

ENTREVISTA: ROBERTO CREMONA

Presidente del Círculo Médico de San Isidro

“Somos una institución abierta y participativa”

En sus casi seis décadas el Círculo Médico de San Isidro fue fiel a su objetivo: hacer efectiva la participación de todos quienes se proponen ser fuente de cambio y transformación. Una entidad de puertas abiertas con la mirada puesta en los médicos y la comunidad. Págs. 6 y 7



CONFEDERACIÓN MÉDICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Postura institucional a un año de la pandemia

Pág. 3

Ventilar: clave para afrontar la pandemia

Numerosos estudios demuestran que la principal vía de contagio de la Covid-19 son los aerosoles y que la ventilación de los ambientes es una de las medidas de prevención más importantes para evitar la propagación. Cómo es la transmisión por aerosoles y en qué consiste el uso de medidores de dióxido de carbono como instrumento de apoyo. Págs 8 y 9



“No hay salud sin salud mental”

La importancia de un abordaje integral de la salud con especial énfasis en los vínculos entre lo físico y lo psicosocial. El impacto de la pandemia en la población y en los equipos de salud. 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

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en

Femecon informa:

femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. René Vidal

Secretario General: Dr. Edmundo Filippo

Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Julio Panini

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Silvio Temnik

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea

2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

Editorial

2

Pandemia y vacunas

La llamada segunda ola de la pandemia del coronavirus ya está entre nosotros. Los aumentos de casos diarios, más positividad en los testeos, un incremento en la ocupación de camas en terapia intensiva y la situación regional en los países vecinos, algunos ya colapsados, así lo demuestran.

Otro indicador preocupante es la presencia de las cepas de Manaos y del Reino Unido en nuestro país, pues ambas variantes se expanden con mayor rapidez y tienen una mayor carga viral, aunque todavía se desconoce su índice de mortalidad.

Todo esto nos lleva a sostener que deben continuar las medidas ya clásicas de prevención por todos conocidas desde hace un año.

Pero el indicador que más preocupa a las autoridades es el notorio retraso en los planes de vacunación que están lejos de la promesa del gobierno de vacunar a diez millones de personas entre enero y febrero.

Los problemas de producción de vacunas son a nivel mundial, lo que hace que a nuestro país lleguen en forma insuficiente, provocando serias deficiencias en el sistema de vacunación, además de graves fallas organizativas y de control de aplicaciones.

Ya no hay consenso en la ciudadanía para que las autoridades tomen medidas de cuarentena más estricta como el año pasado pues el cansancio y el malhumor social de la población y la economía devastada no lo permiten.

La solución debe ser tomar todas las medidas necesarias para obtener las vacunas de cualquier procedencia y bajo las condiciones que sean para cubrir preventivamente a toda la población y en la forma más rápida posible.

Todo el pueblo argentino acompañaría esta decisión.

ENTIDADES INTEGRANTES





CONFEDERACIÓN MÉDICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Postura institucional a un año de la pandemia

A través de un comunicado, la Confederación Médica de la República Argentina señala que a un año del inicio de la pandemia, “todavía hoy seguimos atravesando una situación inédita debido a la emergencia sanitaria”.

El comunicado completo:

“Los profesionales de la salud seguimos en el frente de batalla continuando la lucha contra esta terrible enfermedad, que ocasiona un desgaste y agotamiento tanto por las situaciones de trabajo extremas que hemos atravesado por la pandemia, como por ver el sufrimiento ajeno. Aparejado a esto, aparecen factores adicionales tales como el aumento inusitado de los costos, tanto de insumos como de medicamentos, los ingresos limitados y congelados desde hace un año, y una persistente caída de la actividad en varias especialidades.

Frente a esta situación, levantamos la voz para obtener un reconocimiento urgente y explícito por parte de la seguridad social y las autoridades sanitarias nacionales y provinciales.

Reiteramos:

- 1) Pedido de transparencia y trazabilidad en el programa de vacunación.
- 2) Debemos completar en forma urgente el Plan de Vacunación para todo el sector salud, para que los trabajadores que están constantemente expuestos al virus se encuentren protegidos ante una próxima ola de COVID-19.

3) Incremento de los salarios de los profesionales e integrantes del equipo de salud.

4) Terminar con los contratos temporarios y viabilizar el pase a planta permanente de los profesionales que entregan su trabajo en el frente de batalla para que tengan protección legal

5) Solicitamos una pensión vitalicia para los familiares que perdieron a un integrante por causa de la pandemia de COVID-19, como así también para los profesionales que sufran secuelas que le dificulten el retorno al trabajo.

6) A los organismos sanitarios, extremar la promoción de medidas de autocuidado para evitar los contagios.

6) A la población en general, que no abandone las normas de autocuidado manteniendo el uso de barbijos, distanciamiento social y evitando las aglomeraciones.

Definitivamente, los políticos tienen que entender que es urgente realizar una planificación en Salud para los próximos 20 años que garantice el acceso, la seguridad y la calidad para que los profesionales puedan trabajar en una visión de futuro organizada. Y de esta manera, acceder a una capacitación permanente y educación médica continua, que mejorará la calidad de la atención de nuestra población, que cada día se encuentra más vulnerable y empobrecida”.

Convenio IOMA - FEMECON

El 29 de marzo se reunieron el titular del IOMA Dr. Homero Giles y su par de FEMECON Dr. Roberto Scarsi para tratar temas relativos a la mejor calidad de atención de todos los afiliados del Instituto en el primer nivel, así también como mejoras en las condiciones del trabajo médico en todas sus facetas haciendo constar la disposición de ambas partes para trabajar en conjunto. Se firmó una adenda al convenio para que los médicos que trabajen en los policlínicos del IOMA facturen sus consultas a través de la FEMECON, que pone a su disposición más de siete mil médicos integrados en círculos y asociaciones del conurbano. Se ratificó la plena vigencia del convenio oportunamente firmado y la voluntad de seguir trabajando con la FEMECON en el desarrollo de nuevos proyectos que optimicen la atención de los afiliados del IOMA.

Paritarias en Salud

Se reunió la paritaria de salud en la provincia de Buenos Aires para los profesionales comprendidos en la Ley 10471.

El gobierno ofreció un 32,2 por ciento de aumento en tres tramos. Un 17 por ciento en marzo, un 23 por ciento acumulado en julio para llegar a un 32 por ciento en setiembre y reabrir nuevamente la paritaria en ese momento.

Los gremios consideran insuficiente ese ofrecimiento y continuarán con las negociaciones.

Vacunas: la importancia de la comunicación y la evidencia científica

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de reforzar las capacidades en el ámbito de la comunicación sobre la seguridad de las vacunas.

Con el objetivo de presentar orientaciones y herramientas sobre la seguridad de las vacunas para el personal sanitario que trabaja en el ámbito de las inmunizaciones, se llevó a cabo el seminario web de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para el personal de salud”,

“Los trabajadores de la salud tenemos que tener la capacidad para disipar dudas de la población sobre las vacunas”, dijo Ruiz Cuauhtmoc, asesor regional de inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud y agregó: “hemos estado viviendo una infodemia sin precedentes, por eso tenemos que basarnos en información con evidencia científica, que nos ayudará a mantener la confianza en el programa de inmunizaciones en general”.

