que éstas le cobran al médico y no al IOMA, es ínfimo y la mayor parte de los descuentos son obligaciones como agente de retención de ley y previsionales.
Con discutibles argumentos están tratando de eliminar a las entidades, legítimas representantes de los médicos, utilizando distintos métodos.
Abrir policonsultorios propios, contratando policonsultorios de clínicas o sanatorios e incluso el total del personal médico de esas instituciones, ofreciendo convenios directos con mejores honorarios y menos retenciones, lo cual no es posible salvo que se haga por fuera de la ley. Han llegado a concurrir a Congresos Científicos a ofrecer contrato directo a los profesionales asistentes.
Pero hay algo peor aun. Hoy los honorarios que IOMA paga al médico son los más bajos de cuantas obras sociales con convenio tenga FEMECON, con el agravante que en las dos categorías más altas, parte de los honorarios los paga el paciente.

¿Y qué pasa con los afiliados?

Por todos estos inconvenientes, agregados a la terrible inflación en el costo de medicamentos o diferenciales en los estudios especiales, se ven privados de atenderse con su médico de siempre e incluso de hacerlo también en instituciones sanatoriales y de diagnóstico, pues cada vez más se limita el acceso a ellas.
Más grave aun resulta que por los atrasos en los aumentos (IOMA debe el aumento de diciembre de 2020 y enero de 2021), muchos médicos están dejando de atender, privándose a los afiliados de un grupo numeroso de prestigiosos profesionales.
En una importante encuesta realizada por FEMECON, la mayor parte de las quejas de los afiliados pasaba por las dificultades burocráticas impuestas por el instituto para acceder a estudios especiales, tratamientos oncológicos e incluso internaciones.
Cuando en las reuniones bilaterales se les hace ver a las autoridades todos estos inconvenientes, como único argumento replican que hay médicos que cobran más de lo establecido en los convenios. Se les explica que no se duda que de un listado tan numeroso de profesionales puedan existir quienes lo hagan, pero las instituciones médico gremiales cuentan con los recursos para corregir esos desvíos, e incluso ante la reiteración, darle de baja del listado de prestadores, tarea que se facilitaría muchísimo si se pagaran honorarios dignos y se saldaran las deudas.
La reflexión final es que si a las autoridades de IOMA le preocupan por sobre todas las cosas los afiliados, en lugar de experimentar con diferentes modelos, hasta ahora destinados al fracaso, debieran consensuar con las entidades profesionales la forma de mejorar la atención y por sobre todas las cosas destinar la mayor parte de su esfuerzo a dar respuesta a sus afiliados, que son cautivos y que en este difícil momento por el que atraviesa nuestro país, carecen de posibilidades para contratar otra cobertura, y se ven obligados a recurrir al hospital público, de por sí ya recargado y con limitados de recursos.

Dr. Edmundo Filippo
Pte. de la Asoc. de Médicos de Gral. San Martín y Tres de Febrero
Secretario Gral. de FEMECON
Secretario de Prensa y Difusión de la Confederación Médica de la Rep. Argentina

Compromiso político para avanzar en herramientas para el desarrollo de la Calidad en Salud

Con el Plan Nacional de Calidad en Salud 2021/2023 en marcha y tras ser convocada para formar parte del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud (SINECAS), la CIDCAM entrevistó al Secretario de Calidad en Salud Arnaldo Medina y al subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización Alejandro Costa.

"Hay un propósito general que es contribuir a la integración del sistema de salud con un piso de acceso a la calidad de toda la población", sintetizó Arnaldo Medina y se refirió a la implementación del Plan Nacional de Calidad en Salud como una propuesta que "busca una dinámica de abajo hacia arriba, que parta de lo local y desde los territorios con el objetivo de generar una cultura de calidad de los servicios de salud y no de un marco normativo que indique qué hay que hacer". Medina subrayó además que se trata de "implementar un marco adecuado con muchas herramientas reconociendo la calidad para que sean los propios trabajadores y trabajadoras de la salud los que la promuevan".

"Cuando hablamos de la rectoría del sistema tiene que ver con generar espacios asesores del Ministerio de Salud, espacios de acuerdos y consensos con todos los organismos que tienen que ver con la prestación de los servicios de salud", señaló el Secretario de Calidad y dijo que para complementar la articulación en la promoción de la gobernanza se creó la Red Federal Nacional de Calidad conformada por las provincias que establecen nodos. "Con un lugar de responsabilidad para promover el plan desde un punto focal; a su vez dentro de cada una se establecen nodos de calidad con hospitales públicos, clínicas privadas, federaciones y establecimientos en particular".

"Esto ya está en marcha" advirtió y agregó que "se está promoviendo la evaluación de la calidad en forma amplia

Alejandro Costa

Arnaldo Medina

desde la autoevaluación, los primeros pasos para la acreditación de la calidad". Medina adelantó además que en este sentido "se ha acordado el primer paso de la acreditación con las entidades evaluadoras". "Estamos trabajando con los financiadores y algunos ya están comenzando a aplicar medidas para reconocer a aquellas entidades acreditadas, tanto clínicas como hospitales. Se trata de un arancel diferencial, algo importante para estimular el camino hacia la Calidad", agregó.

Por su parte, Alejandro Costa hizo hincapié en la importancia de la rectoría y la gobernanza tanto de la calidad como de la seguridad del paciente, que se operativizó con la conformación de la primera reunión del Consejo Nacional Asesor de la Calidad y con la conformación de la Red Federal. "La creación de este consejo es el espacio técnico político de asesoramiento, análisis y evaluación que nos va a permitir detectar las necesidades para llevar adelante una política relacionada con la calidad" resumió. Nota completa: www.cidcam.org

Seminarios del CENAS

El Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud realizará este mes dos Seminarios correspondientes a la Diplomatura Internacional de la FLH (Federación Latinoamericana de Hospitales) 2021, que tendrán lugar los Martes 7 y 14 de Diciembre próximos (dos módulos) vía plataforma zoom.

