FEMECON INFORMA
MARZO 2022
Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano
Año XXVI - Nro. 304

EDITORIAL

Un hecho auspicioso

Pág. 2

ENTREVISTA

Jorge Coronel. Presidente de la COMRA -Confederación Médica de la República Argentina-

"La pandemia dejó una cicatriz que nos duele a todos"

A dos años de la llegada del SarsCov2 al país, un balance sobre la actualidad del recurso humano en salud.
La violencia en el ámbito sanitario y la falta de reconocimiento, dos deudas pendientes.

Págs. 6 y 7

GREMIALES

Reunión de Entidades Médicas Provinciales

Pág. 5

Estrés laboral en equipos de salud

El 42% de los profesionales de áreas críticas cursan algún tipo de burnout

Pág. 12

Un hecho auspicioso

La Federación Médica del Provincia de Buenos Aires -FEMEBA- fue creada en 1948 como una necesidad de los profesionales de la provincia de unificarse una gran cantidad de Círculos y Asociaciones, en la práctica una entidad por cada partido, y para accionar en mejores condiciones presentando un frente común ante el Estado y la permanente aparición de obras sociales que constitituirían luego la Seguridad Social.

Por razones diversas, muchas de sus entidades componentes decidieron separarse. Las enumeramos aunque sin respetar el órden de su secesión: Agremiación Médica Platense, Centro Médico de Mar del Plata, FEMECON (Asociación Médica de San Martín y Tres de Febrero, Asociación Médica de Almirante Brown, Círculos Médicos de Lomas de Zamora, Esteban Echeverría, Vicente López, San Isidro, Ezeiza, La Matanza, Morón Hurlingham e Ituzaingó), Círculos Médicos de Tandil, Balcarce, Ensenada, Trenque Lauquen y San Pedro.

La difícil relación con las actuales autoridades de IOMA llevó a varios dirigentes de esas entidades a la necesidad, ya no de unificarse sino de reunirse para consensuar propuestas y definir políticas de acción para defender mejor a sus instituciones, por ende a los médicos, y conservar un sistema de atención que a través de muchos años dio satisfacción a profesionales y pacientes. Pero dado que no era solo el IOMA el problema que la profesión enfrentaba, se decidió también incorporar al Colegio de Médicos, la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, al Sindicato Médico de la República Argentina -AMRA- y a la Sociedad de Anestesiología de La Plata.

Hoy no solo nos une la defensa del convenio con el IOMA sino la necesidad de luchar para que ningún médico que ejerza en la provincia lo haga sin matrícula provincial. También para que la Caja de Previsión consiga el aporte de terceros, única forma que pueda sobrevivir un sistema jubilatorio y lograr las mejores condiciones posibles a los médicos que se desempeñan en relación de dependencia pública y privada, exigiendo el cumplimiento de la ley y apoyando a las instituciones gremiales habilitadas para ello.

Decíamos que era un hecho auspicioso reunir a todas las instituciones médicas de la provincia de Buenos Aires, porque es la primera vez que se logra, porque hay coincidencia total de objetivos respetando necesidades y particularidades locales, porque la continuidad de las reuniones demuestran la vocación de permanecer unidos en defensa del trabajo médico y el bien de los pacientes, que es nuestra razón de ser.

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

ENTIDADES INTEGRANTES

COSSPRA realizó su primer encuentro del año

Con la participación de 19 representantes, el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina inauguró la agenda de encuentros para este 2022. La actividad de la Escuela de Gobierno, los nuevos alcances del Observatorio de la Seguridad Social Provincial, la problemática de los medicamentos, la actuación de la CONETEC y la reciprocidad afiliatoria, fueron algunos de los temas que se abordaron.

"La idea es que hacia fin de año tengamos un Programa Médico Obligatorio del Sistema Sanitario Argentino en su conjunto" sostuvo el presidente del Consejo Fernando Avellaneda en relación al avance del Programa PAISS, en el cual COSSPRA se encuentra trabajando junto al Ministerio de Salud Nacional y otras organizaciones del sector, tanto públicas como privadas.

En tanto, Avellaneda señaló que "otra de las líneas de trabajo que propondrá COSSPRA es volver a la prescripción por genérico, cada Obra Social Provincial debería generar un trabajo de información y divulgación, creo que es un desafío interesante. Lo otro es la receta prolongada, que ahorra idas al médico para pacientes con crónicas no transmisibles y la disminución de coseguro o copago". "Son políticas generales de medicamentos que debemos mirar y ver cómo las podemos implementar en cada obra social" reflexionó el funcionario.

En relación a la CONETEC Avellaneda indicó que la mesa de recomendaciones "es la instancia en la que quienes financiamos nos sentamos para decidir si se incorporan o no nuevas coberturas al sistema sanitario argentino" y adelantó que el próximo mes "la Comisión presentará el informe final y, una vez que se apruebe, se convertirá en resolución ministerial, acto en el que se determina que cierta tecnología se puede usar en este grupo de pacientes y nos obliga, en alguna medida, a darle cobertura".

Caja de Médicos de la provincia de Buenos Aires

Finalizó el 1ro. de marzo el Subsidio Covid

La Caja informó que concluyó este mes el Subsidio Covid. En lo que denomina una "nueva etapa" de la enfermedad, la entidad sostuvo que "el COVID nos encontró sin conocimientos científicos, sin vacunas, sin concientización y sin alerta de la sociedad médica. La fabricación de la vacuna y su distribución más la abnegada actitud de los médicos ha logrado que el 85 % de la población médica de la Provincia de Buenos Aires tenga esquema completo de vacunación".