Durante el encuentro virtual, el representante del organismo internacional resaltó la importancia de trabajar con la comunidad para disipar cualquier duda que exista sobre cualquier vacuna, y ahora la vacuna contra la Covid-19. “No queremos que en nuestras comunidades tengamos un resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación que ya teníamos bajo control, como el sarampión o la tos ferina o la polio”, dijo.

Para lograr este objetivo, explicó, es pre-

ciso profundizar el trabajo en términos comunicacionales, insistir sobre la percepción de riesgos y adaptar los mensajes a fin de hacerlos entendibles y lejos de conceptos técnicos.

María Paz Bertoglia Arredondo, también representante de la OPS sostuvo que “el objetivo principal de la comunicación es construir, mantener o reconstruir la confianza en las vacunas y la importancia y beneficios de la vacunación y la inmunización”.

Los principios centrales para construir confianza involucra en primer lugar a la capacidad, para lo cual es preciso demostrar que se cuentan con los conocimientos en el área de la inmunización y la comunicación interpersonal y que se puede responder a las preguntas frecuentes.

En segundo lugar, la objetividad; es importante demostrar que no existen conflictos de intereses relacionados con la industria farmacéutica.

La transparencia también es fundamental para que la comunicación sea clara, honesta y abierta y que no intente ocultar información a los pacientes.

La inclusividad es otro principio que implica considerar a todas las personas relevantes, y luego la coherencia, que implica ser coherente y constante en los mensajes sobre la vacunación con todos los pacientes en cada control o visita. Finalmente, la empatía, el diálogo debe ser bidireccional y deben tenerse en cuenta las inquietudes de las personas con relación a la seguridad

de la vacunación.

Bertoglia Arredondo destacó por otra parte, que la decisión de inmunizar requiere de estrategias de interacción que implica conocer los factores que influyen en la decisión, conocer el espectro de la reticencia, implementar estrategias de comunicación y mecanismos para mejorar la experiencia, así como compartir consejos prácticos.

Para manejar el espectro de la reticencia y saber a quién dirigir las actividades de comunicación, la especialista de la OPS señaló que implica contar con suministro y el acceso, es decir, la disponibilidad de servicios y vacunadores, que se suma a una demanda activa y una aceptación pasiva donde la población acepta la oferta de servicios de inmunización. Por el contrario, si no se da este escenario, hay que trabajar con la demora en la aceptación o el rechazo a las vacunas a pesar de contar con disponibilidad de servicios y aceptar que incluso puede existir un rechazo absoluto de un grupo poblacional a recibir las vacunas. Hay factores y sesgos que influyen en la decisión de vacunar, la recomendación es comunicar sobre el nivel del riesgo relacionado con la enfermedad. “Los sesgos afectivos nos guían por las emociones, nos alertan de riesgos potenciales o predisponen nuestras acciones”, subrayó finalmente Bertoglia Arredondo y resaltó que es preciso adaptar los mensajes, no sólo en conceptos técnicos, sino hacerlos entendibles para una comunicación sobre vacunación segura.



Dra. María Paz Bertoglia Arredondo



Dr. Ruiz Cuauhtmoc



Dra. Silvia Bentolila



Hugo Barrionuevo

“No hay salud sin salud mental”

Así afirmó Silvia Bentolila, médica psiquiatra especialista en Emergencias y Desastres, durante un encuentro virtual organizado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y resaltó que “es necesario el abordaje integral de la salud” haciendo especial énfasis en “los vínculos inseparables e indistinguibles entre lo físico y lo psicosocial en el proceso de la salud y la enfermedad”.

En cuanto a los trabajadores de la salud, la especialista destacó la importancia de “cuidarnos para cuidar mejor” y brindó una serie de estrategias para preservar la salud, entre ellas: “la capacitación constante, la confianza para usar sistemas de apoyo y de supervisión y no trabajar solos ya que el equipo es un gran elemento protector”. Por su parte, Hugo Barrionuevo, Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, dijo que hay “asignaturas pendientes en el abordaje de la salud mental desde otras disciplinas, hay un conjunto de conocimientos del campo de la salud mental que debería ser patrimonio de todos los trabajadores de la salud”.

La atención primaria de salud

Bentolila, quien también es integrante del equipo regional de respuesta frente a emergencias sanitarias de OPS/OMS, mencionó que la pandemia covid-19 impactó fuertemente en la salud mental de la población y dijo “no sólo hay que tener en cuenta el impacto propio de la emergen-

cia humanitaria global sino que se está estudiando cuáles son los impactos directos de la infección por el virus en las enfermedades neurológicas y mentales”. En este punto, indicó que “hay una gran brecha entre el impacto en la salud mental y el presupuesto que se le asigna ya que existe una enorme cantidad de población que no tiene acceso al tratamiento que necesita”.

La especialista propuso a la atención primaria de salud como una estrategia valiosa para dar respuestas a las problemáticas de salud mental. “La estrategia de la atención primaria de salud se privilegia para achicar esa brecha entre las necesidades y la probabilidad de recibir la asistencia que se necesite” sostuvo y agregó: “la prevención primaria son las acciones que podemos incluir hasta en nuestra práctica asistencial y lo que se necesita es tener conocimiento previo de la situación sanitaria de la población”.

Por último, resaltó la importancia de pensar los servicios de salud en los entornos comunitarios y explicó que “el modelo comunitario propone integrar los servicios de salud mental a la atención general de salud”. La salud mental en la comunidad significa “hacernos cargo de lo que pasa en nuestra comunidad y cuando vamos a abordar a la población hay que pensar estrategias de salud teniendo en cuenta que hay aspectos sociales, biológicos, psicológicos, económicos que no podemos dividir”, concluyó.

ROBERTO CREMONA

Presidente del Círculo Médico de San Isidro

“Somos una institución abierta y participativa”

En sus casi seis décadas el Círculo Médico de San Isidro fue fiel a su objetivo: hacer efectiva la participación de todos quienes se proponen ser fuente de cambio y transformación. Una entidad de puertas abiertas con la mirada puesta en los médicos y la comunidad.

En el 2019 el Dr. Roberto Cremona asumió la presidencia del Círculo Médico de San Isidro, entidad que forma parte de la Federación Médica del Conurbano y este año cumple sesenta años.

Hoy, la situación representa a más 600 profesionales que residen y trabajan el partido y su principal característica es la democratización de la conducción, que se renueva en forma permanente con el objetivo de construir una institución sólida y representativa de sus asociados.

¿Cómo define al Círculo Médico?

Es una entidad sin fines de lucro que se caracteriza por tener desde siempre una mirada hacia la comunidad sanisidrense y hacia la comunidad médica.

Con el paso de las sucesivas Comisiones Directivas, cada una con sus propias ca-

racterísticas, siempre hubo un denominador común: la transparencia, la idoneidad, la renovación y la formación de dirigentes. Se le prestó siempre mucha atención al médico con interés en aprender cómo funciona el Círculo.

Desde su fundación hubo preocupación en fomentar la solidaridad entre sus miembros y con los médicos de toda la provincia de Buenos Aires, así como facilitar el desempeño profesional. Y desde siempre se trabajó para promover la formación y la educación continua de sus asociados, así como promover la adopción de medidas y sistemas de la seguridad social.

¿Por qué es importante para el Círculo Médico de San Isidro la renovación de sus dirigentes?