En el primer módulo los temas serán "La Gestión del Riesgo Hospitalario", a cargo de Fabián Vitolo, Gerente de Relaciones Institucionales y Servicios Médicos de la compañía de seguros Noble-R. Argentina y "La Cultura de la Calidad y la Seguridad del Paciente" donde disertará Vitor Grabois, ex Director General de Hospitales. Presidente de la Sociedad Brasilera para la Calidad del Cuidado y la Seguridad del Paciente-SOBRASP.

En tanto, el segundo encuentro abordará "Calidad e Innovación" por Dagoberto García Mejía, Director de Gestión Médica de la Secretaría de Salud de Jalisco, México y "La Acreditación de Instituciones: el Camino de la Calidad" a cargo de Rubén Torres, Presidente de la Federación Latinoamericana de Hospitales.

Para los socios del Programa de Membresía del CENAS los seminarios son sin costo. Para más información sobre valor por módulo: cenas@cenas.org.ar

SADI: Presentación del libro “La pandemia que nos toca vivir”

Se realizó el prelanzamiento del libro “La pandemia que nos toca vivir”, un trabajo realizado en forma colaborativa y federal a partir de las experiencias acumuladas a lo largo y ancho del país en la gestión de la pandemia de Covid-19 y con el propósito de compartir la evidencia recogida en el territorio y generar a su vez una bibliografía adaptada a la realidad local.

Elena Obieta, miembro de la Secretaría de Comunicación de la SADI sostuvo que “este trabajo permite darle visibilidad a gente que estaba sola en el medio de una localidad, más grande o más pequeña, del noreste, noroeste o la Patagonia. Sacar un capítulo juntos es una experiencia enriquecedora”.

Por su parte, Héctor Ralli, uno de los impulsores de la publicación, secuela del libro presentado el año pasado “La pandemia que nos tocó vivir”, señaló que “se trata de un trabajo interdisciplinario, con la colaboración de más de 50 profesionales entre médicos, abogados, bioquímicos y comunicadores sociales, que volcaron sus experiencias”. “En todo este tiempo de pandemia la ciencia evolucionó y aprendimos mucho, por eso creímos necesario hacer una segunda parte. Porque la pandemia no terminó y nos toca vivir a nosotros” agregó. La introducción del trabajo de 12 capítulos es de Gustavo Costilla Campero y el prólogo está a cargo de Claudia Silveira, Presidenta de la SADI.

“La pandemia nos ha traído enormes problemas a nivel sanitario, humano, psicológico. Este trabajo está dedicado a todos los trabajadores de la salud y sus familias”, manifestó Ralli y subrayó la calidad y el rigor científico “con la con la esperanza que este material pueda ser leído,consultado y aplicado por cualquiera con la finalidad de poder asistir, tratar y prevenir la enfermedad”.

La presentación del libro -que estará disponible para mediados de diciembre- contó también con la participación de Liliana Calanni, Sandra Capello y Damián Águila, todos miembros de la SADI.

Resistencia Antimicrobiana

La OMS estima que para 2050 10 millones de personas morirán por esta causa

Organizado por la Comisión Nacional para el control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRa) se llevó a cabo el conversatorio “Resistencia Antimicrobiana. Un problema integral” con el objetivo de compartir experiencias y conocimientos sobre la resistencia a los antimicrobianos (RAM) en el marco de la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de los Antimicrobianos que se celebra cada año entre el 18 y el 24 de noviembre.

“Tenemos que abordar este problema de salud pública bajo la mirada integral de la perspectiva Una Salud, con acciones concretas, tanto en las distintas jurisdicciones como en el primer nivel de atención y en la sociedad”, dijo la ministra de Salud de la Nación Carla Vizzotti.

Los antimicrobianos son medicamentos que combaten los microorganismos capaces de causar infecciones y afectar nuestra salud. El uso masivo de estos medicamentos provocó un fenómeno a escala mundial conocido como resistencia antimicrobiana y es la capacidad que tienen algunos microorganismos (como virus, bacterias, hongos y parásitos) de adaptarse para que los medicamentos no tengan efecto sobre ellos.

Este fenómeno pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de una gran cantidad de infecciones y como consecuencia pone en riesgo avances de la medicina como cirugías complejas, trasplantes, tratamientos quimioterápicos.

Se estima que mueren en el mundo alrededor de 700.000 personas a causa de la resistencia antimicrobiana y, en la actualidad, la pandemia de SARS-Cov-2 ha impactado negativamente en los índices de RAM en nuestro país y en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para 2050, 10 millones de personas morirán anualmente en el mundo debido a esta causa.

Por María José Ralli

Carina Balasini. Médica especialista en Terapia Intensiva y titular de la Regional CABA/Gran Bs As de SATI

"La contención emocional no llegó a las terapias"

El 97% de los médicos intensivistas del país tiene síntomas de burnout tras la segunda ola de la pandemia de Covid-19. Una encuesta nacional también revela que el 92% tuvo miedo de contagiar a su familia y el 47%, miedo de morir. Las conclusiones a cargo de la especialista Carina Balasini

Un trabajo presentando en el último congreso nacional de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) por los intensivistas Carina Balasini, junto a sus dos colegas de guardia Leandro Tumino y Pablo Canavessi reveló un fuerte crecimiento de los casos de burnout (síndrome de desgaste laboral) entre los profesionales de esos servicios durante la segunda ola de la pandemia de Covid-19.
La encuesta anónima realizada en todo el país arroja que el 97% tienen síntomas de burnout. El pluriempleo sumado al trabajo sin relación de dependencia, jornadas extenuantes de trabajo, falta de días de descanso y falta de horas de sueño fueron los determinantes que impulsaron un crecimiento de 20 puntos con respecto a un trabajo similar que habían realizado en 2019, cuando el 77 por ciento de los 500 entrevistados manifestaba esos mismos síntomas.
"El burnout afecta la relación de los profesionales con su familia y con sus compañeros de trabajo. Su estado emocional y de agotamiento físico y psíquico lo lleva a disminuir el rendimiento en el trabajo, ausentismo y a cometer errores exponiendo a los pacientes y a sus propios compañeros. Hay un pobre autopercibimiento del síndrome por priorizar la salud de los pacientes sobre la de uno mismo. Solo un tercio indica que va a buscar ayuda". Estas fueron algunas de las conclusiones del estudio.
Al final de la segunda ola 1469 profesionales de 1509 presentaron burnout de los cuales eran médicos 37%, enfermeros 38%, kinesiólogos 17%, residentes 6% y otros 1%.
El mismo trabajo concluye que casi la mitad de los profesionales de UTI´s del país que tienen burnout se infectaron de Covid-19 en tanto que "se observa una pobre contención emocional del equipo de salud dentro de la institución donde trabaja" mientras que "casi la mitad ha pensado en dejar la especialidad y la profesión".