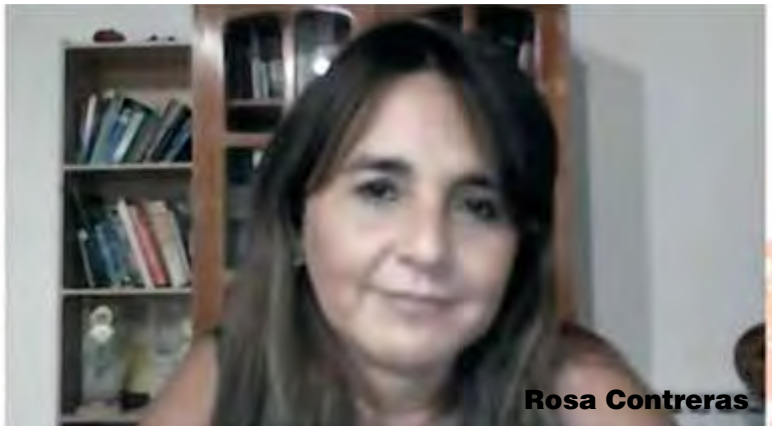
En este sentido, "se redireccionan los esfuerzos económicos para aquellos que presenten enfermedad COVID mayor a 30 días".

En un comunicado la entidad señaló: "estamos convencidos que 15.110 afiliados que han recibido este beneficio sabrán apreciarlo y que ha sido un esfuerzo solidario de la comunidad médica" y teniendo en cuenta el cambio de necesidades porque "cambió la epidemiología, porque estamos vacunados y porque habitualmente sólo se autolimita a 5 días de aislamiento" es que concluye el Subsidio Covid.

De todas maneras, informaron, "los afiliados que hayan contraído el virus COVID 19 hasta el 28 de febrero, confirmado por resultado de laboratorio público o privado: PCR, HISOPADOS, TEST RÁPIDO, INMUNOCROMATOGRAFÍA, TEST DE ANTÍGENO EN TERRENO, ETC, podrán solicitar el Subsidio COVID hasta el 11 de marzo a través de AUTOGESTIÓN".

Covid-19: la optimización de la detección y el reto de reforzar los cuidados

En un encuentro organizado por la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), su pro- tesorero, Ricardo Pesenti realizó una presentación sobre el Servicio Farmacéutico de dispensa y registro de Test de Autoevaluación. A su vez, Rosa Contreras, jefa de Infectología del Hospital Marcial Quiroga de San Juan, enumeró cuáles son las medidas de prevención que hay que reforzar.


Rosa Contreras

Ricardo Pesenti

En cuanto a los autotests, Pesenti indicó que su finalidad es detectar los casos positivos para reducir la transmisión y aseguró que “los destinatarios serían todas las personas que tuvieran síntomas o asintomáticos con contacto estrecho positivo”. Y en lo que respecta a la dispensa y el registro, el representante de COFA expresó “las autoridades sanitarias lo que solicitaban para autorizar los autotests era que los datos no se pierdan y que los farmacéuticos tomen la responsabilidad de hacer el seguimiento, a partir de eso trabajamos en el SIAFAR (Sistema de Autorizaciones Farmacéuticas) para llevar este servicio y ofrecerle al Ministerio de Salud un sistema en el cual podemos cargar los datos y hacer el seguimiento de los pacientes”. En el sistema, el farmacéutico debe asociar el número de serie del autotest dispensado con el DNI de la persona y debe informar precisamente a los pacientes sobre las instrucciones de uso, sobre todo hacer hincapié en el punto crítico del autotest que es la toma de la muestra. “Hay que advertir también que los positivos van a ser informados y reportados, mientras que los negativos son orientativos, no significa que el paciente no esté transcurriendo la enfermedad”, precisó el farmacéutico.

A su vez, Pesenti explicó que todas las farmacias deben reportar el resultado dentro de las 24 horas de dispensado el test, a menos que el paciente haya informado que lo hará más adelante y tendrá 7 días de plazo para realizarlo. También, aclaró que “el grado de aceptación de los pacientes a informar el resultado por las aplicaciones ha sido muy alto” y adelantó que cuando el Ministerio lo autorice se habilitará la opción de que empresas puedan comprar autotests y esos datos también se cargarán en el SIAFAR.

Por su parte, Contreras indicó que para pensar en el refuerzo de las medidas de prevención debemos estar al tanto de la variante predominante. “Actualmente hay predominancia de la variante Omicron en todo el país junto con Delta” dijo y precisó que esta variante es mucho más transmisible, tiene un periodo de incubación menor, síntomas leves y la mayoría de las hospitalizaciones se producen en pacientes no vacunados. A su vez, la especialista explicó que “la variante Omicron se multiplica 70 veces más en la parte bronquial o respiratoria alta que Delta, que la multiplicación se da más en el pulmón, y esto explicaría la menor afectación pulmonar o neumonía”.

Teniendo en cuenta los datos mencionados, Contreras enumeró las medidas de prevención en las que hay que focalizar: la ventilación de espacios cerrados y transporte público porque la principal forma de transmisión del virus es aérea, el distanciamiento, la mejora de la protección con la correcta utilización de barbijos, la vacunación y los testeos para detectar las personas positivas y tomar las medidas de aislamiento necesarias. En este punto, aseguró que “el autotest evita muchas dudas, por ejemplo, con Omicron vemos reinfecciones muy rápido, en 15 o 20 días, y el auto test puede ser útil para descartar esas dudas”.

Reunión de Entidades Médicas Provinciales

El martes 22 de febrero se llevó a cabo en la sede de la Agremiación Médica Platense la reunión de las Entidades Médicas Provinciales de acuerdo al cronograma previsto anteriormente. Se produjo un extenso cambio de opiniones respecto a la problemática de cada una de las instituciones, ocupando la mayor parte del tiempo la relación de las Entidades Médico Gremiales con IOMA, sumamente conflictiva en algunos lugares, menos en otros, pero con propuestas por parte del Instituto de implementar cambios que implican un considerable esfuerzo de las Entidades, para su puesta en marcha.

Se cuestionaron unánimemente los convenios directos realizados con empresas o gerenciadoras por fuera de las Entidades Médico Gremiales, en desmedro de la calidad de atención de los afiliados y la retribución de los médicos. Se consensuó un comunicado con distintos puntos que consideran las Instituciones que se deberían cumplir en relación al cambio de nuestro sistema de salud. Queda claro que no se considera conveniente un cambio total con los costos de todo tipo que ello implicaría, sino la corrección de aquellas fallas que cada subsistema presenta y la coordinación de ellos entre sí, generando redes que cubran todas las instancias.

