

Entrevista: Edmundo Filippo
Secretario de Prensa y Difusión de la
Confederación Médica de la República Argentina

“El consenso es el único camino razonable”



El rol de la COMRA en la pandemia, el recurso humano, la actualidad del sistema de salud y la necesidad de lograr consensos para una salida en forma conjunta.

Págs. 5, 6 y 7

Burnout: claves para la prevención



El exceso de trabajo, la falta de tiempo para el descanso, sentimientos de temor, ansiedad y fatiga, son algunas de las causas que ponen en riesgo a los profesionales de la salud.

Pág. 8

Reunión de la COMRA con autoridades del Ministerio de Salud de la Nación

Residencias, cumplimiento de la Ley de Carrera Sanitaria, mejores condiciones de trabajo y vacunación al personal de salud en contexto de pandemia, fueron algunos temas abordados.

Pág. 4



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

Necesitamos el compromiso de todos

2

Estamos en plena segunda ola de la pandemia por coronavirus, aumentan los contagios y es crítica la ocupación de camas de terapia intensiva en los sectores de la salud pública y privada en la zona del AMBA, que se toma como única unidad sanitaria.

Las autoridades sanitarias extendieron las restricciones hasta el 21 de mayo para tratar de contener la velocidad de contagio del virus que se torna incontrolable, especialmente en edades más jóvenes. Lamentablemente no se pudo cumplir con el calendario vacunatorio que se había prometido para enero y febrero de este año por distintos motivos, lo que hubiera sido una ayuda muy importante en estas circunstancias.

El sistema de salud es un engranaje muy delicado en que todos dependen del buen funcionamiento de los otros. Por eso, tan alarmante como la falta de camas es el estado de agotamiento y fatiga de los equipos de atención médica en las áreas de terapia intensiva y emergencias, que luego de trece meses de continua labor están al límite de sus fuerzas.

No olvidemos que los integrantes de estos equipos debido a sus magros sueldos, deben cumplir guardias de veinticuatro horas varias veces por semana en distintos lugares para mejorar sus entradas económicas, sometidos a una tarea estresante con pacientes muy graves que están solos, conteniendo a los familiares, conviviendo con la muerte, lo que los agota física y mentalmente.

Debemos tomar conciencia que los equipos de salud están dejando el cuerpo y el alma y en muchos casos su vida en esta pandemia. Los reconocimientos y aplausos no son suficientes. Agotamiento, bajos salarios, estrés físico y psíquico es el común denominador en el sistema público y privado de salud. Por ello, y aunque también la sociedad está cansada de las restricciones, debe tomar conciencia de la gravedad de la situación y extremar todos los cuidados que se le soliciten y ayudar así a los equipos de salud. Solo de esta manera, con el esfuerzo y compromiso de todos, podremos vencer en esta lucha.

ENTIDADES INTEGRANTES



Acuerdo salarial en la Provincia de Buenos Aires

Se llegó a un acuerdo entre los gremios y la Provincia. La propuesta incluye una recategorización para el cálculo del básico, que significa un cambio estructural en el salario y un aumento escalonado. Así, el salario inicial pasará a ser de 74.568 pesos, y representa un aumento promedio de 34,4% para la carrera hospitalaria.

El incremento en el sueldo básico se percibirá de la siguiente manera: 14,26% a partir de marzo, 23,35% a partir de julio y 36,37% a partir de septiembre con un salto a la categoría 20 de la ley 10.430.

De este modo, un cargo de 36hs de planta sin antigüedad (sin guardia) pasa de 55.235 actualmente a 62.829 en marzo, 67.801 en julio y 74.568 en septiembre (35,0% acumulado). Con máxima antigüedad queda en 112.279. Un cargo de 36hs guardia (día hábil) sin antigüedad de 62.901 actualmente a 71.588 en marzo, 77.256 en julio y 85.022 en septiembre (35,2%). Con máxima antigüedad queda en 125.366. Un cargo de 36hs de guardia (día no hábil) pasa de 67.755 actualmen-

te a 77.135 en marzo, 83.244 en julio y 91.641 en septiembre (35,3%). Con máxima antigüedad queda en 133.652. Un cargo de 48hs con dedicación exclusiva pasa de 90.332 actualmente a 102.931 en marzo, 111.091 en julio y 122.425 en septiembre (35,5%). Con máxima antigüedad queda en 180.174.

Para los Residentes: R1 pasa de 51.146 a 58.190 en marzo, 62.575 en julio y 68.600 en septiembre (35,2%). R2 pasa de 56.077,58 a 63.959,71 en marzo, 68.862,67 en julio y 75.602,50 en septiembre (34,8%). R3-R4 pasa de 64.293,58 a 73.572,71 en marzo, 79.337,67 en julio y 87.269,50 en septiembre. Jefe pasa de 65.936,58 a 75.494,71 en marzo, 81.432,67 en julio y 89.602,50 en septiembre (35,9%). Se propone incrementar los reemplazos de guardia a partir de marzo, julio y septiembre 2021 en 14%, 23% y 34%, respectivamente. Día hábil: 15.791 en marzo, \$17.038 en julio y 18.562 en septiembre. Día no hábil: 18.916 en marzo, 20.409 en julio y 22.235 en septiembre.

Caja de Médicos: se elevó la jubilación a 53 mil pesos

Se realizó en forma digital y remota la Asamblea Extraordinaria de la Caja de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

Los Asambleístas aprobaron por amplia mayoría llevar la Jubilación Ordinaria básica con Carga de Familia a \$53.000 a partir del 1 de abril del 2021 y elevarla a \$57.000 desde el 1 de julio de 2021 hasta el 31 de octubre de 2021 del corriente año.

El valor del Galeno quedó establecido en \$125 a partir del 1 de abril de 2021 y en \$137.50 a partir del 1 de julio de 2021 y hasta el 31 de octubre del corriente año.

Además, se fijó el monto del aporte del Inc. h) para la categoría máxima de la

escala en \$8875 a partir del 1 de abril y en \$9762.50 a partir del 1 de julio hasta el 31 de octubre de 2021.

La reunión fue transmitida en vivo por el canal de YouTube de la Caja de Médicos de acuerdo con los principios de transparencia y democratización de la información que el Directorio asumió como objetivo de gestión en el presente periodo y con la efectiva participación de los Asambleístas convocados, dentro del marco de las normas y reglamentaciones vigentes y contó con la presencia de veedores de la Dirección de Entidades Profesionales del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires designados al efecto, así como también con la participación de una Escribana Pública.

Reunión de la COMRA con autoridades del Ministerio de Salud

Dirigentes de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) participaron de un encuentro con autoridades del Ministerio de Salud con el fin de revisar la agenda de temas conjuntos, entre los que se destacan el cumplimiento de la vacunación del personal de salud, las leyes de carrera a nivel provincial, la situación de las residencias médicas, actualización del protocolo para la atención de pacientes ambulatorios y los valores de las prestaciones en la Seguridad Social.

Durante la reunión que se llevó a cabo el 21 de abril, los representantes de la COMRA le dieron continuidad a los temas que se vienen trabajando junto a la cartera sanitaria nacional. Entre ellos: la situación del sistema de residencias, donde se acordó establecer vacantes acordes a las necesidades y diagnóstico de los datos relevados en el 2020 y la oferta actual, a fin de poder proyectar una óptima distribución y formación de los médicos en Argentina.

También se trató el cumplimiento de la Ley de Carrera Sanitaria, la mejora de las condiciones de trabajo y el pase a planta de los contratos prolongados y la provisión de equipamiento de protección personal de los profesionales sanitarios. Un punto central fue el cumplimiento de la vacunación del personal de salud, donde se especificó que las segundas dosis que se reciban de las vacunas Sinopharm y Sputnik V serán direccionadas al cumplimiento de los esquemas completos del personal de salud.