En diálogo con Femecon Informa Carina Balasini sostiene que "ya nos parecía alto el porcentaje hace dos años y sin pandemia, un número bastante arriba comparado con la de otros países en la misma especialidad" y argumenta que en gran parte es porque "tenemos tres trabajos, ganamos menos y tenemos una enorme carga laboral. En otros países los terapistas hacen una guardia semanal y trabajan por la mañana en algún hospital, nosotros hacemos hasta tres guardias por semana y ahí podría estar la diferencia".

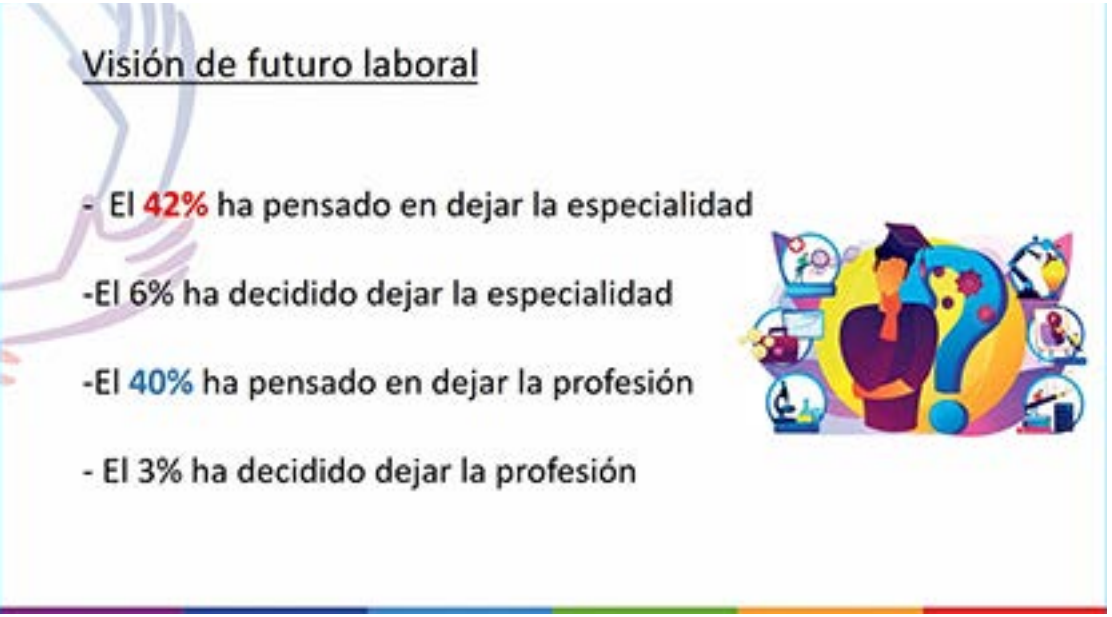
"Están subiendo los casos, la pandemia no se terminó y muchos terapistas dejaron de hacer guardia para pasar a hacer otras funciones o especialidades. El recurso humano es insuficiente y las terapias intensivas ahora están llenas de pacientes no covid pero que tienen que ser asistidos".

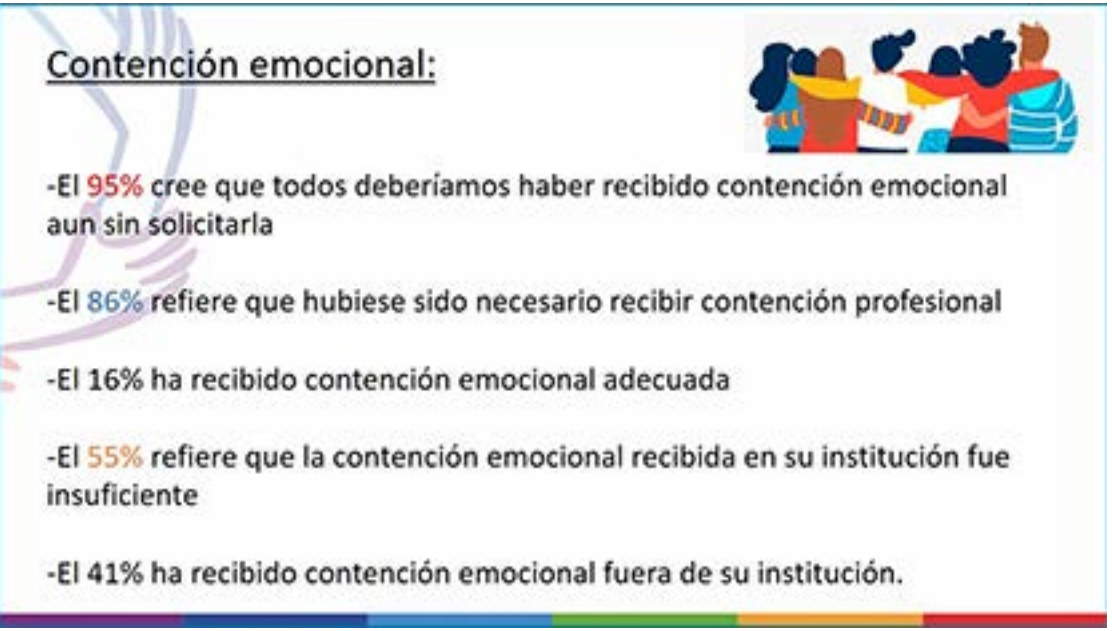
¿Por qué decidieron encarar esta encuesta, con qué objetivo?
Después de pasar la primera ola de la pandemia empezamos a notar entre los compañeros que el que había dejado de fumar había vuelto a hacerlo, que dejaron de dormir bien, que empezaron a tomar pastillas para dormir. Aumentó el consumo de analgésicos por dolores de cabeza intensos, incluso consumo de otras sustancias. Los terapistas somos pocos, las terapias estaban colapsadas, lo veíamos y teníamos que medirlo, ponerle un número. Y ese fue el resultado del trabajo. El primer día que enviamos la encuesta en menos de 24 horas ya teníamos más de mil respuestas. La gente necesitaba expresarse y mostrar cómo era la realidad en ese momento.