Respecto al IOMA, incidir por todos los medios posibles para que el Instituto pondere adecuadamente la relación con las entidades médico gremiales por cuanto éstas no son meras intermediarias de prestaciones médicas, sino que contienen en sí mismas valores y comportamientos históricos en pos de la defensa del sistema, en la que se privilegia por sobre todas las cosas, la relación médico / paciente y su consecuente repercusión en la calidad en la atención de la salud, constituyéndose lo antedicho en la mejor garantía de cuidado de los intereses y derechos de los pacientes y sostén de la dignidad del trabajo médico. Todo ello, muy lejos de los intereses netamente comerciales de empresas de servicios y gerenciadoras de la intermediación entre financiadores y prestadores.

Asimismo, se consensuó en colaborar con los Colegios Médicos para que cada profesional que ejerza en la Provincia disponga de matrícula provincial, garantía de legalidad, idoneidad y ética en la función. Y apoyar las gestiones de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires para conseguir el aporte de terceros, sin olvidar además que la mayor matriculación de médicos asegura también mayor cantidad de aportes.

Apoyar todos los recursos necesarios para defender sin concesiones los derechos de los médicos en relación de dependencia pública y privada, haciendo cumplir la Ley en el marco de las estructuras Institucionales jurídicamente habilitadas para ello. Finalmente, congratularnos de la participación en este grupo de la Sociedad de Anestesiología de La Plata, una especialidad de gran trascendencia médica, la que por primera vez se incorpora en pro de intereses comunes a toda la comunidad médica.

Por María José Ralli

Jorge Coronel. Presidente de la COMRA -Confederación Médica de la República Argentina-

"La pandemia dejó una cicatriz que nos duele a todos"

A dos años del inicio de la pandemia, un balance sobre la actualidad del recurso humano en salud. La violencia en el ámbito sanitario y la falta de reconocimiento, dos deudas pendientes.

A dos años del inicio de la pandemia, ¿Qué evaluación hace?

Sin duda fueron dos años difíciles para el sector de la salud, involucrado desde un primer momento en la atención y la contención de una situación que en un principio fue de incertidumbre, con falta de elementos de trabajo y de protección. Eso llevó a que muchos empezaran a interpretar de distintas maneras cómo encarar la situación. Las medidas que se fueron tomando nos sorprendieron a todos, pero el sector salud fue la barrera de choque de la pandemia con consecuentes pérdidas de vidas, muchos colegas enfermos que enfrentaron la pandemia, con secuelas, viendo morir a colegas e incluso a familiares y conocidos. Fue muy duro no poder hacer nada y generó mucha impotencia, algo que no había ocurrido nunca antes. La situación fue dura hasta que aparecieron las vacunas, con ellas se fue revirtiendo.

¿Qué observan hoy como entidad que representa a los médicos de todo el país?

En principio, no hemos tenido el apoyo ni de los entes financiadores ni de las autoridades gubernamentales, tampoco un reconocimiento real ni económico. Eso fue muy desgastante y llevó a que los colegas se sintieran solos. La crisis fue severa y las reacciones violentas han aumentado. Todo llevó a hacer un combo que hace que el sector salud y de los médicos en particular se sintieran decepcionados por todo el esfuerzo que realizó y las vidas entregadas.

En general ha dejado una cicatriz que nos duele a todos, sin embargo se piensa en seguir trabajando, estando al lado de los pacientes porque sabemos que, aunque han disminuido los casos, la pandemia no ha terminado y pueden venir otras oleadas de variantes que pueden azotar a parte de la población.

"La fragmentación que tiene nuestro sistema de salud está directamente relacionada con los magros ingresos, tanto en el sector público como privado y eso nos obliga a mantener el pluriempleo"

 viene de página 6

"Los actos violentos no solo son físicos, hay también maltrato verbal y los mismos organizadores de los sistemas de salud no contemplan las deficiencias que tiene el sistema y no soluciona el problema"

En relación a la violencia hacia el sector sanitario, ¿a qué la atribuye, cuál es su diagnóstico?

Es algo que en la sociedad está a flor de piel, un fenómeno social a nivel mundial. Estas reacciones no tienen una causa específica, se dan en todos los niveles y todos los sectores. Pero además, los actos violentos no solo son físicos, hay maltrato verbal y los mismos organizadores de los sistemas de salud no contemplan las deficiencias que tiene el sistema y no soluciona el problema, como los insumos necesarios para que los médicos trabajen en mejores condiciones. Y la cara visible justamente es el personal de salud, los primeros que reciben las reacciones de maltrato, muchas veces porque el mismo sistema no está preparado para brindar lo que el paciente necesita.

¿Qué respuestas han tenido por parte de las autoridades?

Son siempre reacciones espasmódicas; cuando el problema se manifiesta se reúnen, hay voluntad de querer solucionarlo, pero pronto se olvidan. Eso nos lleva a plantear que la situación debe ser totalmente distinta. Desde la Comisión de Salud del Senado están planteando una Ley para prevenir hechos de violencia. La hemos leído, nos han pedido aportes y estamos dispuestos a participar y a disponibilidad para lo que necesiten. Pero se trata por ahora de medidas preventivas y sin un castigo para quienes ejecutan los actos violentos. Los hechos violentos se van a volver a repetir, y por eso hay que involucrar a todos, con sanciones ejemplificadoras, con penas para estos hechos. Estamos cumpliendo una función con un estetoscopio como única arma.

¿Qué papel tiene la COMRA en la mesa de discusión de las políticas sanitarias a nivel ministerial?

Con algunos sectores del Ministerio de Salud de la Nación tenemos un acercamiento y buena relación. Fuimos invitados a participar en la Comisión de Residencias Médicas y también en algunas áreas de capital humano y especialidades. Pero más allá de eso hemos querido entablar otro tipo de relación, para plantear políticas de recursos humanos que son las que nos preocupan y no hemos llegado a un acuerdo por ahora. De hecho pretendemos participar de los COFESA -Consejo Federal de Salud-, con los ministros de salud de todas las jurisdicciones, para que puedan escuchar las voces de los médicos de todas las provincias. Hemos participado algunos años atrás, fue un pedido expreso a esta nueva gestión pero no hemos aún tenido esa posibilidad.