Por último, se trataron las recomendaciones para reinstalar la atención ambulatoria de manera protocolizada, en esta línea se acordó revisar lo diagramado en 2020, se trabajó en torno a los valores prestacionales adecuados en la Seguridad Social de acuerdo a los módulos y equipos de EPP que se utilicen en cada práctica, los avances en firma digital y la comunicación de cuestiones de salud en el contexto de pandemia manteniendo el trabajo mancomunado entre la COMRA y el Ministerio de Salud.

De la reunión, participaron el presidente de la COMRA, Dr. Jorge Coronel, el vicepresidente Dr. Natalio Cantor y el secretario de Prensa y Difusión, Dr. Edmundo Filippo, y por parte del Ministerio de Salud de la Nación, la subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica, Dra. Sonia Tarragona, el subsecretario de Estrategias Sanitarias, Dr. Alejandro Costa, y el secretario de Calidad en Salud, Dr. Arnaldo Medina.

COFELESA: Pablo Yedlin es el nuevo presidente del Consejo 4

El diputado nacional del Frente de Todos Pablo Yedlin fue electo presidente del Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA), tras concluir el mandato anual del senador Mario Fiad. Entre otros temas, el legislador analizó la importancia de generar incentivos para que los estudios de Enfermería sean contemplados como primera opción.

En la última reunión del Consejo Federal Legislativo de Salud autoridades sanitarias y legisladores se comprometieron a trabajar sobre nuevas estrategias que permitan profundizar la jerarquización laboral de la enfermería y coincidieron en avanzar en un proyecto de ley que reconozca su lugar central en un contexto de preocupación ante el crecimiento exponencial de contagios por SARS-CoV-2 y la consiguiente tensión en el sistema de salud. El secretario de Calidad en Salud, Arnaldo Medina, señaló que “el futuro de nuestro sistema sanitario depende del futuro de la enfermería, como demuestra la evidencia en la mayoría de los países del mundo”.

Cabe resaltar que el COFELESA reúne a legisladores municipales, provinciales y nacionales que participan en las comisiones de Salud Pública de todo el país, en forma pluralista y federal, que tiene por objeto la articulación y promoción de políticas legislativas comunes en materia de salud en todo el territorio nacional, con la finalidad de estudiar, asesorar y elaborar proyectos legislativos; armonizar y promocionar la aplicación de leyes comunes



relativas a salud y realizar su control y seguimiento de la aplicabilidad.

De la reunión también participó la ministra de Salud, Carla Vizzotti, quien realizó un informe sobre la complicada situación que está atravesando el país, ocasionada por la segunda ola de contagios de coronavirus.

Pablo Yedlin, analizó la importancia de generar incentivos para que los estudios de Enfermería sean contemplados como primera opción y señaló que “el país tiene un déficit histórico en cantidad de enfermeros y enfermeras, y que-remos saldar este déficit con políticas públicas”.

Yedlin celebró la creación de la Dirección Nacional de Enfermería y convocó “a trabajar buscando consensos, aunque este sea un año electoral, tenemos que jerarquizar la enfermería, siendo serios y responsables”.

Por su parte, el senador Mario Fiad remarcó: “Es un orgullo para mí el haber vuelto a poner en funcionamiento este organismo que es fundamental a la hora de discutir políticas sanitarias. En el COFELESA se encuentran representadas todas las jurisdicciones, y permite que se debatan políticas legislativas para alcanzar una salud más equitativa en el marco de un sistema totalmente fragmentado”.

Edmundo Filippo

Secretario de Prensa y Difusión de la Confederación Médica de la República Argentina -COMRA-

“El consenso es el único camino razonable”

Edmundo Filippo, presidente de la Asociación de Médicos de San Martín y Tres de Febrero hoy está al frente de la Secretaría de Prensa y Difusión de la COMRA en representación de FEMECON. El rol de la Confederación Médica en la pandemia, el recurso humano, la actualidad del sistema de salud y la necesidad de lograr consensos para una salida en forma conjunta.

¿Cómo evalúa el escenario del sistema de salud y cómo está trabajando la COMRA en ese sentido?

La situación desde el punto de vista de la enfermedad Covid19 es gravísima. No solo por el aumento de casos que se considera que está mucho más allá de lo que se sabe por los testeos. Es gravísima también porque está sobrepasando la capacidad de las instituciones sanitarias tanto desde el punto de vista público como privado. La situación no es la misma del año pasado, cuando se tomó una medida muy importante como fue la cuarentena. Por más discutida que sea en cuanto a su extensión, sirvió para que las instituciones médicas mejoraran su situación para hacerle frente a lo que se veía venir. Permitió aumentar el número de ca-

mas de terapia y se incrementó la cantidad de respiradores en una proporción importante. Sin duda sirvió para mejorar la infraestructura y preparar mejor al sistema. Nadie se imaginaba que la segunda ola iba a llegar tan rápido y tan violentamente.

Desde el comienzo de la pandemia la Confederación tuvo mucha representatividad y mucha actuación.

Frente a la irrupción de esta segunda ola. ¿Cómo está el Recurso Humano?

De 180 mil médicos que hay en el país aproximadamente, 2400 son intensivistas, que son el recurso humano básico. Ya son una proporción ínfima en situaciones normales por lo tanto en esta situación es dramático. El primer problema con el re-



“Somos una institución de puertas abiertas. Uno de los propósitos de nuestra área de prensa es brindar la información que necesiten los profesionales de la salud y colaborar con la tarea de los comunicadores”

curso humano es la falta de personal especializado, pero también es la enfermedad y el agotamiento por el temor a infectarse y estar en continuo riesgo. El personal que se enferma no consigue reemplazo y el que continúa trabajando está agotado. Esto es peligroso para los profesionales y para los enfermos. Tenemos que reconocer que ningún gobierno se ocupó del recurso humano, algo sobre lo que vienen insistiendo las instituciones médicas desde hace muchísimos años. Desde hace tiempo sabemos que hay especialidades críticas, que lo son porque no se eligen a nivel privado porque no son reductibles o son peligrosas por los juicios de mala praxis y que a nivel público no se consiguen porque los sueldos son bajísimos en relación al riesgo del trabajo. El

aumento del recurso humano en especialidades críticas es necesario y urgente. La pandemia sólo hizo agravar una situación que ya existía hace muchos años.

¿Puede ser esta una oportunidad para repensar qué tipo de profesionales de la salud necesita el país?

Puede ser. Es un tema que hablamos desde la COMRA con representantes del Ministerio de Salud de la Nación, pero no es sencillo. Hay que coordinar las áreas, la cartera sanitaria con la formación de las universidades y a su vez con las provincias y los municipios, y los intereses particulares de cada sector. Es algo que puede llevar muchísimo tiempo y varias generaciones, pero es necesario que se logre un equilibrio.

Mucho se viene hablando de cambiar el sistema de salud. ¿Cuál es su opinión?

El sistema de salud argentino ha sido uno de los mejores del mundo y según mi modesto criterio, era muy bueno. Comprendía la seguridad social que protegía a todos los trabajadores en relación de dependencia cuando las obras sociales cumplían verdaderamente su función y los dirigentes estaban al servicio de ellas. La medicina privada estaba reservada para quienes tenían un alto poder adquisitivo y con el tiempo fue reemplazada por la medicina prepaga. Y por último, para quienes no tenían acceso a la medicina privada ni trabajo formal, estaba la salud pública. En alguna medida sigue siendo igual pero ya no funciona como cuando cumplía con los requisitos lógicos de equidad y de equilibrio. Dejó de funcionar hace ya muchísimos años.

¿Cuál fue el motivo?