¿Por qué cree que se llegó a ese límite?
Porque la mayor parte de los profesionales tiene un solo día de descanso, el resto de la semana trabaja. En la segunda ola llegamos a dar vuelta para que respiraran mejor a 14 pacientes en una sola guardia, algunos entre diez personas porque ya no nos daba el cuerpo para hacer fuerza. Eso trae como consecuencia un desgaste físico y emocional, saber que entrábamos a la terapia y nos podíamos enfermar, incluso morir, enfermar a la familia, o que nuestra familia se podía morir por nuestra culpa. Eso genera mucho cargo de conciencia. Es cierto que puede pasar lo mismo con otras especialidades, pero lo cierto es que a nosotros se nos murió el 50 por ciento de las personas que atendimos. Y hay terapias en las que se les murió el 80 por ciento de los pacientes.
No nos preparamos para ese resultado, la mortalidad normal en una terapia es del 20 por ciento. Con la pandemia se nos murieron chicos de 20, 30 años y muchos no pudieron superarlo. Uno llega a frustrarse como profesional, vimos mucho sufrimiento. Antes de ser entubados los pacientes nos pedían los celulares para despedirse de sus familias y lo último que veían eran nuestros ojos porque las máscaras no dejaban ver otra cosa; ni siquiera sabían quiénes lo estaban atendiendo.

Ahora que hay un diagnóstico, ¿cuáles son los cambios que se necesitan para revertir esta situación?
El trabajo es reciente, lo presentamos a fin de noviembre en el Congreso de la SATI y lo tenemos que escribir para poder publicarlo. Ahora lo que queremos es que salga a la luz para que haya alguna devolución. Hay varias cosas por hacer, una de ellas es contar con contención emocional. Se les brindó a los familiares pero se olvidaron de nosotros. En el peor momento de la pandemia no nos pusimos a pensar si la necesitábamos, porque los médicos estamos acostumbrados a ayudar a los demás y no a pedir ayuda. Hoy podemos decir que la contención emocional tiene que llegar a las personas que lo necesitan en el momento indicado y en forma masiva. Y todas las terapias debieran tener contención emocional. Pasó la segunda ola y nadie se preocupó por si estábamos bien o mal, no hubo una política de contención al equipo de salud y además esto no se terminó, porque pasamos a tener pacientes no covid y las terapias están llenas. No dejamos de trabajar y lo hacemos en las mismas condiciones.

“Se nos murió el 50 por ciento de las personas que atendimos. Y hay terapias en las que se murió el 80 por ciento de los pacientes. No nos preparamos para ese resultado, la mortalidad normal en una terapia intensiva es del 20 por ciento”.





¿Cuál es hoy la realidad del recurso humano en las terapias?

Este año no entraron muchos residentes para la especialidad, hay cargos vacantes, la gente elige otras especialidades porque la terapia tiene alta carga de estrés, además de pluriempleo y pobres salarios.

Sin dudas tienen que mejorar las condiciones laborales. Muchos dejan la especialidad porque no quieren pasar otra vez por lo mismo, y a este paso nos vamos a quedar sin médicos. La formación demanda muchos años y hay lugares vacíos de formación. Algo hay que hacer, o jornadas más cortas o que ganen lo suficiente para no tener que ir de un trabajo al otro.

Por otro lado, están subiendo los casos, la pandemia no se terminó y muchos terapistas dejaron de hacer guardia para pasar a hacer otras funciones o especialidades. El recurso humano es insuficiente y las terapias intensivas ahora están llenas de pacientes no covid pero que tienen que ser asistidos. Politraumas, cirugías complejas, pacientes oncológicos que durante dos años no pudieron ir al hospital, no se hicieron controles y hoy vemos cánceres avanzados. Cuando un paciente se complica va a terapia intensiva y es una parte muy importante del hospital. La diferencia entre un especialista en terapia intensiva y un no especialista es que se mueren menos pacientes. Si los que están formados se van y nos quedamos pocos estamos muy mal. Nosotros y todos.

Pero esta situación no es nueva...

No, no es nueva. Con la pandemia de H1N1 también tuvimos las terapias colapsadas pero no se visibilizó. Cuando terminó esa pandemia salimos a decir que éramos pocos y nadie nos escuchó. Si se hubieran optimizado los recursos para que los especialistas formados no se vayan a otras especialidades, hubiera sido otra la situación. En el trabajo también quedó reflejado que tuvimos compañeros con intento de suicidio, y como la encuesta es anónima no sabemos cómo los podemos ayudar. Más de cien personas tuvieron ideas suicidas y ese dato es tremendo.

El objetivo fue mostrar cómo estuvimos y cómo estamos, poner un número para que alguien se encargue. Tenemos que encontrar la forma de trabajar con otro bienestar, porque las necesidades siguen estando.

De pacientes a ciudadanos sanitarios

Durante las Jornadas de Informática en Salud, Marisa Aizenberg, directora del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, propuso el término de ciudadanos sanitarios para referirse al nuevo rol de los pacientes ante la digitalización de los procesos asistenciales. “En estos tiempos difíciles, este cambio hacia la ciudadanía sanitaria hizo que las decisiones de gobierno sean más justas y legítimas”, expresó.

