

ENTREVISTA: Claudia Salgueira

Presidenta de la SADI - Sociedad Argentina de Infectología -

“No podemos bajar la intensidad de los cuidados”

Tras un año y medio desde el inicio de la pandemia, Claudia Salgueira analiza el camino recorrido, el rol de las sociedades científicas y la necesidad de revalorizar el trabajo médico. Además advierte sobre la importancia de seguir estando en alerta.



Págs. 6 y 7

Pág. 3

Reunión de entidades médicas

El encuentro se realizó en la sede de la FEMECON con la totalidad de las entidades médico gremiales de la Provincia de Buenos Aires, el Consejo Superior del Colegio de Médicos, la Caja de Previsión y Seguro Médico y el Sindicato Médico de la República Argentina para abordar el deterioro de la situación del trabajo médico, tanto en el ámbito público como privado.

Comité Consultivo del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud

La Secretaría de Calidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación realizó la primera reunión del SINECAS con el objetivo de presentar sus principales lineamientos a las instituciones claves del sistema de salud.

Págs. 4 y 5



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

Cuidar a los médicos

La pandemia está quedando atrás en nuestro país y en el mundo. Las secuelas que deja se verán todavía durante mucho tiempo y posiblemente cambiarán los sistemas de vida de algunos pueblos.

En nuestra nación deja la irreparable pérdida de más de ciento veinte mil vidas que tal vez muchas se podrían haber evitado con una mejor gestión sanitaria.

Nuestro recuerdo permanente es para esas víctimas, y muy especialmente para los médicos y trabajadores de la salud que dejaron su vida para cuidar la salud de sus semejantes.

Pero además, ha quedado un país destruido económica y socialmente, con millones de personas bajo la línea de la pobreza y la indigencia.

En el sector de la salud el deterioro de los honorarios y salarios de los médicos ha llegado al límite tan bajo nunca antes visto, que ponen en serio cuestionamiento si en esas condiciones se puede brindar una buena prestación de salud a la población sin bajar la calidad.

Esta situación se da en el sector público, en el privado y en las obras sociales por igual y en todo el país. Por eso es fundamental que todas las entidades médicas gremiales, colegios y cajas se unan y formen un frente de lucha compacto para defender al médico, por un trabajo bien remunerado y con condiciones dignas para su esencial tarea.

ENTIDADES INTEGRANTES



Reunión de entidades médicas

El jueves 28 de octubre se reunieron en la sede de FEMECON -Federación Médica del Conurbano Bonaerense- la totalidad de las entidades médico gremiales de la Provincia de Buenos Aires, a las que se sumó el Consejo Superior del Colegio de Médicos, la Caja de Previsión y Seguro Médico y el Sindicato Médico de la República Argentina -AMRA-, que fue la continuación de la realizada anteriormente en FEMEBA.

El tema central de lo tratado fue el deterioro de la situación del médico tanto en el ámbito público como privado.

Se prestó particular atención a la relación con el IOMA por parte de las distintas instituciones y en ese sentido se acordó exigir al Instituto el cumplimiento de los términos del convenio, en especial a lo referido a la deuda, la actualización de honorarios de acuerdo a la inflación, y la necesidad que en todos los acuerdos que el IOMA realice por fuera de las instituciones, los honorarios médicos sean abonados por éstas respetando las condiciones del citado convenio.

Finalmente, se acordó solidarizarse con aquellas entidades con situaciones locales conflictivas y se contó con la adhesión de la Confederación Médica de la República Argentina -COMRA-

Rechazo de la COMRA a la publicación de la revista Noticias

La Confederación Médica de República Argentina (COMRA), entidad que nuclea a las Federaciones, Colegios y Círculos Médicos de todo el país, expresa su más ferviente rechazo a las declaraciones del Dr. Conrado Estol que fueron tapa de la Revista Noticias.

“Los médicos brindamos nuestro saber en pos de la salud de todos los argentinos, inclusive en el marco de la pandemia hemos realizado un trabajo a destajo, por lo cual los conceptos vertidos no representan en lo más mínimo el ac-

cionar del ejercicio médico”.

“Nos preocupa y nos alerta que se difundan este tipo de opiniones en un medio masivo, como así también el impacto y el mensaje confuso que puede generar en la sociedad”.

“Por respeto a tantos colegas e integrantes del equipo de salud que en escenarios sanitarios críticos se mantuvieron firmes en sus puestos de trabajo en pos de atender la salud de la población y fortalecer el sistema de salud, es que repudiamos tales expresiones”.



RECHAZO ABSOLUTO A LA PUBLICACIÓN DE LA REVISTA NOTICIAS

Desde la Confederación Médica de República Argentina (COMRA), entidad que nuclea a las Federaciones, Colegios y Círculos Médicos de todo el país, expresamos nuestro más ferviente rechazo a las declaraciones del Dr. Conrado Estol que fueron tapa de la Revista Noticias.

Los médicos brindamos nuestro saber en pos de la salud de todos los argentinos, inclusive en el marco de la pandemia hemos realizado un trabajo a destajo, por lo cual los conceptos vertidos no representan en lo más mínimo el accionar del ejercicio médico.

Nos preocupa y nos alerta que se difundan este tipo de opiniones en un medio masivo, como así también el impacto y el mensaje confuso que puede generar en la sociedad.

Por respeto a tantos colegas e integrantes del equipo de salud que en escenarios sanitarios críticos se mantuvieron firmes en sus puestos de trabajo en pos de atender la salud de la población y fortalecer el sistema de salud, es que repudiamos tales expresiones .

CONSEJO DIRECTIVO COMRA

CIDCAM fue convocada para formar parte del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud



Alejandro Costa, subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización, presentó los ejes del Plan Nacional y resaltó que “busca tener un basamento desde el punto de vista técnico” al tiempo que destacó la participación de las entidades “que son baluartes de los procesos de acreditación y certificación”.

Además, subrayó la necesidad de abordar la Calidad con lógica inclusiva que genere aciertos políticos y técnicos “que nos permita ampliar las posibilidades”. En este sentido destacó la conformación del Comité Consultivo como “un espacio de trabajo perfecto para acordar el plan y avanzar”.

El director Nacional de Calidad y Regulación Sanitaria Claudio Ortiz, planteó por su parte los principales objetivos del Comité Consultivo que se constituyó buscando que la evaluación de la calidad se establezca como valor permanente. Se presentó además el Registro Nacional de Entidades de Evaluación Externa de la Calidad en Salud, el espacio en que la cartera sanitaria reconocerá a las entidades que realicen evaluación externa vinculadas a salud, ya sea integral de un establecimiento como también circunscrita a un proceso, servicio, programa o área específica de una institución de salud.

