

Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano

Año XXVIII- Nro. 325

## Entrevista:

**Roberto Scarsi**  
Presidente de FEMECON

“Las Entidades Primarias han sido grandes administradoras de la crisis”



En una coyuntura donde el ritmo inflacionario y los honorarios médicos corren por carriles diferentes, Roberto Scarsi resalta el rol de la gestión, la unión y el consenso a la hora de tomar decisiones. Los desafíos que trae el 2024.

Págs. 6 y 7

Provincia de Buenos Aires

# El Ejecutivo busca crear empresas de Salud con mayoría accionaria del Estado

Pág. 11

## Nuevo enfoque para el cálculo del PMO

Un nuevo abordaje propone calcular el valor de la cápita del Programa Médico Obligatorio desde un enfoque dinámico, prospectivo y con posibilidad de adaptarlo al perfil de la población cubierta.

Pág. 4

## Coyuntura nacional, el eje de la última reunión de COSSPRA

Pág. 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](http://www.femecon.com)

[secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)

para publicar en Femecon informa:

[femeconinforma@femecon.org.ar](mailto:femeconinforma@femecon.org.ar)

## Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. Edmundo Filippo

Secretario General: Dr. Carlos Grebín

Pro Secretario: Dr. Alberto Gómez

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. René Vidal

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Guillermo Villafaña

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Roberto Cremona

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Roberto Maluf

Vocal 7: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 8: Dr. Silvio Temnik

Vocal 9: Dr. Luis Serrano

Vocal 10: Dr. Walter Zaldúa

#### Comisión Revisora de Cuentas

##### Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

##### Miembros Suplentes

1. Dr. Marcelo Granata

2. Dr. Claudio Berra

#### Tribunal de Honor

##### Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

##### Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

# Editorial

2

## La salud en crisis

El 2024 será un año de enormes desafíos para todos los argentinos.

La grave crisis económica que vive el país desde hace largo tiempo, hizo estragos en el sistema de salud, y se vio profundizada los últimos meses.

Hoy, los aportes de los afiliados a las obras sociales y prepagas no llegan a cubrir mínimamente los costos y esto se ve reflejado en las prestaciones.

A esto se suman los precios de los medicamentos, que vienen reflejando un incremento que roza el ciento por ciento en algunos casos, con un impacto directo en el gasto de bolsillo de las personas. El incremento por un lado y el deterioro de las prestaciones por el otro, no es precisamente a causa del aumento de los honorarios de los médicos, sino todo lo contrario. Una vez más, somos la variable de ajuste, tanto en el sector público como en la seguridad social y la medicina privada.

Este año que comienza, particularmente el sistema de salud pone en discusión cómo llevará a cabo las reformas sustanciales que necesita, sobre las que en mayor o menor medida, todos los actores acuerdan que son necesarias para garantizar calidad y accesibilidad.

Ese consenso sobre puntos indiscutibles son los que nos tienen que guiar, con visión crítica y teniendo en cuenta la historia de nuestro sistema sanitario, para establecer cuáles son las reformas necesarias y cómo implementarlas, garantizando el acceso a la salud de toda la población y la sostenibilidad del trabajo médico, con retribuciones acordes a cada tarea y responsabilidad.

Son tiempos de discusión, esperamos que también sean de diálogo, debate y construcción.

Entre todos los actores debemos encontrar una respuesta sobre qué modelo de atención es el que mejor nos representa como trabajadores y el que garantiza sin discusión el derecho a la salud de la población.

Somos capaces de encontrar el camino de manera consensuada, porque todos tenemos el mismo objetivo: un sistema sanitario fuerte y eficiente, que pueda dar respuesta a la población y que reconozca el trabajo médico. Seguiremos trabajando para eso.

## ENTIDADES INTEGRANTES



## Congreso Confederal Extraordinario de la COMRA



En la sede de Confederación Médica de la República Argentina se llevó a cabo el Congreso Confederal Extraordinario, que contó con la participación de referentes de las filiales COMRA de todo el país. En representación de FEMECON asistió el Dr. Edmundo Filippo, vicepresidente de la entidad.

Entre los principales temas se abordó el régimen de cotizaciones y contribuciones de los miembros confederados y los valores de honorarios médicos.

Caja de Médicos de la Provincia de Buenos Aires

## DDJJ anual de Ejercicio Profesional

El Directorio de la Caja dispuso poner en vigencia, desde diciembre de 2023, la obligatoriedad de la presentación de declaración jurada anual del ejercicio profesional, atendiendo a la exigencia de desempeño profesional en forma continua, permanente e ininterrumpida para coberturas a cargo de la Entidad – (Arts. 3, 4, 8, 44, 45 y concordantes de la Ley 12.207).

La presentación de la declaración jurada de ejercicio debe ser realizada únicamente a través del servicio de Autogestión previsto en el sitio web de la Caja, ingresando a <http://www.cajademedicos.com.ar/>.