El concepto de ciudadano sanitario busca ubicar al paciente como el protagonista del sistema de salud y de esa forma llevar las necesidades de los actores comunitarios a los ámbitos de decisiones políticas ejecutivas, legislativas y judiciales. La especialista mencionó que existe una necesidad de democratizar la toma de decisiones en políticas públicas en salud y de realizar un análisis sobre cuáles son los derechos del paciente que están regulados y cuales faltan regular. También, resaltó la importancia de que los pacientes puedan ocupar un lugar más activo en las decisiones, las iniciativas y en el monitoreo de las acciones realizadas.

Aizenberg explicó que las leyes por patología se han transformado en leyes de papel porque están escritas pero no tienen implementación, en ocasiones no son reglamentadas y si son reglamentadas no tienen efectividad. “Tampoco se conoce claramente porque se eligió una patología y no otra, ni hay monitoreos para que esos derechos se consagren en la práctica”, indicó la experta y sostuvo: “estas razones impulsan a pensar en la necesidad de un nuevo rol y de nuevas formas de participación de los ciudadanos, que exige un nuevo modelo de paciente, para esto hay que comenzar a establecer una agenda de prioridades que permita hacer presente la ciudadanía sanitaria en todas las dimensiones de la política”.

A su vez, la especialista aseguró que los nuevos ciudadanos sanitarios requieren de formación, información que les permita conocer sobre la enfermedad, deben tener una atención oportuna y de calidad y deben aprender a navegar el sistema de salud. “Los pacientes tienen que participar más activamente de los procesos de acceso, calidad, información, digitalización, derechos de paciente e investigación” dijo Aizenberg.

“Hay que hacer una reconversión de los procesos del ciudadano que permita la participación más activa que tenga que ver con otros derechos que vayan más allá de la patología del paciente” destacó la experta e insistió en la importancia de promover desde la escuela el valor de la salud como un bien social. “Debemos entender a la salud como un bien que permita el desarrollo sostenible” afirmó e indicó que “es uno de los pilares de una sociedad más justa”. Por último, resaltó el rol de las organizaciones de salud asegurando que las mismas “deben potenciar todos nuestros derechos y evitar su vulneración”.

Historia Clínica Electrónica: avanza su implementación en la provincia de Buenos Aires

La medida que se desarrolla en el marco de una Agenda de Salud Digital y tiene como objetivo integrar la información de todos los sistemas sanitarios para agilizar la atención y derivaciones, fue presentada la semana pasada en 31 municipios bonaerenses. “Esta estrategia apunta a colaborar con la unificación del Sistema Nacional de Salud por eso, en el caso de la HCE, se trata de que todos los efectores, tanto municipales como provinciales, tengan una misma historia clínica de manera que el paciente no tenga que volver a transmitir toda la información cada vez que realiza una consulta; que se puedan hacer las derivaciones y generar un turno para las mismas de manera ordenada”, explicó la subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización, Leticia Ceriani.

La funcionaria agregó que “esto permitirá una mayor organización del sistema de salud y la integración de la información sanitaria” de los bonaerenses y para eso “no sólo estamos dotando de esta herramienta a municipios de la Provincia sino que también estamos trabajando con aquellos distritos que ya han desarrollado una historia clínica electrónica propia para que puedan seguir utilizándose siempre que sea interoperable con la nuestra para poder garantizar que la información sea compartida y esté unificada en una misma nube provincial”.

La cartera sanitaria bonaerense trabaja en la puesta en marcha de este proyecto junto con el Ministerio de Salud de Nación, y apunta a obtener una historia clínica de código abierto; es decir que cada una de las jurisdicciones pueda aportar datos y modificaciones a ese documento de acuerdo a la realidad sanitaria y a lo que necesita cada territorio.

Los dilemas de la Salud

Víctor Urbani

Bajo la consigna "Dilemas de la Salud" se llevó a cabo la 10º Jornada sobre Responsabilidad Social en Salud y Medio Ambiente, organizada por la Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESS), un encuentro para debatir los desafíos que plantea el nuevo escenario de la Salud. Entre otros temas se abordó cómo afrontar costos crecientes, los roles de los sectores público y privado, el rol de las obras sociales, los recursos humanos y los desafíos de prestar servicios médicos luego de casi dos años de pandemia.

Alfredo Stern del Consejo Académico FESS reflexionó sobre qué pasó en este último tiempo y dijo: "no nos fue mal del todo. A diferencia de lo que ocurrió en el hemisferio norte a nosotros no nos pasó tener que poner camiones frigoríficos para descargar morgues y no hubo que elegir a quién poner un respirador. Sí hubo que re equipar el sistema, las terapias tuvieron acceso a tecnologías que faltaban". "Todo nos permitió mejorar un poco pero lo que nos salvó fue el capital humano" subrayó.

En otro orden, advirtió que es tiempo de ocuparse de los temas de la economía y su relación con Salud, que enfrenta además de la inflación, la compra de insumos en dólares y una fuerte carga impositiva. Stern también se refirió a la reforma del sistema de salud y señaló: "necesitamos uno sustentable y equitativo y esto implica absolutamente nivelar para arriba porque el modelo de salud es hipermaduro, es poco lo que hay que agregar, sacar o corregir, en todo caso hay que buscar en dónde corregir". Además sostuvo que "no es posible sacarle a alguien hoy lo que tiene; lo central es trabajar en una reforma que sea pensada y discutida".

