

ENTREVISTA: Mariana Viegas  
Viróloga e investigadora del CONICET

## “Un experimento de evolución en tiempo real”



La investigadora y coordinadora del Proyecto Argentino Interinstitucional de genómica de Sars-Cov-2 (Pais), el consorcio federal que junto al Instituto Anlis-Malbrán monitorea y analiza las nuevas variantes y mutaciones del coronavirus, explica por qué es clave la vigilancia epidemiológica.

Analiza además el impacto de la variante Delta y advierte sobre el riesgo de una nueva ola.

Págs. 6,7 y 8

## Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria

Reconocimiento a las instituciones que la conforman.

Pág. 3

## Resistencia Antimicrobiana: hacia una ley marco

Propuestas para proyecto de Ley de Prevención y Control de la RAM. Pág 11

## El rol fundamental de los trabajadores de la salud

“No se puede mantener seguros a los pacientes a menos que se mantenga seguros a los trabajadores de la salud”, dijo Ignacio Maglio, Jefe del Departamento de Riesgo Médico Legal del Hospital F. J. Muñiz. Pág 13



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 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

## Cambios en el Sistema de Salud

Hace no mucho tiempo la Vicepresidente de la Nación expresó que había que cambiar el Sistema de Salud de la Argentina, lo que repitió en diversas oportunidades. Esto provocó una inquietud generalizada en entidades profesionales, cámara de los distintos prestadores y afiliados a obras sociales y prepagos.

Es que fresco aun en el recuerdo de todos, estaba lo ocurrido con las AFJP durante el Gobierno de quien había expresado esa idea.

De inmediato el tema cobró gran difusión en redes sociales y medios masivos de comunicación, con opiniones variadas, y otras sin tener la menor idea de lo que se trataba y ponía en juego con esta propuesta.

Lo más significativo fue la nota de una Unión de Entidades de Salud oponiéndose a la medida, y la vehemente defensa del actual sistema, del CEO de una de las empresas de medicina prepaga más importantes, a la vez Presidente de esa Unión.

Inexplicablemente un alto directivo del otro prepago exitoso salió a defender la necesidad del cambio.

Por otra parte la dirigencia de la CGT se opuso, pero otro secretario general de un gremio privilegiado la defendió. No cuesta mucho trabajo aceptar que todos los involucrados antes mencionados solo defienden intereses de grupo o posiciones políticas.

Se le achaca a nuestro sistema fragmentación, inequidad y falta de resultados acordes al gasto.

La actual pandemia puso de manifiesto las deficiencias del sistema, que fueron y son salvadas en gran medida por los trabajadores de salud, a costa de su esfuerzo desmesurado, morbilidad y mortalidad de numerosos de sus miembros.

Falta de insumos, elementos de protección, aparatología, vacunas, etc, caracterizaron la primer ola.

Hay que aceptar que ningún país puede estar preparado para una pandemia de esta magnitud, pero a esta altura ya no puede haber justificativo.

Si se consultara a expertos sobre la idea de cambiar el sistema de salud de un país en medio de una pandemia dirían que es una idea descabellada.

Mucho más estatizar, cuando el Estado no puede mantener en condiciones aceptables su propio subsistema.

Aceptamos que cuando pase la pandemia y sus previsible secuelas sociales y económicas, se revean ciertas condiciones que hacen al trabajo, al financiamiento y al destino de los fondos de cada uno de los subsectores.

El primero que tendrá que dar el ejemplo es el Gobierno, sin Políticas de Estado en Salud, con diferencias inaceptables entre provincias, e incluso entre municipios dentro de la misma provincia.

Cuando llegue ese momento deberán ser convocados los que más saben y conocen la problemática de hasta los más recónditos lugares del país, que son las entidades representativas de los profesionales, hasta hoy ignoradas y excluidas de las grandes decisiones.

## ENTIDADES INTEGRANTES




# Reconocimiento a las instituciones que participan en la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria

Con la firma del viceministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Nicolás Kreplak, mediante una resolución reconoce “la labor y el desempeño de los representantes de las instituciones en la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria desde que se ha decretado la Emergencia Sanitaria”.  
Además resalta: “Considerando que el contexto sanitario requiere del trabajo colectivo de los profesionales que conforman los equipos de salud de la Prov. de Buenos Aires, los representantes de las Instituciones que aquí se

destacan se han esforzado en este complejo contexto para participar regularmente en las reuniones plenarias que se están realizando de manera virtual por la plataforma Zoom”.  
En el transcurso de 2020 y hasta hoy se resolvieron 97 expedientes electrónicos y expedientes papel interviniendo como organismo de apelación en los recursos interpuestos a las decisiones de los Jurados y se abordaron diferentes temas atinentes a las funciones de la Comisión en materia de asesoramiento a la cartera sanitaria provincial.

La resolución destaca a las siguientes instituciones por su trabajo y compromiso: Consejo Profesional de Química, Colegio de Psicólogos de la Prov. de Buenos Aires, Colegio de Odontólogos de la Prov. de Buenos Aires, Colegio de Obstetricia de la Prov. de Buenos Aires, Colegio de Nutricionistas de la Prov. de Buenos Aires, Colegio de Trabajadores Sociales de la Prov. de Buenos Aires, Colegio de Bioquímicos de la Prov. de Buenos Aires, FEMIBA, FEMECON, CICOP, ATE, Sindicato de Salud y AMRA.



**GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

**Dictamen Firma Conjunta**

Número: ACTA-2021-13978288-GDEBA-CPCPHMSALGP

LA PLATA, BUENOS AIRES  
Lunes 7 de Junio de 2021

Referencia: ACTA 510

---

**ACTAS DE LA COMISION PERMANENTE DE CARRERA PROFESIONAL HOSPITALARIA**

**La Plata 19/05/2021**

**Acta Nº: 510**

En el día de la fecha, siendo las 10:00 horas, se hacen presentes en esta COMISION PERMANENTE DE CARRERA PROFESIONAL HOSPITALARIA mediante la modalidad virtual de la plataforma "ZOOM", los distintos representantes de las Instituciones y Ministerio de Salud, a efectos de llevar a cabo la reunión de trabajo, pactada por esta Comisión Asesora.

Seguidamente se detallan los Consejos, Colegios, Federaciones, Gremios e Instituciones que si cuentan habilitadas por Ley para la integración de esta Comisión Asesora:

**Referencia y resumen de la presente reunión:**

**Reconocimiento a las instituciones que participan en la CPCPH**

Valgo que resulta menester reconocer la labor y el desempeño de los representantes de las instituciones en la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria desde que se ha decretado la Emergencia Sanitaria.

Considerando que el contexto sanitario requiere del trabajo colectivo de los profesionales que conforman los equipos de salud de la Prov. de Buenos Aires, los representantes de las instituciones que aquí se destacan se han esforzado en este complejo contexto para participar regularmente en las reuniones plenarias que se están realizando de manera virtual por la plataforma Zoom.

Que el funcionamiento de la Comisión se sostiene por la participación activa de dichos representantes y por el servicio Zoom que ofrece el Colegio de Psicólogos de la Prov. de Buenos Aires para mantener las reuniones los días Miércoles de 9:30 a 13:00 hs., horario que se conserva desde las reuniones plenarias presenciales.

Que es dable destacar que en el transcurso del 2020 y hasta la actualidad se han analizado y resuelto 97 expedientes electrónicos y expedientes papel interviniendo como organismo de apelación en los recursos interpuestos a las decisiones de los Jurados y que se han abordado diferentes temas atinentes a las funciones de la CPCPH en materia de asesoramiento al Ministerio de Salud de la Prov. de Buenos Aires.