Porque consideramos que es necesari-



“Nos caracterizamos por tener una mirada hacia la comunidad sanisidrense y hacia la comunidad médica. Siempre hubo un denominador común: la transparencia, la idoneidad, la renovación y la formación de dirigentes”

mos la misma Mesa Ejecutiva y nos acompaña una Comisión Directiva homogénea, participativa, con un gran sentido de pertenencia.

Y si bien cada uno tiene sus ideas y sus formas, todo se discute en las reuniones plenarias de la Comisión Directiva y democráticamente sacamos adelante cada uno de los temas y las decisiones se toman así desde siempre.

¿Cómo impactó en la entidad la implementación de la Ley de Medicina Prepaga?

Para nuestra entidad, como para muchas otras, fue el comienzo de un camino muy complicado. El Círculo tenía su propio prepago, Osmecon Salud, con cerca de 12 mil afiliados, y durante una década nos dedicamos a sostener y superar diferentes crisis. En un momento tomamos la decisión de transferirlo al CEMIC, lo que nos permitió estabilizar nuestras finanzas. Prescindir de nuestra prepaga fue duro, queríamos un Osmecon sólido y estable pero no fue posible.

De todas maneras no nos quedamos quietos y comenzamos a pensar en otros proyectos, una forma de refundar un Círculo post Osmecon.

rio que se sume una nueva generación de gente más joven, que vienen con más energía, ideas nuevas e innovadoras.

La entidad tiene elecciones cada dos años y con el cambio de estatuto en el 2013, impulsado por la presidencia de Alejandro Vallejo, se propuso plasmarlo y fue votado en una concurrenada Asamblea Extraordinaria. Allí se determinó que la presidencia no se puede ocupar por más de dos períodos. Si bien se venía haciendo “de hecho”, siempre se respetaron los dos períodos presidenciales consecutivos y luego los ex presidentes pasaron a cumplir otro rol dentro de la Comisión Directiva.

¿Con su asunción hay una continuidad de lo hecho hasta ahora?

Con mi asunción a la presidencia se continúa una misma línea de trabajo, mantene-

¿Cuáles son esos proyectos?

Se conformó una subcomisión de Nuevos Proyectos donde se estudiaron muchas posibilidades y entre todas surgió uno inmobiliario. Lo vimos viable y en una Asamblea Extraordinaria el año pasado se aprobó y ya se está concretando.

Consiste en realizar edificios de vivienda, bajo la modalidad del fideicomiso y se realizarán en nuestras propiedades sitas en calle Alsina 136 y Laprida 171.

Nuestros socios médicos, tendrán prioridad en la inversión de este proyecto que se encuentra en una zona privilegiada de San Isidro, cerca del centro comercial y con muy buenas vías de acceso.

Otro de los proyectos es volver a poner en marcha la mutual que tenemos hace muchísimos años. Queremos volver a desarrollarla, la idea es brindar a los socios la posibilidad de tener más trabajo y a la comunidad una opción en salud, turismo y seguros. Hay también otras ideas más en ciernes que están en camino.

¿Cómo fue para la entidad atravesar la pandemia?

El Círculo Médico cerró sus puertas a partir del primer DNU de aislamiento. Comenzamos a trabajar a distancia pero en ningún momento estuvo paralizado. A través del trabajo remoto todo el personal puso su mejor esfuerzo, hubo coordinación inmediata para que todos tuvieran las herramientas para la tarea virtual. El Círculo está en pleno funcionamiento y yo me siento muy orgulloso de todos quienes pusieron lo mejor de sí para atravesar las dificultades, eso nos permitió seguir trabajando y proyectando hacia adelante.

¿Cómo evalúa la marcha del convenio con el IOMA?

Actualmente, con la participación activa de todos los representantes y la gran labor que está realizando el Presidente de la FEMECON, se ha podido articular esta realidad alrededor de un objetivo común que es consolidar nuestro convenio con el IOMA, ya que somos uno de los principales defensores de este modelo prestacional, un modelo solidario, institucional y de libre elección. Que más allá de darle la posibilidad de trabajo a un número importante de profesionales, nos da la enorme responsabilidad de poder brindar prestaciones de salud a un universo importante de la población. El convenio con el IOMA es siempre fundamental para las entidades como la nuestra y nosotros tenemos una visión optimista sobre cómo está marchando.

¿Cuáles son sus objetivos a corto plazo?

Luego de varios años con ejercicios deficitarios cuando tratábamos de sostener a nuestro prepago Osmecon y gracias a su transferencia al CEMIC, se lograron estabilizar las finanzas del Círculo. Pero esta situación de estabilidad no es sólida, porque está vinculadas estrechamente a los resultados que tengamos con el IOMA y a los resultados de los recursos financieros. Es por eso que esta Comisión Directiva pretende volver a poner a nuestra entidad en una posición de mayor solidez, para poder cumplir con nuestra verdadera misión que es el asistencialismo al socio. Como reza en la página web del CMSI en su misión, visión y valores, brindar un buen servicio de asistencia a los médicos socios. A esto se suma la concreción de los proyectos mencio-

nados anteriormente y en otro orden, retomar todo lo que quedó interrumpido con la pandemia.

Teníamos muchos proyectos con la Comisión de Docencia y Cultura, veníamos trabajando muy bien y tuvimos que suspender casi todas las actividades, algunas pudimos adaptarlas vía zoom. Estábamos con clases de canto, Tai Chi, teatro, taller de cuidadores para familiares de enfermos de Alzheimer, el taller Desafiando a la Mente del Lic. Jorge Pecoraro, cursos de resucitación cardiopulmonar y de primeros auxilios, reuniones de la Sociedad Argentina de Cardiología. Y de pronto la pandemia nos cerró todas las actividades. Queremos reafirmar el camino de las charlas a la comunidad y a los médicos. Y volver a encontrarnos para seguir construyendo el Círculo entre todos.

La entidad acreditó Calidad a través del CENAS -Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud-. ¿Qué impacto tuvo?

El Círculo acreditó Calidad en dos oportunidades, durante las presidencias de mis antecesores, Alejandro Vallejo y Julio Panini, y la subcomisión de Gestión en Calidad está trabajando para realizarla este año. Realmente debemos reconocer que la acreditación nos agiliza mucho el trabajo de todas las áreas, con procesos de sistematización que nos da una gran ahorro de la hora laboral de nuestro personal. Es un elemento fundamental para mejorar la gestión integral de la institución

Finalmente, ¿qué relevancia tiene para la entidad la representación gremial?

Es muy importante. Miembros de la Comisión Directiva nuestra son representantes del Colegio de Médico Distrito IV y de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires, donde se desempeñan como asambleístas.

Además, mantenemos una relación con contacto continuo con la Región Sanitaria V y la Secretaría de Salud de la Municipalidad de San Isidro, así como con Asociaciones de Profesionales de Hospitales del partido y Círculos y Asociaciones Médicas del Conturbado. En todos estos ámbitos, los representantes del Círculo Médico de San Isidro han impulsado todas aquellas medidas destinadas a lograr mejorar las condiciones del trabajo médico y a elevar el nivel sanitario de nuestra población.

Y a través de la FEMECON participamos como miembro pleno en la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria de la Provincia de Buenos Aires y en la Confederación Médica de la República Argentina -COMRA- ocupando la Secretaría de Prensa y Difusión.