Quienes no son aún usuarios de dicho servicio, deberán previamente registrarse para poder dar cumplimiento a la presentación.

En esta oportunidad se deberán declarar los datos de su desempeño profesional, correspondiente al año 2023, aclarando el ámbito de prestación y la modalidad del ejercicio.



CAJA DE MÉDICOS

Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires

La información que resulte de las declaraciones que anualmente presente será debidamente integrada y permitirá la conformación y actualización de su registro profesional.

Ante consultas o dudas, la comunicación es a través de las delegaciones, desde donde se recibirá asesoramiento acerca de la forma y modo de dar cumplimiento a esta solicitud.

# Nuevo enfoque para el cálculo del PMO

La Fundación Sanatorio Güemes propuso un nuevo abordaje para calcular el valor de la cápita del Programa Médico Obligatorio (PMO), desde un enfoque dinámico, prospectivo y con posibilidad de adaptarlo al perfil de la población cubierta. Hoy en día, el acceso a los datos nos permite alcanzar un valor de cápita más representativo, donde las variables propias del perfil epidemiológico de las carteras pueda modelizarse para obtener un valor de cápita basado en la medición del riesgo.

En el ámbito de la salud y la gestión de recursos sanitarios en Argentina, la importancia del PMO es esencial, no sólo por contener el conjunto de prestaciones médicas mínimas para la población sino también porque su valor cápita puede funcionar como guía para la asignación eficiente de recursos. Según este nuevo método, el PMO no debería tener un valor único, sino que tendría que ser dinámico, ya que hay un montón de variables que inciden en su valor.

La herramienta de modelización presentada se diseñó para que esté disponible online, que represente a distintos tipos de pagadores, que permita hacer una consulta actual y prospectiva y disminuir su incertidumbre. La aplicación generada por el momento posee solo datos ilustrativos. A partir de esta nueva herramienta, se busca la regionalización a la hora de evaluar una cápita, incluso para que cada financiador pueda evaluar la propia.

Los pilares fundamentales para la herramienta son: la fuente diversa de precios para aumentar la representatividad del valor de cápita y que no esté sesgado por el tamaño del financiador; que el detalle de tasas de uso sea lo más representativo posible; conocer el alcance de la cá-

## CÁLCULO DE VALOR DE CÁPITA PMO



pita para conocer si existen copagos, recepción de subsidios por parte del financiador o bien gastos administrativos para su funcionamiento; y el compromiso y transpa-

rencia ya que es una herramienta colaborativa que implica el compromiso de los agentes de salud para generar y compartir los datos.

# Coyuntura nacional, el eje de la última reunión de COSSPRA

En forma virtual se llevó a cabo el 20 de diciembre la última reunión de Junta Ampliada del COSSPRA. Elecciones de autoridades y III Congreso Nacional, fueron los otros temas relevantes de la agenda. Participaron representantes de 13 Obras Sociales Provinciales.



En primer término, y teniendo en cuenta la coyuntura, se decidió por unanimidad postular para el mes de octubre de 2024 el III Congreso Nacional previsto para el mes de mayo en la provincia de Córdoba. Una vez que estén proclamadas las nuevas autoridades del COSSPRA en el mes de marzo, se definirán las estrategias para realizar el encuentro nacional.

“En este contexto es inadecuado sostener la idea de hacer el Congreso en el mes de mayo, por eso redefinimos la fecha para poder trabajar en un evento más provechoso y con temas transversales que nos afectan a todos, más allá de las particularidades de cada OSP”, sostuvo Carlos Funes, presidente de OSEP Mendoza y secretario del Consejo, quien asumió la presidencia de la reunión, que contó además con la participación del administrador de la organización, Ignacio Escassany y Martín Baccaro, gerente operativo del COSSPRA.

En segundo lugar, quedó fijada para los días 22 y 23 de febrero la próxima reunión

de Junta Ampliada en la ciudad de La Plata y para los días 21 y 22 de marzo el encuentro en la Ciudad de Buenos Aires, donde se celebrarán las elecciones de las próximas autoridades del COSSPRA.

Los representantes de las OSP coincidieron, frente a la coyuntura nacional y el impacto que tiene en las provincias, en la necesidad de trabajar en forma mancomunada, hacer valer el lugar preponderante que tiene el Consejo y avanzar en estrategias conjuntas.

Carlos Funes subrayó la importancia de “mantener la institucionalidad de la organización” y llamó a seguir trabajando para “hacer que el COSSPRA sea cada vez más fuerte”.

En tanto Homero Giles, presidente del IOMA, coincidió en la relevancia de “conservar la institucionalidad del COSSPRA,

cumplir con los tiempos formales y llamar a elecciones en tiempo y forma”. Por su parte, Raúl Ayuch, presidente del IOSEP consideró que “hay que tener en cuenta el federalismo” y adelantó que en el mes de febrero “avanzaremos sobre lo importante que es mantener en valor lo que se logró y cotejar lo que falta, con la base del sistema solidario y la representación territorial plena” y agregó, “con esa visión, trasladar esa fuerza a nivel nacional”.