Se destaca a las siguientes instituciones por su trabajo y compromiso:

- Consejo Profesional de Química
- Colegio de Psicólogos de la Prov. de Buenos Aires
- Colegio de Odontólogos de la Prov. de Buenos Aires
- Colegio de Obstetricia de la Prov. de Buenos Aires
- Colegio de Nutricionistas de la Prov. de Buenos Aires
- Colegio de Trabajadores Sociales de la Prov. de Buenos Aires
- Colegio de Bioquímicos de la Prov. de Buenos Aires

**FEMIBA**  
**FEMECON**  
**CICOP**

**ATE**  
**Sindicato de Salud**  
**AMRA**

**Se cierra la reunión plenaria de la fecha:**

Finalizando la presente, se retiran los miembros de esta Comisión, siendo las 13:00 horas, dejando constancia de presencia y representación colegiada ante la misma, a través de sus respectivas firmas, pactando asimismo su próxima reunión para el miércoles 26 de Mayo del 2021, a las 10:00 hs., a través de los medios virtuales establecidos.

Para que surta los efectos que corresponden al presente dictamen, se ordena al personal de apoyo de esta oficina que lo registre en el expediente correspondiente, publicándolo oportunamente en el sitio web de esta oficina.

**Carolina Robinson**  
Fiscal Profesional  
Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria  
Ministerio de Salud

Para que surta los efectos que corresponden al presente dictamen, se ordena al personal de apoyo de esta oficina que lo registre en el expediente correspondiente, publicándolo oportunamente en el sitio web de esta oficina.

**Diego Leopoldo Canal**  
Subsecretario Ejecutivo  
Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria  
Ministerio de Salud

Para que surta los efectos que corresponden al presente dictamen, se ordena al personal de apoyo de esta oficina que lo registre en el expediente correspondiente, publicándolo oportunamente en el sitio web de esta oficina.

**NICOLAS KREPLAK**  
Fiscal Profesional  
Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria  
Ministerio de Salud



# Acercas del pago del bono al personal de salud de los sectores público y privado



## Pago del bono al personal de salud de los sectores público y privado

Transcurrido un año y medio del inicio de la pandemia, el recurso humano del sector salud todavía sigue siendo víctima de la hipocresía de vastos sectores políticos y empresariales, el afán de brindar agradecimientos no se condice con las necesidades reales de insumos e incentivos para el sector. Entre otras cuestiones, está por terminar el mes de junio y no tuvimos novedades del bono destinado al personal de salud de los sectores público y privado.

Desde la Confederación Médica de República Argentina (COMRA) vemos con asombro cómo desde distintos sectores plantean reformas del sistema sanitario, sin tener en cuenta a quienes son el verdadero motor y la mano de obra intensiva que sostiene el sistema desde la primera línea de batalla. Quienes obtienen mayor difusión para tratar estos cambios son los financiadores, dueños de prepagas y obras sociales crónicamente deficitarias.

Los profesionales que hoy sostienen el sistema están ocupados en la atención de la pandemia. Pasaron varios meses de promesas incumplidas e incentivos que nunca llegaron, el agotamiento ya es crónico, tanto físico como mental. Argentina está cerca de los 100.000 muertos por COVID-19, y entre ellos, hay muchos colegas.

Frente a una nueva ola, el recurso humano está a punto de decir basta ante tanta indolencia. La mejor manera de enfrentar este escenario es con la provisión urgente de vacunas y una campaña masiva que cubra a toda la población de riesgo.

Sin embargo, todavía existe falta de tests activos y rastreo de los casos positivos para mejorar la vigilancia epidemiológica ante la amenaza de otra variante que nuevamente pone en riesgo a la sociedad entera ante los bajos niveles de vacunación.

*Consejo Directivo COMRA*

Compartimos la postura de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) en torno al pago del bono destinado al equipo de salud de los sectores público y privado, la reforma del sistema sanitario y la situación del recurso humano en salud frente a una nueva ola de COVID-19.

La Confederación Médica de República Argentina (COMRA) es una entidad con más de 80 años de trayectoria en defensa de la salud y los derechos de los médicos, nuclea a Federaciones, Colegios y Círculos Médicos de todo el país.

Integran COMRA:

Federación Médica del Conurbano Bonaerense (Femecon), Federación Médica Gremial de la Capital Federal (Femeca), Círculo Médico de Catamarca, Colegio Médico Gremial de Chaco, Federación Médica del Chubut, Federación Médico Gremial de la Provincia de Córdoba, Federación Médica Gremial de Corrientes, Federación Médica de Entre Ríos, Federación Médica de Formosa, Colegio Médico de Jujuy, Colegio Médico de La Pampa, Colegio Médico Gremial de La Rioja, Federación Médica de Mendoza, Federación Médica de Misiones, Federación Médica de Neuquén, Federación Médica de Río Negro, Federación Médica de Salta, Círculo Médico de Salta, Colegio Médico de San Juan, Fed. Médica Gremial de San Luis, Colegio Médico de Santa Cruz, Federación Médica de Santa Fe, Asociación Médica de Tierra del Fuego, Colegio Médico de Tucumán.

## El CONFEMECO se pronunció contra Médicos por la Verdad

El Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas -CONFEMECO-, entidad que aglutina a los colegios y consejos médicos del país, manifestó a través de un comunicado “su más enérgico repudio a las acciones temerarias de grupos denominados “Médicos por la Verdad”, conformados por personas que se presentan como médicos y de otras profesiones”. La CONFEMECO subrayó que la promoción de la no utilización de barbijos ni pausas de cuidados y el rechazo a la vacunación “con argumentos sin sustento científico o académico demostrable, con malintencionados errores de información, sólo buscan sembrar el caos”.

En este sentido, el Consejo decidió iniciar sumarios “por transgresión a la ética, a las médicas y médicos matriculados en cada una de las provincias, que se vean involucrados en este tipo de acciones contra la comunidad”. Asimismo, denunciarán penalmente a las personas de estos grupos “que atenten contra la Salud Pública en el marco de la pandemia” y finalmente, se comprometen a “esclarecer a la población con información veraz y comprobada, a efectos de serenar las tensiones provocadas por la incertidumbre y contribuir con los cuidados”.

# Seguridad del paciente: lo primero es no dañar

5

El 22 de junio se llevó a cabo un nuevo encuentro organizado por la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica, realizado en el marco de la convocatoria “El Desarrollo Colaborativo de la Calidad en la Nueva Normalidad”, con el objetivo de seguir fortaleciendo el sistema de calidad de las organizaciones a través de experiencias compartidas.

El tema “Seguridad del paciente” estuvo a cargo de Vilmán Rojas, Lic en Instrumentación Quirúrgica, diplomada en Seguridad de Pacientes y Evaluadora de Calidad en instituciones de salud, que se desempeña como Coordinadora Institucional del Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Privada Provincial de Merlo.

“Sabemos cuán peligrosa es la atención de la salud”, comenzó Rojas quien subrayó que “es necesario gestionar los riesgos y por eso la seguridad del paciente es una disciplina multifacética, de amplias miradas y con un abordaje multidisciplinario” y agregó: “para una atención segura lo primero es no dañar”.

Para trabajar en la seguridad del paciente es preciso establecer objetivos y recomendaciones orientadas a minimizar los riesgos y daños asociados a la atención de la salud y para obtener resultados, la línea estratégica es orientar la instrumentación de políticas que promuevan la seguridad de los pacientes.

Rojas explicó que la seguridad del paciente es definida como “la disciplina que busca la prevención y la reducción de daños prevenibles asociados a la atención médica” y por eso hace referencia a “un conjunto de medidas que aseguran un buen funcionamiento de los servicios asistenciales”.

## Atención segura

La combinación de una gestión y organización adecuadas de una institución sumado al compromiso de la tarea cotidiana de cada una de las personas involucradas puede dar como resultado una atención segura, que a su vez ge-

nerará ciertas barreras para minimizar riesgos y evitar así la ocurrencia de eventos adversos.

“En salud sabemos que los recursos son limitados desde todo punto de vista y por eso existen fallas latentes, como insuficiente estandarización de procesos, recursos obsoletos, sobrecarga de trabajo o formación y supervisión insuficiente”, explicó Rojas y se refirió a las fallas activas, vinculadas a los actos humanos, “como la omisión, la distracción, la equivocación y la confusión”.