¿Qué puntos críticos están interesados en instalar?

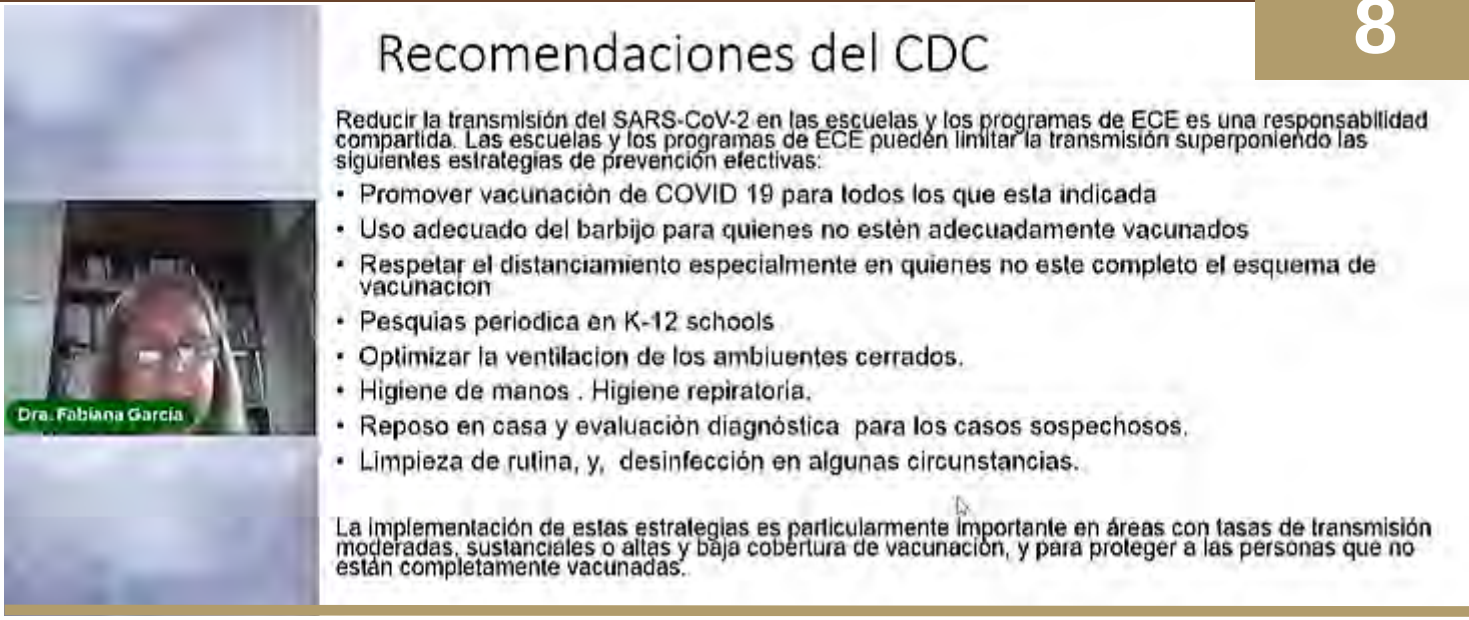
Hoy tenemos varios aspectos, como las relaciones con obras sociales y prepagas, donde siempre el nivel de ajuste pasa por los honorarios médicos. Hicimos planteos en al Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación para trabajar en algunos aspectos Sabemos que hay Obras Sociales que están en crisis y otras que no tendrían que existir -lo dicen los mismos financiadores-. Y en cuanto a las prepagas, a veces se hacen cartillas muy cerradas y esto no permite que se pueda trabajar para la libre elección del médico, algo que está en muchas de las constituciones provinciales. Las actualizaciones de los honorarios además son siempre mucho menores de lo que se plantea mientras vemos cómo crecen ediliciamente o en otros aspectos no así con los honorarios para el sector de la salud.

Finalmente, ¿Cuál es la posición de la COMRA con respecto a la integración del Sistema de Salud?

En primer lugar, nos interesaría ver que existe una proyección a largo plazo, que sea sustentable económicamente en el tiempo. Eso aún no se ha podido aclarar, es solo por lo que hemos visto, una expresión de deseo. Hace mucho tiempo se viene hablando del acceso universal y una serie de cuestiones que plantean tener un sistema único de salud como ocurre en otros países como Canadá y Costa Rica. Nosotros estamos dispuestos a conversar y apoyar siempre y cuando haya una gestión eficiente, se pueda participar activamente y esté pensado a largo plazo. Costa Rica, por ejemplo, hace más de 40 años tiene un sistema médico único, con profesionales muy bien remunerados.
La fragmentación que tiene nuestro sistema de salud está directamente relacionada con los magros ingresos, tanto en el sector público como privado y eso nos obliga a mantener el pluriempleo, andar de un lado a otro para tener ingresos que alcancen para vivir. Queremos que el médico pueda trabajar en un solo lugar con ingresos dignos y que le permita realizarse como profesional.

"Queremos participar de los COFESA -Consejo Federal de Salud-, con los ministros de salud de todas las jurisdicciones, para que puedan escuchar las voces de los médicos de todas las provincias. Fue un pedido expreso a esta nueva gestión pero no hemos aún tenido esa posibilidad".

Vuelta a clases y pandemia



Luego de dos años de pandemia el regreso a las aulas en forma presencial y plena es un hecho. “Se han dado muchos pasos para que la vuelta a clases sea posible”, sintetizó la infectóloga Fabiana García, miembro de la Comisión de Infectología Pediátrica de la SADI -Sociedad Argentina de Infectología-

Durante estos últimos años más de 160 países tuvieron que implementar el cierre de escuelas y cerca de 100 millones de niños en 2020 no accedieron a una escolaridad plena.