Por último, se presentaron los avances del software de Reciprocidad Afiliatoria. “Hemos trabajado durante el último año en la forma de facilitar la reciprocidad y avanzar en un sistema que sea sencillo para ese registro cuando los afiliados pasan por las diferentes provincias del país”, señaló Funes.

“La centralización es vital para dar beneficios a cada uno de los afiliados de nuestras

OSP que residen en otra provincia o bien están viajando, para tener todas las coberturas y mecanismos prestacionales en forma más rápida y eficiente”; sostuvo Mario Valencia, coordinador de Reciprocidad y adelantó que “ahora viene la etapa de la implementación para comenzar a gozar de los beneficios”.

Por su parte, Martín Baccaro, propuso profundizar el rol del COSSPRA en su función de generar servicios para las OSP, entre ellos “la creación de equipos de trabajo de: evaluación de tecnología, respuesta rápida para casos complejos, evaluación jurídica de respuesta rápida para judicialización, evaluación de calidad y seguridad del paciente, observatorio de precios y concertación de precios con proveedores”, además de la propuesta específica para la Escuela de Gobierno.

**Roberto Scarsi**

Presidente de FEMECON

# “Las Entidades Primarias han sido grandes administradoras de la crisis”



En una coyuntura donde el ritmo inflacionario y los honorarios médicos corren por carriles diferentes, Roberto Scarsi resalta el rol de la gestión, la unión y el consenso a la hora de tomar decisiones. Los desafíos que trae el 2024.

**-El 2023 fue un año particularmente difícil para el sector de la salud. ¿Cuáles fueron los principales desafíos que enfrentó FEMECON?**

Entre nuestras funciones, sin duda la del trabajo médico es una prioridad, y naturalmente la remuneración por el trabajo es un elemento esencial. La preocupación y la labor institucional de todos los días estuvo centrada en tratar de sostener el nivel de honorarios en valores razonables. Tengo que decir que lamentablemente no lo logramos.

En todas las formas de trabajo médico y en las diversas variantes de contratación que nuestra Federación gestiona, el ritmo inflacionario ha sido demoledor. Sobre todo teniendo en cuenta que el retraso en el valor de las prestaciones es un problema de larga data y cada vez cuesta más acceder a una actualización razonable de esos valores.

**-A pesar de la coyuntura, ¿qué pone en el haber de la balanza?**

Siempre resalto que a pesar de todo, y especialmente teniendo en cuenta el malestar generalizado respecto de las condiciones de trabajo de los médicos, las Entidades Primarias, que son la referencia directa de los médicos, han sido grandes administra-

doras de la crisis y se han mantenido muy unidas en el seno de la Federación, siempre en la búsqueda de alternativas y de los consensos necesarios para afrontar momentos tan difíciles.

**-¿Qué expectativas tiene para este 2024 que comienza?**

Este es un año muy especial. La agenda de Salud se ha puesto picante. Todavía falta desarrollar la letra chica de lo que el gobierno ha planteado tanto en el DNU como en el mega proyecto legislativo y creo que esto va a obligar a un debate adulto y equilibrado si se quieren resolver situaciones de fondo.

Por otra parte, más allá de los anuncios del Gobierno nacional, siempre queda el interrogante respecto de la adhesión o no de las Provincias dado que como se sabe, en nuestro Sistema Federal la Salud finalmente es de incumbencia provincial.

No obstante, el sólo hecho de que los temas de salud estén haciendo ruido no sólo en el sector, sino también en los medios, redes y en definitiva en la sociedad, es auspicioso. Quiere decir que empieza a superar el terreno de los expertos o de los intereses sectoriales o particulares para cobrar ciudadanía y esto es esencial en la generación de políticas de Estado. Luego

**“En todas las formas de trabajo médico y en las diversas variantes de contratación que nuestra Federación gestiona, el ritmo inflacionario ha sido demoledor. Sobre todo teniendo en cuenta que el retraso en el valor de las prestaciones es un problema de larga data y cada vez cuesta más acceder a una actualización razonable de esos valores”.**

la Democracia sabrá encontrar los andariveles para consolidar esas políticas. La mayor expectativa es que estemos todos a la altura de las circunstancias.

**-El sector de la salud tiene un daño estructural. ¿Qué cree que se necesita para comenzar a repararlo?**

Coincido en que tiene un daño estructural, cada vez más evidente en términos de inequidad e ineficiencia en el marco de un desfinanciamiento monumental.

Pero además con situaciones que van desde dolorosas carencias de determinantes sociales y en cuestiones elementales de cobertura, hasta maravillosas intervenciones terapéuticas al más alto nivel profesional y tecnológico propias de los países más desarrollados.