La Secretaría de Calidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación en el marco del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021/2023, realizó el pasado 21 de octubre la primera reunión del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud (SINECAS), con el objetivo de presentar sus principales lineamientos a las instituciones claves del sis-

tema de salud, entre ellas la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica -CIDCAM-. El propósito de la iniciativa es el desarrollo de la cultura de la calidad en los integrantes de todos los niveles del sistema sanitario del país, tal como lo resaltó el secretario de Calidad en Salud, Arnaldo Medina. “Buscamos un cambio cultural en el siste-

ma de salud con el apoyo de los trabajadores y con la participación de todos los sectores y organismos reguladores” dijo y señaló que para eso “es necesario crear consensos y redes”. “Proponemos nodos de Calidad” subrayó Medina y sostuvo que es necesario capacitar al recurso humano para llegar “a cada provincia y servicio de salud del país”.

El presidente de la CIDCAM Pablo Binaghi participó del encuentro que se realizó en forma presencial en la sede del Ministerio de Salud de la Nación, felicitó la iniciativa y destacó el trabajo que viene realizando la institución desde hace más de 20 años así como su capacidad para ser una entidad tanto acreditadora como certificadora de Calidad. Binaghi destacó que “la CIDCAM se transformó en una entidad formadora de organizaciones que desarrollan mejoras continuas de calidad” y sostuvo: “somos una de las instituciones que más experiencia tiene en procesos de autoevaluación” e instó a trabajar en conjunto “para que las iniciativas no se agoten”. El presidente de la entidad resaltó también el programa APEC “Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad” que dio respuestas a grandes centros hospitalarios tanto públicos como privados. “Tenemos equipos de evaluadores y nuestras propias herramientas”, subrayó y señaló que como entidad “podemos aportar nuestra valiosa experiencia en autoevaluación y también en aquellas cuestiones en las que claramente fracasamos con éxito”.

Ejes estratégicos

El Plan Nacional de Calidad 2021-2024 está basado, tal como lo explicó Alejandro Costa, en cuatro ejes estratégicos:

1-Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza en calidad y seguridad de pacientes para disminuir las inequidades en el sistema de salud.



Alejandro Costa y Arnaldo Medina

2-Implementar procesos permanentes para mejorar la Calidad de la atención de salud con enfoque de derechos, centrada en las personas, las familias y las comunidades.

3-Implementar procesos permanentes que promuevan la Seguridad de los Pacientes en la atención de la salud.

4-Establecer estrategias para el equipo de salud que promuevan la Calidad y la Seguridad en la gestión del trabajo, la for-

mación y la educación permanente en salud y la protección de la salud de trabajadores y trabajadoras.

Para fortalecer la Rectoría y la Gobernanza se proponen las siguientes acciones:

- Crear el Consejo Nacional Asesor de la Calidad
- Desarrollar la Red Federal de Calidad
- Implementar el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud.

Para implementar procesos permanentes de mejora de Calidad de atención de salud:

- Promover la estandarización de procesos asistenciales.
- Propiciar la aplicación de la autoevaluación sobre buenas prácticas en establecimientos de salud.
- Desarrollar e implementar encuestas nacionales de percepción y satisfacción.

Para implementar procesos permanentes de promoción de Seguridad de los pacientes:

- Promover la certificación de los Comités de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud
- Propiciar la aplicación de herramientas para evaluar la seguridad del paciente en el ámbito sanitario.
- Fomentar acciones de mejora de la seguridad de pacientes y registro de eventos adversos.

Para establecer estrategias para el equipo de salud las acciones que se proponen son:

- Afianzar el Plan Nacional de Cuidados de trabajadores y trabajadoras.
- Promover cursos nacionales de Calidad, Seguridad de Pacientes y Estandarización de Procesos.
- Propiciar y difundir el Manual de Derechos de Pacientes para el Equipo de Salud.

Claudia Salgueira. Presidenta de la SADI -Sociedad Argentina de Infectología-

“No podemos bajar la intensidad de los cuidados”

Tras un año y medio desde el inicio de la pandemia Claudia Salgueira analiza el camino recorrido, el rol de las sociedades científicas y la necesidad de revalorizar el trabajo médico. Además advierte sobre la importancia de seguir estando en alerta.

La irrupción de la pandemia de Covid-19 puso en valor el trabajo de las sociedades científicas así como el rol de los profesionales de la salud en la construcción de políticas públicas. Claudia Salgueira, flamante presidenta de la Sociedad Argentina de Infectología para el período 2021-2022, además de ser investigadora tiene una vasta trayectoria que incluye estar al frente de varios Comités Científicos de la entidad.

En diálogo con Femecon Informa Salgueira repasa el papel de la SADI en el contexto pandémico y señala que desde un comienzo “nos propusimos apoyar a los médicos con la información que se tenía en el momento frente a una situación que era dinámica y cambiante, pero aún así fue permanente y con mucho hincapié en el manejo de la prevención”. Salgueira también resalta que “desde el punto de vista educativo trabajamos para contar con material actualizado y con evidencia científica que actuara de soporte”:

Hoy, después de meses de ser fuente de consulta, la presidenta de la SADI subraya que “es algo que hay que seguir sosteniendo porque es una buena forma de llegar a la población”. La página web es el canal de comunicación directo con los ciudadanos, donde hay médicos asignados que responden preguntas y no sólo de temas Covid. “Es un medio donde poder consultar, con muchas voces desde diferentes lugares y con aportes para distintas situaciones”.

“Las sociedades científicas son espacios que nos agrupan y donde nos reconocemos, pero la población hasta que llegó la pandemia no sabía para qué estábamos. Hoy cumplimos un rol importante y nos permite escuchar las opiniones de otros científicos, y a la vez poder brindar asesoramiento a las autoridades en diferentes lugares, porque la SADI ha estado presente en todo el país” resalta Claudia Salgueira.



“Más allá de las variantes, tenemos que seguir con los mismos cuidados: lavado de manos, distancia social y ambientes ventilados. No podemos sentir que esto ha pasado”.

“La pandemia puso de relevancia la labor que hacemos y a partir de ahora tenemos que formar una mejor estructura”. “La creación de unidades de infectología es una forma de revalorizar el trabajo médico”

Con respecto a la pandemia y en qué escenario nos encontramos hoy, la especialista advierte que “si bien atravesamos diferentes etapas y hoy estamos en una situación muy distinta a la de hace un año, la pandemia no ha pasado. Está más controlada pero es necesario seguir tomando todos los recaudos” e insiste en que “aunque ya no tengamos camas de terapia colapsadas no podemos bajar los brazos y tenemos que seguir estando alertas”.

¿Qué pasará con Delta? “La empezamos a esperar entre agosto y septiembre y a partir de octubre comenzó a aumentar” explica y subraya que “más allá de las variantes, tenemos que seguir con los mismos cuidados: lavado de manos, distancia social y ambientes ventilados” e insiste en que “no podemos sentir que esto ha pasado”.