Convenio con el IOMA: "Somos defensores de este modelo prestacional, un modelo solidario, institucional y de libre elección. Que más allá de darle la posibilidad de trabajo a un número importante de profesionales, nos da la enorme responsabilidad de poder brindar prestaciones de salud a un universo importante de la población".

Por Camila Balbín



Andrea Pineda Rojas



Sandra Cordo



Jorge Aliaga

Numerosos estudios han demostrado que la principal vía de contagio de la covid-19 son los aerosoles. Por ello, la ventilación de los ambientes es una de las medidas de prevención más importantes para evitar su propagación por el contagio a distancia. Cómo es la transmisión por aerosoles, cuál es la forma correcta de ventilar y en qué consiste el uso de medidores de dióxido de carbono como instrumento de apoyo.

Andrea Pineda Rojas, investigadora del Centro de Investigaciones del Mar y la Atmósfera (CIMA/CONICET-UBA) especializada en contaminación atmosférica, asegura: “hoy sabemos que la principal vía de contagio de la covid-19 son los aerosoles, lo sabemos por la medición del virus en aerosoles, por estudios con animales que lo comprueban y por la gran cantidad de eventos de súper contagio que fueron estudiados con mucho detalle y que era muy difícil explicar el contagio si no era a través del aire”.

Por su parte, Sandra Cordo, viróloga e investigadora del Conicet, aclara que “las actividades respiratorias emiten gotitas muy pequeñas (aerosoles) que pueden contener partículas virales y podemos contagiarnos y contraer covid-19 inhalando directamente estos aerosoles hacia nuestros pulmones”.

La exposición al contagio está dada por el producto de la concentración de aerosoles infectivos en el aire por el tiempo en el cual respiramos esa cantidad. Pineda Rojas in-

dica que “el tiempo es una variable muy importante” y agrega “podemos contagiarnos respirando una alta concentración en poco tiempo o una baja concentración en mucho tiempo”.

“El riesgo cero no existe pero podemos minimizarlo” afirma Jorge Aliaga, físico y secretario de Planeamiento de la Universidad Nacional de Hurlingham, y destaca que “lo central es que las personas contagian sin tener síntomas, no sabemos quién está contagiando, por lo tanto, cuanto menos personas menos riegos”. El investigador afirma que en el contagio por aerosoles hay menos riesgo de contagio si hay menos personas en el mismo espacio, menos emisión (según si tienen barbijo o por la actividad que realizan) y menos tiempo en el espacio interior. “No estamos diciendo que hay que dejar de hacer actividades pero podemos hacerlo de forma segura y eso se puede hacer abriendo puertas y ventanas”, sostiene.

Medidas de prevención

Es importante conocer cuáles son los mecanismos de transmisión para saber cuáles son las principales medidas de prevención que se deben tomar. En este punto, se pueden determinar tres mecanismos de transmisión de la covid-19. El primero es el de superficies o fómites (contacto) que se produce cuando tocamos algo que está contaminado con el virus y luego nos llevamos la mano a los ojos, nariz o boca. El segundo es por gotas (impacto) cuando partículas de gran tamaño que emitimos al to-

ser o estornudar pueden impactar de forma directa sobre los ojos, nariz o boca. La tercera es por aerosoles (inhalación) con partículas de menor tamaño producidas en gran cantidad al estornudar, toser, hablar e incluso al respirar.

Pineda Rojas explica que para el contagio por superficies la medida principal es el lavado de manos. En cuanto al contagio de proximidad la persona está expuesta a la emisión directa de aerosoles de la otra persona y la concentración es máxima. “En estos casos para evitar contagiar de esa manera hay que mantener distancia y usar barbijo con buen ajuste en toda la cara. Esto es importante también para los aerosoles porque si hay hueco los aerosoles pasan por ahí”, asegura la especialista.

Con respecto al contagio a distancia, el mismo se da en ambientes cerrados no ventilados o mal ventilados “y lo que hay que hacer es ventilar porque evita que se acumulen aerosoles en el aire y reduce el riesgo de tener un evento de súper contagio, esto se produce con menor concentración y el riesgo aumenta con el tiempo de exposición” dice Pineda Rojas. Además, menciona cuáles son las medidas de protección para evitar contagiarse por aire: barbijos de al menos dos capas con buen ajuste a toda la cara, distancia de al menos dos metros, evitar aglomeraciones, trasladar actividades al aire libre y en ambientes cerrados se suman ventilar correctamente, minimizar la cantidad de personas, minimi-

zar el tiempo de permanencia, no hablar o hacerlo en voz baja. En cuanto a las medidas que no son útiles para los aerosoles enumera: poner productos químicos en el aire, desinfectar superficies frecuentemente y usar barreras de plexiglás. “Debemos pensar a los aerosoles como si fueran humo de cigarrillo porque se mueven igual”, remarca la investigadora.

Ventilar y medir

Si hay que realizar actividades presenciales en espacios cerrados, se debe tener en cuenta que si hay más personas, mayor actividad y mayor tiempo tiene que haber más ventilación. Según Aliaga, la mejor ventilación es la cruzada, continua y distribuida. La ventilación cruzada consiste en la apertura de ventanas y puertas en lados opuestos de la habitación. En la ventilación continua el aire se renueva siempre y nunca se acumula aire respirado. Por último, la ventilación distribuida se produce cuando no se acumula aire sin renovar en ningún lugar del ambiente.

“Entonces más ventilación remueve más rápidamente el aire que están compartiendo las personas y de esa manera se puede evitar la transmisión por aire. Se deben ventilar 12 litros de aire exterior por segundo y por persona, es decir, de 6 a 1 renovación de aire por hora”, explica el físico y sostiene la importancia de medir el dióxido de carbono en los ambientes cerrados porque “nosotros transformamos oxígeno

en dióxido de carbono y si estamos en ambientes cerrados sube la concentración de dióxido de carbono entonces tenemos una estimación de cuanto respirado está el aire, y por lo tanto, va a haber más agua exhalada con virus que sean contagiosos en el aire en correlación al mayor nivel de dióxido de carbono que haya”. Esta forma de medición sería un buen estimador de riesgo de contagio en el sentido de aire respirado. Aliaga asegura que “se puede establecer que menos de 700 partes por millón de dióxido de carbono es un nivel seguro” y dice que “para medir se pueden utilizar detectores de bajo costo que miden muy bien”. Por último, se recomienda colocar el medidor en la zona menos ventilada, a la altura de las cabezas y a más de un metro de las personas.