De a poco el hospital público se desfinanció y no sólo no se aumentaron los presupuestos sino que disminuyeron. Al mismo tiempo se encarecieron los recursos, tanto desde el punto de vista de la infraestructura, como insumos y aparatología. Las obras sociales también sufrieron el encarecimiento de la salud por el avance de las tecnologías y el precio de los medicamentos, pero mucho hubo en la seguridad social de uso de fondos por parte de los sindicatos, para otros fines. Con la medicina privada pasó que al encarecimiento de los recursos se le sumó la regula-

ción de los aumentos por parte del Estado. Mientras no pueden aumentar su recaudación sin autorización, los gastos se incrementan mucho más allá de la inflación. Se calcula que los costos en salud superan un 40 por ciento la inflación general del país. La medicina prepaga lo trata de solucionar precarizando el pago a los profesionales y brindando cada vez menos beneficios para sus afiliados.

“Tendría que ponerse en funcionamiento la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías, que establezca qué es necesario y qué no, para que el sistema de salud sea sostenible y equitativo”

Qué es la COMRA

“Las organizaciones médicas no sindicales -Círculos, Federaciones y Confederación- son asociaciones civiles, antes llamadas sin fines de lucro. Estas asociaciones no tienen personería gremial y por lo tanto no participan de las discusiones paritarias” explica Filippo y subraya que son ellas, “las entidades de primer y segundo grado y la Confederación quienes han defendido y conseguido beneficios mucho más importantes que las entidades gremiales”. La COMRA, como asociación civil encuadrada en el nombre de una asociación gremial pero sin personería, representa a todo el país y trabaja con una mirada federal. “La función histórica de la COMRA fue siempre participar en las grandes decisiones políticas que involucran a la salud. Con las actuales autoridades del Ministerio de Salud, la Confederación tiene una gran presencia y es un interlocutor representativo de los médicos del país frente a las autoridades nacionales”, señala su Secretario de Prensa.

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, 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.

“Somos una institución de puertas abiertas”

En este contexto de pandemia, la Secretaría de Prensa y Difusión de la COMRA se adaptó a los nuevos modelos de comunicación emergentes. “Hoy en día las redes sociales y las herramientas de distribución masiva de contenidos tienen un gran potencial, diversificar los canales nos permitió llegar a distintas audiencias tanto internas, como los médicos que integran las distintas filiales de la Confederación, y externas, como los comunicadores y productores de medios”, dice Filippo.

El mensaje de la institución y de los médicos llega a todo el país a través de la Red de Comunicación Interfiliales COMRA, conformada por los referentes de prensa de cada filial de la Confederación en las distintas provincias de manera federal.

La política de comunicación de la Secretaría de Prensa y Difusión de la COMRA se construyó en estos años y se consolidó durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19 en diferentes prácticas. “Somos una institución de puertas abiertas. Uno de los propósitos de nuestra área de prensa es brindar la información que necesiten los profesionales de la salud y colaborar con la tarea de los comunicadores” enfatiza el Secretario de Prensa y explica: “Designamos voceros por especialidad médica y temas sanitarios que pudieran abordar cada una de las consultas específicas que recibimos”. Además, la secretaria a su cargo brinda información clave a partir de datos y estadísticas y considera esencial el carácter federal de la información. “A partir del carácter federal de la Confederación Médica pudimos atender las consultas y pedido de datos en torno a la situación de cada provincia”, señala.

“La Secretaria a mi cargo cuenta con la inestimable colaboración de la periodista Carolina Cardozo, a quien le hago llegar mi reconocimiento”, concluye Filippo.

¿Cuál cree que es la solución?

Con la situación económica que atraviesa el país es delirante pensar en la posibilidad de hacer un cambio en el sistema de salud. Y más cambiarlo hacia la dirección que proponen algunos sectores, que pretenden que el Estado se haga cargo de todo, cuando no tiene lo mínimo para poder mantenerse en este momento.

La solución es sencilla: invertir en la salud pública. Y a su vez, que todos los ciudadanos hagan un uso racional de los recursos. Tanto en la seguridad social como en el hospital público y la medicina privada, hay que cambiar ciertos paradigmas. Darle prevalencia a la Atención Primaria de la Salud y tratar de ahorrar en aparatología, medicamentos innecesarios y cuidar los recursos para volcarlo donde verdaderamente hace falta. En situaciones normales hay un uso exagerado de la tecnología y de medicamentos.

Sobre todas las cosas, tendría que ponerse en funcionamiento la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías, para que establezca qué es necesario y qué no, para que el sistema de salud sea sostenible y equitativo.

¿Considera que en este escenario de pandemia es necesario un consenso?

Creo que la única solución en este momento del país para tratar de implementar una

política coherente, no puede pasar por otro lugar que no sea el consenso. Se están utilizando muchos recursos políticos y falsas noticias que está empeorando el estado psicológico de la población, que influye directamente en el cumplimiento o no de las medidas de prevención. En forma permanente estamos bombardeados por falsas informaciones y si bien no son reales, generan inquietud y desconcierto. El consenso es el único camino razonable para resolver cualquier situación en cualquier momento.

“El aumento del recurso humano en especialidades críticas es necesario y urgente. La pandemia sólo hizo agravar una situación que ya existía desde hace muchos años”.

Burnout: las claves para su prevención

Durante la pandemia de covid-19, los profesionales de la salud han sufrido exceso de trabajo, falta de tiempo para el descanso, a la vez que han experimentado sentimientos de temor, ansiedad y fatiga. Estas situaciones son algunas de las que pueden poner en riesgo a los profesionales de la salud a sufrir burnout.

Jefferson Piva, Jefe del Servicio de Emergencia y de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, durante un ateneo organizado por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), aseguró que “el burnout afecta a tres dominios: a las emociones, a la despersonalización del individuo y a la baja autoestima ya que hay un sentimiento de que no estamos haciendo la diferencia”. Los profesionales de la salud están en riesgo de padecer burnout porque “trabajamos por largas horas, tenemos más trabajo de lo que ponemos soportar, tenemos privación del sueño, falta de integración, hay riesgo de contagio, hay conflictos y recursos escasos y hay una expectativa de éxito que a veces no podemos cumplir”, explicó el médico intensivista y en cuanto al último punto aclaró: “en el caso de la covid-19 los resultados no son los que estamos acostumbrados con otras patologías y eso nos deja insatisfechos con la calidad que estamos ofreciendo”.

Piva agregó que otro componente que puede poner en riesgo a los profesionales

de la salud a sufrir burnout son los dilemas morales. “Se producen cuando hay dos o más opciones éticas para la solución de un problema, a veces tenemos la opción correcta pero no tenemos los recursos para ofrecerla”, afirmó el especialista y especificó que en el caso de la pandemia los dilemas giran en torno a decidir qué paciente va a terapia y quien no y esto “tiene un costo muy grande”.

El burnout “es una enfermedad que ocurre en el día a día de nuestra profesión” dijo Piva y explicó que existen dos herramientas claves para proteger a los profesionales, una es el desarrollo de la resiliencia y la otra es el modelo de trabajo en equipo donde los conflictos se solucionen a través de reuniones informativas.

La resiliencia es la capacidad que cada uno tiene de responder al estrés de una manera más saludable. La misma se puede entrenar y tiene una relación íntima con el lugar de trabajo: “si el grupo está integrado donde se comparte la responsabilidad tanto de las buenas noticias como de las malas, si hay buena relación entre profesionales y si se trabaja en días fijos brindando la posibilidad de organizar la vida privada, esto disminuye el riesgo al burnout”, afirmó el médico intensivista. En cuanto al modelo de trabajo en equipo, Piva resaltó que es importante que se discuta la información, que se enfaticen los aspectos buenos, que se habilite a que todos que tengan capaci-

dad de comunicación, que puedan aceptar críticas, que desarrollen la habilidad de negociación, que se definan los objetivos y se realicen entrenamientos del liderazgo. En este punto dijo que es muy importante que el sistema de equipo sea apoyado por el hospital.