Salgueira destaca el impacto de la campaña de vacunación pero subraya que aún así “no podemos bajar la intensidad de los cuidados como el uso de barbijos en sitios cerrados”. Además rescata al lavado de manos como “una medida que tenemos que sostener en el tiempo y adoptarla como una medida de prevención de enfermedades respiratorias”.

Del 25 al 27 de octubre se llevó a cabo el XXI Congreso anual de la SADI bajo la consigna “En contacto estrecho”, un encuentro que combinó actividades virtuales y presenciales y contó con intervenciones de profesionales argentinos y extranjeros que analizaron el impacto de la pandemia de COVID-19 y presentaron los últimos avances en materia de enfermedades infecciosas.

“Fue muy exitoso, nos hubiera gustado hacerlo presencial porque hubo profesionales de la salud de todo el país, pero lo empezamos a armar en invierno porque lleva mucho tiempo, con una situación epidemiológica distinta”, cuenta y reflexiona: “fue un hermoso Congreso con invitados destacados nacionales y extranjeros y de gran calidad científica”. Salgueira señala que “se abordaron diferentes temas como la resistencia antimicrobiana, uno de los grandes tópicos que veníamos abordado desde la SADI pero que con la pandemia quedó relegado”, y advierte que así como con la RAM, el paso del coronavirus “nos dejó al

descubierto otras enfermedades como el VIH o las vacunas del calendario que se corrieron del eje. El compromiso es volver a abordar todos esos temas y seguir trabajando”.

Con respecto al crecimiento de la institución, Salgueira lo dejó claro en la apertura del Congreso: “Es un desafío que nos impulsa a sumar nuevos objetivos promoviendo el tema RAM, compartiendo experiencias y realidades de los infectólogos de todo el país, el cual se tradujo en la generación de una comisión de gestión de SADI federal y de otros múltiples proyectos de la sociedad”.

Unidades de infectología: un gran paso

El 25 de octubre el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires decretó la creación de unidades de infectología en todos los hospitales de agudos dependientes del Ministerio de Salud porteño, “una excelente noticia, porque hay médicos que han trabajado mucho en el relevamiento de cómo estaban los hospitales y qué lugar ocupaba la especialidad, si contaban o no con servicio de infectología. Es una forma de visibilizar la tarea”, subraya Salgueira.

Los datos de funcionamiento de los equipos de infectología y la situación laboral de los infectólogos argentinos que la SADI obtuvo a través de una encuesta realizada en mayo de este año, revelaron que no más del 50% de las instituciones del país contaba con servicios de infectología pero que esta cifra no alcanzaba al 40% cuando los datos eran de los hospitales públicos.

La misma encuesta mostró que entre el 10 y 20% de las instituciones no tenían comités de control de infecciones, al tiempo que el apoyo institucional a los mismos era bueno en no más del 50%.

En el mismo sentido, menos del 50% de las instituciones contaban con Programas de Uso Responsable de Antimicrobianos y en menos del 35% de ellas, el apo-

yo institucional a estos programas era considerado bueno. Desde la Comisión Directiva de la SADI celebran “este enorme paso inicial en el reconocimiento de la importancia que los infectólogos e infectólogas desarrollan dentro del Sistema de Salud, pero entendemos que el camino pendiente aún es largo, para mejorar el reconocimiento de nuestra tarea y para lograr una mejor salud para cada argentino”.

La institución sostiene que “mejorar los estándares de atención constituye una necesidad imperiosa para la población, una acción inteligente de quienes toman decisiones sanitarias y un reclamo insoslayable para nuestra Sociedad”.

Salgueira por su parte insiste en que “el armado de una estructura nos permite tener una incorporación de equipos y proyectos. La pandemia puso de relevancia la labor que hacemos y a partir de ahora tenemos que formar una mejor estructura”. Finalmente, apuesta a que este tipo de medidas “se irán decantando en todo el país” porque “somos necesarios en todo el territorio, una cosa es trabajar aislado y otra con un soporte”. “Es una forma de revalorizar el trabajo médico”, concluye.

“Nuestro objetivo será vacunar a toda la población mayor de 3 años”

Así remarcó la ministra de Salud nacional, Carla Vizzotti, durante el II Encuentro Regional Acceso “Políticas para garantizar el acceso a las vacunas COVID-19”. Actualmente, el 90% de la población mayor de 18 años ha iniciado con el esquema de vacunación covid-19, mientras que el 87% de la población mayor de 50 años ha recibido el esquema completo.

En cuanto al acceso a las vacunas, Vizzotti resaltó que la región de las Américas fue un ejemplo en vacunación y que ha tenido un desempeño destacable a pesar de las dificultades en el acceso. “Casi el 80% de las dosis fueron administradas en países con altos ingresos, solo el 2,2% de las poblaciones de los países de bajos ingresos han recibido una dosis y menos del 1% está totalmente vacunada” indicó la funcionaria y mencionó que desde el ministerio se han generado acciones específicas para minimizar el impacto de la falta de acceso a las vacunas. “Hemos priorizado el acceso a la primera dosis, se extendió el periodo a la segunda dosis y estamos en el proceso de escalar la vacunación con segundas dosis, estamos realizando estudios con los esquemas heterólogos y también fomentamos la producción nacional de las vacunas e insumos críticos”, enumeró la ministra.

La funcionaria subrayó que la confianza de la población en las vacunas es altísima y que gracias a la vacunación se redujo la cantidad de casos y la mortalidad. Desde el ministerio, se espera que adolescentes y ni-

ños se puedan vacunar como han adherido los mayores. En este sentido, Vizzotti explicó que se han desarrollado estrategias para que no se genere resistencia a la vacunación y que fue muy importante informar para que la población pueda tomar decisiones. “El trabajo ha sido permanente con el CONICET, divulgadores y sociedades científicas para poder minimizar la dispersión de las noticias falsas y que tengan un impacto negativo en la población”, aseguró.

Por último, con respecto a la posibilidad de una tercera dosis, la ministra indicó que “estamos haciendo estudios de efectividad en el personal de salud que fueron los primeros que se vacunaron y en las personas inmunocomprometidas y a partir de ello se evaluará un refuerzo empezando en el primer trimestre del 2022” y aclaró “prevemos tener las vacunas suficientes para dar refuerzos según la evidencia científica y la situación epidemiológica”.

Como conclusión, aseguró que “la pandemia de covid-19 nos obligó a enfrentar estos retos sin precedentes, bajo una perspectiva de innovación en la búsqueda de soluciones. La respuesta a la pandemia demanda una acción global coordinada, transparente basada en la evidencia científica y la solidaridad global y regional. Para ello se requiere del esfuerzo mancomunado de todos los actores del sistema sanitario, organismos internacionales y regionales, gobiernos, sector privado y sociedad civil”.