El encuentro también contó con la participación del Secretario de Equidad del Ministerio de Salud de la Nación Víctor Urbani quien sostuvo que es tiempo de pensar "cómo salimos de la pandemia y qué oportunidades se pueden aprovechar". En este sentido resaltó los ejes sobre los que trabaja desde el comienzo de la gestión la cartera sanitaria: acceso a la salud, calidad del sistema y equidad prestacional para lo cual se crearon las secretarías de Acceso, Calidad y Equidad. Con respecto al área a su cargo, Urbani sostuvo que "en Argentina hay por lo menos dos países si hablamos de equidad" y dijo que "desde la secretaría trabajamos para compensar los distintos niveles de desarrollos de las provincias." En cuanto a la crisis generada por la pandemia, Ubani señaló que "dejó demanda contenida y caída de indicadores de prestaciones preventivas: control de niños sanos, mujeres embarazadas, programas preventivos de cáncer de cuello, mama y colon" y advirtió que "todo influirá en patologías oncológicas más graves, detectadas tardíamente"

En cuanto a las lecciones aprendidas sostuvo que hay que resaltar "la integración entre el sector público y privado y esto es potenciable". También se refirió a los medicamentos de alto costo y a la cobertura de discapacidad, "un problema gravísimo por su consumo cuando la mayor parte es pago de transporte y educación". En este sentido dijo que se está trabajando para que cada ministerio "se haga cargo de lo que le corresponde a su área'', un trabajo que, recordó, había iniciado Eugenio Zanarini con la conformación de una mesa con representantes de las carteras de Trabajo, Transporte, Educación y la Jefatura de Gabinete "La realidad es que si se pudiera lograr que el sistema de integración por recupero de discapacidad disminuya, habría un presupuesto diferente para el alto costo" dijo.

"¿Qué deja la pandemia?: la integración público privada y una mejor relación entre provincias y Nación" resumió Urbani y resaltó el trabajo que viene realizando el COFESA "integrado sin mezquindades, independientemente de la pertenencia de los partidos políticos de los representantes de los ministerios de salud provinciales que coincidieron en refrendar las medidas políticas sanitarias que se tomaron". Y concluyó: "Tenemos que pensar en la salud; no es cuestión de gastar menos sino de gastar mejor".

La importancia de donar sangre voluntariamente

Durante el mes de noviembre se conmemoró el Día Nacional del Donante Voluntario y Habitual de Sangre que tiene como objetivo mejorar la percepción social acerca de la temática de la hemodonación y lograr el incremento del número de donantes voluntarios y habituales. Gloria Góngora, médica especialista en Hemoterapia e Inmunología, durante un encuentro organizado por la Universidad Isalud, destacó la importancia de sensibilizar a la población sobre un modelo diferente de donación de sangre, que no es por reposición, sino que es voluntario y habitual y remarcó "ni el mejor equipo médico puede hacerlo sin la ayuda del donante".

La donación de sangre es un acto médico sencillo y seguro mediante el cual una persona sana cede 450 ml de sangre, su fin último es la transfusión y la principal preocupación es la seguridad. Actualmente, en el país el 55% de las donaciones de sangre se realizan con donantes por reposición. Góngora aseguró que en la donación de reposición las donaciones son ocasionales, impulsadas por el pedido de otra persona y por compromiso, donde hay escaso conocimiento de la relevancia del acto e indicó: "en este grupo existe mayor posibilidad de que la donación de sangre pueda coincidir con el periodo de ventana de una infección". La especialista insistió en que este no es el mejor camino y que hay que plantear un modelo diferente de donación que es la donación voluntaria.

"La modalidad de donación de sangre voluntaria y habitual permite mejorar la calidad del proceso y salvar la vida de un paciente" sostuvo Góngora y agregó: "el donante voluntario dona por convicción y está más consustanciado sobre las pautas necesarias para tener una donación de sangre segura, tiene conciencia del valor de la sangre y al tener mayor experiencia se incrementa la seguridad transfusional". En este tipo de donación, el donante asume un compromiso de mayor responsabilidad sin expectativa de beneficio y es un donante solidario. "Que el suministro de sangre del país sea suficiente y que esa sangre sea segura, solo lo vamos a poder lograr cuando sea al 100% la donación voluntaria y habitual" afirmó la experta.

Góngora indicó que este cambio de modalidad de donación requiere de campañas de información y educación para generar y desarrollar conciencia social. El principal objetivo es educar a la comunidad y ayudar a formar redes de profesionales que contribuyan a difundir la nueva modalidad mediante información más apropiada. A su vez, resaltó que "es necesario el compromiso de la decisión política para sostener que la mejor alternativa para donar sangre es la donación voluntaria".

Desde el banco de sangre, se tiene que focalizar en proveer al receptor de la transfusión sangre segura, suficiente y en forma oportuna, manteniendo y preservando la salud y seguridad del donante. "El donante de sangre tienen que ser una persona sana", aseguró la especialista y enumeró los requisitos necesarios para la donación: "tiene que tener entre 18 y 65 años de edad, pesar más de 50 kilos, gozar de buena salud, poseer ausencia de síntomas de enfermedad en los últimos 10 días, no poseer infecciones emergentes, se evalúan los medicamentos y vacunas, y si realizó viajes o tuvo permanencia en el extranjero". En cuanto a las intervenciones, "dependiendo de la complejidad de un tratamiento odontológico la persona no puede donar, si se realizó una endoscopia por 12 meses no puede donar, si se realizó una cirugía simple no puede donar por 6 meses, si se realizó una cirugía compleja no puede donar por 12 meses, en el caso de tatuajes, piercing o acupuntura no puede donar por 12 menes, tampoco si hubo un parto, cesárea, aborto o se encuentra en periodo de lactancia".

En importante destacar que "ser personal de salud no nos impide donar, solo hay que tener presente si hemos tenido un accidente laboral porque estamos bajo observación y control por un año", afirmó Góngora y continuó: "la vacuna del covid-19 tampoco es un condicionante para poder donar, cuando la persona se recupera totalmente ya puede donar, en general son tres días después de la vacuna siempre y cuando la tolerancia haya sido buena".

COFESA: consenso para completar esquemas de vacunación e implementar el Pase Sanitario

En el último encuentro del COFESA -Consejo Federal de Salud- se consensuó implementar estas estrategias con el objetivo de fortalecer el avance del Plan Estratégico de Vacunación para maximizar las coberturas antes de la llegada del otoño. En relación al reciente surgimiento de una nueva variante de preocupación en África, se definió la suspensión del transporte aéreo y marítimo directo de ese continente y el aislamiento de toda persona que haya estado allí en los últimos 14 días.