Por último, agregó que uno de los grandes cambios que la pandemia de covid-19 generó fueron “los nuevos protocolos que priorizan la seguridad de los empleados y las recomendaciones que se basan mucho más en la seguridad del staff”.



Cáncer de mama: demoras en la detección y la necesidad de reasignar recursos

“En Argentina se invierte en prevención y diagnóstico solo el 7% del presupuesto destinado al cáncer de mama, mientras que se asigna el 93% restante a su tratamiento” señaló la economista especializada en Salud Natalia Jorgensen en la presentación del informe “Situación actual del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama en Argentina” a cargo de investigadores de la Universidad Isalud. Y agregó: “las tasas de curación más elevadas, por encima del 80%, se dan al acortar los tiempos de diagnóstico, lo que permite tratar el cáncer cuando el tumor es más pequeño y no se ha diseminado a otras partes del organismo. Este aspecto ya refleja la necesidad de repensar la planificación y distribución de recursos”.

En el país se registran alrededor de 21.500 casos por año y representan uno de cada tres diagnósticos oncológicos en mujeres. Una encuesta realizada entre oncólogos, jefes de patología mamaria y del servicio de oncología de entidades públicas y privadas revela que en Argentina, el tiempo que transcurre entre la detección del cáncer de mama y el inicio del tratamiento es de 8 semanas, con demoras de hasta tres meses entre la primera consulta y la realización de la mamografía. Pero además, el porcentaje de mujeres con cáncer de mama que se atiende en el sector público y cuya enfermedad se encuentra en estadio avanzado duplica al de las mujeres en el sector privado (31% vs 14%). “Las barreras estructurales están muy relacionadas con la oferta de servicios y la calidad de los

mismos, mientras que las socio-culturales y personales, con el nivel educativo, la posición socioeconómica de la mujer y su entorno familiar y laboral”, coincidió Gustavo Jankilevich, médico oncólogo, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Durand. Entre las barreras que deben enfrentar para lograr el acceso a la salud la encuesta reflejó que son elevados los tiempos de demora para la atención y el acceso a los tratamientos, así como la ubicación geográfica de los servicios, la escasez de medicamentos esenciales y redes de derivación ineficientes. A nivel sociocultural algunas de las barreras que se manifestaron son discriminación, clase social, estigma, mitos y prejuicios e ideas erróneas sobre los tratamientos. Las barreras personales revelaron desconfianza en el sistema sanitario, temor al diagnóstico, ignorancia sobre temas de salud y obligaciones laborales y familiares. Tampoco quedó afuera el factor financiero: gastos de bolsillo, costos indirectos y pérdida de ingresos por ausencia laboral.

Conclusiones

“A veinte años del inicio del siglo XXI, los avances alrededor del cáncer lograron un efecto promisorio y esperanzador. Una mayor comprensión de la ciencia genética y molecular hace que ya no exista una única enfermedad llamada cáncer de mama, sino que conviven al menos cinco enfermedades distintas con evolución y manejos totalmente diferentes. Además, se desarrollaron medicaciones avanzadas que

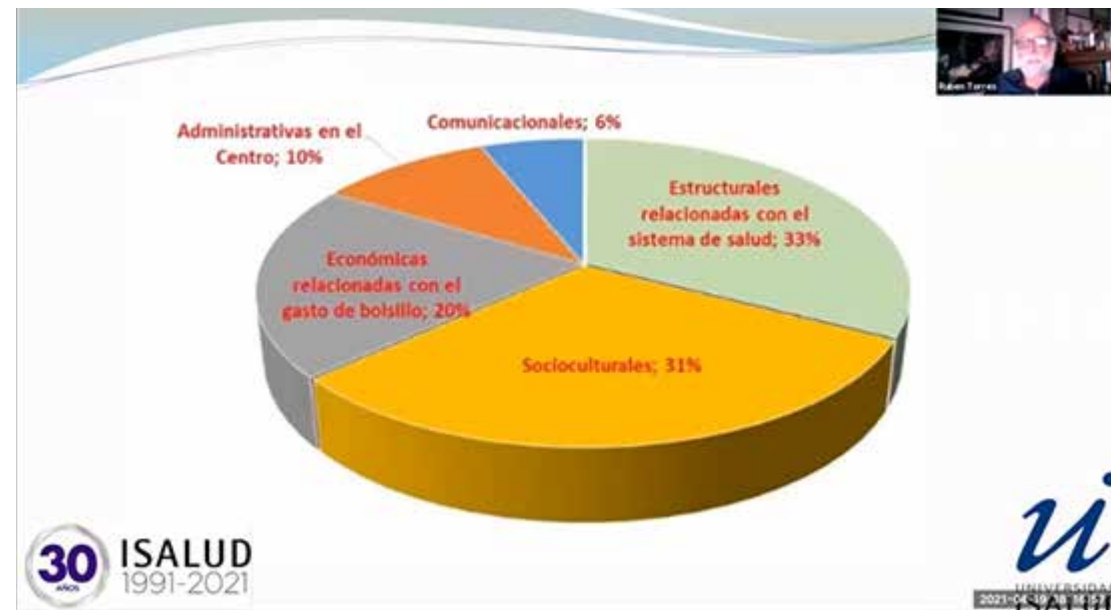
ayudan a disminuir las cifras de mortalidad prematura para lograr cronificar los tumores. Con políticas de cuidado de la mujer que se implementen adecuadamente, cerca de 9 de cada 10 casos de cáncer de mama son curables. Sin embargo, en nuestro país el acceso universal a muchos de estos avances es por ahora solo una aspiración”, señalaron los autores del trabajo.

En tanto, Rubén Torres, rector de Isalud señaló: “las conclusiones del relevamiento son preocupantes, ya que existe una elevada correlación entre el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico y la sobrevida a los cinco años: la mediana de sobrevida a 5 años en estadios avanzados es de solo el 25% contra una del 85% cuando el tumor se diagnostica en estadios tempranos”.

“La articulación entre la detección, el diag-



nóstico y el circuito terapéutico, sobre todo en el sistema público y en las regiones más desprotegidas de nuestro territorio, es esencial para mejorar la sobrevida de las mujeres con cáncer de mama” subrayó Patricia Gallardo, Directora del Instituto Nacional del Cáncer (INC).



Los medicamentos biosimilares en Argentina

En los últimos 10 años aparecieron medicamentos muy similares a los biológicos de referencia denominados medicamentos biosimilares. Los mismos surgieron como un medio para ampliar el acceso de los pacientes al tratamiento y reducir los costos.

Guillermo Drelichman, jefe de la unidad de Hematología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, durante un encuentro virtual organizado por Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, explicó que “los medicamentos biosimilares son similares al medicamento biológico original, llamado producto de referencia, y que ha demostrado similitud en términos de calidad, eficacia y seguridad” y destacó que “es similar y no idéntico al producto de referencia y que su aprobación se sustenta sobre una rigurosa evidencia científica”.



Los medicamentos biológicos surgen como una innovación en la industria, con mejores resultados en salud y con un valor social innegable. Mientras que los medicamentos biosimilares son necesarios en pos de la sustentabilidad del sistema de salud y para garantizar el acceso de los pacientes a un tratamiento efectivo.

El desarrollo de biosimilares está regulado estrictamente por la OMS, la Agencia Europea de Medicamentos y la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos. “Para el mejor manejo de los biosimilares distintos organismos internacionales difundieron guías donde se describen las regulaciones que deben tener. Estos organismos

exigen la demostración de similitud con un producto de referencia mediante la realización de estudios de comparabilidad exhaustivos que confirmen calidad farmacéutica, actividad biológica, seguridad (que incluye inmunogenicidad) y eficacia”, aseguró Drelichman.