Argentina: Estudios de efectividad			
Efecto de la inmunización sobre la infección por COVID-19			
Estado de inmunización	Sputnik V	AstraZeneca	Sinopharm
1º Dosis	46.3%	47.2%	32.3%
2º Dosis	68.7%	72.8%	50.8%
Efecto de la inmunización sobre la letalidad por COVID-19			
	Sputnik V	AstraZeneca	Sinopharm
1º Dosis	65.5%	69%	58%
2º Dosis	78.6%	77.9%	70.4%
Efecto de la inmunización para prevenir muertes por COVID-19			
	Sputnik V	AstraZeneca	Sinopharm
1º Dosis	81.47%	83.63%	71.57%
2º Dosis	93.30%	93.99%	85.44%

Salud mental de los equipos de salud: “estamos frente a un colectivo con alto riesgo de enfermarse con burn out”



Así lo aseguró Silvia Bentolila, integrante del Equipo Regional de respuesta frente a emergencias sanitarias OPS/OMS, y agregó que la prevalencia de trastornos mentales en los trabajadores de la salud es del 55%, mientras que en la población general se reportó un 17%.

Una hipótesis para ello, según la especialista, es que los equipos de salud realizan una disociación operativa ya que “nos entrenan para desconectar la emoción y así intervenir frente al sufrimiento humano extremo sin sucumbir en la angustia y eso también nos desconecta de nosotros mismos, cuando no se puede integrar esa emoción disociada nos pone doblemente en riesgo”. Si bien se realiza una disocia-

ción de la emoción, Bentolila advirtió que la respuesta neurofisiológica del estrés se activa de todos modos y tal es así que aparecen problemas como irritabilidad, cefalea, sensación de cansancio, ansiedad, insomnio, falta de concentración, enojo, aumento de la tensión arterial, entre otras. “Un equipo de salud al estar siempre hiperalerta como una respuesta al estrés, se vuelve más vulnerable al cometimiento de errores” aseguró la experta y añadió: “los niveles de estrés y tensión frente a la pandemia donde nos sentimos con bajo nivel de eficiencia aumentaron”.

Bentolila insistió en que la situación de crisis actual es una oportunidad para la aplicación urgente de estrategias de cuidado

de la salud mental en los equipos de salud que deben contemplar al menos tres dimensiones: formación, promoción de la salud y estrategias organizacionales. A su vez, indicó que “bajo situación de estrés sin entrenamiento la respuesta es primaria e improvisada por ello es imprescindible la capacitación” y agregó: “ya en la carrera de grado de medicina deben entrenarnos para tener herramientas de salud mental para las situaciones críticas y así estar mejor preparados para poder ser el soporte y contención de las personas que atendemos permanentemente”.

Por su parte, el Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Hugo Barrionuevo, afirmó que a partir de la pandemia el cam-

po de la salud mental tuvo un protagonismo como nunca en la historia y que “los equipos de salud reconocieron que las emociones pueden obstaculizar o facilitar la tarea para brindar una asistencia de calidad”. El funcionario aseguró a partir de julio del 2020 comenzaron a recibir los pedidos de ayuda por parte de los equipos de salud y explicó que “las intervenciones estaban dirigidas a promover una pausa en la tarea, compartir sentimientos, ponerle nombre a las emociones, colaborar en la identificación emociones esperables y diferenciarlas de las que podían tener una connotación clínica, acompañar en los procesos de duelo, intervenir en los lugares de trabajo y en el horario laboral y esto fomentó la identificación de fortalezas y situaciones que requieren especial atención”. Durante las intervenciones se observó temor, ansiedad, vulnerabilidad, enojo, tendencia al aislamiento, miedo a ir a trabajar y se destacaron como afectos protectores el compañerismo y la solidaridad.

Como conclusión, Barrionuevo propuso una serie de desafíos: “debemos sostener la política de cuidado, incluir la voz de los equipos de salud, incorporar la necesidad de la innovación en las prácticas como un ejercicio y sostener una toma de conciencia en los equipos de salud sobre la necesidad de ayuda”.

“Se constituyeron equipos de salud más horizontales porque cada integrante es igual de importante”



La ministra de Salud de la Nación Carla Vizzotti señaló que durante la pandemia el sector público y privado, las obras sociales, las obras sociales provinciales, el Programa de Atención Médica Integral (PAMI), los hospitales universitarios y nacionales, así como también la Nación, las provincias y los municipios trabajaron en conjunto de manera integrada. Las declaraciones se dieron en el marco de la apertura del XXI Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología de la SADI. Vizzotti también hizo una reflexión sobre lo que deja la pandemia y sostuvo que “es la convicción que nosotros ya teníamos, pero que ahora nadie va a dudar y es que la salud es una prioridad, que sin salud es imposible desarrollarse económicamente, productivamente, tener acceso a la educa-

ción y que la salud la construimos con decisiones políticas, pero también con acciones de cada uno en el lugar que le toque”. También el titular de la cartera sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires, Fernán Quirós se hizo presente en el acto de apertura del Congreso, agradeció la labor de los infectólogos y aseguró que “la integración entre la academia, las sociedades científicas y los gobiernos son una asociación esencial para poder tomar las decisiones en las políticas públicas sobre todo en momentos tan difíciles como los de los últimos años vinculados a un escenario tan incierto con tan poca información académica y científica basada en la evidencia”.

La presidenta del comité organizador, Susana Lloveras, puso en valor el espíritu colaborativo que se cristalizó en la pandemia. “Nadie pudo trabajar solo y esto es lo que quiere traducir el programa científico de este congreso, la necesidad del trabajo interdisciplinario en todos los niveles de atención como así también la necesidad imperiosa de pensar en el concepto de una salud y la interacción entre los seres humanos, los animales y el ambiente en el cual habitamos. Lo que pasó en un mercado de Wuhan impactó en la vida de todos nosotros, nada nos es ajeno y todos los habitantes del planeta estamos en interacción permanente”, dijo.

“No hay salud, sin salud mental y no hay salud mental, sin la comunidad”



Lo dijo el subsecretario de Gestión de Servicios e Institutos, Alejandro Collia en la presentación de las líneas de acción para la implementación de la Ley Salud Mental N°26.657, con un plan que abarca el período 2021/2025 y que se llevó a cabo en consonancia con el lema promovido por la Organización Mundial de la Salud “Atención de salud mental para todos: hagámosla realidad”. “Debemos seguir trabajando en las distintas acciones y con los distintos instrumentos que disponemos. Vale la pena recordar que este año el lema para lo que hace a la salud mental tiene que ver con la atención de la salud mental para todos y todas. Hacer de esto una realidad, es lo que nosotros tratamos de implementar”, agregó Collia.