Por eso son necesarias barreras para minimizar los riesgos: “los eventos adversos ocurren cuando fallas humanas se combinan con fallas en el modo en que se prestan los servicios asistenciales en una institución”, resumió Rojas y resaltó la importancia de eliminar las “fallas latentes”. El 80 por ciento de las prestaciones de servicios de salud recaen sobre acciones humanas -la tecnología representa al otro 20 por ciento- y por lo tanto, son falibles y si bien el error es inevitable puede ser previsible en función de la situación, las condiciones de trabajo y la competencia profesional.

Para Vilmán Rojas los reportes de eventos adversos que llegan a la gerencia “son sólo la punta del iceberg, hay que trabajar en la base para generar un impacto en la seguridad y evitar ese porcentaje que termina en litigios y costos asociados a la atención”.

También advirtió que “complicación no es evento adverso” y que poder identificar esta diferencia “es un proceso de mejora”. En este sentido señaló que “los procesos de atención deben ser mirados con una lupa y todos deben estar involucrados”. Para Rojas el error no siempre está a la vista y de nada sirve hacer seguridad del paciente “desde un escritorio”: “hay que involucrar a todos, la organización es el camino”, con una cultura del reporte de acción. Rojas también insistió en la importancia de llevar indicadores “que marcan el termómetro de dónde estamos” y enfatizó en la importancia de la comunicación escrita para minimizar errores generados por la oralidad.



## Conclusiones

Para sintetizar, Vilmán Rojas propone:

- Integrar el abordaje de los eventos adversos al plan estratégico organizacional.
- Crear un área de gestión de eventos adversos con un número de integrantes que asegure su eficacia.
- Capacitarlos en la utilización de herramientas específicas de detección y notificación de eventos adversos.
- Diseñar procedimientos y desarrollar herramientas de gestión con asignación de responsabilidades.
- Definir líneas de acción y relación entre áreas para la comunicación de los eventos adversos detectados y hacer un seguimiento de acciones de resolución y prevención.
- Gestionar un mecanismo de evaluación de resultados a través de la definición de indicadores, objetivos y metas.
- Establecer un sistema de comunicación de resultados.

Mariana Viegas. Viróloga e investigadora del CONICET

## “Vemos un experimento de evolución en tiempo real”

Mariana Viegas es investigadora y coordinadora del Proyecto Argentino Interinstitucional de genómica de Sars-Cov-2 (Pais), el consorcio federal que junto al Instituto Anlis-Malbrán monitorea y analiza las nuevas variantes y mutaciones del coronavirus. Por qué es clave la vigilancia epidemiológica. La variante Delta y el riesgo de una nueva ola.



### ¿En qué consiste el trabajo que realiza el Consorcio Argentino Interinstitucional de Genómica de SARS-CoV-2 ?

El Consorcio, conocido más popularmente como Proyecto PAIS, se ocupa de la vigilancia genómica del virus SARS-CoV2 en todo el territorio, un trabajo que comenzó en abril de 2020 cuando el virus ingresó a la Argentina. El objetivo es obtener genomas de secuenciación en distintas provincias, es un proyecto federal que nos permite ver la interrelación de este virus y entender su evolución. El SARS-CoV2 es un virus que cambia mucho, estudiarlo nos permite entenderlo. En el mes de diciembre, cuando empezaron a emerger las variantes de preocupación global producto de la segundas olas que venían ocurriendo en todas partes del mundo, empezamos a hacer también lo que se llama vigilancia activa de variantes y propusimos una estrategia alternativa de secuenciación que nos permitió estudiar en tiempo real qué es lo que está circulando en distintas zonas del país. Empezamos con esta estrategia en el AMBA y después se fueron agregando distintas provincias. Los estudios genómicos nos permiten entender la evolución de este virus.

### ¿Para qué sirve conocer el genoma de un virus?

Estudiar el genoma de un virus no sólo explica tal o cual variante o tal o cual linaje, sino que tiene una sensibilidad que permite hacer un estudio con todas las bases del genoma en forma más detallada, estudios evolutivos y filogenéticos. A través de la secuencia de esos genomas podemos saber la historia ancestral de esos virus y así determinar qué relación tienen con los que circulan en las distintas regiones del país. Implica estudiar genes que pueden estar relacionados a la respuesta inmune y que pueden estar vinculados a cómo el virus se adapta a nuestro organismo. De alguna manera nos permite predecir la estructura de proteínas que están formando parte de este virus y así diseñar estrategias de tratamiento. Conocer la secuencia del genoma de los primeros virus permite obtener, por ejemplo, la secuencia de la proteína Spike frente a la que están diseñadas la mayor parte de las vacunas de las que hoy disponemos.



### ¿Por qué el trabajo del Consorcio PAIS es clave para la vigilancia epidemiológica?

La vigilancia epidemiológica tiene como objetivo ir viendo en el tiempo cómo este virus va evolucionando y cómo va cambiando, para entender si los tratamientos o las vacunas que se están aplicando, que fueron hechas en base a los primeros virus que circularon en 2020 siguen siendo efectivas o no frente a las nuevas variantes que están circulando ahora.

### ¿Cuál es la diferencia entre variante, cepa y linaje?

La palabra cepa es muy utilizada en microbiología para clasificar a los distintos microorganismos. Una cepa de un virus o una bacteria tiene una característica genética determinada que pertenece a una misma especie y que de alguna manera tiene un cambio en ese genoma que le genera un cambio fenotípico distintivo, por ejemplo, una diferencia en la presentación clínica que lo hace distintivo de los demás.

Y respecto de lo que es linaje y variantes los virus, así como contaba que a través de los estudios genómicos se pueden hacer estudios evolutivos o filogenéticos, lo que hacen es comparar la secuencia de los genomas y reconstruyen a través de herramientas bioinformáticas su historia evolutiva. Trata de encontrar el virus ancestral, el que le dio origen más cercano evolutivamente. Cuando encuentra que dos virus tienen un ancestro más cercano evolutivamente los asocia en clados filogenéticos que sirven para clasificar a los virus. Para ponernos de acuerdo los virólogos y hablar el mismo idioma, los clasificamos de esa manera. Así los linajes, genotipos, subtipos, se basan siempre en estos análisis filogenéticos y en las diferencias y similitudes entre los genomas y su evolución. Cuando nos encontramos con un grupo de virus que se asocian evolutivamente filogenéticamente en un grupo, le ponemos un nombre y ese nombre se llama linaje.

Todos los virus de SARS-CoV2 han sido clasificados en

linajes y tienen similitudes evolutivas a nivel genómico. Dentro de esos linajes, los virus tienen mutaciones que pueden o no generar cambios en el virus. Cuando ocurre que emerge dentro de un linaje muchas mutaciones que producen cambios en sitios interesantes o importantes de la proteína Spike como sucedió en diciembre pasado, diferente a los virus que circulaban en la primera ola, a eso se lo llama variante, porque de alguna manera los hace distintos a lo que venía circulando.

### ¿Hay nuevas variantes con respecto a la primera ola?

Prácticamente todo lo que circula son variantes de esta nueva ola y son distintivas de lo que venía circulando. No es que este virus de golpe empezó a cambiar extremadamente. En Proyecto PAIS muchos somos especialistas en evolución molecular y vemos que el virus sigue mutando a la misma tasa de evolución desde que comenzó. No tiene grandes tasas de mutación pero lo que sucede es que el humano nunca había tenido contacto antes con este virus, entonces pudo saltar a esta nueva especie, el humano, y empezó a circular sin ninguna restricción que tenga que ver con una respuesta inmune. Una de las características de los virus es que cuando se transmiten de persona a persona van replicando su genoma y esas copias, tienen la capacidad de generar errores y tienen poca capacidad de corrección. Cuando se generan se traducen en cambios en la estructura del virus. En la segunda ola respecto de la primera, el virus se fue adaptando al ser humano y encontrando los cambios en su estructura que lo hacen replicarse aún mejor, y a su vez aparecen nuevos escenarios: personas ya infectadas, personas con inmunidad completa o personas vacunadas con distintas vacunas. Ya no existe un ser humano naïf sino que ya estuvo en contacto y a su vez el virus ya estuvo adaptado. Esta combinación hizo que emergieran las variantes y por eso se transmite mucho más, es un virus más adaptado a un nuevo huésped.