Los medicamentos biosimilares no deben tener ninguna diferencia clínicamente significativa en relación con el medicamento de referencia, la variabilidad del biosimilar se debe mantener dentro de los límites estrictos y deben cumplir con las mismas normas rigurosas de calidad, seguridad y eficacia. El especialista aclaró que “como los biosimilares no son copias exactas del medicamento original, es importante estable-

cer estándares adecuados y precisos de biosimilaridad para definir los marcos regulatorios y legislativos”.

Situación en Argentina

Actualmente existen alrededor de 10 biosimilares aprobados en Argentina. “La adopción de estos biosimilares permitirá ahorrar entre 12 y 21 millones de dólares por año (calculando un precio entre 15 y 25% menos respecto de los originales), afirmó Drelichman y agregó que “las obras sociales nacionales pudieron ahorrar más de 8 millones de dólares entre 2017 y 2018 por haber utilizado biosimilares”.

En Argentina, la principal norma que regula los biosimilares es la disposición de la

ANMAT 7729/2011. En ese sentido el especialista aclaró que “es necesario profundizar el marco normativo para el registro de productos biológicos y biosimilares, incluyendo por ejemplo, mayor especificidad de cómo realizar estudios de comparabilidad”. Asimismo, destacó la importancia de promover una mayor visibilidad y transparencia en los procesos de evaluación, aprobación, mantenimiento del registro y cambios post registro.

Por último dijo que “en materia de intercambiabilidad, es decir, intercambiar un producto original por un biosimilar, la decisión terapéutica debe realizarse bajo la guía del médico tratante y con el consentimiento del paciente”.

Liderar es delegar



La CIDCAM -Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica- realizó el encuentro virtual “Liderazgo en las organizaciones” en el marco de la convocatoria “El Desarrollo Colaborativo de la Calidad en la Nueva Normalidad”.

La charla estuvo a cargo de Juan Pablo Grammatico, titular de la cátedra de Liderazgo y Responsabilidad Social de la Universidad de Mar del Plata.

“El liderazgo es el arte de movilizar a otros para que de- seen trabajar en el logro de aspiraciones comunes” expli- có Grammatico y agregó que esto “implica el predominio de las motivaciones internas por sobre las motivaciones externas”. “Para que el liderazgo sea eficaz debe basarse en valores”, resaltó.

El liderazgo como arte implica un conocimiento que se aprende y una práctica que se ejercita, y es aceptado como tal en la medida que implique una innovación. En el ámbito de la salud se traduce en eficiencia de recursos, como la ventaja de los sistemas de gestión de calidad, eliminación de conflictos o reducción del nivel de estrés.

“Para trabajar en el logro de aspiraciones comunes tiene que haber algo que movilice, un compromiso más que reconocimiento”, sostuvo Grammatico y subrayó que el liderazgo es necesario cuando se enfrentan situaciones complejas, para superar incertidumbres y conflictos. “Ahí predomina la motivación interna, saber que cada uno tiene que trabajar por un espacio común mejor”, agregó.

Por otra parte, no puede existir liderazgo sin delegación. “Un líder que no delega genera brecha en la toma de decisiones y sus seguidores y si no está hay un nivel de desempeño menor”, explicó el docente, que insistió en que el objetivo es “bregar para que todos accedan al mayor nivel de desempeño”.

Paso a paso

Todo proyecto de liderazgo tiene una etapa de gestación, donde se invierte pero a la vista aún no hay nada, que

Delegación eficaz

Delegar:

pasar la responsabilidad y autoridad requerida para realizar una tarea sin renunciar a la responsabilidad final.

Buenas prácticas de delegación:

- Delegar para crecer
- Establecer metas específicas
- Analizar los alcances de la tarea
- Proporcionar autonomía
- Facilitar apoyo logístico
- Establecer pautas de control
- Proporcionar retroalimentación

puede incluso tener un impacto negativo porque aún no se visualiza la solución del problema. Una vez que comienza a visibilizarse hay un impacto, que se plasma en una curva de crecimiento del ciclo vital, para que luego llegue a la madurez. También el proyecto llegará a un punto de ocaso cuando aparezcan cambios en las perspectivas o nuevos aportes desde la ciencia y la tecnología, que establezcan que la organización deba avanzar a un proyecto de mayor desempeño. Aquí es cuando hay que desarticular el proyecto anterior. La etapa de madurez llega cuando el proyecto se instala, hay menos incertidumbre y a la vez mayor gestión y nivel de control. “Si una persona puede gestar el proyecto, dos lo pueden vender y tres lo pueden administrar en una primera etapa, se puede proponer un mecanismo para saber cuál es el mejor perfil del líder de ese proyecto, que tendrá un rol fundamental en la etapa de desarticulación para que aparezca uno nuevo”, sintetizó Grammatico.

Poder y autoridad

“La generación horizontal del liderazgo nos permite pensar en proyectos a largo plazo. Esa es la gran ventaja de pensar el liderazgo desde la perspectiva colaborativa”, se-

ñaló Grammatico y explicó que “la multiplicación del impacto es la mejor estrategia para la formación de formadores”. El desafío es construir confianza con el otro, coherencia entre lo que pensamos, decimos y hacemos. Se trata de una construcción social que habilita la integración desde una perspectiva proactiva. “La autoridad puede ser del líder o puede ser delegada a otro. Si hay que legitimar la figura de otro líder es necesario tener el conocimiento desde la perspectiva que nos habilita para asumirla”. Eso permite delegar eficazmente, teniendo en cuenta que la autoridad se puede basar en el poder o en el respeto. El poder interpretado como una autoridad formal es limitado hacia el grupo de personas que están debajo del alcance de la autoridad formal y el escenario es una autoridad limitada. Por el contrario, la autoridad basada en el respeto se genera a partir de la construcción de confianza y permite encontrar el concepto de autoridad en múltiples direcciones. “La autoridad formal basada en el poder es limitada. la autoridad basada en el respeto se multiplica en todas las direcciones”, subrayó Grammatico y concluyó: “la delegación eficaz consiste en pasar la responsabilidad y la autoridad requerida para realizar una tarea sin renunciar a la responsabilidad final”.

“El personal de salud fue el que más ha sufrido en Europa”

Así aseguró José Manuel Freire, Diputado de la Asamblea de Madrid y portavoz del P. Socialista en la Comisión de Sanidad de la cámara autonómica, durante un encuentro organizado por la Universidad ISALUD. El especialista explicó que “el personal de primera línea se encuentra con gran presión y estrés en condiciones de trabajo extraordinariamente duras y con una alta morbilidad por estrés post traumático”.

Por ello, en Europa se han tomado medidas como: apoyo en salud mental, ayuda para el cuidado de niños ante el cierre de escuelas, mejoras económicas y reconocimiento de la covid-19 como enfermedad laboral. “En el entorno profesional se ha brindado gran importancia al equipo de protección individual, prioridad en la vacunación, refuerzo de personal con contrataciones adicionales, incremento de tiempos de descanso y límites de horarios”, enumeró Freire.

Además, se han tomado medidas para incrementar la disponibilidad de personal de salud: se modificaron las condiciones de trabajo, pasaron de tiempo parcial a tiempo completo, se realizó una reconversión de especialistas, se incorporó a estudiantes de medicina y enfermería, recontrataron a personal jubilado, reconocieron títulos de extranjeros no comunitarios e incorporaron voluntarios.

El especialista sentenció que “la covid-19 en algunos países de Europa fue terrible, fue una gran tragedia” y aseguró que “la enfermedad pasó de ser un problema de salud pública a afectar a toda la sociedad y dejó de ser do-

minio de los ministros de sanidad para ser dominio de los presidentes”.