Todo esto habitando en un Sistema o No Sistema de Salud, que siendo muy piadoso, calificaría de “tripartito”. En ese cuadro no hay reparación posible sin una mesa de consenso. Y no hay mesa de consenso si no se incluye a los usuarios; permanentemente los expertos hablamos en nombre de ellos pero resulta que después el destinatario de nuestras buenas intenciones, en realidad necesita otra cosa, está insatisfecho o tiene una percepción de la realidad muy diferente a la que se supone en el laboratorio de gestión.

**-¿Qué impacto cree que tendrá en la salud la desregulación del sistema?**

Tal como está planteada, ninguna. La llamada desregulación ya existe desde hace mucho tiempo y tiene incidencia dentro de una pecera que es la Superintendencia de Salud, no tiene nada que ver con Obras Sociales Provinciales y algunas otras.

Todavía hay que ver si el ingreso de las Prepagas al planeta sindical será voluntario u obligatorio y en tal caso, cómo se amoldarán los unos y los otros a un nuevo mecanismo. Un tema distinto es la desregulación en el plano estrictamente económico, es decir la liberación de los precios de la medicina privada. Está claro que las cuotas están pisadas desde hace años y que el incremento de costos propios de la Salud con alta inflación componen la tormenta perfecta para el desfinanciamiento. La gran pregunta es hasta dónde la gente podrá pagar. Planteado en forma lineal, es decir, aumento de costo igual a aumento de precio, la fórmula no tiene solución.

Es largo de desarrollar, pero más allá de la particular situación de nuestro país, el tema del financiamiento vs. el incremento de costos en salud es un problema universal.

**-¿Cómo avizora una solución posible?**

Desde mi punto de vista, lo único que está claro es que la salida siempre es de conjunto. Independientemente de la fuente de financiamiento, sea pública o privada, la estructura debe ser solidaria y con equidad.

**“Las Entidades Primarias, que son la referencia directa de los médicos, han sido grandes administradoras de la crisis y se han mantenido muy unidas en el seno de la Federación, siempre en la búsqueda de alternativas y de los consensos necesarios para afrontar momentos tan difíciles”.**



**“Lo único que está claro es que la salida siempre es de conjunto. Independientemente de la fuente de financiamiento, sea pública o privada, la estructura debe ser solidaria y con equidad”.**

Más allá de más Estado o más mercado y sus distintas variantes de gestión, con la acción individual y excluyente es imposible que prospere un Sistema de Salud.

Hasta en los planteos más productivistas, el cuidado de la salud colectiva es un recurso esencial y si a alguno le queda alguna duda que vaya 150 años para atrás y le pregunte Bismark cómo y por qué apuntalaba la salud de los trabajadores alemanes.

No obstante todo lo dicho, creo que en nuestro país tenemos un gran recorrido en el desarrollo de coberturas de Salud, hay que ser muy cuidadoso y tratar de preservar lo que aún con dificultades funciona. Muchas veces se rompe lo que no se tiene que romper por prejuicios o por ignorancia.

## Un libro para pensar el acceso a la salud

Publicado por la Fundación Sanatorio Güemes, un grupo de especialistas presentaron un conjunto articulado de propuestas para lograr que los argentinos puedan concretar sus cuidados con medicamentos, al menor costo, y en forma adecuada. El libro parte de un análisis del problema del acceso a medicamentos en Argentina. Mediante la revisión de lecciones aprendidas a través de la experiencia internacional, incluyendo tanto a los países desarrollados como a países de América Latina, propone un conjunto articulado de medidas concretas a ser implementadas en Argentina.

En su primer capítulo, el libro presenta un elenco de medidas para promover el acceso a medicamentos organizadas desde la investigación y desarrollo de productos hasta su uso racional, pasando por el registro, cobertura, financiación, regulación de precios, prescripción y dispensación. Aunque las medidas presentadas guardan consistencia y sus efectos se refuerzan al ser implementadas en conjunto, los autores advierten que la formulación de una política de medicamentos centrada en el acceso para la República Argentina puede ser progresiva comenzando con sólo algunas de las medidas propuestas.

Entre las medidas abordadas en detalle en el resto de los capítulos, se destacan dos tipos de medidas que se complementan y que constituyen las piedras angulares para una política de medicamentos centrada



en el acceso. En primer lugar, el libro propone promover la competencia genérica, a través de instrumentos que actúen sobre la oferta y sobre la demanda. En segundo lugar, para los casos en donde no hay múltiples proveedores que puedan competir por precios, el libro propone implementar la evaluación de tecnologías sanitarias en forma adecuada para determinar que debe ser cubierto y a que precios.

El trabajo incluye también el análisis detallado de las alternativas para optimizar la

adquisición y provisión pública de medicamentos, la gestión hospitalaria de los medicamentos, la regulación de precios, la gestión de los medicamentos de alto precio, el uso racional de los medicamentos, e incluso la judicialización de las coberturas de medicamentos. Cada capítulo presenta un análisis en profundidad de una de las mencionadas dimensiones que los autores consideran clave para estructurar una respuesta adecuada.