*“En tanto en el mundo haya poblaciones sin vacunar existe la posibilidad de que el virus circule, posibilidad de mutaciones, nuevas variantes y que las vacunas dejen de ser efectivas. Ahora tenemos que bajar esta segunda ola y entender que hay que reducir la circulación”*

### ¿Por qué las variantes se clasifican según su riesgo y cuáles son de relevancia epidemiológica que circulan en el país?

La clasificación según su riesgo lo hizo la Organización Mundial de la Salud en función de estas variantes que fueron emergiendo con diferentes características en cuanto a su transmisibilidad; algunas asociadas a mayor severidad o mayor riesgo de internación en segunda ola. Variantes van a emerger todo el tiempo y habrá virus con mutaciones, porque va a seguir adaptándose. Hay que pensar en la teoría de la evolución, en lo que se llama selección positiva: hay un cambio, si es favorable se queda, se fija y sigue. Lo que pasa es que se da a una velocidad mucho mayor a lo que nosotros estamos acostumbrados a ver. Estamos viendo un experimento de evolución en tiempo real.

Por eso es tan importante la vigilancia epidemiológica, saber que las personas que están infectadas y tienen mayor severidad están asociadas a determinadas variantes. Cuando esa variante de interés empieza a tener características distintivas preocupantes como falla en los tratamientos o en los diagnósticos, o mucha transmisibilidad, se las clasifica como variante de preocupación.

**¿Existe la posibilidad de que surja una variante local?**

Existe la posibilidad de que surja una variante en cualquier lugar. A medida que el virus se replica y se transmite, más probabilidad tiene de cambiar, más probabilidad tiene de generar mutaciones y más probabilidad tiene de generar variantes. En un país donde la población no está totalmente vacunada y que a su vez tiene gran circulación viral con alta proporción de casos, existe la posibilidad de que el virus cambie, y obviamente la posibilidad de que surja una variante local. Por eso es tan importante comunicar y que la población entienda que si bien estamos vacunando a una gran velocidad, aún estamos frente a un brote grande aunque los casos están bajando.

Si no nos cuidamos corremos el riesgo de que el virus se siga transmitiendo, surjan variantes locales e incluso que las variantes que circulan localmente adquieran más mutaciones y sean más transmisibles o adquieran mutaciones que las hagan resistentes a las vacunas. Hasta ahora no ha ocurrido, pero no se puede negar que el virus siga mutando y en algún momento las vacunas que estamos utilizando puedan dejar de ser efectivas.

*“En diciembre empezamos a hacer lo que se llama vigilancia activa de variantes y propusimos una estrategia alternativa de secuenciación que nos permitió estudiar en tiempo real qué es lo que está circulando en distintas zonas del país. Los estudios genómicos nos permiten entender la evolución de este virus”.*

**¿Por qué hoy la variante Delta es preocupante para el país?**

Aún no se ha detectado en circulación comunitaria en el país, pero si ingresara esa variante es importante contenerla y evitar que se empiece a transmitir porque tenemos un porcentaje elevado de la población sin vacunar y es altamente transmisible. Sabemos que las vacunas que se están aplicando protegen contra la severidad de la enfermedad y la muerte frente a las variantes de preocupación que circulan, pero no podemos descartar la posibilidad de que esta variante circule en la población no vacunada y genere mutaciones que la hagan resistente a la vacuna. Es fundamental que con esta emergencia de la variante Delta se haga un control de los viajeros y es importante entender por qué tenemos que seguir cuidándonos.

**¿Hay riesgo de una tercera ola?**

Yo querría primero bajar esta segunda ola. Riesgo hay aquí y en cualquier parte del mundo. En tanto en el mundo haya poblaciones sin vacunar existe la posibilidad de que el virus circule, posibilidad de mutaciones, nuevas variantes y que las vacunas dejen de ser efectivas. Ahora tenemos que bajar esta segunda ola y entender que hay que reducir la circulación, seguir cuidándose para evitar que ingrese la variante Delta.

**¿La tarea de monitoreo del Sars-CoV2 se terminará en algún momento?**

No, la tarea de monitoreo va a seguir en cuanto a la vigilancia genómica. Todos los virus que son inmunoprevenibles tienen vigilancia epidemiológica genómica históricamente. Con un virus como éste el monitoreo continúa de por vida. Tenemos que asegurarnos, por más que la pandemia termine, que el virus está controlado y las vacunas siguen siendo efectivas frente a los virus que siguen circulando.

**¿Cuál es el mejor escenario posible para poder ponerle fin a la pandemia?**

Lograr vacunar a toda la población antes de que el virus cambie de tal manera que dejen de ser efectivas las vacunas. Hay que encontrar el punto óptimo de vacunación en la mayor parte de la población. Ojalá pronto las vacunas se aprueben para mayores de 12 años para evitar la transmisión entre adolescentes porque hoy se transmite muchísimo en esa franja etaria. Tener una gran inmunidad de rebaño impedirá que el virus circule y si lo hace, que sea lo menos posible. Para llegar a ese punto, más vacunas y seguir manteniendo las medidas de cuidado.



# La medicina personalizada y sus desafíos

Con los sucesivos descubrimientos de la ciencia médica se ha incrementado la personalización de la medicina no sólo en la posibilidad ajustar los regímenes de diagnóstico y tratamiento a las características individuales de cada paciente, sino de una atención médica “predictiva”, que puede identificar los riesgos futuros de enfermedad de cada individuo específico en una etapa presintomática temprana. En qué consiste la medicina personalizada, cuáles son sus desafíos y sus posibles problemas éticos.

La “personalización” en medicina es definida como la atención que se adapta a lo que se cree que son las características genéticas, fisiológicas o psicológicas específicas de cada persona. Este enfoque considera que si a las personas se les presenta información sobre su perfil de salud y sus propios riesgos individuales esto los motivará a hacer los cambios personales en su estilo de vida para evitar enfermedades y la necesidad de un tratamiento costoso.

En este sentido, Rubén Torres, Rector de la Universidad ISALUD, asegura que “la medicina personalizada es un tema que apunta a una discusión que tendremos que darnos en el sistema de salud” y con precaución decide llamar a la medicina personalizada como medicina de precisión. En esta línea, sostiene que “el espíritu de la ciencia médica no tiene que cambiar con la lógica de la medicina personalizada”. Además, Torres explica que una de las condiciones centrales que va a tener el



uso de este tipo de medicina es la capacidad de nuclear los datos y aclaró que “puede ayudar a integrar y mejorar la sostenibilidad de nuestro sistema de salud posibilitando tener un lenguaje común”.

Bogi Eliassen, Director de Salud de Copenhagen Institute for Futures Studies, afirma que la medicina personalizada se centra en el individuo y no en el promedio de los individuos y explica que “con la tecnología moderna tenemos posibilidad de recopilar gran cantidad de datos y avanzamos a la atención basada en evidencia para cada uno”. El especialista asegura que “de lo que se trata es de mejorar la calidad y bienestar a lo largo de la vida” y, para ello, aclara que se necesita de tecnología y de datos como herramientas que brinden información sobre nuestros genomas y so-

bre nuestros estilos de vida. “Esto abrirá caminos que no podemos imaginar y debemos prepararnos para ello ya que nos dirigimos hacia un sistema de salud sostenible y personalizado” explicó Eliassen.

Esta nueva medicina de personalización predictiva y preventiva puede resultar interesante en la medida en que puede mejorar los resultados de salud individuales y colectivos y, por tanto, producir beneficios económicos y para la salud. En este sentido, Eliassen indica que en los sistemas sanitarios hay unos desafíos fundamentales como es el aumento de la carga de enfermedades y que los sistemas estén centrados en la enfermedad y no en salud. En América Latina hay enfermedades no transmisibles por malos estilos de vida y muertes innecesarias por accidentes labo-

rales, de tráfico y violencia. En este contexto, según el especialista “el impacto de la medicina personalizada en la intervención temprana de la salud disminuiría los costos”.