Algunas consideraciones y limitaciones

Es importante comprender que las condiciones ambientales exteriores influyen en la ventilación efectiva. Para una misma configuración de ventanas y/o puertas, la venti-

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Argentina

En ambientes cerrados, se suman:

- Ventilar correctamente.
- Minimizar la cantidad de personas.
- Minimizar el tiempo de permanencia.
- No hablar o hacerlo en voz baja.



zoom

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Argentina

Medidas (o capas) de protección

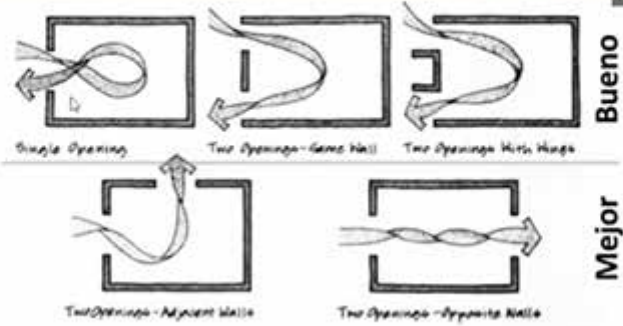
- Barbijo de al menos 2 capas con buen ajuste a toda la cara.
- Distancia de al menos 2 m.
- Evitar aglomeraciones.
- Trasladar actividades al aire libre.



zoom

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Argentina

Jorge Aliaga



Bueno

Mejor

Courtesy: references unknown. Credit to the author

lación puede variar, especialmente en días ventosos. Se deben realizar pruebas con diferentes configuraciones de apertura de ventanas y puertas y se puede favorecer la ventilación natural mediante la utilización de un ventilador junto a una ventana colocado con el flujo hacia el exterior, de manera que favorece la extracción del aire interior.

En cuanto a las limitaciones, puede haber otras fuentes de dióxido de carbono en el ambiente, filtrar elimina partículas pero no cambia el dióxido de carbono y el nivel de dióxido de carbono sólo indica si el aire fue respirado muchas veces. El riesgo de contagio depende también de cuánta transmisión comunitaria haya.

COFESA: estrategias para acelerar el impacto de la vacunación contra la COVID-19



Se realizó la primera reunión presencial del Consejo Federal de Salud (COFESA) después de un año de virtualidad, que reunió a los titulares de las carteras de salud de las provincias para analizar estrategias para acelerar el impacto de la vacunación contra la enfermedad COVID-19. Así, se evaluó darle prioridad a la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la enfermedad COVID-19 para lograr la protección de una mayor cantidad de personas y favorecer la vacunación de los mayores de 60 años. En función de la evidencia disponible, se analizó diferir la segunda dosis unos meses pero no dejar de aplicarla, tal como lo están haciendo países como el Reino Unido y Canadá. En el caso británico se observó la reducción de las internaciones y muertes en un 90 % en personas mayores de 60 años con una dosis.

La ministra de Salud de la Nación Carla

Vizzotti señaló que en este momento el objetivo del plan de vacunación es bajar la mortalidad ya que “ningún país ahora está vacunando la cantidad de personas necesarias para eliminar la transmisión”. Además con la aprobación de la vacuna de Sinopharm se espera vacunar a mayores de 60 años para fortalecer la vacunación de este grupo y darles prioridad, un objetivo en el que coincidieron sus pares provinciales.

Con respecto al impacto de la segunda ola, la ministra aclaró que este año “el partido se juega en el territorio, no en las camas de terapia intensiva”, ya que el sistema de salud se amplió al máximo. Desde la cartera de salud nacional subrayan que el objetivo es la identificación temprana y si se evidencia un aumento de casos “disminuir la circulación de personas en forma transitoria sosteniendo las actividades productivas, comerciales y económicas”.

“Hoy el compromiso es con la equidad, la igualdad y la justicia”



Lo dijo Marisa Aizenberg, Directora Académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA en una jornada organizada por el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA).

La Directora del Observatorio puso el foco en la salud digital, sostuvo que “llegó para quedarse” y señaló que en este sentido, la Organización Mundial de la Salud destaca ocho principios rectores sobre la transformación digital en salud: las conectividades universales, los bienes digitales, la salud digital inclusiva, la interoperabilidad, los derechos humanos, la inteligencia artificial, la seguridad de la información y la arquitectura de la salud pública. “Sería muy interesante que el COSSPRA comience a pensar en estos principios”, dijo.

Aizenberg advirtió por otra parte, que el ecosistema legislativo sanitario es inorgánico, “requiere de un trabajo arduo, aún no existen guías de buenas prácticas ético le-

gales y nosotros conocemos muchos desarrollos provinciales que pueden ser una matriz escalable, con una lógica diferente”. Al respecto subrayó que Argentina necesita un sistema de monitoreo de efectividad de las normas e invitó al Consejo a implementar uno. “Ocurre que muchas leyes se dictan y luego necesitan de una adecuación posterior y si eso no sucede se transforman en inaplicables”, señaló.

En cuanto al proyecto sobre historia clínica digital presentado por el Ministerio de Salud nacional, Aizenberg dijo que se debe “ir por el modelo del Ministerio, que no impone una historia clínica común para todos, sino que cada uno elija la que le parezca más cómoda, porque las provincias tienen desarrollos muy interesantes que podrían transferir a otras. Sí hay que establecer un marco común sobre cómo vamos a usar ese medio de transporte. Sería muy importante pensar en una hoja de ruta de acá a unos años”.

Reunión entre la cartera de Salud y la Federación Argentina de Prestadores de Salud

Con el objetivo de analizar la situación sanitaria actual y poder planificar la respuesta a una segunda ola de casos de COVID-19, la ministra de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, se reunió con autoridades de la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS).

Durante el encuentro, que contó además con la participación del superintendente de Servicios de Salud, Eugenio Zandarini; la jefa de Gabinete del Ministerio, Sonia Tarragona y el secretario de Equidad en Salud, Víctor Urbani, se trató la estrategia de preparación ante la segunda ola de casos con el virus SARS-CoV-2; el avance de la vacunación del personal de salud en los establecimientos privados; la difícil situación del sector prestador y los valores de las prestaciones.

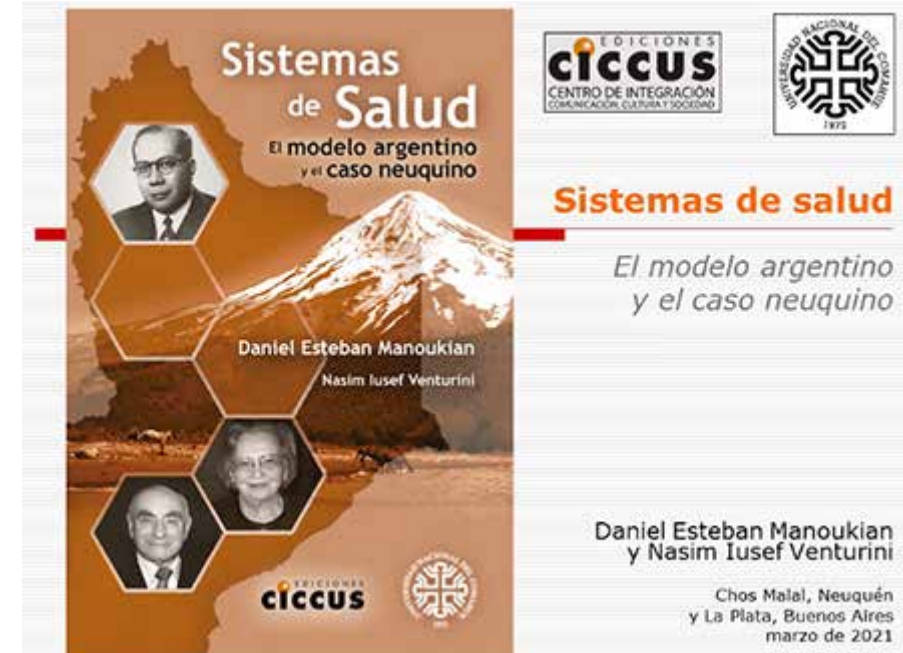
“Trabajamos desde el minuto cero de la pandemia con las autoridades del Ministerio de Salud, con el objetivo de unificar esfuerzos y potenciar las soluciones que le brindamos a la sociedad” dijo José Sánchez, presidente de la FAPS y agregó que durante el encuentro “se plantearon algunas preocupaciones del sector, particularmente en miras de un posible aumento de contagios”.