“«Propuesta para una política de medi-

camentos centrada en el acceso para la República Argentina» es un aporte concreto y basado en evidencias para contribuir a resolver uno de los mayores desafíos en el país y en el mundo”, señalaron los autores: Dra. María Teresa Bürgin Drago, Dra. Gabriela Hamilton, Farm. Estela Izquierdo, Dr. Armando Reale, Farm. Daniel Ricchione, Mg. Alejandro Sonis, Dr. Federico Tobar y Mg. Emilce Vicentin.

El libro digital está disponible en este enlace: <http://fsg.org.ar/ediciones/>

# Simplifican a única dosis el esquema contra el VPH y suman vacuna contra el VSR

En el Calendario Nacional, el esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se simplifica de dos dosis a una y se incorpora la vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Ambas vacunas son obligatorias y gratuitas.

La resolución fue anunciada por el Ministerio de Salud de la Nación en el Boletín Oficial y desde el 1 de enero está en vigencia en el Calendario Nacional de Inmunizaciones. Fue decidido en el marco del último Consejo Federal de Salud (COFESA) por las máximas autoridades sanitarias del país. Estarán disponibles en los vacunatorios, centros de salud y hospitales de toda la provincia de Buenos Aires. El esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se simplifica de dos dosis a una. Se aplica a mujeres de once años nacidas a partir del año 2000 y a los varones de once años, nacidos desde el año 2006. Además, se incluye el esquema de vacunación contra el VPH para personas entre once años y veintiséis años que se encuentren en los grupos específicos recomendados en los lineamientos técnicos nacionales y sus actualizaciones. La puesta en marcha de esta estrategia, publicada en el Boletín Oficial con el número de resolución 4217/2023, dispone de evidencia científica que confirma la inmunogenicidad, eficacia y seguridad con esquemas simplificados de una única dosis en varones y mujeres.

También ofrece ventajas en la distribu-

ción, almacenamiento e implementación que permiten mejorar las coberturas, optimizando recursos humanos, financieros y ambientales. Diversos países de la región y del mundo incorporaron esquemas de una dosis contra VPH en sus calendarios de vacunación.

El virus del papiloma humano es la causa primaria del cáncer de cuello uterino, entre otras enfermedades. La vacunación en mujeres y varones tiene el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedad y mortalidad, sus complicaciones y contribuir con la equidad de género.

## Vacuna contra la bronquiolitis

Desde el 1 de enero también se incorpora al Calendario Nacional la vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Se aplicará de manera gratuita y obligatoria en personas gestantes entre las semanas 32 y 36 de gestación para proteger a los bebés contra la bronquiolitis y neumonías en sus primeros seis meses de vida, que son los momentos de mayor vulnerabilidad.

El "VSR" es la causa principal de infecciones respiratorias agudas en la infancia, en particular en lactantes menores de un año, siendo la principal causa de aumen-



to de las hospitalizaciones, con eventuales complicaciones con requerimientos de cuidados críticos y elevado nivel de consulta ambulatoria en la época invernal. Además, las infecciones respiratorias bajas como la bronquiolitis implican una fuerte sobrecarga del sistema sanitario durante los períodos de circulación viral.

En Argentina entre enero y diciembre de 2023 se notificaron 218.523 casos de bronquiolitis. La tasa de incidencia acumulada fue de 14.978 casos por cada 100.000 habitantes. Esto representa un aumento res-

pecto a 2018 (335 casos c/100.000 hab.) y a los años pandémicos 2020 y 2021 (132 y 276 casos c/100.000 hab. respectivamente). Con respecto a los casos de IRAB graves registrados entre marzo y mayo de 2023, la positividad para VSR alcanzó su valor máximo en 76%.

La vacunación contribuye al descenso de la mortalidad infantil neonatal y postneonatal en Argentina, al controlarse la infección por VSR de niñas y niños menores de seis meses de vida. La resolución que incorpora la inmunización es la N° 4218/2023

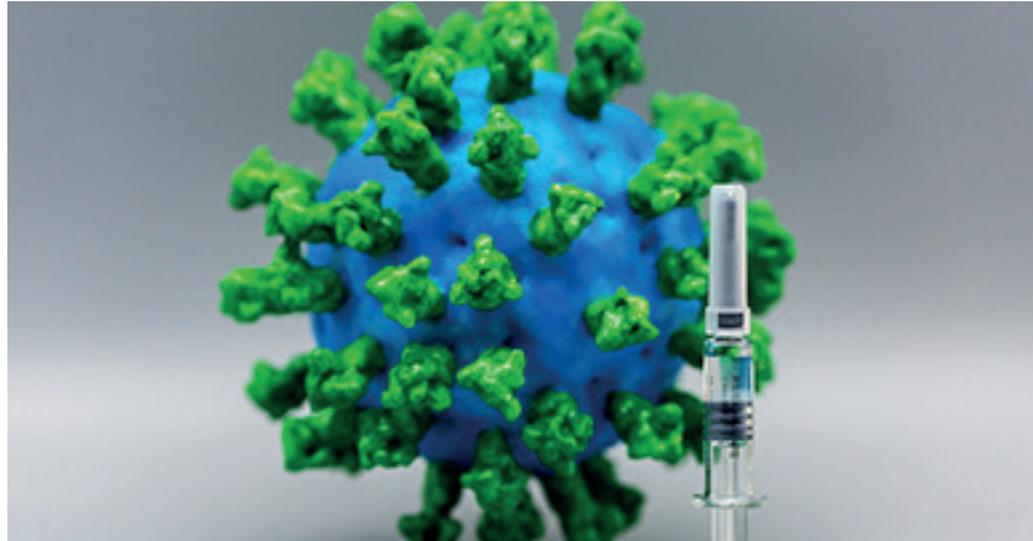
# COVID-19 en pacientes inmunosuprimidos