A su vez, Eliassen asegura que “cuando entramos al mundo de la salud personal vamos a tener un ‘insight’ en la biología de cada persona, necesitamos trabajar juntos entre países para optimizar y aprender más sobre estos datos”. Esto trae aparejado el problema de la confidencialidad y seguridad de los datos: “entrar en este mundo nos va a exigir una ética y una confidencialidad del manejo de los datos respecto de la privacidad que requiere” específica Torres y sostiene que “también nos vamos a enfrentar a la exacerbación de las desigualdades, encontrándonos con demandas imposibles de satisfacer”.

Además, la perspectiva de poder predecir el riesgo futuro de enfermedad en un momento temprano, y quizás eventualmente en el momento de la concepción o poco después, arroja serios problemas éticos. Torres concluye ejemplificando en este sentido: “en los avances de la medicina nos vamos a encontrar con situaciones inéditas como la posibilidad de la manipulación genética para editar la decencia que es un extremo y muchas decisiones podrán ser tomadas por las personas que antes eran impensadas, se podrán superar enfermedades modificando genomas individuales o con medicamentos que por la manipulación genética logran curarlas”.

# Transformar los sistemas de salud hacia una gestión óptima de las ENT

El Subdirector de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa, advirtió que las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte en las Américas y que deben ser una prioridad para que reciban la atención necesaria. “La covid-19 presenta grandes desafíos para las personas que viven con ENT ya que corren mayor riesgo de tener covid y sufrir casos más severos o de mortalidad” indicó durante el webinar organizado por la OPS.

Por su parte, Anselm Hennis, Director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS, subrayó que “una gran preocupación es que la región de las Américas no está bien encaminada para reducir un 25% las muertes prematuras por ENT”. Según la OPS, la covid-19 presenta una oportunidad para fortalecer los sistemas de salud y priorizar los servicios de ENT hacia la salud universal. Con los recursos limitados y ahora presionados para manejar la pandemia, las ENT deberían convertirse en una prioridad mejorando la respuesta a nivel de la atención primaria de salud. El objetivo es garantizar que los que viven con ENT reciban la atención necesaria para prevenir una muerte prematura. Para ello, según el organismo, se requerirán inversiones estratégicas para que un sistema de salud transformado responda a las necesidades de las personas.

En este sentido, Hennis puntualizó sobre una serie de acciones que se consideran necesarias para fortalecer el manejo de las ENT: cambiar el modelo de atención que responde a las necesidades de la atención crónica de las ENT hacia un modelo centrado en la comunidad, garantizar el acceso de los sistemas sanitarios a los recursos críticos, fortalecer el sistema de información y la vigilancia, priorizar la atención de las ENT e integrarlas al primer nivel de atención de la salud reforzando la fuerza laboral sanitaria.

A su vez, indicó que se deben eliminar las barreras que impiden que los grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad no puedan tener acceso completo a la atención de calidad. También hay que garantizar que posean información y el conocimiento necesario para manejar su propia salud. El director de la OPS precisó que las intervenciones tienen que incluir las causas de los determinantes sociales, hábitos y estilos de vida y dijo que hay que fortalecer la comunicación social y que debe haber mecanismos para incluir a las personas que viven con ENT en el desarrollo de políticas y programas.

Por último, el Jefe de División, Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Ferdinando

Regalía, sostuvo el apoyo del BID para fortalecer los sistemas de salud que se enfocan en las ENT. El especialista explicó que “con la pandemia se vio un esfuerzo enorme para controlar la transmisión, entonces, hubo una interrupción parcial o completa en los servicios para atender casos no covid” y aseguró que esto provocó que se hayan pospuesto las consultas rutinarias para hipertensión, diabetes o se haya aplazado la quimioterapia, entre otras. “Las líneas de acción se proponen con un sentido de urgencia dado por la covid-19 pero centrándonos en mejorar la calidad de los servicios de salud” dijo y aclaró que para ello hay que ampliar el acceso, utilizar la información para manejar servicios y valerse de los sistemas de datos para el monitoreo de las enfermedades.

## Estrategias para superar las interrupciones del servicio de ENT



Porcentaje de países que están implementando estrategias para superar las interrupciones del servicio de ENT, Américas.



# El papel fundamental de los trabajadores de la salud

Durante el webinar “Cómo cuidar a quienes nos cuidan”, Ignacio Maglio, Jefe del Departamento de Riesgo Médico Legal del Hospital F. J. Muñiz, aseguró que la pandemia ha puesto en evidencia el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas. “No se puede mantener seguros a los pacientes a menos que se mantenga seguros a los trabajadores de la salud”, resaltó.

El especialista indicó que un 54% de médicos encuestados reportó haber sufrido algún tipo de agresión durante el ejercicio de su profesión. Al tiempo que afirmó que los agentes de salud poseen cuadros clínicos graves precipitados por el trabajo en entornos desfavorables y con un clima psicológico de violencia y agresividad. En cuanto a los médicos jóvenes, ubicó que el 25% de ellos padecen de depresión y más del 50% sufren burnout. Por ello, señaló que “los trabajadores de la salud tenemos derechos esenciales para que podamos brindar un cuidado sin descuidarnos”

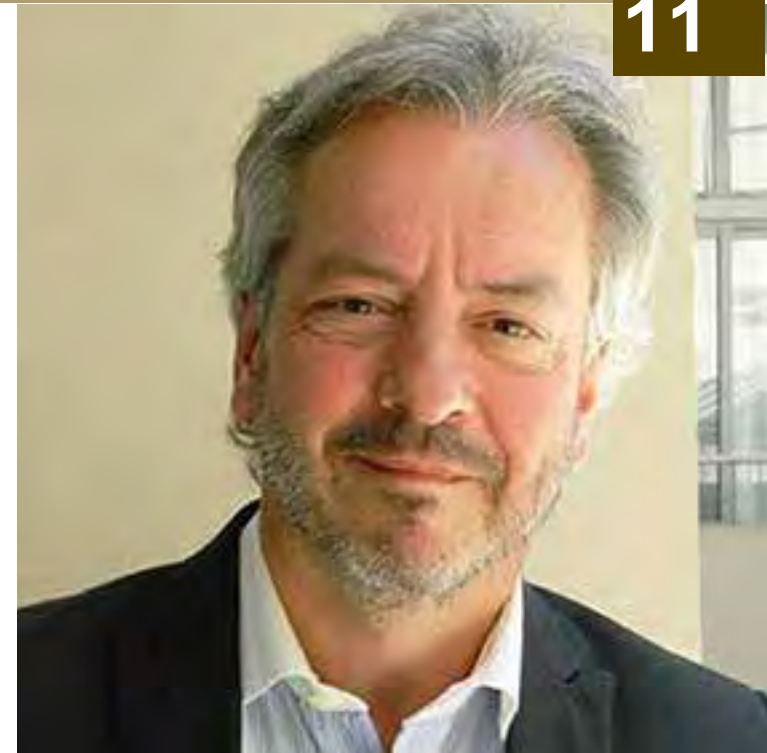
Entre los derechos de los profesionales del equipo de salud mencionó: “el derecho a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, derecho a tener acceso a la educación médica continua, derecho a asociarse para promover su intereses profesionales”.

Maglio explicó que los trabajadores de la salud son uno de los grupos que más sufre la pandemia, “que soporta en su propio cuerpo y psiquis los más variados efectos de la covid-19”. A su vez, precisó que en la pandemia se han visto incrementadas las situaciones de violencia. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud señaló cinco puntos clave en seguridad de los trabajadores de la salud: protegerlos de la violencia, mejorar su salud mental, protegerlos de los peligros físicos y biológicos, promover programas nacionales para su seguridad, conectar políticas de seguridad de los trabajadores sanitarios con políticas de seguridad del paciente.

## El ejercicio de la atención en salud compasiva

Maglio aseguró que la pandemia nos enseñó que debemos pasar de la atención centrada en el paciente a la atención en la comunidad y explicó “hacer medicina es mucho más que dominar un saber, una técnica, es saber que nuestras actividades tienen que ver con gestionar a través de valores”. “Hemos visto que los trabajadores de la salud que se comprometen con valores en la actividad redundan en mejorar la calidad de atención y en evitar situaciones de desgaste laboral”, precisó.