Libro “El sistema de Salud, el modelo argentino y el caso neuquino”

Se presentó el libro “Sistemas de salud. El modelo argentino y el caso neuquino” de los autores Daniel Manoukian y Nasim Iusef Venturini, un trabajo que nació con el objetivo de “seguir aportando a los procesos colectivos”. Se trata de un libro “federal” que “plantea una mirada crítica respecto del sistema de salud argentino y del neuquino en particular a partir de revisar conceptos teóricos vinculados con los sistemas de salud”, sostuvo Iusef y agregó que “este libro fue pensado para compartir conceptos e información pero también para contagiar la pasión por la construcción colectiva de la salud”.

Manoukian por su parte dijo: “este libro fue escrito con la misma pasión que siento por este oficio que consiste básicamente en conjugar la intención de contribuir a hacer posible el ejercicio del derecho a la salud con el sueño inagotable de colaborar para mejorar nuestro sistema de salud, para hacerlo cada vez más de calidad y equidad”.

Manoukian explicó que en Argentina coexisten tres modelos en paralelo, con poca integración entre sí que “muestra resultados exigüos y aunque los indicadores de salud han mejorado en los últimos lustros, se mantienen diferencias entre regiones que evidencian inequidad, con el agravante de mostrar una tendencia a la expansión del gasto que no se corresponde con los resultados”.



Para el médico sanitarista la complejidad y la fragmentación constituyen los rasgos más destacados del sistema de salud argentino entendiendo la fragmentación no solo a la multiplicidad de actores sino también “a la disolución de la responsabilidad por los cuidados de la salud de la población para construir su derecho a la salud”.

Asimismo, resaltó que “la lucha social aún no se ha generalizado” y agregó: “Argentina tiene un extraordinario potencial para conquistar el derecho efectivo de la población a iguales cuidados de salud frente a idénticas necesidades”.

“Es posible construir una salud mejor, más equitativa y más justa”, señaló Manoukian y subrayó que “la columna vertebral del sistema de salud son los trabajadores”. El libro es de Ediciones CICCUS y contó con la colaboración de la Universidad Nacional del Comahue.

Cómo interactúan las vacunas COVID-19 con las tradicionales de invierno

La Asociación Argentina de Medicina Respiratoria difundió sugerencias acerca de la vacunación antigripal y antineumocócica en contexto de vacunación contra COVID-19.

“Es evidente que durante la época más fría del año ocurre un incremento significativo de las infecciones del tracto respiratorio”, señala el documento de la AMMR y explica que “el motivo es el aumento de la circulación viral, donde diminutos microorganismos encuentran en condiciones excepcionales para su persistencia en suspensión en el aire y la transmisión por esa vía o por contacto a la vía respiratoria de otras personas”.

“El aparato respiratorio está expuesto a aproximadamente 10.000 litros por día de diferentes elementos en suspensión, incluyendo virus y otros microorganismos presentes en el aire que respiramos, pero las vías aéreas poseen poderosos mecanismos de vigilancia y protección que evitan que suframos muchas de esas infecciones. La circulación de virus respiratorios fue baja en el escenario del aislamiento, pero no puede descartarse que ante la liberación de las medidas aumente esta circulación, produciendo una carga mayor de enfermedad. En el año 2020 la mortalidad atribuible a neumonías aumentó significativamente por la pandemia, lo que lleva a extremar los cuidados para evitarlas. En este año tan particular, es prioritario que las personas con enfermedades respiratorias

reciban la vacunación contra COVID-19 sin descuidar las vacunaciones tradicionales de invierno. Si bien no existen hasta el momento reportes de reacciones adversas graves por la administración conjunta de las vacunas, se sugiere espaciar las vacunaciones para vigilar los efectos adversos. Dicho distanciamiento tiene que ver con el mecanismo de aprobación de las vacunas que exige este tipo de monitoreo”.

Desde la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria sostienen que es útil “unificar los criterios que pueden ser divergentes e intentar acortar los tiempos entre vacunaciones”.

1. Sugerimos en todos los casos transmitirles a los pacientes que es prioritario vacunarse contra COVID-19. Si reciben notificación de fecha de vacunación de COVID, diferir la vacunación antineumocócica y/o antigripal y priorizar COVID-19.

2. Sugerimos en caso de haber recibido esquema completo para COVID esperar 14 días para vacunación antigripal y/o antineumocócica (que pueden darse juntas).

3. Sugerimos en caso de haber recibido la primera dosis contra COVID-19 esperar a recibir la segunda dosis contra COVID-19 y luego 15 días para vacunación antigripal y/o antineumocócica (que pueden darse juntas).

4. Sugerimos si están en lista de espera sin fecha definida para vacuna contra COVID-19 recibir la vacunación antineumocócica y/o antigripal.

5. Sugerimos si recibieron la vacuna antigripal y reciben la notificación para vacunarse para COVID-19 diferir esta vacunación para dejar un espacio de 14 días entre vacunaciones siempre que sea posible. En caso contrario, proceder con ambas vacunaciones.

La Sección Científica de Infecciones Respiratorias de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria preparó estas orientaciones para el personal de salud que atiende personas con enfermedades respiratorias, acerca de la vacunación antigripal y antineumocócica en contexto de vacunación contra COVID-19, basándose en el Manual del Vacunador Sputnik V del Ministerio de Salud (versión del 10/02/2021) y de las recomendaciones del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU. Estas orientaciones son indicativas, respetándose siempre el criterio del personal de salud tratante y de las autoridades de cada jurisdicción.

COMO INTERACTUAN LAS VACUNAS CONTRA COVID Y LA ANTIGRIPAL

RECOMENDACIONES DE LA AAMR

- 

1 PRIORIZAR COVID
Es prioritario vacunarse contra COVID-19. Si reciben notificación de fecha de vacunación de COVID, deben diferir la vacunación antineumocócica y/o antigripal y priorizar COVID-19.
- 

2 SI YA RECIBIO ANTI-COVID
en caso de haber recibido esquema completo para COVID esperar 14 días para vacunación antigripal y/o antineumocócica (que pueden darse juntas).
- 

3 SI YA RECIBIO ANTI-COVID
en caso de haber recibido la primera dosis contra COVID-19 esperar a recibir la segunda dosis contra COVID-19 y luego 15 días para vacunación antigripal y/o antineumocócica.
- 

4 SI AUN NO RECIBIO ANTICOVID
si están en lista de espera sin fecha definida para vacuna contra COVID recibir la vacunación antineumocócica y/o antigripal.
- 

5 SI RECIBIO ANTIGRIPAL
Si recibieron la antigripal y reciben la notificación para vacunarse para COVID-19, diferir esta vacunación para dejar un espacio de 14 días entre vacunaciones. Si no es posible proceder con ambas vacunaciones.



ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA

Sudamérica en “emergencia de salud pública activa”

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, advirtió que el virus está aumentando peligrosamente en muchos países de la región al tiempo que celebró la llegada de más de 2,2 millones de dosis de vacunas COVID-19 a las Américas adquiridas a través del Mecanismo COVAX.