Tal como explicó la especialista, el riesgo de infecciones por Sars Cov 2 en las escuelas está directamente relacionado con la incidencia de infecciones en la comunidad. En tanto, la supresión de la circulación del virus en una comunidad depende de la implementación de medidas efectivas de salud pública, que incluyen la vacunación, y que son esenciales para la escolarización presencial. “Facilitar la educación presencial continua debe ser un objetivo central dentro de la respuesta de salud pública a la pandemia”, enfatizó Fabiana García.

“Existen evidencias de que la transmisión del Sars Cov 2 puede ser minimizada con estrategias de mitigación combinadas racionalmente”, señaló.

García sostuvo que “se prevé que la Covid-19 se convierta en una enfermedad endémica en regiones con tasas de infección y vacunación que confieren una inmunidad protectora inadecuada a nivel de la población”: y agregó que “los brotes entre quienes son susceptibles e inmunes son característicos de muchas enfermedades infecciosas, incluyendo un resfriado común o la influencia”. Esto mismo ocurre con otras infecciones respiratorias estacionales y las escuelas pueden convertirse en reservorios de Sars Cov 2 debido a su entorno social denso si no se toman suficientes medidas de protección para limitar la propagación de infecciones naturales entre individuos susceptibles.

Y si bien la vacunación contra el coronavirus Sars Cov 2 reduce los riesgos, no los elimina. “El porcentaje de adultos y niños vacunados con esquemas completos sería determinante de la prevalencia de ésta y otras infecciones”, subrayó.

Escuelas seguras

Entre las consideraciones para el funcionamiento seguro de las escuelas durante la pandemia de coronavirus, para proteger a las comunidades escolares se debe cumplir con las medidas generales de salud pública tales como

-usar máscaras en entornos sociales densos.

-Limitar los contactos y actividades con riesgos elevados de propagación viral.

-Aceptar la vacunación.

-Contar con un diagnóstico precoz y aislamiento de casos sospechosos.

“El rol de la comunidad es fundamental y debe tratar de sostenerse, en la apertura y en el funcionamiento de las clases, ofreciendo un marco seguro”, dijo la médica infectóloga.

Para ello también hay que tener en cuenta la distancia entre los alumnos teniendo en cuenta la concentración de aerosoles -principal vía de contagio- que pueden permanecer en el aire durante horas, hasta que ventile y se renueve. Por eso el riesgo para la transmisión de estos virus es mucho menor al aire libre que en ambientes cerrados.

La experiencia de España con respecto a la vuelta a clases demostró que la tasa de transmisión de infección entre los niños que asistieron a las escuelas, donde se respetaron las medidas de prevención, fue menor que en la población en general. “Los datos sugieren que las escuelas en el marco de medidas de prevención, no serán de riesgo para generar diseminación de la infección”, señaló García y agregó que el estudio llevado a cabo “destaca que el trabajo aporta evidencia a favor de la apertura de escuelas, sin riesgos epidemiológicos”.

Como conclusión: la susceptibilidad de los niños en edad escolar no vacunados a la infección por Sars Cov 2 y la probabilidad de que esta población actúe en la propagación del virus fue ampliamente discutida. Sin embargo, este fenómeno es multifactorial. Las hipótesis que apoyan que los niños son menos importantes en la comunidad como diseminadores incluyen una exposición reducida, casos asintomáticos no diagnosticados y menor susceptibilidad biológica a ser infectados. “Los adultos juegan un papel significativo en la infección de los niños, un 70 por ciento de los casos pediátricos secundarios está relacionado a un caso adulto”.

Protocolo Aula Cuidada y Segura

Se presentó el Protocolo Aula Cuidada y Segura para el Manejo y Control de COVID-19 en establecimientos educativos en los niveles inicial, primario y secundario que contó con la participación de todos los ministros y ministras de salud de las distintas jurisdicciones del país luego de la reunión conjunta entre el COFESA -Consejo Federal de Salud- y el Consejo Federal de Educación.

El protocolo se basa en seis pilares

Vacunación: se fortalecerá la aplicación de vacunas contra la COVID-19 así como la cobertura completa de las vacunas del Calendario Nacional, tanto en alumnos y alumnas como en docentes, no docentes y resto de comunidad educativa.

Uso del barbijo: deberá ser utilizado correctamente en las aulas, tapando nariz, boca y mentón. Además tiene que estar bien ajustado a la cara durante toda la jornada educativa en espacios cerrados, mientras que en lugares abiertos no se requiere su uso pero se aconseja mantener la distancia en ese contexto.
Debe ser usado por niñas, niños y adolescentes a partir del nivel primario y por personas adultas de todos los niveles. Cuando no se puede usar barbijo, como en el momento de la comida o de la actividad física, se recomienda mantener una distancia de 1,5 metros.

Asistencia cuidada: se elimina el sistema de burbujas. La sospecha y confirmación de casos requiere que se investiguen y corrijan condiciones que puedan estar aumentando el riesgo de contagios. No implica necesariamente el cierre del aula ni la interrupción de las clases presenciales.

Ventilación: la ventilación del aula deberá ser constante y cruzada. De no ser esto posible, se recomienda el uso de ventilador hacia la ventana para mejorar el intercambio de aire con el exterior.

Higiene y limpieza: El aula segura implica limpieza y desinfección frecuente de los ambientes, así como adecuada higiene de manos (periódica y de calidad) de toda la comunidad educativa.

Distancia: dentro del aula se recomienda organizar los espacios comunes y compartidos (patios para recreos, comedores, etc.) considerando la necesidad de ventilación constante y el distanciamiento. Asimismo, es importante priorizar el distanciamiento en los momentos en los que no se puede utilizar el barbijo, como los destinados a la alimentación, la actividad física y otros.

El protocolo fue elaborado por las áreas técnicas de la cartera sanitaria nacional con los aportes recibidos del Ministerio de Educación de la Nación, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Defensora de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Salud y seguridad para los trabajadores sanitarios

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentaron una nueva guía sobre el desarrollo y la implementación de programas más sólidos de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores sanitarios.