En este punto, el abogado remarcó la importancia de com-



prometerse con tres valores en particular: dignidad, confianza y compasión. “La dignidad es el fundamento mismo de cualquier responsabilidad profesional de salud, es un concepto esencial y ha servido para tomar decisiones justas en salud” explicó Maglio y agregó que la confianza es necesaria en la relación médico-paciente. En cuanto a la compasión el especialista la definió como “un sentido de apertura o sensibilidad hacia el sufrimiento propio y de los demás unido a la intención genuina de intentar aliviarlo y prevenirlo” y especificó que la compasión es la razón por la cual cada uno decidió vincularse a un trabajo en salud, “es la razón más profunda de la vocación sanitaria”.

Por último, indicó que la compasión en medicina está asociada a un menor número de pacientes con depresión, una mayor calidad de vida, un aumento de supervivencia y una reducción del costo de atención. “Aquellos que realizan atención compasiva tienen menos estrés, menos cansancio y menos riesgo de padecer burnout”, aseguró.



# La seguridad del paciente: enseñanzas de la pandemia

12

Con la finalidad de promover el intercambio y debate de experiencias transversales sobre la calidad y proceso de mejoras en las organizaciones sanitarias, la Secretaría de Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL organizó una jornada donde el consultor internacional de Calidad en Servicios y Sistemas de Salud de OPS, Ariel Palacios, y la Jefa del Servicio de Gestión de Insumos y Medicamentos del Hospital Universitario Austral, Marisa Bazzano, llevaron adelante un diálogo sobre la seguridad del paciente.

## Lecciones de la pandemia

“La seguridad del paciente es una disciplina en sí misma que está destinada a diseñar entornos y cuidados de forma que no generemos daños a las personas, en particular a los pacientes” definió Palacios y aclaró: “con la pandemia esto se está revisando porque además hay que cuidar a quien cuida, lo de seguridad del paciente quedó hasta chico ya que ahora abarca la seguridad de las personas”. Asimismo, precisó que la seguridad del paciente “es un conjunto de estrategias para diseñar barreras, sistemas seguros, para reducir el daño” e insistió en que es una dimensión de la calidad.

Por su parte, Bazzano dijo que al complejizarse el sistema de salud a lo largo del tiempo hizo que naciera el objetivo de reducir y prevenir los riesgos de esa complejización. “Con la pandemia se tuvieron que repensar los procesos y vimos que procedimientos que estaban asentados ya no lo están”, sostuvo la especialista. A su



vez, enumeró cuáles son las metas internacionales de la seguridad del paciente a las cuáles se tienen que amoldar las políticas de las instituciones para tener menos eventos adversos: identificar correctamente a los pacientes, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, asegurar la cirugía en el sitio correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto, reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud y reducir el daño causado por caídas.

Palacios insistió que el próximo desafío en calidad es equilibrar seguridad y eficiencia. “La pandemia mostró la realidad de los sistemas de salud, evidenció las falencias y demostró que podemos ser muy versátiles e innovadores pero a su vez que aún no

sabemos responder bien a nivel sistema, lo que nos deja en un tremendo plan de trabajo a desarrollar”, afirmó el consultor.

## La seguridad del paciente es costo-efectiva

Palacios sostuvo que hay diversidad de motivación para generar y sostener estrategias de seguridad del paciente en el país y que “no hay esfuerzos orientados hacia esto desde el punto de vista de políticas concretas”. En este punto, aclaró que acaba de ser presentado dentro del Consejo Federal de Salud (COFESA) un Plan Nacional de Calidad a cuatro años “lo cual pareciera que hay esfuerzos del Estado que apuntan a mejorar esta situación”.

El consultor remarcó que “el costo de la

no calidad es muy evidente pero no es tan tangible, porque si realizo una estrategia de seguridad del paciente, no es tan fácil de ver la reducción tangible de los eventos adversos” y aseguró “invertir en seguridad del paciente es costo-efectivo”. En este sentido, remarcó la importancia de demostrar que la inversión en seguridad del paciente beneficia en disminuir los costos e insistió en la necesidad del cambio del componente cultural de las organizaciones: “si uno ingresa a trabajar en una institución que ya trabaja en calidad y seguridad del paciente, el profesional rápidamente se va a adaptar a ello”.

## Desde una perspectiva académica

Palacios explicó que es sustancial, desde el punto de vista académico, que se empuje por este camino. “Escuchamos frecuentemente: `no nos forman para gestionar` y por ello debe haber desde el pregrado una formación en seguridad y calidad” aseguró y señaló que “hay mucho por hacer en la formación de posgrado también, sobre todo en quienes tienen personas a cargo en la instituciones de salud”.

Por su lado, Bazzano mencionó también la necesidad de reformar las carreras de grado e insertar la seguridad y calidad de manera integrada. “Esto es muy importante para el profesional de la salud y para todos los miembros que forman parte de una institución de salud” remarcó y dijo “la pandemia demostró que estar cada vez más formados y capacitados en seguridad del paciente nos va a permitir tomar mejores decisiones”.

# Combatiendo la resistencia antimicrobiana: hacia una ley marco

“Los antibióticos son un recurso limitado y no renovable. El problema es global, multi-causal e involucra la salud humana, animal y el ambiente. La pandemia generó un escenario más complejo”, sostuvo la infectóloga Laura Barcelona en el webinar organizado por la Sociedad Argentina de Infectología, que reunió a referentes de diferentes sociedades científicas, quienes aportaron su mirada sobre la Resistencia Antimicrobiana para colaborar con el proyecto de ley impulsado por el diputado Pablo Yedlin.

El uso de antibióticos en cualquier circunstancia puede promover el desarrollo de resistencia, por eso una de las principales estrategias para limitar y contener este problema es la restricción del uso de antimicrobianos a las situaciones en las que sean imprescindibles o insustituibles.

En este sentido, el presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la cámara de Diputados subrayó que “la RAM es una amenaza para la salud pública mundial” y explicó que el proyecto de Ley Prevención y Control de la RAM tiene tres ejes: el manejo y gestión en instituciones de salud, la prescripción, dispensa y presentaciones antimicrobianos y la gestión en agricultura y ganadería”.

Laura Barcelona se refirió al impacto “altísimo” que tiene la RAM en los costos en salud proyectado para el año 2050. Se estima que para ese entonces serán diez millones las personas que morirán cada año debido a la RAM si no se activa el Plan de Acción Global contra la Resistencia Antimicrobiana

propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

En el contexto pandémico la RAM se vio fuertemente impactada por el abuso de antibióticos a falta de un tratamiento efectivo para la Covid-19. También se registró un desborde del sistema de salud, una relajación de las medidas de control de las infecciones y estadías prolongadas de pacientes en UTI con múltiples invasiones e infecciones secundarias.

Para abordar la problemática de la RAM se conformó en 2015 la CONACRA -Comisión Nacional para el Control de la Resistencia Antimicrobiana-. “Cada país tiene su propio plan de acción” dijo Barcelona y advirtió que es urgente “una ley integral para enfrentar a la RAM”.

“Hay uso indiscriminado de los antibióticos. La población pediátrica viene siendo colonizada cada vez más por gérmenes multirresistentes. Es importante protocolizar, educar y poder controlar el uso de este armamento terapéutico que es finito”, advirtió Gabriela Ensink de la Sociedad Argentina de Pediatría en tanto que la farmacéutica María Isabel Reinoso, presidenta de la Confederación Farmacéutica Argentina subrayó que “la adherencia a los tratamientos es un problema serio en la Argentina”.

Los distintos referentes de las sociedades científicas coincidieron en que este es un momento clave para darle impulso al proyecto de ley con la participación de todas las entidades.

El diputado Yedlin explicó que del diseño



del proyecto de Ley participan el Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección de Enfermedades Transmisibles, la ANMAT, el instituto Anlis-Malbrán, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca, las sociedades científicas y las agrupaciones y la industria farmacéutica.