El documento surge en el contexto de un escenario marcado por la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, momento en que se pone de re-

lieve la necesidad de profundizar los avances en la implementación de la ley reforzando el desarrollo de la Red de Servicios de Salud Mental Comunitaria; la apertura de servicios de internación de salud mental en los hospitales generales; fortaleciendo la salud mental en el Primer Nivel de Atención y arbitrando la creación de dispositivos intermedios como casas de medio camino, viviendas asistidas, emprendimientos socioproductivos, centros de día y dispositivos sociocomunitarios.

De la presentación participaron representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Sedronar, de organismos de revisión de la ley y directores provinciales de Salud Mental que destacaron el trabajo colaborativo entre diferentes actores para lograr consensos y avanzar en la implementación de la Ley.

En el marco del Ciclo de Conferencias Internacionales por los 30 años de la Fundación ISALUD se llevó a cabo la jornada “El impacto de Covid en los sistemas de salud y salud global” que contó con la participación de Cristian Baeza, médico especializado en salud pública en la Universidad Johns Hopkins y director ejecutivo del Centro Internacional de Fortalecimiento de Sistemas de Salud (ICHSS).

Baeza se refirió al impacto en prestadores y aseguradores y sostuvo que “hubo una bonanza financiera de corto plazo para aseguradores que puso en jaque el tema regulatorio y tuvo un rebote de demanda postergada desafiante, además de un enorme impacto en prestadores que nos va a costar recuperar, como por ejemplo la pérdida de recurso humano y el impacto en la salud mental que se produjo en ellos, a lo que se suma la demanda no covid postergada”. Por otra parte, resaltó como algo positivo para destacar “un incremento de colaboración público-privada en la prestación” aunque advirtió que “no sabemos si quedará a futuro”. En este sentido señaló que “es muy importante entonces, que nos preparemos para el shock financiero” y agregó que “hay una tendencia a una consolidación a gran escala donde las empresas pequeñas están siendo absorbidas, y ahora se suma el desafío a la retransformación a lo “normal””.

Baeza destacó los números que argumentan que “el Covid-19 provocó el mayor shock salud global en un siglo”: más de 230 millones de personas infectadas confirmadas, aunque se estima que son más de 800 millones en total, más de cinco millones de fallecidos por causa directa y probablemente más de cuatro millones por causas indirectas. Por otra parte, el 20 por ciento de todos los países del mundo aún están en recesión económica directamente causada por Covid-19 al tiempo que la recuperación del crecimiento no va de la mano de la reducción del desempleo, con un fuerte impacto en la pobreza. “Lamentablemente existe una alta probabilidad de que la pandemia y sus efectos se extiendan hasta el segundo cuatrimestre del próximo año”, dijo.

El experto señaló que “las estimaciones de exceso de



mortalidad por no COVID son enormes, ya sea por ECNT, cáncer o diabetes, por ejemplo. Por eso es importante que, quienes estamos en el sector salud, podamos hacer frente a esto y concentrarnos en los desafíos hacia adelante”.

“La Covid-19 ha dejado en evidencia que es el sistema en su conjunto el que debe estar preparado y con buen desempeño en una emergencia sanitaria, haciendo obsoleta la falsa dicotomía entre salud pública y sistema de atención médica”, subrayó y resaltó que hay que “explotar, en el buen sentido de la palabra, este momento en que salud se consolida como un coadyuvante importante para el desarrollo económico”.

En torno al impacto del Covid en los sistemas de salud, Baeza distinguió tres implicancias: el impacto en salud global, en los sistemas nacionales y en los prestadores o servicios de salud y aseguradores. “En salud global tene-

mos tres tendencias” dijo y explicó: “un sistema multilateral altamente debilitado a partir del 2017 y agravado brutalmente por COVID, un debilitamiento del liderazgo histórico en salud global en Estados Unidos y Europa principalmente, y específico en salud en términos de reputación de la OMS, porque creo que cometió errores en el proceso de enfrentar la pandemia inicialmente”. Por otro lado, el experto en salud pública precisó que la salud y la enfermedad “se han desarrollado como un coadyuvante o un riesgo global en los sistemas económicos a nivel mundial. Esto es muy positivo, porque si existían dudas entre la vinculación entre economía y salud, el COVID la ha definido, esto va a significar que el mundo financiero y global van a mirar la preparación de los países en cuanto a sus respuestas sanitarias”. Entre los pronósticos señaló que habrá “un estancamiento a nivel de asistencia financiera global en salud y probablemente del gasto fiscal en salud, además de una concentración en una sola área de enfermedades infecciosas y pandemia, dejando de lado los sistemas en general” lo que traerá en consecuencia un ajuste fiscal post pandemia para lo cual habrá que estar preparados. “Es esencial fortalecer las relaciones bilaterales estratégicas en salud, mejorar la capacidad de rectoría y liderazgo para conducir a la población porque los agentes financieros tendrán más injerencias en las políticas de salud que lo que había antes, y proteger el gasto en salud pública”, añadió.

Entre las implicancias emergentes que provocó la pandemia para los prestadores de servicios de salud Cristian Baeza subrayó “el enorme shock financiero con aumento de endeudamiento de prestadores públicos y probables números de quiebras en el sector privado, especialmente en el ambulatorio, así como pequeños prestadores”. Y también destacó “una probable consolidación a gran escala de prestadores de baja y mediana complejidad”. Finalmente sostuvo que los grandes desafíos serán la sostenibilidad del recurso humano en salud, la regulación del control de calidad de la alta complejidad y la retransformación a la normalidad.

Resultados sobre combinación de vacunas contra Covid-19

Se presentaron ante investigadores, sociedades científicas, equipos de salud y autoridades sanitarias de diferentes jurisdicciones, los resultados preliminares de seguridad e inmunogenicidad del estudio colaborativo y federal de esquemas heterólogos de vacunación contra COVID-19, que tiene como objetivo generar evidencia científica sólida a nivel local para sustentar la toma de decisiones en la campaña de vacunación. Córdoba, Buenos Aires, La Rioja y San Luis son las provincias donde se lleva a cabo este estudio que convocó desde julio de este año a voluntarios de 18 años o más, vacunados con 1 dosis de vacuna Sputnik V, AstraZeneca o Sinopharm para recibir la segunda dosis de una vacuna heteróloga contra COVID-19 incluyendo, además de las mencionadas, a las vacunas de Moderna y CanSino.

Los resultados preliminares presentados en este primer análisis interino corroboraron la estrategia implementada en el país en cuanto a la combinación de vacunas. Así, en materia de inmunogenicidad, la mayoría de los esquemas heterólogos evaluados con las vacunas disponibles en el país (AstraZeneca, Moderna, Sinopharm y Sputnik-V), dieron una respuesta inmune igual o superior a la que se consigue con los esquemas convencionales.