"Incluso antes de la pandemia de COVID-19, el sector sanitario se encontraba entre los sectores más peligrosos para trabajar", sostuvo María Neira, Directora del Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud de la OMS y agregó que "solo unos pocos centros sanitarios contaban con programas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo. Los trabajadores sanitarios sufrían infecciones, trastornos y lesiones musculoesqueléticas, violencia y acoso en el lugar de trabajo, agotamiento y alergias por el mal ambiente laboral".

La pandemia de COVID-19 sumó un alto precio adicional para los trabajadores sanitarios y demostró un peligroso descuido de su salud, seguridad y bienestar. "La COVID-19 ha puesto de manifiesto el coste de esta falta sistémica de salvaguardias para la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores sanitarios. En los primeros 18 meses de la pandemia, cerca de 115.500 trabajadores sanitarios murieron a causa de la COVID-19" reveló James Campbell, Director del Departamento de Personal Sanitario de la OMS. Y agregó: "las ausencias por enfermedad y el agotamiento exacerbaron la escasez preexistente de trabajadores sanitarios y socavaron las capacidades de los sistemas de salud para responder a la mayor demanda de atención y prevención durante la crisis.

De esta manera, ambos organismos presentaron una guía que ofrece recomendaciones sobre cómo aprender de esta experiencia y proteger mejor a los trabajadores sanitarios. La OIT y la OMS recomiendan desarrollar y aplicar programas sostenibles para la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores sanitarios a nivel nacional, subnacional y de los centros de salud. Dichos programas deben abarcar todos los riesgos laborales: infecciosos, ergonómicos, físicos, químicos y psicosociales.

La guía también describe el papel que deben desempeñar los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y los servicios de salud laboral en la promoción y protección de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores sanitarios. Y destaca que la inversión, la formación, el seguimiento y la colaboración continuos son esenciales para mantener los avances en la aplicación de los programas.

"Deben establecerse mecanismos eficaces para garantizar la colaboración continua entre empleadores, directivos y trabajadores de la salud, con el objetivo de proteger la salud y la seguridad en el trabajo", subrayó Alette van Leur, Directora del Departamento de Políticas Sectoriales de la OIT. Y advirtió que "los trabajadores de la salud, al igual que todos los demás trabajadores, deben disfrutar de su derecho a un trabajo decente, a entornos laborales seguros y saludables y a la protección social en materia de asistencia sanitaria, ausencia por enfermedad y enfermedades y lesiones profesionales".

Según revelaron los representantes de los organismos internacionales, los países que desarrollaron y están aplicando activamente programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores de la salud experimentaron reducciones en las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo y en las ausencias por enfermedad, así como mejoras en el entorno laboral, la productividad del trabajo y la retención de los trabajadores de la salud.

"Dichos programas son un elemento central para la gestión eficaz de la seguridad y la salud en el trabajo, tal y como se recoge en el Convenio núm. 187 de la OIT, y ofrecen una oportunidad para que todas las partes interesadas actúen de forma coordinada a través del diálogo social hacia objetivos comunes para promover el trabajo decente en el sector de la salud y aumentar la resistencia de las instituciones sanitarias", dijo Vera Paquete-Perdigao, Directora del Departamento de Gobernanza y Tripartismo de la OIT.

“La violencia en salud representa la cuarta parte de los casos de violencia en el ámbito laboral”

Lo dijo Mariana Pedace, miembro del Comité de Ética de la SATI -Sociedad Argentina de Terapia Intensiva- en el webinar “La violencia en la práctica asistencial: recursos para entenderla y abordarla”.

“No hay duda de que la pandemia es uno de los eventos más complejos que afrontamos los seres humanos en el siglo XXI y que irrumpió en todas las facetas en la vida cotidiana”, sostuvo Pedace y señaló que “el miedo y la incertidumbre evolucionó de la mano de casos de violencia y agresión hacia las y los profesionales de la salud” a pesar de ser el recurso más valioso para poder abordar la pandemia y que a su vez enfrentan diariamente la sobrecarga laboral, nuevos roles en el trabajo, falta de descanso, etc. Si bien la violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categoría de trabajadores, el sector de la salud es uno de los más afectados y ya desde el año 2000 la OIT -Organización Mundial del Trabajo- y la OMS -Organización Mundial de la Salud- vienen trabajando en un programa conjunto para elaborar directrices para afrontar la violencia laboral en el ámbito sanitario.

“No es un problema aislado sino estructural y sistémico y por eso hay que promover un enfoque que ataque el problema de raíz que implique a todas las partes involucradas y que tome en consideración la real dimensión cultural y de género que tiene” sintetizó Pedace y advirtió que “la sensibilización del tema es parte del abordaje”.

¿Por qué se “enojan” pacientes y familiares? Algunas de las causas son demoras en la atención, falta de información, retraso en los plazos para pruebas complementarias e incluso desconfianza en la actuación de los médicos.

En el ámbito de la salud el maltrato está definido como cualquier incidente en el cual un profesional es amenazado, abusado o atacado, ya sea por un paciente, sus familiares u otro profesional y se estima que el sector sanitario está bajo un riesgo grave ya que la violencia puede afectar a más de la mitad de los trabajadores del sector con consecuencias que repercuten en los servicios sanitarios y deterioran a la vez la calidad de los cuidados.

La SATI realizó una encuesta entre sus asociados bajo la consigna “escribí una sola palabra que represente lo que te dejó el saldo de tu trabajo en 2020-22”. El resultado: angustia, agotamiento, cansancio, desgaste emocional, sobrecarga laboral, estrés, fueron las que más se mencionaron, desplegando un diagnóstico de la salud mental y emocional de los encuestados. “Angustia es la que más se repitió” dijo Pedace y reveló si bien hubo palabras positivas como empatía, dedicación, fortaleza y aprender a mirarse el alma “hay un predominio de palabras de connotación negativa”, subrayó. “El denominador común es el estrés, una reacción normal que surge en una situación que percibimos como amenazante o incierta y que supera las estrategias que habitualmente usamos para enfrentar los problemas, y la pandemia brinda el escenario óptimo en este sentido, como situación amenazante, incierta y novedosa, tanto en la población general como en profesionales de la salud”

“Cuando estamos estresados tenemos un estado de alerta incrementado. Se activa el sistema nervioso simpático que genera un estado de alerta mayor al habitual que nos hace susceptibles de tener respuestas de irritación. Cuando estamos estresados somos propensos a enojarnos con más facilidad que la habitual” explicó y advirtió que “el enojo interfiere en el análisis racional y en la toma de decisiones”.