Entre otros, el Plan Nacional para la Prevención de la RAM tiene como objetivos fortalecer la vigilancia y el uso de antimicrobianos tomando como modelo la estrategia “Una Salud”, promover la vigilancia de las IACS (Infecciones Asociadas al Cuidado

de la Salud) en las unidades de cuidados intensivos, fortalecer la implementación de sistemas de evaluación periódica de la prevalencia de las IACS en las instituciones sanitarias, conforme a lo establecido por el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias. Finalmente, promover programas de prevención y control en las instituciones sanitarias. La CONACRA será el organismo interdisciplinario de asesoramiento técnico a fin de brindar recomendaciones y estrategias para cumplir con los objetivos del Plan.



# “Tenemos un horizonte pero hay que cuidarse mucho”



Lo dijo el inmunólogo e investigador del Conicet Jorge Geffner y analizó que la situación que atraviesa el Cono Sur es crítica. Si bien están bajando los números de casos “aún es muy alto y el sistema de salud sigue estando al máximo de su capacidad, especialmente la terapia intensiva”. Geffner se refirió además a las nuevas variantes que circulan en el mundo: “son más transmisibles, se asocian a casos de más gravedad y en algunos casos pueden evadir a la respuesta de las vacunas” dijo y señaló que en el país circulan las variantes Manos y Británica. “La variante de la India no circula pero está motorizando una importante curva de ascenso en el Reino Unido con la característica de que se esparce en la comunidad escolar primaria y secundaria y entre los no vacunados”, agregó.

En cuanto al futuro inmediato Geffner dijo que hay dos momentos que pueden ser bisagras: “el mes de agosto es uno, si bien estaremos lejos del 75 por ciento de la inmunidad de rebaño, vamos a estar muy cerca de haber vacunado a los mayores de 40, lo que va a repercutir en la mortalidad y

la enfermedad severa y estaremos lejos de los 600 fallecidos diarios”. Para fin de año, comienzos del próximo, Geffner augura que puede llegar la inmunidad de rebaño, “pero habrá que seguir cuidándonos por las distintas cepas. Será un mundo distinto al actual y será necesaria la responsabilidad individual”.

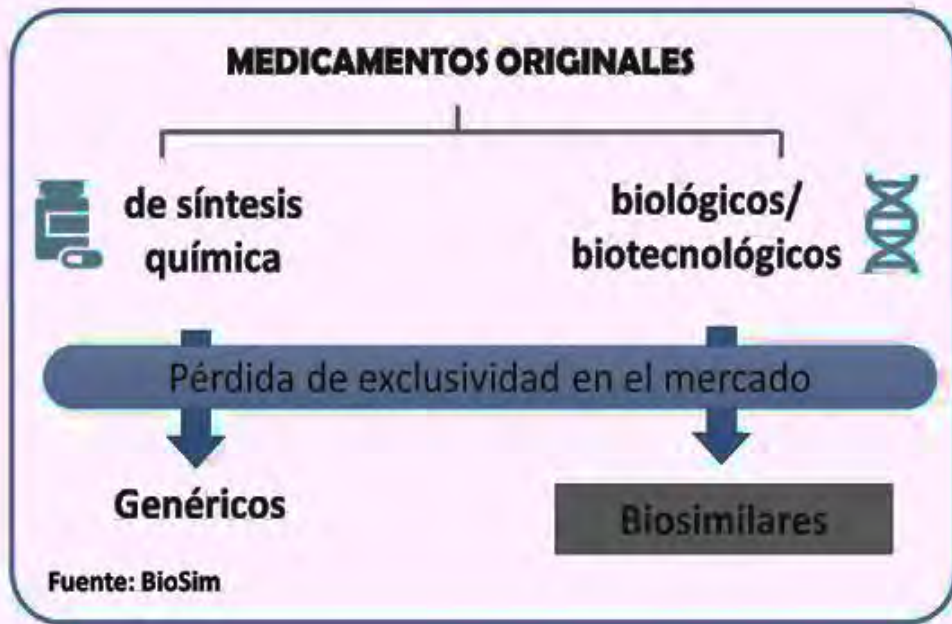
Las declaraciones se dieron en el marco una serie de “Conversatorios de Investigación Traslacional en Salud en tiempos de pandemia” organizado por la Red de Investigación Traslacional en Salud -RITS- donde su coordinador, Rodolfo Rey, destacó que los encuentros se realizaron con el objetivo de “orientar prioridades para el trabajo colaborativo en redes que apunten a resolver las dificultades de la implementación de los resultados de la investigación en salud y potenciar la investigación misma como resultado de la colaboración institucional”.

Del conversatorio también participó Pablo Nuñez, subsecretario de Coordinación Institucional del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, quien se refirió a las acciones del

sistema científico-tecnológico argentino en la lucha contra el COVID-19, la creación y gestión de la Unidad Coronavirus, integrada por el MINCyT, el CONICET y la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, y el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i). Nuñez remarcó la participación de los laboratorios del sistema científico y universidades en el diagnóstico; el desarrollo de kits en el de diagnóstico molecular y serológicos; el desarrollo informático del sistema de prevención y cuidado ciudadano (cuidar) y el desarrollo de terapias, tratamientos de prevención; la convocatoria a proyectos y el desarrollo de elementos de protección, entre otros. “La pandemia nos deja un aprendizaje de que el impacto que tenía y aún tiene el sistema científico-tecnológico de transferir conocimiento y tecnología es bajo. En un corto tiempo pudimos aportar conocimiento y desarrollar tecnología que se transfirió y está siendo útil. El desafío a futuro es multiplicar el impacto del sistema científico y tecnológico en múltiples áreas y problemas centrales para el desarrollo de la Argentina”, sostuvo Nuñez.



# Retos y oportunidades de los biológicos y biosimilares



“Hay un creciente dinamismo en la creación de drogas biológicas comparado con los fármacos habituales” dijo Rubén Torres, rector de Isalud y sostuvo que “el desafío que se le plantea al sistema de salud es que muchos de esos medicamentos tienen un alto costo y ponen en riesgo su sustentabilidad”.

“Cuando uno mira la historia de la aparición de los biológicos ve oleadas sucesivas de distintos niveles, esta última de las terapias génicas”, agregó y señaló que desde los años ‘90 “en el mercado de medicamentos biosimilares hay disputa por la regulación, la ética y su utilización y sobre cómo

Organizado por el Centro de Altos Estudios en Farmacopolíticas de la Universidad Isalud se llevó a cabo el primero de tres eventos científicos que reúnen a profesionales de distintas disciplinas del sector salud.

El primer encuentro contó con la participación de Gonzalo Calvo Rojas, presidente del Comité de Evaluación de Medicamentos en Circunstancias Especiales y Coordinador del Comité de Terapias Avanzadas y de la Unidad de Evaluación de Seguridad y Eficacia de Medicamentos (UESEM) y Patricia Aprea, directora de la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos de ANMAT, Sub-Rogante de la Dirección Nacional del Instituto Nacional de Medicamentos de ANMAT y Coordinadora de la Sub-Comisión de Biológicos en Farmacopea Argentina.

no puede o no aliviar los presupuestos de los sistemas de salud”.

Los disertantes se refirieron al marco normativo en la aprobación de biosimilares. Si bien los biosimilares no son idénticos a los biológicos, se encuentran dentro del rango de variabilidad del biológico original. En todo el mundo las regulaciones gubernamentales aprueban los biosimilares basados en la evidencia de que los biosimilares no son inferiores al producto biológico original en términos de seguridad y eficacia. Por otro lado, las revisiones del cambio de productos biológicos a biosimilares no revelan diferencias significativas de seguridad y eficacia, a la vez que los biosimilares son menos costosos que los biológicos originales.

## Estrategias de vacunación: esfuerzos conjuntos entre sector público y privado

“Son necesarios esfuerzos conjuntos entre países y entre sector público y privado para aumentar la producción de vacunas en la región” dijo Paolo Balladelli, representante interino de la OPS/OMS en Argentina en la reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA) junto a la ministra de Salud de la Nación, Carla Vizzotti y sus pares provinciales. Los avances de la estrategia de vacunación contra la COVID-19 y los desafíos de su implementación en cada provincia bajo la rectoría de la cartera sanitaria nacional fue uno de los temas clave de la reunión. Durante el encuentro, Balladelli se refirió a la importancia de sostener las medidas de salud pública frente a la gravedad de la situación epidemiológica actual para controlar la transmisión. Y destacó los esfuerzos de todas las jurisdicciones en acelerar la estrategia de vacunación.