Actualmente los países con más casos confirmados en Europa son: Francia, Rusia, Reino Unido, Turquía, Italia, España y Alemania y han utilizado la distancia, mascarilla, ventilación y lavado de manos para controlar la pandemia. Además, tomaron medidas de aislamiento, confinamiento y restricciones de la movilidad que han provocado una paralización de la economía y eso requirió de medidas sociales y económicas.

Los hospitales europeos entraron en crisis durante la pandemia ya que debían atender pacientes covid y mantener los otros servicios. Para ello, “han realizado una priorización de los servicios, una reconversión de espacios para covid, utilizaron teleatención y establecieron espacios no covid”. Además, se han expandido las UCIs y se han cancelado cirugías y actividades no covid y se han reorganizado los procesos de atención clínica. “Esto produjo un incremento de los costos y una caída de los ingresos. Para esta problemática cada país les brindó a los hospitales más recursos con diferentes instrumentos”, aseguró el especialista.

“En este momento estamos conviviendo con la covid y hay que gestionar la nueva normalidad en salud” explicó Freire y agregó que esto se realiza “gestionando el flujo dual de pacientes: atendiendo pacientes covid y recuperando la atención de pacientes no covid con el refuerzo de la atención primaria, la telemedicina, dar confianza a la ciudada-



Juan Manuel Freire

na en la seguridad de los centros de salud y la atención proactiva a los mayores y vulnerables”.

En cuanto a la estrategia de vacunación, explicó que fue gestionada por la Unión Europea quien compró las vacunas anticipadamente y creó una agencia de biodefensa. “La distribución de vacunas lo hace la Unión Europea y es una de las lecciones interesantes que dejó la pandemia” afirmó Freire y agregó “hace un control y monitoreo de las vacunas, ha indicado grupos de edad y prioridad para la vacunación”.

Para concluir, remarcó que “la seguridad sanitaria es el componente vital de la seguridad nacional” y que “hay una necesidad de preparación para afrontar las crisis sanitarias futuras”. Al tiempo que sentenció: “los servicios de salud pública han de ser prioridad nacional”.



Eugenia Di Líbero y Martín Hojman

Estudios realizados recientemente demuestran que más del 70-80% de los pacientes con diagnóstico de SARS-COV-2 recibieron tratamiento antibiótico. La necesidad del uso responsable de antibióticos en pacientes Covid fue tema del encuentro que organizó la SADI, que contó con la participación de la farmacéutica Eugenia Di Líbero y del infectólogo Martín Hojman.

“Uno de los desafíos a los que nos enfrenta la pandemia es el discernimiento del uso adecuado de los antibióticos; su inadecuada prescripción podría asociarse a un aumento de las tasas de la resistencia antimicrobiana, por lo que se debe extremar la prudencia y la responsabilidad en su uso”, advirtió Di Líbero.

El objetivo del encuentro fue presentar herramientas que puedan ser útiles a los fines de lograr cierto grado de certezas en la discriminación entre la neumonía viral versus neumonía bacteriana y optimizar el uso de los antibióticos en el contexto de la pandemia.

Di Líbero explicó que la justificación del uso de antibióticos en pacientes Covid-19 puede estar relacionada “a la sospecha de co/sobreinfección bacteriana respiratoria de la comunidad o por infección intrahospitalaria, al tratamiento de otra infección secundaria o bien al tratamiento experimental de Covid-19”. Además subrayó que las caracte-

rísticas imagenológicas y la presentación clínica “pueden solaparse con otras enfermedades infecciosas como neumonía bacteriana atípica”.

“Entendimos que la co-infección al inicio de la Covid es poco frecuente” dijo por su parte Hojman y resaltó que fue necesario “repensar por la dificultad que implicaba el diagnóstico de una neumonía bacteriana de una por covid”.

Se estima que más de 10 millones de personas podrían morir en el mundo a causa de las infecciones por organismos multirresistentes para el 2050, acortándose este período debido al impacto devastador por el sobreuso durante la época de pandemia. Por eso, resulta imperioso estandarizar y seleccionar a los pacientes que requerirán tratamiento antibiótico durante la infección por SARS-COV-2.

En este sentido, se destacó el trabajo fundamental que realizan los farmacéuticos para avanzar en el uso adecuado de los antibióticos, especialmente durante las internaciones y se hizo especial énfasis en la verificación de las imágenes. “La Covid puede dar consolidación, pero cuando no hay es muy raro que se trate de una neumonía bacteriana. Sin consolidación hay que pensar en Covid”, explicó Hojman.

Por ello, no se recomienda el uso de antibioticoterapia

en los pacientes con diagnóstico confirmado de SARS-COV-2 con cuadros leves y no se recomienda la realización rutinaria de hemocultivos en pacientes con neumonía por COVID-19, excepto si existe alta sospecha clínica de sobreinfección bacteriana.

A modo de conclusión, Eugenia Di Líbero sostuvo que “un aumento en la tasa de consumo de antibióticos se espera que impacte en la generación de resistencias” y señaló que “los porcentajes de co-infección reportados son bajos respecto a otras entidades virales”.

Finalmente subrayó que “existen herramientas de laboratorio y del análisis de las imágenes que permiten discriminar con cierto grado de certeza la etiología y existe evidencia, ante la sospecha de co-infección, que los tratamientos acortados son igual de efectivos que los prolongados”.

Recomendaciones

- Considerar antibióticos en pacientes donde la infección bacteriana es fuertemente sospechada, si el foco no es claro y la clínica preocupante.
- Suspender antibióticos o conducta expectante respecto de su inicio cuando se confirme etiología, en vista de la baja probabilidad de co-infección, en pacientes capaces de tolerar un fallo en el TEI.
- Cuando esté disponible, ayudar en la toma de decisiones con el test de procalcitonina: permite suspender ATM sin impacto en la mortalidad.
- Alentar las tomas de muestras respiratorias.
- Implementar tratamientos acortados y la terapia secuencial.

Las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19

Desde la Organización Panamericana de la Salud se considera que el confinamiento, utilizado como medida preventiva ante la pandemia de covid-19, ha producido un aumento en las Enfermedades No Transmisibles (ENTs), ya que hubo menos actividad física, más tabaquismo, más consumo de alcohol y mala alimentación. Además, las personas con ENTs no se sienten seguras a la hora de ir a un hospital y esto lleva a que no se realicen los tratamientos.

“No solo hay que concentrarse en la protección del virus sino también en cómo proteger lo que se había ganado en términos de salud pública” asegura Jarbas

Barbosa, Subdirector de la OPS/OMS, y agrega: “debemos utilizar todos los instrumentos posibles, como la telemedicina, para brindar un ambiente seguro y evitar que las personas dejen de tratarse por las enfermedades crónicas y mantengan sus enfermedades bajo control”.

Entre las estrategias para superar las interrupciones de tratamientos de las ENTs, el especialista enumeró: el triage para identificar prioridades, la telemedicina para reemplazar las consultas en persona, nuevos enfoques de distribución y cadena de suministro de medicamentos, redireccionamiento de pacientes con ENTs a instancias de atención médica alternativas,



cambio de tareas y delegación de roles. “Hay que utilizar todo esto en combinación para manejar las ENTs”, aseguró Barbosa.

Además, se invitó a los países a adoptar distintas medidas que tengan en cuenta los factores de riesgo de las ENTs e integrarlas con la salud mental dentro de planes de atención de salud primaria. “Es una oportunidad de adoptar estrategias para estar más presentes en la vida de las personas” dijo el especialista y agregó: “debemos utilizar de mejor manera el sistema de atención primaria de salud que tiene que poder responder a la necesidad de la población, para ello debemos fortalecer los sistemas de vigilancia y los sistemas de información porque los datos son importantes para traducirlos en estrategias y políticas”.