La ira tiende a disminuir la capacidad de actuar de manera razonable y por eso, considera, “la salida es en red”.

Analizar la violencia laboral puede contribuir a establecer estrategias de prevención. Entre las conclusiones del encuentro se subrayó la necesidad de evitar el impacto sobre la salud de los trabajadores, prevenir el síndrome de burnout e identificar a tiempo trastornos psicológicos. “No nos podemos permitir que haya abandono de profesionales de sus puestos de trabajo”, sostuvieron.

Por Camila Balbín

El 42% de los profesionales de áreas críticas cursan algún tipo de burnout

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) organizó un encuentro para visibilizar la problemática del burnout que actualmente atraviesa a los trabajadores de la salud. Este estado emocional se asocia con altas tasas de trastornos de ansiedad, depresión, abuso de sustancias y tendencias suicidas. Cómo reconocer los síntomas y cuáles son las recomendaciones de los especialistas.

María Haydee Canteli, psicóloga y miembro del Comité de Bioética de la SATI, define al burnout como el "síndrome de quemarse" e indica que es considerado como un proceso de estrés crónico caracterizado por agotamiento emocional frente a la tarea, despersonalización y baja realización personal. El mismo se produce en individuos que trabajan en profesiones de ayuda, asistenciales y de cuidado a otro. La Organización Mundial de la Salud lo reconoce como un grave problema que enfrentan los que cuidan la salud de las personas incidiendo tanto en el staff como en los miembros de sus familias. En este sentido, Canteli afirmó que "el estrés laboral es de alto riesgo para quien lo padece y trae muchas consecuencias para su entorno".

Entre los factores predisponentes al burnout, la especialista mencionó: fuerte idealismo y expectativas elevadas en el trabajo, mayor sensibilidad hacia las necesidades de los demás, alto nivel de autoexigencia, falta de habilidad para manejar el estrés, estilo de pensamiento dicotómico y situaciones estresantes en la vida personal. Sin embargo también enumeró factores que disminuyen el riesgo de burnout como son los años de experiencia profesional, la estabilidad emocional familiar, la capacidad para aceptar y analizar los problemas que se plantean en lugar de negarlos y la personalidad resistente.

Con respecto a los síntomas más frecuentes, Canteli los diferenció entre físicos (cansancio crónico, insomnio, tensión muscular, alteración del apetito, disfunciones sexuales), emocionales (irritabilidad y enojo excesivo, sensación de vacío, baja autoestima, distanciamiento, desinterés y rechazo de tareas laborales), cognitivos (problemas de atención, dificultades de memoria, ideación negativa, ideación suicida) y de comportamiento (disminución en el rendimiento laboral, evitación de responsabilidades, críticas exageradas, conducta de riesgo).

A su vez, la especialista indicó que la pandemia desencadenó un impacto en la práctica asistencial que está siendo ampliamente observado y discutido en todo el mundo y dijo que "a partir de la misma nos enfrentamos a una oleada de daños físicos y emocionales que equivale a una pandemia paralela". Es por ello que Canteli propone trabajar en programas de soporte emocional que funcionen de forma preventiva y terapéutica. "En estos programas se deben desarrollar estrategias comportamentales que neutralicen las consecuencias del estrés, promover el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonales, fortalecer las redes de apoyo social y debe trabajar en disminuir o eliminar estresores del contexto organizacional", aseguró.

Por su parte, Mariana Pedace, psicóloga y también miembro del Comité de Bioética de la SATI, explicó que "el síndrome de burnout se inserta dentro de las narrativas heroicas relacionadas con el equipo de salud que vienen desde mucho antes de la pandemia y que implican tres valores: habilidad individual, voluntad de sacrificio y estoicismo. Estos tres valores son un terreno fértil perfecto para desarrollar el síndrome de burnout". Además, la especialista afirmó que la pandemia demostró que esta narrativa heroica tiene costos muy elevados y que el incremento en la prevalencia del burnout es la mayor evidencia en este sentido. Indicó que se debe "tomar conciencia que los profesionales de la salud son seres humanos más que héroes y esta toma de conciencia es necesariamente social". Para ello destacó la importancia de la habilitación del diálogo y la reflexión dentro del grupo de pares, la no estigmatización de quien padece malestar emocional, la inclusión en la formación de competencias blandas como la gestión de las emociones y el desarrollo de autocuidados como parte de la buena práctica profesional y el establecimiento de una línea de comunicación directa con profesionales de la salud mental. "Este cambio no es fácil pero es indispensable para poder manejar una segunda pandemia que es la del burnout y los problemas de salud mental en los profesionales de la salud", concluyó Pedace.

Aspectos legales de la Telemedicina

Organizado por la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria se llevó a cabo el webinar que abordó el alcance de la telemedicina, extendida en contexto de pandemia, que si bien generó dudas de a poco es una herramienta que se incorpora en las distintas organizaciones.

El marco legal que abarca a la Telemedicina se puede consultar en la página Legisalud, de acceso libre, que incluye la Ley de Derecho del Paciente de 2012, la Ley de Firma Digital y demás regulaciones y resoluciones sobre certificados digitales, la firma electrónica y la recomendación para el uso de la Telemedicina.

"La Telemedicina es una consulta no presencial que existía antes de la pandemia, pero ésta nos obligó a hablar del tema y a usar la consulta no presencial" dijo Vadim Mischanchuk, abogado y especialista en Responsabilidad Médica, quien respondió a la sencilla pregunta: ¿en Argentina un médico puede hacer consultas no presenciales? "Sí, está permitido por un marco regulatorio que comenzó con resoluciones ministeriales para finalmente contar con una ley de Telemedicina" dijo y confirmó: "Los médicos pueden hacer telemedicina".