De este modo los esfuerzos estarán enfocados, durante el mes de diciembre, en completar los esquemas de vacunación contra la COVID-19 y avanzar en la aplicación de dosis de refuerzo durante la temporada de verano.

Para impulsar estas estrategias, las autoridades acordaron propiciar la implementación de un pase sanitario para las personas de 13 años y mayores que certifique que cuentan con el esquema completo de vacunación contra la COVID-19 para poder realizar actividades de más riesgo como participación en eventos masivos y actividades en espacios cerrados.

Además, de cara al reciente surgimiento de una nueva variante de preocupación en África, se definió que toda persona que haya estado en ese continente en los últimos 14 días deberá aislarse y realizar un test de PCR para recibir el alta de aislamiento. También se decidió suspender el transporte aéreo y marítimo directo de África.

Por otra parte, Argentina continuará llevando a cabo apoyo en materia de donación de vacunas a países de África y se destacó que ayer llegó a Mozambique la donación de 450.000 dosis de vacunas de AstraZeneca. “Lo dijimos desde el primer día: hasta que todos los países no accedan a la vacunación existe el riesgo de la emergencia de una nueva variante, y emergió en África una nueva variante que nos preocupa muchísimo”, manifestó Vizzotti.

“Todavía hay mucho por saber, pero preocupa la velocidad de transmisión en los lugares donde está circulando”, agregó.

“La situación epidemiológica en Europa nos recuerda y reafirma la importancia de la vacunación y las medidas de cuidado esenciales” sostuvo el subsecretario de Estrategias Sanitarias Juan Manuel Castelli. Las autoridades sanitarias de todo el país coincidieron en la importancia de dedicar el mes de diciembre a completar esquemas de vacunación y de tomar el verano como temporada de aplicación de dosis de refuerzo a fin de llegar al otoño con niveles de cobertura que permitan contener un posible aumento de casos.

Otros ejes de la Agenda

Durante la jornada se trataron además diversos ejes de la agenda sanitaria. El subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización, Alejandro Costa, presentó los avances en el Nomenclador de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD), una estrategia que tiene como objetivo efectivizar la gestión del recupero de costos de prestaciones realizadas a personas con cobertura de agentes del sistema nacional de seguro de salud para los establecimientos públicos.

En tanto, la nueva directora nacional de Salud Mental y Adicciones Silvia Bentolila, compartió las primeras líneas de acciones para el próximo bienio, y adelantó que “el objetivo fundamental de esta gestión va a ser la inclusión de la salud mental en la salud integral”.

Por último, el subsecretario de Estrategias Sanitarias, Juan Manuel Castelli, brindó detalles de las coberturas de vacunación del Calendario Nacional y presentó los nuevos desafíos de cara al año próximo.

Concientización sobre el uso de los Antimicrobianos

En el marco de la Semana Mundial de Concientización sobre el uso de los Antimicrobianos, que se celebra cada año del 18 al 24 de noviembre, la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) organizó un webinar con el objetivo de aumentar la concienciación sobre la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y fomentar las mejores prácticas entre los trabajadores de la salud.

El uso indebido y excesivo de antibióticos es el principal impulsor del desarrollo de patógenos resistentes. Según la Organización Mundial de la Salud es una de las diez principales amenazas a la salud pública mundial y 700 mil personas mueren cada año de infecciones resistentes a los medicamentos.

Mónica Lares, jefa de infectología del Hospital San Martín de La Plata, se refirió al uso racional de antibióticos en la era covid-19 y aseguró que durante la pandemia los antibióticos han sido utilizados en el tratamiento de las coinfecciones bacterianas inicialmente para los pacientes con neumonía por SARS-CoV-2. “Los antibióticos se han indicado con incierta efectividad y por un esfuerzo de reducir la morbimortalidad” explicó la especialista y sostuvo “las infecciones secundarias bacterianas y fúngicas aumentan la mortalidad y el 50% de las muertes por covid-10 fueron por infecciones secundarias”. A su vez, afirmó que la ventilación mecánica y la estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos son el factor de riesgo común de sobreinfecciones bacterianas o micóticas, independientemente de la enfermedad por covid. En cuanto al camino a seguir, Lares expresó que “se deben buscar apropiados esquemas de antimicrobianos acortando y monitoreando los tratamientos, hay que retomar el énfasis en el control de infecciones a través de la higiene de manos y las medidas de protección personal y se deben retomar los programas de optimización de antimicrobianos”

Por su parte, Marisol García Sarubbio, farmacéutica clínica, hizo hincapié en la importancia de los programas de optimización de antimicrobianos (PROA) especialmente en cuidados críticos que es donde más aparecen los mecanismos de resistencia complejos. Estos programas tienen como objetivo aumentar la tasa de cura de infecciones y disminuir la falla en los tratamientos, la tasa por eventos adversos, la resistencia antibiótica y los costos hospitalarios. En este punto, García Sarubbio, resaltó que es fundamental el trabajo interdisciplinario y en equipo formado por médico infectólogo, farmacéutico crítico, microbiólogo, médico intensivista, enfermero y epidemiólogo. “La selección y dosificación adecuada del antimicrobiano en Unidad de Cuidados Intensivos es imperativo para minimizar la RAM”, sostuvo.

Por último, la coordinadora del área de microbiología del Hospital El Cruce, Miriam Blanco, indicó que el rol del laboratorio de microbiología es importante para disminuir la RAM y que “debe brindar reportes diarios y acumulados de resistencia, confeccionar guías pre analíticas, tener disponibilidad de test y técnicas rápidas y sistemas de educación y alerta”.

Caja de Médicos: resolución de la Asamblea General Ordinaria

Se llevó a cabo en forma presencial la Asamblea General Ordinaria de Representantes de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires con el objetivo de considerar la Memoria y Balance del periodo julio-2020/junio-2021, la Fijación de la Unidad Galeno Previsional, la Escala de Aportes y el monto de los beneficios, entre otros temas.