El Subdirector de la OPS/OMS concluyó que “las ENTs y la salud mental de-

ben quedar integrados dentro de los planes de respuesta ante la covid-19”. En este punto en el seminario organizado por la OPS sobre “Salud Mental y la pandemia de COVID-19” se explicó que las Américas es la región con tasas de covid-19 más altas y esto se asocia a altas tasas de sufrimiento psicológico y se aseguró que las medidas para controlar la diseminación de la infección, sumado a la pérdida de trabajo, han aumentado la probabilidad de que las personas tengan una enfermedad mental. Se hizo hincapié que los países deben asegurarse de no tener una pandemia de enfermedades de salud mental dentro de la pandemia de covid-19 y que hay que establecer grupos de trabajo y apoyo de salud mental, llevar la salud mental a todos a través de medios de comunicación y prestar atención a personas que viven en condiciones de vulnerabilidad con líneas de ayuda y telemedicina.



Con motivo de la celebración de la Semana de Vacunación en las Américas se llevó a cabo el webinar “Vacunación contra la COVID-19 en América Latina. Compartiendo experiencias”, organizado por ConfíaLA, un grupo de trabajo de la región de Latinoamérica con el objetivo principal de fortalecer la confianza de la población y el equipo de salud en las vacunas, conformado por Universidad ISALUD, en asociación estratégica con la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIIm) y la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE).

El encuentro contó con la participación en representación del país, de Iris Aguilar, Jefa del Programa de inmunizaciones de Mendoza, miembro de la Comisión directiva de la SAVE y su representante en la Comisión Nacional de Inmunizaciones. Disertaron además Juarez Cunha, Presidente de la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones y Coordinador de ConfíaLA y Juan Pablo Torres Torreti, médico infectólogo pediatra, miembro de la Sociedad Chilena de Infectología y Director de innovación de la Universidad de Chile.

“La comunicación es un gran problema porque las instituciones públicas no logran comunicar en forma adecuada. Nuestros trabajadores están haciendo todo lo posible para alcanzar con éxito la campaña de vacunación, que tiene que llegar a los lugares más remotos” dijo Juarez y propuso: “Tenemos que tejer alianzas”.

Torres Torreti por su parte, señaló que “una de las estrategias más importantes de Chile fue la vacunación, además de cuadruplicar las camas UTI”. El sistema de salud chileno avanzó en la integración de camas públicas y privadas y fortaleció el aumento de los testeos con alianzas con las universidades. Sin embargo, subrayó que el “talón de Aquiles” es la trazabilidad y el aislamiento de los contactos estrechos.

Chile ya vacunó a más del 38 por ciento de la población con al menos una dosis y sin embargo, la cantidad de contagios es alarmante. “El problema es multicausal”, dijo Torres Torreti y agregó: “empieza a notarse el cansan-



cio pandémico, el relajo post vacaciones y un aumento de la sensación de disminución de medidas de autocuidado”. Además, sostuvo, “emergieron nuevas variantes como la Británica y existe transmisión comunitaria de la variante de Manaos”.

Escalonada y progresiva

Iris Aguilar explicó el plan estratégico de vacunación en el país, que fue establecido a partir de la definición de la población objetivo. Así, por riesgo y función estratégica encabezaron la nómina el personal de salud, las fuerzas armadas y de seguridad y el personal de servicios penitenciarios y el personal docente y no docente de niveles inicial, primario y secundario. En la escala de riesgo continúan las personas con riesgo de enfermedad grave, personas mayores residentes en hogares de larga estancia, adultos de 60 a 69 años y adultos de 18 a 59 años de grupos de riesgo.

“La campaña de vacunación es escalonada y progresiva”, dijo Aguilar e hizo hincapié en la comunicación para que las vacunas lleguen a quienes deben recibirla. “Nuestro

mensaje tiene que ser esclarecedor para la población objetivo, que puede dudar si se aplica una u otra vacuna”. En referencia a la confusión entre las vacunas Sinovac y Sinopharm, ambas de origen chino, Aguilar advirtió que “la mala información está haciendo mella en la credibilidad de las vacunas”.

La especialista sostuvo que el secreto es “explicar el por qué de cada decisión” que se toma en relación a la vacunación y subrayó la gran fortaleza que tiene la campaña: “nuestros equipos de salud y nuestros vacunadores son los que están pudiendo llevar adelante y sostener las estructuras y estrategias de vacunación”. “Son el eslabón de oro, están dejando todo para hacer llegar las vacunas a la comunidad”, enfatizó.

Aguilar dijo además que hay una gran esperanza: “la producción argentina de la vacuna Sputnik V que se llevará a cabo a través de transferencia de tecnología y que a futuro va a tener un impacto en la región, mejorando la accesibilidad”. Finalmente, resaltó que “la mejor vacuna es la que te toca”. “Las vacunas son seguras y eficaces y ese es el mensaje que tenemos que dar”, concluyó.

“La seguridad del paciente se entrelaza con la acreditación”

Así aseguró Fabian Vitolo, Gerente de Relaciones Institucionales y Servicios Médicos de Noble Cía de Seguros, durante un encuentro virtual organizado por el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS) en el marco del lanzamiento de su Programa de Membresías.

El especialista afirmó que “a falta de una Agencia Nacional de Calidad y de una ley de Calidad, bienvenida sea la acreditación para empezar a cambiar las cosas, se trata de que cada día estemos un poco mejor y esto tiene un gran significado para el personal de salud” y dijo “existe una grieta que como médicos nos tiene que importar que es la que existe entre la salud que damos y la que podríamos dar con los mismos recursos”.

Vitolo explicó que actualmente “los servicios de salud no están organizados en torno a la preocupación de los pacientes y hay que modificar un poco la mirada” y remarcó que 1 de cada 10 pacientes sufren daños durante su internación y que el 50% de esos casos son evitables. “Existen errores diagnósticos, retrasos en procesos, errores de medicación y el 15% de las actividades hospitalarias se destina a tratar complicaciones evitables que son simples y de bajo costo”, subrayó.

La Organización Mundial de la Salud ha lanzado grandes desafíos globales que buscan concientizar sobre el lavado de manos y los listados de verificación que salvan a los pacientes de complicaciones quirúrgicas. Vitolo mencionó las metas internacionales de la seguridad del paciente de Joint Commission International: “identificación correcta de pacientes, comunicación efectiva, mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo, cirugía en sitio correcto con el procedimiento y paciente correcto, reducir el riesgo de infecciones durante la internación y reducir el daño ocasionado por caídas”. Para solucionar esta situación es importante “buscar prácticas de seguridad con fuerte evidencia científica cuya implementación permita no ser dañado por el sistema”, expresó Vitolo.

“Pese a todos estos datos, el paso a la acción es muy lento y tiene varias razones” dijo el especialista en seguridad y enumeró: “falta de reconocimiento como un problema de salud pública, barreras culturales, industria del juicio, dudas en la evidencia científica, dificultad para presentar el caso económico, intereses no alineados, falta de aprendizaje organizacional”. Resaltó que hay que comenzar a pensar en los enormes costos que generan los errores para el sistema y senten-

Beneficios del proceso de acreditación

- Sacude el status quo
- Brinda un modelo para la mejora
- La preparación para la acreditación fomenta el trabajo en equipo
- El esfuerzo para mejorar motiva al personal
- Genera métricas (no se puede mejorar lo que no se mide)
- Es un proceso educativo para la institución
- Puede ser una herramienta de gestión



ció “hay que premiar la calidad y castigar la no calidad”. Para ello, propuso a la acreditación como “una gran herramienta para los que quieran mejorar la seguridad y la calidad” y dijo “así como la salud no es solo la ausencia de enfermedad, la seguridad es mucho más que evitar eventos adversos, tiene que ver con la capacidad que tienen las organizaciones para responder en tiempo y forma, aprender de los errores y anticiparse a los problemas”.