La Fundación Huésped con adhesión de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) y otras sociedades científicas, elaboraron un documento de posición sobre vacunación COVID-19 en pacientes inmunosuprimidos en todas las etapas de la vida.

El trabajo señala que “las personas inmunocomprometidas tienen mayor probabilidad de enfermarse, presentar formas graves a causa del SARS-CoV 2 o que la enfermedad se prolongue por más tiempo. Los riesgos y beneficios para los pacientes inmunocomprometidos que reciben una vacuna contra SARS-CoV-2 deben evaluarse caso por caso, teniendo en cuenta la incidencia de infección en la comunidad y el grado de inmunocompromiso. Es fundamental estratificar a la población según el riesgo de enfermedad grave y de muerte”.

En cuanto al esquema de vacunación primario y las dosis de refuerzo, el documento sostiene que si bien es difícil definir el momento óptimo para repetir la vacunación en personas inmunosuprimidas, “se debe considerar el nivel actual o esperado de inmunosupresión del paciente, su edad, comorbilidades y el tiempo transcurrido desde la última dosis de vacuna, la prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en la comunidad y si el paciente tiene intención de viajar”.

El 28 de septiembre de 2023, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos (SAGE, por su sigla en inglés) en inmunizaciones



de la OMS actualizó su Hoja de Ruta para la vacunación contra COVID-19:

- Para las personas inmunocomprometidas, se mantiene la recomendación de que reciban una serie primaria de 2 o 3 dosis contra COVID-19.
- Las personas en los grupos de riesgo de alta prioridad tienen las mayores posibilidades de enfermarse gravemente o morir.
- Cualquier disminución en la eficacia de la vacuna, por pequeña que sea, aumenta el número de personas que padecen enfermedad grave o mueren, por lo tanto, se recomienda la revacunación con dosis de refuerzo.
- Se recomienda usar las vacunas actualizadas o mejoradas como esquema primario para personas que aún no se hayan vacunado.

Entre los puntos más destacados, se señala que:

- Los huéspedes inmunocomprometidos son un grupo con alto riesgo de enfermedad grave, hospitalización y muerte.
- El objetivo de la vacunación contra la COVID-19 es disminuir las formas graves hospitalizaciones y muertes por esta enfermedad.
- Es imprescindible fortalecer los sistemas de vigilancia para conocer la situación epidemiológica.
- El grado de inmunocompromiso es fundamental para definir la periodicidad de los refuerzos. En los grupos de mayor riesgo, el refuerzo se propone cada 6 meses.
- Se requiere priorizar a los pacientes con alto riesgo de enfermedad grave para definir la periodicidad de los refuerzos y uti-

lizar, de preferencia, vacunas de plataforma ARNm (monoivalente o bivalente). Las vacunas proteicas recombinantes también son recomendables como dosis de refuerzo. Idealmente debe utilizarse la vacuna más actualizada disponible, es decir aquella que contenga los antígenos más representativos de las variantes en circulación.

- No se recomienda utilizar la plataforma de vacunas inactivadas para refuerzos.
- La indicación de vacunación debe ser individualizada dada la heterogeneidad de la población, sus características clínicas y su variación a lo largo del tiempo en función de la evolución de la enfermedad de base y de los tratamientos.
- Es necesario reforzar la confianza en las vacunas en el equipo de salud y en la comunidad y llevar adelante estrategias de comunicación efectiva (tanto en los medios de comunicación como en la práctica diaria).
- Debido a la complejidad para medir la respuesta inmune a las vacunas en la población inmunocomprometida, sería importante llevar a cabo un estudio multicéntrico que permita medir (idealmente) la inmunidad humoral y celular.
- La vacunación de convivientes de los pacientes inmunocomprometidos es muy importante como medida de protección indirecta.
- Las recomendaciones son dinámicas y la situación puede cambiar en el caso de nuevas variantes más transmisibles y con mayor capacidad de evadir la inmunidad previa.