“Esto nos aporta un marco de opciones muy interesantes de cara al futuro. Con este estudio, nuestros ministros y ministras de las distintas jurisdicciones pueden contar con la evidencia necesaria para poder

tomar las mejores conductas en función de la información que construimos entre todos de forma colaborativa”, señaló el subsecretario de Estrategias Sanitarias del ministerio de Salud de la Nación, Juan Manuel Castelli.

En materia de seguridad el estudio demostró que la presencia de eventos adversos presentó una frecuencia similar a la observada en los esquemas convencionales u homólogos que corresponde a la vacuna administrada como segunda dosis, siendo levemente menor para aquellos esquemas completados con plataforma de virus inactivado.

El objetivo de este ensayo es evaluar la inmunogenicidad -la capacidad que tiene para activar el sistema inmunitario e inducir una respuesta inmune- y la reactogenicidad -efectos adversos- de estos esquemas, en comparación con los esquemas homólogos. Además de generar evidencia científica de calidad para el diseño de la estrategia en la Campaña Nacional de Vacunación contra COVID-19.

El ensayo incluye una toma de muestra el día de vacunación y a los 14 días de recibida la segunda dosis de la vacuna que corresponde según la asignación a cada una de las ramas establecidas. Ahora resta completar este análisis preliminar con los resultados de las muestras correspondientes al día 28 y una posterior evaluación conjunta de los resultados de inmunidad humoral y de la respuesta celular para poder arribar a definiciones más precisas.

OLIMPIADAS MÉDICAS

del 11 al 17 de diciembre

VILLA GESELL 2021

XXXVIII PROVINCIAL

FEMEDA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

XLIII NACIONAL

COMRA
CONFEDERACIÓN MÉDICA
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



“Los mejores sistemas de salud del mundo están centrados en la Atención Primaria”

Así lo aseguró Javier Uribe, asesor internacional en sistemas y servicios de salud de la OPS, durante la III Jornada “La Atención Primaria de la Salud” organizada desde CADIME. El especialista explicó cuál es el rol entre el Estado, los privados y la sociedad civil en lo que respecta a la Atención Primaria de la Salud y destacó: “si al sistema de salud le va mal, nos va mal a todos. Hay que buscar una rectoría sólida de la autoridad sanitaria nacional de forma transparente en beneficio de todos y para todos”.

Uribe indicó que se deben reconocer las restricciones del sistema de salud, como el punto de insumos, financiamiento y personal y que para subsanar estas limitaciones “la mezcla público privada adquiere una destacada importancia”. Resaltó la responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional en disminuir las tendencias que contrarresten el buen desarrollo del sistema de salud, garantizando los recursos y asegurando la prestación de servicios para toda la población. A su vez, indicó que “el sector privado se reconoce como un actor importante y hay algunas áreas donde este sector es trascendente en la entrega de elementos que son valiosos para el funcionamiento del sistema, por ejemplo, las tecnologías”. También, destacó a la voz del ciudadano para que la mezcla público y priva-

do actúe con mayor transparencia. “La participación social en salud es muy valiosa tanto para proveedores públicos como privados para conocer la percepción de servicios que se está brindando”, manifestó el representante de la OPS.

Los equipos de salud en la pandemia

Durante la Jornada se compartieron consideraciones sobre el importante rol del equipo de salud durante la pandemia. Por su parte, Silvia Falasco de la Asociación Médica Argentina, afirmó que nuestro país tiene uno de los equipos de salud más fragmentados de América Latina y un deterioro progresivo de los ambientes de trabajo. “Con la pandemia se reorganizó el equipo de salud y este cumplió un papel fundamental en la hora de prevenir y gestionar la emergencia” expresó la especialista y dijo que con el nuevo escenario se tuvo que modificar la práctica de la medicina, hubo que adaptar la educación médica y hubo largas jornadas laborales y un mayor volumen de pacientes. Falasco indicó que se inició la pandemia con un escaso recurso humano y que a partir de ello se diseñó un plan de respuesta: “se realizó capacitación situada y permanente, se difundió el conocimiento para que todos tuvieran alcance, se aumentó la fuerza laboral, se realizó un voluntariado de estudiantes universitarios, se aseguraron los insumos, se creó el plan



de cuidado de los trabajadores de la salud, se aumentaron camas y respirados, se autorizó el uso de recetas virtuales y se habilitaron los servicios de salud mental para los trabajadores de la salud”. Como desafíos mencionó la importancia de la formación de grado y la definición del perfil del médico egresado que se necesita, analizar porque no se cubren cargos para especialidades esenciales, fomentar la telemedicina, sostener una capacitación permanente, fortalecer la APS y trabajar sobre la seguridad del paciente y la seguridad del equipo de salud”.

Luego, Verónica Schiavina de Femeba difundió los resultados de una encuesta que realizaron a los médicos donde hallaron que el 84% sintió sensación de hartazgo que significa “sensación de desilusión y de no poder realizar el trabajo médico como

corresponde”. También, aseguró que, según la encuesta sobre el impacto psicofísico de la pandemia en trabajadores de la salud, el 40% tiene síntomas de ansiedad, el 22% de depresión mayor y el 4,5% manifestaron tener ideas suicidas. “El estrés, el burnout y la depresión se agravaron por la pandemia pero ya estaba y se hace muy poco para ayudar a todo el personal de salud” afirmó la especialista y sostuvo que “la seguridad que no solo sea del paciente sino de todas las personas que trabajan en salud, hay que trabajar desde la ergonomía y los factores humanos”. Por último, Gabriel Battistella, Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires resaltó la plasticidad de todo el sistema de salud y aseguró que “no llegar a situaciones críticas tuvo que ver con la capacidad del personal de salud”.

Comienzan a aplicar terceras dosis al público objetivo

La provincia de Buenos Aires empieza desde noviembre a vacunar con terceras dosis a todas las personas inmunocomprometidas y a los mayores de 50 años que tengan dos dosis de Sinopharm. Los turnos se enviarán de manera automática sin necesidad de reinscripción. La medida va en línea con lo anunciado por la cartera de salud nacional que informó que las personas inmunocomprometidas desde los 3 años en adelante y los mayores de 50 años que recibieron la vacuna de Sinopharm serán inoculadas con una tercera dosis para completar sus esquemas primarios.

En conferencia de prensa Carla Vizzotti anunció además que se ofrecerán dosis en los puntos de fronteras y a los turistas menores de 18 años, los únicos que pueden ingresar al país sin contar con el esquema completo.

Vizzotti sostuvo que la decisión de las nuevas aplicaciones se tomó a partir de las recomendaciones de la OMS y de organismos internacionales, y destacó que ya se está trabajando con las provincias para llevar adelante la nueva etapa.

Durante la conferencia, la ministra diferenció la tercera dosis de lo que se considera un refuerzo: “la tercera dosis complementa el esquema primario para ampliar la protección” y el refuerzo “lo que hace es reforzar la inmunidad en forma periódica y eso es al menos 6 meses después de haber

recibido el esquema primario”.