En primer lugar se impone aclarar algunos conceptos: la Telemedicina o Teleconsulta es todo servicio asistencial a distancia mediante el uso de la tecnología adecuada, en tanto que la Telesalud es la red de colaboración entre profesionales de la salud e instituciones del país para optimizar las acciones de gestión en salud, la promoción, prevención y asistencia y la capacitación de los equipos de salud.

"Hay una ley que regula la atención a distancia y establece ciertos requisitos, algunos surgen de la ley de derechos del paciente y de protección de datos personales", sostuvo el especialista. Entre los requisitos se destacan una plataforma aprobada, la historia clínica, el consentimiento informado, la confidencialidad y el resguardo de datos".

Sin embargo, cabe aclarar que la teleconsulta no reemplaza a la consulta presencial en la que el profesional puede "sentir al paciente" mediante maniobras semiológicas que se complementan con otros estudios requeridos y tiene alcances y limitaciones según la especialidad. "En principio es orientativa, no es diagnóstica ni terapéutica, aunque hay excepciones", manifestó.

Mischanchuk brindó asimismo una serie de recomendaciones: llevar un registro detallado de cada consulta, informar al paciente las limitaciones y alcances de este tipo de consulta y finalmente tener en cuenta las pautas de alarmas, anotarlas y comunicarlas. Todo debe quedar registrado: datos del paciente, consentimiento informado, motivo de la consulta, recomendaciones y pautas de alarma.

"La ley argentina es clara: todo tipo de acto médico tiene que tener consentimiento informado" subrayó. Los tipos de consentimientos pueden ser verbal, donde el médico anota en la Historia Clínica que le explicó al paciente el procedimiento y que éste aceptó, y escrito, donde se elabora un documento autónomo que se agrega a la Historia Clínica con la firma del paciente, éste último para pocos casos: internación, procedimientos quirúrgicas o terapéuticos riesgosos o invasivos y la interrupción del embarazo. "La Telemedicina no está dentro de estos casos, por lo tanto sólo es necesario el consentimiento verbal", señaló

"La Telemedicina es una invalorable herramienta cuando lo crítico es el acceso a la prestación de calidad, acortando las distancias", dijo por su parte Gabriel Barbagallo, ex presidente de ACTRA -Asociación de Telemedicina de la República Argentina- y agregó que este mecanismo de atención aportó mayor accesibilidad, agilidad, ubicuidad -llega a casi todo el país- y es costo-efectiva y sustentable.

Fármacos, diagnósticos y ciencias sociales

En el siglo XXI, los estudios sociales acerca de los fármacos y los diagnósticos se fueron diversificando para abarcar cada vez más perspectivas dentro de las ciencias sociales. En especial, en el vasto campo de la salud mental, la sociología del diagnóstico y la sociología del fármaco vienen realizando aportes en múltiples aspectos, que hacen visible el carácter social de los procesos relacionados con la salud mental.

"Las especialidades clínicas tienen mucho que decir de la salud mental, pero también las ciencias sociales, aunque no hacemos recetas ni atendemos pacientes, podemos colaborar con una mirada amplia, compleja y profunda, en términos sociales e históricos", señaló Eugenia Bianchi, Dra. en Ciencias Sociales e investigadora adjunta del CONICET en un encuentro organizado por CEPROFAR -Centro de Profesionales Farmacéuticos-.

La mirada fue puesta en el aporte de los profesionales de la clínica en tender puentes acerca de cuestiones más amplias que tienen que ver con las formas en que las sociedades se piensan a sí mismas en relación a su salud y su vida. "La pandemia puso en escena preguntas acuciantes. Todo lo que tiene que ver con la salud mental es un campo particular y en términos analíticos no es una especialidad exclusivamente médica sino que mueve distintos resortes, peligros, desorden, trastornos y enfermedades, palabras vinculadas a la salud mental que la hacen interesante de ser pensadas desde las ciencias sociales en diálogo con la clínica", manifestó Bianchi.

La especialista destacó además que la salud mental es "un campo complejo porque tiene muchos actores, y no están en armonía". En este sentido, destacó que se trata de un campo en tensión que con todos los avances tecnológicos - y la pandemia lo puso en escena- no permite pensar cómo va a ser el final, que no está escrito sino en curso y en constante transformación.

Círculo Médico de Matanza

ACTIVIDADES DE
"LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"
Tacuari 345 – R. Mejía

Reinicio de actividades: el Centro de Médicos Jubilados (CE.ME.JU.MA) comienza con las actividades presenciales cumpliendo con los protocolos correspondientes, a partir del mes de MARZO 2022.

Curso de Italiano:
A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes: 11-5499-9180 / 11-6880-1037 (Informe si es SOCIO de CEMEJUMA)

Taller de Narrativa:
Inicia: jueves 17/03 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.

Taller de Reflexión:
Inicia 18/03: Tercer viernes de cada mes 14 hs.

Curso de Pintura:
Coordinado por la Dra. Clara Brunsteins.
Inicia: 1° de abril, de 16 a 17.30 hs.
Informes e Inscripción: 4659-0112
cbbrunst@ciudad.com.ar

Cine Debate:
Inicia: 15/03 a las 14.30 hs. Continuando el 3° martes de cada mes.

Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA:
4654-4237
Fortunata Matina matina07@gmail.com
Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com
Dr. Raul Baracchini raulbaracchini@gmail.com

Círculo Médico de Vicente Lopez

Cursos y Talleres:

- Escenografía
- Dibujo y Pintura
- Ciclos de Cine
- Cursos de Italiano (todos los niveles)
- Clases de Defensa Personal Israelí KMG
- Mindfulness
- Curso de Asesoramiento de Imagen y Estilismo
- Ceremonial y Protocolo

Informes:
Mail: actividadesculturales@cmvl.org.ar
Secretaría:
Lunes a Viernes de 10 a 16 hs. 4796-0627
Instagram:
cmvl_actividadesculturales

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 743 - 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