“El virus de la COVID-19 no está retrocediendo, ni la pandemia está comenzando a desaparecer”, advirtió Etienne en conferencia de prensa y agregó que si bien las vacunas están llegando “faltarán varios meses para que la mayoría de las personas en nuestra región puedan acceder a ellas”. Asimismo, llamó a continuar acatando las medidas de salud pública. “Las personas no pueden bajar la guardia al estar en contacto cercano con los demás” dijo.

“Aunque ha aumentado la cantidad de vacunas, sabemos que no es suficiente”, agregó y subrayó que “todavía no tenemos las vacunas que necesitamos para proteger a todos. Esto es lo que sucede cuando el mundo entero depende de muy pocos fabricantes. Debemos buscar además for-

mas de compartir vacunas de manera más equitativa entre los países”.

La directora de la OPS advirtió que la pandemia es particularmente grave en América del Sur, donde se reporta que la infección va en aumento en Chile, Paraguay y Uruguay. “En Paraguay, la mayoría de las camas de las unidades de cuidados intensivos están ocupadas y el sistema de salud se está viendo afectado por esta presión”, apuntó y agregó que “el virus sigue extendiéndose peligrosamente en todo Brasil”. Según informaron las autoridades sanitarias, la pandemia se está acelerando en otras zonas de las Américas, incluyendo Guatemala, donde el aumento de casos y hospitalizaciones está “agotando la capacidad de camas en los hospitales debido a la afluencia de pacientes”, destacó Etienne. En el Caribe, los casos están aumentando en Antigua y Barbuda, Aruba, Cuba y Curazao, mientras que, en Jamaica, los casos han aumentado de manera constante durante varias semanas. En Canadá, el estado de Ontario informó de un incremento de casos en las últimas dos semanas, además de que los estados



Carissa F. Etienne

de Minnesota y Virginia Occidental en los Estados Unidos reportan más muertes.

“Lo que acabo de describir es una emergencia de salud pública activa”, subrayó.

En referencia a las vacunas, Etienne sostuvo que “las dosis que han sido entregadas nos han ayudado a empezar a proteger a los trabajadores de salud y otros grupos vulnerables, y esperamos que lleguen más dosis cada semana”. “Estas vacunas aprobadas por la OMS son seguras y fun-

cionan”, recalzó. “Cuando llegue su turno, no dude y vacúnese”.

Finalmente adelantó que “una vez que aumente nuestro suministro de vacunas COVID-19, no hay otra región en el mundo mejor preparada para administrar vacunas de manera rápida y segura”, y reafirmó que “nuestros trabajadores de salud cuentan con una destacada experiencia en la conducción de campañas de vacunación de gran escala a lo largo de geografías diversas”.

Herramientas de la economía de la salud

En la economía de la salud la herramienta más conocida a nivel mundial es el estudio de costo efectividad. Sin embargo, hay otros estudios muy útiles para resolver problemas de la vida diaria. Daniela Paredes Fernández, especialista en políticas de salud y en economía de la salud, durante un encuentro virtual organizado por SADAM, explicó algunos de ellos y aclaró “hay veces que no necesitamos hacer estudios de costo efectividad, muchas veces lo que tenemos que hacer es mirar críticamente otros estudios de costo efectividad y ver qué me sirve para Argentina”.

La especialista sostuvo que “la economía de la salud la tenemos que ver como algo de nuestra vida diaria, de las decisiones que tomamos cuando somos profesionales de la salud” y expresó que dicha disciplina siempre va de la mano con generar evidencia y evaluar resultados. Paredes Fernández explicó que la economía de la salud sirve para dos momentos: “antes o durante de la evaluación de tecnología y después de que hicimos la evaluación” y agregó: “parte del enfoque de la economía de la salud consiste no solo en realizar la evaluación económica de la incorporación de tecnologías sino también en estudiar cómo se asigna esta tecnología dentro del sistema de salud”.

Antes o durante de la evaluación de tec-

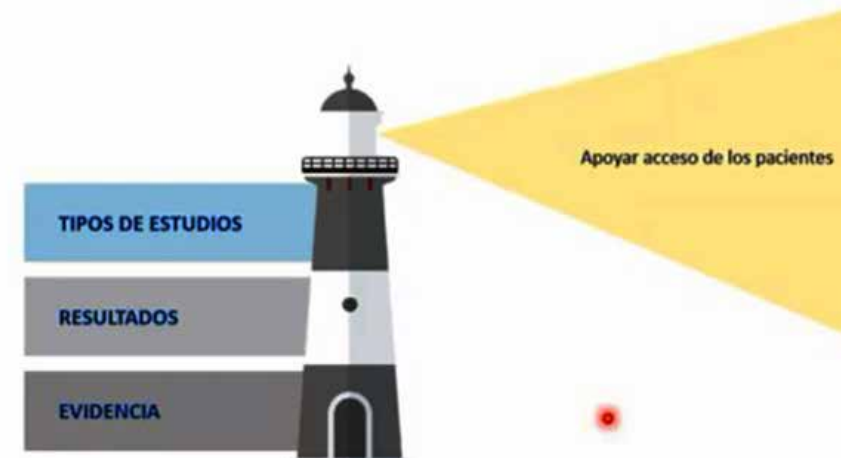
nología propone preguntar: ¿puede funcionar? ¿es efectivo? ¿vale la pena? Mencionó que hay varias herramientas para este proceso, como por ejemplo: análisis de evidencia, análisis de resultados, análisis de costos, análisis ético legal y análisis de costo efectividad.

Luego de la evaluación de tecnologías, se realiza la administración de la cobertura y la especialista propuso tres tipos de herramientas para este momento: revisiones, estudios del sistema de salud y evaluaciones económicas. Las revisiones en salud se utilizan ampliamente en muchas disciplinas y “quieren decir que muchas veces no hay que hacer todo localmente porque ya hay mucha gente que ha resuelto el problema afuera”, sostuvo.

Dentro de los estudios del sistema de salud, también forman parte la interacción de los pagadores, los proveedores y los pacientes. “El estudio del sistema de salud puede participar en la identificación de la cadena de valor de dispensación, en elementos clave de evaluación de tecnologías sanitarias, propuestas de cobertura financiera, precios y reembolsos, entre otros”, dijo Paredes Fernández y destacó que hay estudios de la vía del paciente que son utilizados “cuando sospechamos que la vía de acceso del paciente no es fluida y clara y está afectando la calidad de la atención,

CUÁL ES EL ROL DE ECONOMÍA DE LA SALUD ACOMPAÑAR CON BASE EN EVIDENCIA

Comprender qué tipo de estudios de economía de la salud están disponibles (tipos más frecuentes), cuándo embarcarnos en cada uno es positivo, qué resultados recibirá y qué evidencia se produce.



donde se busca si el paciente está atrapado en algún proceso”.

Sobre las evaluaciones económicas la especialista indicó que son el tipo de estudio más popular en economía de la salud. “Las evaluaciones económicas son muy apreciadas a nivel mundial, sin embargo, no

muchos países tienen umbrales para analizar posteriormente los estudios. Se recomienda explorar si su país toma en consideración la evaluación económica completa en su totalidad como factores para decidir sobre la cobertura o si toman la decisión basándose en la evaluación económica parcial”, concluyó.