En este sentido, señaló que los refuerzos se comenzarán a aplicar en la Argentina en el último mes del año: “A partir de diciembre se va a empezar con el refuerzo empezando por el personal de salud y escalonadamente como fuimos avanzando con nuestro plan de vacunación”.

Por último, indicó que se está trabajando con las jurisdicciones que tienen puntos de frontera para ofrecer la vacunación en esas zonas, fundamentalmente en Formosa con Paraguay, y en Salta y Jujuy con Bolivia. Según la ministra, esto es importante porque “cuando todos los países puedan vacunar a su población vamos a poder dar vuelta la página de la pandemia”.

Por otro lado, desde la cartera de Turismo informaron que habrá vacunas disponibles para los turistas extranjeros menores de 18 años que quieran ingresar al país y que a los mayores de 18 se le solicitará el esquema de vacunación completo, tal como viene sucediendo actualmente. Por último, se comunicó que se dejará de exigir la cuarentena a los extranjeros menores de 18 años que no estén vacunados, así como tampoco será necesario para los turistas presentar el PCR negativo a los 7 días del ingreso al país.

También en CABA

El ministro de Salud porteño, Fernán Quirós, comunicó que la Ciudad comen-

zará a aplicar terceras dosis para un sector determinado de la población desde noviembre: “Invitaremos a tomar un turno para aplicarles la tercera dosis a lo largo de esa semana y la siguiente” a todos los mayores de 50 años que hayan sido inmunizados con dos dosis de Sinopharm, indicó el fun-

cionario, quien detalló que en este caso serán inoculados con AstraZeneca. También afirmó que se avanzará con las personas que padecen alguna enfermedad acompañante que les genere inmunocompromiso o les baje las defensas, y que ya tienen su esquema completo con otras vacunas.

Tabla 1: Esquemas de vacunación según grupo de población objetivo

Población objetivo	Primera dosis	Segunda dosis	Dosis adicional
Niños de 3-11 años inmunosuprimidos	Sinopharm	Sinopharm	Sinopharm
Adolescentes de 12-17 años inmunosuprimidos	Vacuna con plataforma ARNm	Vacuna con plataforma ARNm	Vacuna con plataforma ARNm
Personas inmunosuprimidas de 18 años y mayores	Sputnik componente 1	Sputnik componente 2	- 18 a 39 años Sputnik V componente 1 ó AstraZeneca
	Sputnik componente 1	Vacuna con plataforma ARNm	
	Sputnik componente 1	AstraZeneca	- 40 años y más AstraZeneca
	AstraZeneca	AstraZeneca	
	Sinopharm	Sinopharm	
Personas de 50 años y mayores con esquema primario con vacuna Sinopharm			AstraZeneca

Donación y trasplantes: “Es un tema siempre urgente”



Así se refirió Carlos Soratti, presidente del INCUCAI en el 1er. Ciclo de actualización sobre sistemas de donación y trasplantes, que contó con la participación de actores clave del área que compartieron sus experiencias y abordó el tema “El valor de la confidencialidad en donación y trasplante”.

En este sentido Alicia Pérez Blanco, Médica Intensivista y MA en Bioética de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se refirió a la necesidad de que la privacidad y anonimato se mantenga a lo largo de la vida: “El leitmotiv de la donación es la voluntad, gratuidad y el altruismo, y no tienen nada que ver con la persona que lo reciba” dijo y subrayó: “no pienso que la base de la donación sea compatible con la condición de conocer a posteriori, porque hay un después en la donación. El largo plazo de la información nadie la sabe y, si algún sistema se plantea develar la identidad del donante al receptor, tendría que existir una supervisión a lo largo de la vida y del futuro”.

Por su parte, Rubén Schiavelli, jefe de la División de

Nefrología y Trasplante Renal del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich sostuvo, en cuanto a la necesidad de los pacientes de conocer información de sus donantes que “hay que resaltar que existe una diferencia entre las demandas de las familias de los donantes y las de los receptores. En muchos países se envían cartas de agradecimientos, pero sólo dando a conocer sexo y edad y sin incluir otro dato” y aclaró que “en los últimos años se viene debatiendo la legislación sobre el anonimato de la donación de órganos”.

Fue la psicóloga Liliana Pierini, coordinadora de Donante del Ente Autárquico Instituto de Trasplante de la Ciudad de Buenos Aires quien abordó el sentido de la muerte que las familias encuentran en la donación. “Empleamos las reuniones grupales, donde se trabaja tanto el hecho de aceptar la realidad de la pérdida, como las emociones y el dolor que van sintiendo, compartiendo entre personas que tienen las mismas vivencias”. Finalmente Ignacio Maglio, abogado experto en Bioética

y miembro del Consejo Directivo de la Red Bioética para Latinoamérica y el Caribe de UNESCO abordó el tema de la confidencialidad y la protección de datos en donación y trasplante. En este sentido manifestó que “la intimidad es un principio débil, y es importante que se promueva su protección porque es un derecho humano esencial, es el patrimonio más auténtico que tenemos. Por eso, cuando los pacientes nos regalan esa intimidad, lo hacen porque nos necesitan, y eso se transforma en una regla ética fundamental que es la de la confidencialidad”. Y agregó: “La protección subsiste aún después de la muerte de los pacientes. Esta también tiene un sentido colectivo en términos de salud pública y colectiva, y también para la promoción de la donación de órganos”. A modo de conclusión advirtió el rol de los medios de comunicación y resaltó que “es importante poder indicar con claridad y autoridad que la información de salud se encuentra protegida y que los medios no se encuentran facultados para acceder a la misma”.

Jornada de debate: Digitalización de la Salud

Caja de Médicos: reunión ampliada del Directorio con Asambleístas

El pasado 15 de octubre la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires realizó, a través de la plataforma Zoom, un nuevo encuentro con la participación de los asambleístas de los diez distritos que conforman la entidad. La reunión, que contó con 180 asambleístas, los directores titulares y suplentes e integrantes del staff de la Caja, se suma a las habituales que mantiene la entidad con cada Distrito.

Héctor Sainz, presidente de la institución, expuso en esta caso la información respecto al balance cerrado al 30/6/2021, datos estadísticos y medidas de gestión en pandemia realizadas durante todo el Ejercicio 2020/2021. Sainz mencionó la cobertura brindada hacia toda la comunidad médica en este contexto de pandemia y detalló que al 30 de septiembre se otorgaron – desde el mes de abril del 2020 – un total de 11.014 subsidios por enfermedad COVID y – desde el mes de junio del 2020 – la suma de 2.790 préstamos de emergencia.