# El Ejecutivo busca crear empresas de Salud con mayoría accionaria del Estado

Los proyectos de ley fueron elaborados por la cartera de Salud provincial. Bajo el formato de “sociedades anónimas con mayoría estatal” se pretenden constituir las empresas.



Llegaron a la Legislatura bonaerense proyectos de ley para crear dos compañías públicas, bajo el formato de sociedades anónimas de mayoría estatal, para intervenir en dos áreas clave del sector sanitario: las emergencias y la producción de medicamentos.

Los proyectos fueron anunciados por el ministro de Salud bonaerense, Nicolás Kreplak, que enfatizó que se trata de una “Empresa bonaerense de emergencias en salud” y de un “Centro de la Industria farmacéutica bonaerense”.

Kreplak dijo que hace meses que su equipo trabaja en los proyectos y que “el con-

texto actual los vuelve más importantes”, y advirtió el impacto del DNU presidencial en las obras sociales, que pierden parte de su financiamiento. Asimismo, se refirió al aumento de la demanda sobre los hospitales públicos que podría derivarse del impacto de las medidas económicas, una de ellas, la eliminación de la producción nacional de medicamentos en laboratorios públicos.

“El Centro de industria farmacéutica bonaerense busca fundar un laboratorio público. Es decir, insertarse en el mercado, producir, comercializar y distribuir medicamentos, vacunas e insumos con valores muy por debajo del mercado, ganando

soberanía y generando trabajo”, explicó el ministro provincial.

En las últimas semanas, el Colegio de Farmacéuticos de la provincia también manifestó que se opone a la venta de medicamentos que no requieren receta en cualquier comercio, una medida del DNU que en territorio bonaerense por ahora no puede aplicarse porque está vedada por una ley específica.

Respecto de la otra compañía, Kreplak explicó que “la «empresa bonaerense de emergencias en salud» busca mejorar el sistema de emergencia de toda la provincia. Una solución en término de inversión,

calidad, integración y sostenibilidad ayudando a mejorar los estándares de calidad y el financiamiento a la emergencia en salud”. Según Kreplak las empresas mejorarán la “integración” del sistema sanitario de la provincia, que mejorarán a su vez dos situaciones –emergencias y accesibilidad a medicamentos- que tienen falencias en los municipios.

“Sabemos que son grandes problemas que cada distrito y cada localidad tiene. Tenemos el proyecto y sabemos cómo hacer para contribuir a esa solución”, dijo el ministro y llamó a los legisladores a apoyar los proyectos para poderlos convertir en Ley.

# Vacaciones seguras: vacunas y recomendaciones

La Sociedad Argentina de Infectología (SADI), junto a Susana Lloveras, médica infectóloga del Hospital Muñiz, brindaron sugerencias para llevar adelante un período de vacaciones de forma segura, evitando posibles afecciones.

La experta destacó la importancia de tener actualizado el calendario de vacunación antes de viajar, no sólo los niños sino también los adultos. A su vez, se recomienda consultar con las autoridades sanitarias del destino para saber si es necesario la aplicación de alguna vacuna especial.

Además, es importante realizar una consulta médica antes de viajar, sobre todo si es hacia áreas de riesgo “ya que todo depende del destino elegido y según ello tendrá diversos tipos de infecciones o de riesgos” dijo la infectóloga. “La consulta debe realizarse con tiempo, al menos un mes antes de la partida, para tener tiempo de aplicarse las vacunas que se indican”, señaló Lloveras y precisó que “si se realiza una consulta médica con tiempo uno puede pedir una serología, para buscar anticuerpos y evaluar si uno indica la vacuna, a veces no hay ese tiempo y se realiza una vacunación sin serología previa”.

Entre las poblaciones que deberían tener mayor cuidado en los viajes, sobre todo

en verano, mencionó a “los adultos mayores, los niños muy pequeños, las personas que tienen alguna alteración de la inmunidad, las personas diabéticas y las personas gestantes”.

Lloveras precisó que una de las infecciones más frecuentes en los viajes son las gastrointestinales. Por ello, es importante el cuidado de la alimentación para evitar enfermedades. La precaución más relevante es lavarse las manos antes de cocinar y después de manipular alimentos crudos, higienizar de forma adecuada los alimentos, separar los crudos de los cocidos, cocinar completamente los alimentos y hacerlo con agua potable. A su vez, hay otras infecciones como las cutáneas que son prevalentes en los periodos de vacaciones. “Lo primero que uno tiene que hacer con una herida es lavar con agua y jabón, desinfectar y prestar atención a la evolución para ver si es necesario consultar al médico”, dijo la experta.

Por último, desde la SADI, se brindaron indicaciones sobre el contacto con los insectos y los animales salvajes que pueden transmitir enfermedades durante las vacaciones. Por eso, es importante tomar algunos recaudos como utilizar repelente de insectos, no acumular agua, mantener la limpieza de patios y jardines y evitar los lugares con roedores o animales salvajes.