Por qué se indica la vacunación en este grupo “enorme y heterogéneo con riesgos diferentes” fue el tema que abordó la Dra. Miriam Rozenek en un encuentro virtual de la SADI -Sociedad Argentina de Infectología-.

“La edad en sí misma es un riesgo para el Sars Cov 2 de enfermedad severa”, sostuvo y dijo que “todas las vacunas son la mejor herramienta que tenemos para zanjar esta situación que estamos viviendo. Todas las que tenemos demostraron seguridad y eficacia. Es bueno tenerlas, utilizarlas y generar confianza para que nuestros pacientes y sus familias quieran buscar la vacuna y vacunarse”.

La especialista explicó que todas las vacunas aprobadas de las que existen datos provisionales ofrecen un perfil de seguridad y eficacia muy similares. “Presentan casi un 100% de eficacia en cuanto a prevención de episodios graves, hospitalización y muerte. Las ya aprobadas en situación de emergencia (que continúan su fase III), como las del Instituto Gamaleya, Oxford AstraZeneca y Johnson y Johnson, mostraron alta eficacia en general y, en los análisis interinos de los ensayos clínicos de fase III que incluyeron personas mayores, alta eficacia también en este grupo etario; sin embargo, es importante tener en cuenta que los adultos mayores integran un muy pequeño número en los ensayos de las vacunas, incluso en algunas de ellas ni siquiera han participado”.



A presentation slide with a blue background. At the top left is the S.A.D.I. logo. The main title is "Vacunación COVID y Personas Mayores" in large white text. Below the title is the email address "miriamrozenek@gmail.com". At the bottom right is a small image of a hand holding a blue vaccine vial. On the left side of the slide, there are four smaller thumbnail images showing various aspects of the presentation, including text and a bar chart. At the bottom of the slide, it says "Haga clic para agregar notas".

Para la médica geriatra e infectóloga, si bien aún no se sabe mucho “porque hay poco escrito en cuanto a la vacuna y este grupo etario, porque no entran en los ensayos clínicos” sí se sabe que “una persona frágil responde menos a un estrés psíquico o físico con riesgos de internación e incluso de morir”, lo que en infectología pediátrica se llama “deterioro”. “Aún una persona robusta, frente a un estrés importante puede responder incorrectamente y por lo tanto transformarse en una persona frágil”, agregó. Ahí radica la importancia de la inmunización a este grupo de riesgo que representa hoy el mayor número de letalidad. “Vacunamos a los adultos mayores para evitar una enfermedad grave”, señaló Miriam Rozenek.

“Sabemos poco sobre la respuesta inmune contra el virus y menos aún en personas mayores”, sostuvo Rozenek y adelantó que será un desafío “lograr inmunidad protectora y eficacia en los adultos mayores y pacientes con comorbilidades”.

Para ello, dijo la especialista, es bueno tener “varios ases en la manga”, es decir, varias vacunas posibles para utilizar y recomendó incluir a las poblaciones especiales en los trials. “No se pueden extrapolar conclusiones de la población general a por ejemplo, personas mayores”.

La médica geriatra hizo hincapié en recordar las vacunas invernales más allá

de la contingencia del Covid-19 y recordó que la vacuna contra la influenza previene casi el 90 por ciento de la enfermedad en adultos sanos y el 50 por ciento en personas mayores con comorbilidades, institucionalizados o frágiles. Es por eso que insistió en incluir a este grupo etario en los ensayos clínicos. “Hay que hacer un seguimiento de las personas mayores vacunadas para evaluar específicamente efectividad en esta población y en otras poblaciones minoritarias”, subrayó.

“Al principio de la pandemia el objetivo era aplanar la curva de contagios para no colapsar el sistema de salud, ahora es acelerar la vacunación en el mundo para volver a la normalidad”, concluyó.

Priorización de primera dosis de vacunas contra COVID-19

A partir de la recomendación de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, (CoNaiN), el Ministerio de Salud de la Nación consensuó diferir por tres meses la aplicación de la segunda dosis de vacunas contra COVID-19 para lograr contar con la mayor cantidad de personas vacunadas de la población objetivo en el menor tiempo posible en el contexto de dificultad de provisión de dosis a nivel mundial.

También, se decidió que aquellas personas que han tenido COVID-19 deberán recibir, si pertenecen a la población objetivo, la primera o segunda dosis, según corresponda, entre los 3 a 6 meses posteriores al alta médica.

“El objetivo principal de la vacunación contra SARS CoV-2 es prevenir las muertes y reducir las hospitalizaciones para evitar el colapso de los sistemas sanitarios y mantener su capacidad para dar respuesta a las necesidades de salud de la población” sostiene el comunicado oficial y señala que, “a vacunar al mayor número posible de personas con una primera dosis, se pretende alcanzar una cobertura más amplia de la población objetivo en el menor tiempo posible y, de este modo, brindar protección a los grupos con riesgo elevado frente a un posi-



ble escenario de recrudescimiento de la pandemia en nuestro país”.

Desde la cartera sanitaria subrayan que “el desafío que plantea la implementación de una campaña de vacunación de esta envergadura requiere de estrategias adecuadas

para maximizar el número de personas que puedan beneficiarse con la primera dosis, logrando una mayor equidad en el acceso. La extensión en el intervalo entre ésta y la segunda aplicación, permite lograr este objetivo dado que todas las vacunas que se

utilizan en nuestro país tienen un esquema de dos dosis”.

En el marco de la reunión de la CoNaiN, que se realizó el pasado 25 de marzo, se efectuaron las siguientes recomendaciones:

-Priorizar la aplicación de la primera dosis de vacunas contra COVID-19 en la población objetivo, difiriendo la segunda dosis de cualquiera de las vacunas actualmente disponibles en nuestro país (Sputnik V, Covishield/ChadOx-1 y Sinopharm® vacuna SARS-CoV-2 inactivada) a un intervalo mínimo de 12 semanas (3 meses) desde la primera dosis.

-En aquellas personas con diagnóstico confirmado de COVID-19 (según definición del Ministerio de Salud), postergar la aplicación de la primera dosis de vacuna contra COVID-19 entre 3 y 6 meses después del alta clínica.

-En aquellas personas con diagnóstico confirmado de COVID-19 (según definición del Ministerio de Salud) luego de la primera dosis de vacuna, postergar la aplicación de la segunda dosis entre 3 y 6 meses posterior al alta clínica.

Federación Médica del Conurbano

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

Asociación de Médicos de Gral. San Martín

y Tres de Febrero
Ayacucho 2366 (1650) - Gral. San Martín - Bs. As.
Tel.: 4753-9300 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown

Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.
Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel.: 4469-6600

Círculo Médico de Lomas de Zamora

Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.
Tel.: 4244-1080/1089/9485

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.
Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro

Alsina 167 (1642) San Isidro - Bs. As.
Tel.: 4006-2300

Círculo Médico de Vicente López

D. F. Sarmiento 1755 Vicente López - Bs. As.
Tel.: 4707-4000

Agremiación Médica de Ezeiza

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.
Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.
Tel.: 4290-1910



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Turdera - Av. Hipólito Yrigoyen 11201 - 4298-627

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

L DZ- Suc. Quilmes - Moreno 524 - 4253-5008

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

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

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

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

Adrogué - Diagonal Almirante Brown 1407 - 4293-1834

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerte

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

www.samisalud.com

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

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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