Por otra parte, puso a la OPS a disposición de las autoridades sanitarias para profundizar en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, las inmunoprevenibles y la salud sexual y reproductiva, entre otros. “Es muy estratégico avanzar en la priorización de otros temas de salud porque la recuperación debe comenzar ahora. La pandemia es una oportunidad para construir mejores sistemas y servicios de salud innovadores, que aseguren el acceso a la salud de forma efectiva a todas las personas”, concluyó.

# “Podría llevar años controlar la pandemia”



En conferencia de prensa, la directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa Etienne, llamó a “incrementar urgentemente el acceso a las vacunas” e instó a los países ricos en vacunas a donar dosis y recursos. La alarma se encendió cuando los números revelaron que en algunos países se vacunó sólo al tres por ciento de la población, en tanto en otro la cifra no llega ni al uno por ciento. “Si se mantienen las tendencias actuales en América Latina y el Caribe, el control del virus podría tomar años”. “Hoy estamos viendo el surgimiento de dos mundos: uno que vuelve rápidamente a la normalidad y otro en el que la recuperación sigue estando en el futuro lejano”, señaló. Mientras que los Estados Unidos completaron el esquema de vacunación en más del 40% de su población, en la región de las Américas es más lento: países como Bolivia, Ecuador y Perú, sólo vacunaron al 3% de su población y

otros como Guatemala, Trinidad y Tobago y Honduras, ni siquiera al 1%. En números concretos, menos de 3 millones de personas han completado su esquema de vacunación en el Caribe, mientras que en Centroamérica son sólo 2 millones.

“Las desigualdades en la cobertura de vacunación son innegables” subrayó la directora de la OPS y lamentó que “la desigualdad ha dictado con demasiada frecuencia quién tiene derecho a la salud”.

“Si las tendencias actuales continúan, las disparidades de salud, sociales y económicas en la región aumentarán aún más, y podrían pasar años antes de que podamos controlar este virus en las Américas” agregó Etienne y pidió que en forma urgente se amplíe el acceso a las vacunas, con prioridad para los países en los que “incluso las poblaciones vulnerables aún no están protegidas”.

Hasta ahora, los países que compartieron recursos fueron Estados Unidos, que hizo una donación inicial de 6 millones de dosis; España, que aportó 5 millones, y Canadá, que se comprometió a aportar 50 millones de dólares canadienses para ampliar el acceso a las vacunas en América Latina y el Caribe.

Etienne subrayó que es necesario proteger al 70% de la población de la región que no está cubierta por el mecanismo Covax, la alianza mundial para garantizar el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19.

Hasta lograr que la vacunación se extienda a todos, es necesario, dijo la autoridad de la OPS, adherir a las medidas de salud pública como uso de mascarillas, distanciamiento social, lavado frecuente de manos y ventilación de los ambientes cerrados. E instó a poner en marcha “sistemas de vigilancia sólidos” respaldados por pruebas periódicas y rastreo de contactos.

“Esto seguirá siendo fundamental para controlar este virus incluso cuando la cobertura de la vacuna se amplíe y los casos disminuyan”, subrayó.

## Segunda ola

En cuanto a la situación epidemiológica actual de la pandemia en la región, la directora de la OPS advirtió que las condiciones de deterioro continúan en América Latina y el Caribe y en muchos países las unidades de cuidados intensivos están casi al límite de su capacidad. En todo el continente americano, incluida América del Norte, hubo un crecimiento de más de un millón y medio de casos y cuatro de los cinco países con mayor número de muertes en el mundo se encuentran en las Américas. “A pesar de que se han duplicado — o hasta triplicado — las camas de los hospitales en toda la región, las camas de las UCI están al máximo, el oxígeno se está agotando y el personal sanitario está desbordado”, lamentó.

## Diplomatura

## Propuestas educativas de la Fundación FEMEBA

### “Innovaciones en la gestión hospitalaria”

La propuesta es de la Federación Latinoamericana de Hospitales y está dirigida a profesionales y trabajadores que desarrollen su actividad o les interese desarrollar habilidades en la gestión de instituciones hospitalarias de la región. La gestión hospitalaria constituye hoy uno de los desafíos más importantes para los sistemas de salud en el mundo. La complejidad derivada del manejo de los recursos humanos, sus adecuadas condiciones de trabajo; la permanente incorporación de nuevas tecnologías y su creciente costo, representan solo algunos. El objetivo de esta Diplomatura es adquirir o mejorar competencias para fortalecer el cumplimiento de las actividades de las instituciones de salud.

Los participantes recibirán una certificación conjunta de la Federación Latinoamericana de Hospitales -FLH-, del Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud -CENAS- y de la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud -OIPPSS-

Se puede consultar el programa de la Diplomatura:  
<http://flh.com.ar/diplomatura-internacional/>

Formulario Pre- Inscripción:  
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScPlaceD2r20g-46TisVYeKZ2-YAob1yFve1jbHNvPRjGV1Mkw/viewform>

Beneficios para profesionales de las Filiales COMRA  
[comra@confederacionmedica.com.ar](mailto:comra@confederacionmedica.com.ar)

#### “Curso de Actualización y Perfeccionamiento en Farmacología aplicada en Cuidado Paliativo”

Inicio: 4 de Agosto 2021

Modalidad: Virtual

Certificación: Facultad de medicina de la Universidad Nacional de La Plata-UNLP

Directora: Prof. Dra. Perla Mordujovich Buschiazzi

Destinatarios: Médicos, Lic. en enfermería, enfermeros profesionales y farmacéuticos clínicos que trabajan en Cuidados Paliativos

Duración: 3 meses

#### “Curso Manejo de situaciones complejas en Cuidados Paliativo “

Inicio: 4 de Agosto 2021

Modalidad: Virtual

Certificación: Facultad de medicina de la Universidad Nacional de La Plata-UNLP

Directora: Dra. Gabriela Peirano

Destinatarios: Médicos/as y enfermeros/as con conocimientos en CP que tratan en forma habitual pacientes oncológicos.

Duración: 3 meses

#### “Curso Oncología aplicada al Cuidado Paliativo”

Inicio: 12 de Agosto 2021

Modalidad: Virtual

Certificación: Facultad de medicina de la Universidad Nacional de La Plata-UNLP

Directora: Dra. Lorena Natalia Aranda

Destinatarios: Médicos/as y enfermeros/as con conocimientos en CP que tratan en forma habitual pacientes oncológicos.

Duración: 3 meses.

#### “Curso de Prevención y Abordaje de la Violencia en el Ámbito de la Salud”

Inicio: 9 de Agosto 2021

Modalidad: Virtual

Directora: Dra. Sofía Girotti Blanco

Destinatarios: Este curso está dirigido a:

- Profesionales de la salud que trabajen en la asistencia de salud ya sea pública o privada de cualquier entorno, ya fuere atención primaria, extra-hospitalarias, intra-hospitalarias, clínica y en el marco de cualquiera de las especialidades avaladas en nuestro territorio.
- Profesionales de la salud que deseen capacitarse para estar en condiciones de protegerse y proteger a sus pacientes frente a situaciones de violencia dentro de las instituciones de salud.
- Profesionales de la salud que desean aprender herramientas para el manejo de las situaciones violentas en el desempeño de su actividad asistencial.

Duración: 8 semanas.

Informes: [secretaria@ivf.fundacionfemeba.org.ar](mailto:secretaria@ivf.fundacionfemeba.org.ar)



### Federación Médica del Conurbano

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

### Asociación de Médicos de Gral. San Martín

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

### Asociación Médica de Almirante Brown

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

### Círculo Médico de Matanza

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

### Círculo Médico de Lomas de Zamora

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

### Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

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

### Círculo Médico de San Isidro

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

### Círculo Médico de Vicente López

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

### Agremiación Médica de Ezeiza

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

### Círculo Médico de Esteban Echeverría

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



SOMOS TUS MÉDICOS

**OSMECON SALUD**

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

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

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

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

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](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