“Esto fue posible gracias al esfuerzo realizado por los afiliados activos a través de su aporte mensual y al respaldo de la cartera diversificada de inversiones” destacaron desde la entidad y subrayaron que el Directorio “continúa trabajando para mejorar y ampliar las prestaciones y beneficios y mantiene el inicio de trámites por correo electrónico, con el propósito de brindar más comodidad a sus afiliados y beneficiarios”.



Organizado por el Instituto de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales -IEERI-, el Círculo de Legisladores de la Nación y el Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, se llevó a cabo un encuentro bajo la consigna “Presente y futuro de la digitalización en salud, nuevas perspectivas legislativas” que contó con la participación de especialistas de Argentina y de la Unión Europea.

“Estamos siendo convivientes de la revolución de la tecnología y del conocimiento, un cambio de paradigma. Como fue la Revolución Industrial, hoy la tecnología, la era digital, están cambiando los paradigmas de la atención de la salud”, dijo el presidente de la Cámara de Diputados Sergio Massa en un mensaje grabado.

En la misma línea, el presidente del IEERI Humberto Roggero, destacó el compromiso del Congreso para “imaginar cómo anticiparnos a los problemas” y sostuvo que “la digitalización de la salud son temas nuevos que debemos imaginar y aprender”.

“Estamos imaginando que desde el Congreso debemos resolver cómo creamos historias clínicas digitalizadas y aplicar y avanzar en la inteligencia artificial, en el marco de la salud para atender nuevas demandas para legislar el futuro”, manifestó.

A través de formato virtual y presencial participaron además el decano de la Facultad de Derecho de la UBA, Alberto Bueres; el presidente de la comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Pablo Yedlin; el presidente de la comisión de Salud del Senado, Mario Fiad; Aliuska Duardo de la Universidad de los Países Vascos, España; Anne Marie Dugget de la Cátedra de la Unesco, Universidad de Toulouse, Francia; la secretaria de Previsión Social y Salud del Círculo de Legisladores Nación, Cristina Guevara; y la directora del Observatorio de Salud de la Universidad de Buenos Aires, Marisa Aizenberg.

Consensos para una reforma del Sistema de Salud

Organizada por Grupo PAIS -Pacto Argentino por la Inclusión en Salud- se llevó a cabo la 1ra. Jornada de Salud Pública bajo la consigna “¿Es posible construir consensos para una reforma del Sistema de Salud?”, acompañada, entre otras entidades, por la Federación Médica del Conurbano.

“La pandemia va a reivindicar fuertemente a la salud pública como el eje sobre el cual se mueve el sistema de salud” sostuvo Carlos Vassallo, presidente de Grupo PAIS y señaló que “la salud pública tiene que tener un rol desde el punto de vista económico, sanitario y operativo mucho más importante”. “Hay que trabajar fuertemente en la prevención” dijo y agregó que “esto significa volver a avanzar con una salud territorial. Reclamemos esa presencia que nunca se debió haber dejado de lado”.

Reformas

En la mesa “El sector salud en la Argentina ¿Es necesaria y posible una reforma del sector salud?” Fernando Avellaneda, presidente de la COSSPRA -Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina- señaló que un sistema de salud ideal “debería tener como cualidades ideales ser universal, integral, equitativa y sostenible económicamente”. Y destacó que el Observatorio de la entidad permitió determinar que el 25 por ciento de la población asegurada del país lo está a través de las obras sociales provinciales mientras que el 52 por ciento

estaría alcanzada por las políticas de salud de las obras sociales sumadas a la cobertura estatal exclusiva. Esto da como resultado un total de 36 millones de consultas anuales y más de 900 mil egresos con un gasto anual que equivale al uno por ciento del PBI.

“Es necesaria y posible una reforma del sistema de salud y tiene que tener en cuenta qué vamos a hacer con el acceso a medicamentos y las tecnologías sanitarias, con qué recursos humanos vamos a contar y cuál es la estrategia de atención de la salud” dijo y destacó que entre las oportunidades y posibilidades está la responsabilidad de estar en agenda y tener una mirada y abordaje federal. Avellaneda sostuvo además que la estrategia “no va por el lado de la estatización ni con financiadores exclusivos ni con efectores propios exclusivos” y resaltó que hay que optimizar y sincerar los recursos. “Hay lugar para todos pero tenemos que estar mejor organizados y ser más eficientes”. “Nos vamos a equivocar menos si no perdemos de vista que el centro de las reformas deben ser nuestros pacientes”, afirmó.

Armando Reale, especialista en salud pública y sistemas de salud e integrante del consejo académico del Grupo PAIS señaló: “no sé si hay consensos pero sí hay coincidencias que se manifiestan en los diagnósticos”, explicó que “hay coincidencia en la necesidad de hacer cambios” al tiempo que se preguntó “qué cambios hay que hacer y cómo llevarlos adelante”. “Los cambios buenos son los que introdu-

cen mejoras, que permiten que se pueda ir avanzando y no pensar que se puede resolver con decisiones verticales sin tener demasiados acuerdos” dijo y advirtió que “los cambios suponen responsabilidad en el financiamiento y en la disminución de las desigualdades”.

“Aún no se sabe si la nueva Ley va a incorporar a todos los subsectores o se referirá a modificaciones en alguna parte del todo y eso genera resistencia” agregó y subrayó que “se requiere negociación y decisión política para poder avanzar en lograr consensos y producir mejoras”.

“Muchos proyectos quedaron trancos porque se propone la centralización en el Ministerio y eso conspira contra el federalismo” analizó Reale y señaló que “hay que usar los contratos para descentralizar, para promover una relación distinta entre Nación y las provincias para una mejor gobernanza sobre el sistema, para sostener los principios de universalidad, sostenibilidad y equidad”.

Finalmente Ricardo Izquierdo, representante de la Fundación de Estudios e Investigaciones Administrativas en Salud -FEIAS- hizo un diagnóstico preliminar que determinó que “el modelo de atención no responde a las necesidades de la población al tiempo que padece de un déficit de gobernanza y liderazgo”.

Por otro lado, sostuvo que el estado de emergencia permanente amenaza su sostenibilidad y marcó además que se está ante una actuación en compartimientos estancos sin integración de los sistemas “con



recurrentes problemas de financiamiento y procesos burocráticos no integrados con tiempos interminables”.

Asimismo, señaló entre los inconvenientes a las normativas legales que traban o limitan actividades y sistemas de control que burocratizan y retrasan la ejecución.

Izquierdo subrayó a la Gobernanza como una de las acciones transformadoras que permitirán desarrollar un Plan Estratégico de Salud que permita elaborar un informe provincial de carga de enfermedad, pautas para la elaboración de una cartera provincial de salud y recomendaciones para fortalecer la vigilancia epidemiológica. Y subrayó entre otros aspectos, la necesidad de hacer un análisis de cobertura provincial de medicamentos.

“La clave es dar continuidad en el tiempo a las buenas políticas que se implementen” como una de las condiciones de sustentabilidad, concluyó.

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

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