Los Asambleístas aprobaron por mayoría:

- Fijar a partir del 1ro de noviembre de 2021 la Jubilación Ordinaria básica con Carga de Familia en $66.000 y para las Pensiones básicas se aplica la proporción correspondiente.

- Establecer el valor del Galeno Previsional en $175 a partir del 1ro de noviembre de 2021.

- Ratificar la Escala de Aportes, quedando la categoría máxima de Aporte Fijo en $12.425 a partir del 1ro de noviembre de 2021.

Violencias en el ámbito de la salud: el desafío de fortalecer redes

Bajo la consigna “Las violencias: plurales necesarios. Estrategias de abordaje desde el sistema de salud” se llevaron a cabo las 8° Jornadas de Salud Mental y Consumos Problemáticos donde se abordaron las distintas dimensiones de las violencias en la salud con el objetivo de reflexionar sobre los desafíos de las intervenciones y fortalecer las redes de cooperación entre entidades estatales, públicas y privadas, organismos y organizaciones de la sociedad civil. “Estamos saliendo de un problema sanitario epidemiológico grande y tenemos unos años por delante con un impacto en la salud mental que realmente va a necesitar que lo abordemos desde este pensamiento colectivo, desde este lugar con vocación de servicio, desde esta mirada y especialidad a lo comunitario” dijo la ministra de Salud de la Nación Carla Vizzotti en el cierre del encuentro. Por su parte, el subsecretario de Gestión de Servicios e Institutos, Alejandro Collia, destacó el trabajo realizado en cada una de las presentaciones de las jornadas e indicó que “siempre tratamos de interpretar todo lo que hacen, las vicisitudes, las problemáticas que aparecen todos los días y el esfuerzo que realizan para abordarlas de la mejor manera”. El funcionario aprovechó la ocasión para presentar a la nueva directora Nacional de Salud Mental y Adicciones, Silvia Bentolila.

Nuevas autoridades COMRA 2021-2024

Se eligieron en el marco del Congreso Confederal celebrado en la sede de la Confederación Médica.
El 25 de noviembre se realizó la Asamblea General Ordinaria. Con la presencia de autoridades de las distintas filiales, se renovaron los cargos que conducirán la COMRA los próximos 3 años.

COMISIÓN DIRECTIVA 2021-2024

Presidente:
Dr. Jorge Alberto Coronel
Vicepresidente:
Dr. Natalio Cantor
Secretario Gremial:
Dr. Marcelo Mingo
Secretario de Hacienda y Administración:
Dr. Jorge Alberto Iapichino
Secretario de Prensa y Difusión:
Dr. Edmundo Filippo
Secretario de Actas y Organización:
Dr. Rodolfo Nery
Secretario de Asuntos Universitarios y Científicos:
Dr. Daniel Martelli
Secretario de Relaciones Institucionales:
Dr. José Lodovico Palma
Secretario de Relaciones Federativas:
Dr. Jorge Raúl Quiroga Mateos
Secretario de Sanidad y Medicina Social:
Dr. Jorge Hernán Yedro
Secretario de Deportes y Cultura:
Dr. Juan Carlos Bordes
Secretario de Obras Sociales y Prev. Social:
Dr. Domingo Ubaldo Astrada

Organizado por SADAM -Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria- se llevó a cabo el webinar “La importancia de los datos en salud” donde se analizó el potencial del análisis de datos en el campo de la salud para aumentar la capacidad en la toma de decisiones y generar estrategias innovadoras que impactan en la mejora de la atención.

La disponibilidad, adquisición y procesamiento de la información sanitaria abrió caminos nuevos que refuerzan la tendencia hacia una medicina personalizada que se centra en los pacientes, más que en las enfermedades, en las características de cada individuo más que en las generalizaciones. Así es como los datos en salud permiten obtener un archivo centralizado con todos los datos recogidos, segmentar a la población según sus características socio-sanitarias, analizar la eficacia o los efectos adversos de tratamientos y medicamentos, elaborar estadísticas, detectar con antelación las necesidades y obtener patrones de comportamientos tanto de pacientes como de profesionales de la salud y así diseñar y evaluar estrategias que mejoren la accesibilidad, la equidad y la calidad de los servicios de salud.

Durante el webinar se resaltó la necesidad de avanzar “hacia un verdadero modelo de transformación digital y para ello es fundamental una transformación cultural y organizacional en el sector tanto público como privado”. Si bien se cuenta con una abundante cantidad de datos, la barrera es la diferencia en las bases de datos, sus diferentes formatos y la no intercomunicación. Otra de las limitaciones es la interoperabilidad con falta de integración de datos y falta de estandarización de drivers para la toma de decisiones.

Por otro lado, y teniendo en cuenta la estructura del sistema sanitario argentino caracterizado por su fragmentación, uno de los reclamos es “el espacio cerrado que no comparte la información con los otros actores y menos con el Estado a no ser que sea obligatorio”.

El desafío de los datos en salud es lograr que exista además de interoperabilidad, un formato único para que la información fluya de forma transparente al tiempo de generar cultura en términos de datos y como un primer paso antes de la integración del sistema.

Estela Izquierdo, presidenta de SADAM puso como ejemplo el Plan Nacional de Telesalud que para su implementación debatió la interoperabilidad y el lenguaje para poder intercambiar la información. teniendo en cuenta la federalización del sistema de salud, aunque depende de la voluntad de adhesión de cada provincia. “A pesar de que hoy se cuenta con un plan nacional y está contemplada la telemedicina y la tele investigación y por más que se hayan decidido los estándares, debe haber una decisión política para tomar el camino” dijo Izquierdo y subrayó que “las principales barreras son más políticas que tecnológicas o culturales de los actores a nivel nacional”.

La presidenta de SADAM sostuvo además que “es imprescindible que el sector público tenga una mirada más nacional, unificadora e integradora y que el aspecto federal no sea una cuestión negativa sino todo lo contrario”.

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

OSMECON SALUD

SamiSalud

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

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

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