Hacé que  
estas sean tus  
**#VacacionesSeguras**

Vacunate



**sadi** Sociedad Argentina  
de Infectología

# Dengue: últimas recomendaciones

El pasado 18 de diciembre la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología realizó el webinar “Dengue: actualización y capacitación”, dirigido a profesionales de la salud, investigadores y estudiantes del área de la salud.

En el encuentro, que contó con la exposiciones de los expertos epidemiólogos Analía Ureña, Marcelo Quipildor, Alejandra Morales y Andrea Uboldi, se destacó que, si bien hay una vacuna contra el dengue disponible en nuestro país, en épocas de proliferación del mosquito vector de esta enfermedad, es necesario recordar que la mejor estrategia de prevención sigue siendo la participación de la comunidad en relación al control y eliminación de criaderos de mosquitos, así como las medidas de prevención para evitar picaduras de mosquitos y el empleo de repelentes, espirales, mosquiteiros, etc.

Los especialistas señalaron que la vacuna brinda protección contra los cuatro serotipos de dengue y el esquema de vacunación consta de dos dosis separadas por un mínimo de tres meses. Por ser una vacuna a virus vivos atenuados está contraindicada en embarazadas o en períodos de lactancia, y personas inmunosuprimidas. Por eso es muy importante consultar al profesional de cabecera si es recomendable aplicarla o no.

La vacuna contra el dengue aún no forma parte del Calendario de Vacunación, aunque algunas provincias la han adquirido para áreas endémicas.

Analía Ureña analizó el contexto nacional

Problema creciente para la Salud Pública mundial

						
Cambio climático	Aumento de la población mundial en áreas urbanas	Condiciones de vida precarias (Acceso a agua potable)	Inadecuada recolección de residuos	Viajes y migraciones	Fallas en el control de vectores	Falta de vacuna eficaz hasta el momento

Analía Ureña

y regional y señaló que el cambio climático, sumado a la mayor urbanización y las condiciones de vida precarias están modificando el comportamiento del mosquito y el dengue. Y apuntó al dengue como “un problema creciente de salud pública”, ya que su proliferación provoca morbilidad, costos y saturación del sistema de salud. Además, Ureña resaltó que cada brote es mayor al anterior en cantidad de casos y

extensión territorial temporal y tiene una mayor incidencia en adolescentes y personas adultas en edad laboralmente activas. Si bien la mortalidad y letalidad están por debajo de la meta del 0,05% por el momento, se registra un mayor impacto en personas mayores. Además, existe un cambio de patrón epidemiológico, con una enfermedad epidémica con brotes a localidad con endemidad.

La médica especialista sostuvo que existe circulación de nuevos genotipos con un impacto clínico aún por definir y a la vez, la co-circulación de diferentes serotipos de dengue y otros arbovirus como Chikungunya, “que hacen el escandio aún más complejo”. Finalmente recalcó “el rol fundamental de la vigilancia epidemiológica para implementar las estrategias de prevención y control integral”.

# Reunión de FEFARA con el PAMI



El pasado 26 de diciembre, las máximas autoridades de entidades farmacéuticas nacionales nucleadas en FEFARA -Federación Farmacéutica-, firmantes del Convenio de prestación de medicamentos, mantuvieron una reunión con las nuevas autoridades a cargo del PAMI, su Director Ejecutivo, Esteban Leguizamo; su Subdirector Ejecutivo, Carlos Zamparolo; y el Secretario General de Administración, Pedro Insausti.

Durante el encuentro el PAMI hizo una

presentación formal de sus equipos de trabajo y cada entidad manifestó la problemática del sector farmacéutico, así como el amplio abanico de prestaciones que las farmacias de todo el país ofrecen a los jubilados en cualquier lugar que se encuentren en el territorio nacional, así como el vínculo estrecho y cotidiano que cada farmacia mantiene con sus pacientes adultos mayores.

“Las autoridades del PAMI expresaron el total acompañamiento para con la red

de farmacias prestadoras, conocen las problemáticas que atravesamos, ya que se trata de funcionarios con experiencia previa dentro del Instituto, y que es su intención encarar dichas problemáticas de manera inmediata”, señalaron desde FEFARA. Al mismo tiempo, Esteban Leguizamo manifestó que “respetarán las modalidades y tiempos de pago actualmente vigentes” en tanto que “se comprometieron a abordar rápidamente los aportes que hacen las farmacias al

sistema, así como la recomposición del Precio PAMI”.

Como conclusión se estableció una continuidad de diálogo abierto entre las entidades farmacéuticas y las autoridades del PAMI, con la intención de construir en conjunto las políticas que el Instituto lleva adelante en materia de prestación de medicamentos, pañales, vacunación y otras acciones, actuales o futuras, con la farmacia como vínculo con los jubilados en todo el país.

### **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.: 6089-4000

### **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 - 2068-7495

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 - 3750-3376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerde

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](http://www.samisalud.com)

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

Facebook: /samisalud

e-mail: [atencioalsocio@samisalud.com.ar](mailto: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