La acreditación produce un gran cambio en las instituciones brindándoles una validación objetiva, una ventaja competitiva, favorece la transparencia y el recono-

cimiento por parte de financiadores, agencias y usuarios y reduce el costo de los seguros de mala praxis. Los beneficios del proceso de acreditación son: brinda un modelo para la mejora, la preparación para la acreditación fomenta el trabajo en equipo, el esfuerzo para mejorar motiva al personal, genera métricas, es un proceso educativo para la institución y puede ser una herramienta de gestión.

Por último, Vitolo remarcó la importancia de que las prácticas de seguridad micro deben estar apoyadas a nivel organizacional y a su vez estar reguladas a nivel político con leyes que estimulen la acreditación.

Programa de Membresías CENAS

Durante el encuentro, Ruber Torres, director de planeamiento del CENAS, explicó en qué consiste el programa de membresías y dijo que “ante la tragedia de la pandemia, el sistema de salud no va a ser el mismo que era y por ello el CENAS ha realizado varias modificaciones como el programa de acreditación virtual, manuales para trabajar con instituciones de salud mental, atención domiciliaria, instituciones geriátricas, entre otros”.

El CENAS considera la situación financiera que las instituciones están atravesando actualmente. En este sentido, Torres dijo que “la idea no es dejar de lado la calidad” y explicó que “estamos asolados por una catástrofe epidemiológica pero es el momento de asegurar las condiciones de calidad de las prestaciones de salud, en esa línea, hemos pensado en una nueva dinámica que permita a las instituciones que ya han acreditado o todavía no otorgarles una posibilidad que disminuya el peso financiero a través del programa de membresías”.

El programa consiste en tres categorías con un monto de pago mensual y cada categoría va a tener un paquete de prestaciones que van a ayudar a la institución. Les va a brindar apoyo para prepararse para la acreditación y ese fondo es tenido en cuenta para cuando la institución decida hacer la acreditación para alivianar el peso de un pago único. Además, se brindará acceso gratuito y descuento en actividades de capacitación donde se abordará teoría y herramientas para la acreditación. También habrá beneficios para que quienes necesiten de aseguramiento gocen de descuentos. “Nuestra intención es que con este paquete de beneficios el establecimiento genere un flujo de financiamiento y esto lo ayude para continuar el programa de calidad y seguridad”, concluyó Torres.

NIVEL MICRO Práctica clínica	NIVEL MESO Organizaciones de Salud	NIVEL MACRO Política/Regulación/ Leyes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Checklist seguridad perioperatoria ▪ Bundle vías centrales ▪ Bundle neumonias ARM ▪ Protocolos de comunicación ▪ Planes de prevención de caídas ▪ Protocolo identificación de pacientes ▪ Protocolos de gestión medicamentos ▪ Protocolos de prevención UPP ▪ Protocolos manejo del delirio agudo ▪ Protocolos uso sondas vesicales ▪ etc. etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de calidad y seguridad ▪ Sistema de reporte de incidentes ▪ Indicadores de seguridad (feedback) ▪ Cultura de seguridad (justa) ▪ Política de Transparencia ▪ Programa de gestión de quejas ▪ Política de capacitación y docencia ▪ Política de recursos humanos ▪ Programa de control de infecciones ▪ Planes de participación de pacientes ▪ Iniciativas higiene de manos ▪ etc. etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acreditación y certificación ▪ Reporte obligatorio de eventos centinela ▪ Reporte público de indicadores ▪ Capacitación en seguridad ▪ Iniciativas educativas con pacientes ▪ Historia electrónica única ▪ Descriminalización acto médico ▪ Intervenciones nacionales de seguridad ▪ Agencia Nacional de Calidad y Seguridad. ▪ etc., etc. 

Para más información se puede ingresar al siguiente link con un nuevo número telefónico para atención personalizada:

<http://www.cenas.org.ar/index.php/noticias/noticias-2021/168-programa-de-membresia-cenas>

AmCham -Cámara de Comercio de los Estados Unidos en la Argentina- junto a la Universidad ISalud llevaron a cabo durante dos días el AmCham Health Forum bajo la consigna “Tendencias y desafíos en la gobernanza del sistema de salud”. Participaron más de 500 expertos, académicos, funcionarios y empresarios del sector que compartieron diferentes miradas y abordajes sobre los retos y las perspectivas del sistema de salud.

Con más de 20 oradores, contó con la participación de Arnaldo Medina, Secretario de calidad en el Ministerio de Salud de la Nación, quien destacó que “la biotecnología tiene un papel central en esta pandemia”. Hay dos aspectos sobre la gestión de este hecho histórico que son muy relevantes, la presencia del Estado y la territorialidad en el sistema de salud. Esta última es fundamental y creemos que hay que innovar en procesos y pensar en nuevas formas de organizar y desarrollar los cuidados de la salud”, agregó.

Los legisladores Pablo Yedín y Mario Fiad, presidentes de las comisiones de Salud de las cámaras de Diputados y Senadores respectivamente, hablaron de la importancia del rol que cumple el Congreso en la respuesta al contexto de pandemia de Covid-19.

Yedlin abordó el alcance de la Ley de Vacunas Destinadas a Generar Inmunidad Adquirida contra la Covid-19 sancionada en noviembre del año pasado que establece “la necesidad del país para acceder a contratos rápidamente y vacunar a la población de riesgo”, teniendo en cuenta la accesibilidad global y el mercado y que

The screenshot shows a presentation slide with the following text:

Ley 27553: Recetas electrónicas o digitales y teleasistencia en Salud

- Proyecto de Ley presentado en 2019.
- Trabajado con MSAL, ANMAT, COFA, Redes Farmacias.
- Legislación vigente (Nacional y Provinciales) data de las décadas de 1960 y 1970.
- Múltiples mejoras en gestión y accesibilidad.

Pandemia:
Resolución 694/2020 y Resolución 282/2020 acerca de Receta Electrónica y Teleasistencia en Salud.

The slide also features images of a smartphone displaying a digital prescription and a person using a computer. Below the slide, a video feed shows Pablo Yedlin, Diputado Nacional, speaking.

declara de interés público la fabricación y adquisición de las vacunas. “Se habilitó al Ministerio de Salud para acceder rápidamente a contratos y estableció la exención impositiva”, dijo el diputado.

Yedlin también mencionó la Ley de Recetas Electrónicas o Digitales, que fue sancionada en agosto pasado, que establece la obligación de los agentes de seguro de salud y entidades de medicina prepaga a “implementar y fomentar el uso de plataformas de teleasistencias a fin de garantizar las prestaciones de demanda esencial”. La ley se complementa con la resolución que autoriza la prescripción de ciertos medicamentos en formato de mensaje de texto o a través de diferentes aplicaciones. Mario Fiad en tanto, analizó el proyecto de la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud

(AGNET) y dijo: “nuestra deuda pendiente es crear un organismo con el máximo consenso posible, de modo que los informes que produzca sean un insumo ineludible para la toma de decisiones”.

El Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires Fernán Quirós advirtió por su parte, que es necesario “hacer una profunda reflexión en el nivel social, comunitario, cultural, en el nivel gubernamental, y en el nivel de la gestión concreta de los diferentes sistemas de salud si queremos que la próxima pandemia no destruya de tal magnitud todos los niveles de los seres humanos.”

A su turno, Florencia Cahn, presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología resaltó que “la pandemia es un problema lo suficientemente importante de salud pública como para que todos ten-

The screenshot shows a video feed of Mario Fiad, Senador Nacional, speaking. He is wearing a dark suit and a light blue shirt. The background shows a bookshelf. The AmCham Forum Health logo is visible in the top right corner.

gamos que ir de la mano y trabajar en equipo”. Y lamentó que tanto en la Argentina como en otros países del mundo “la pandemia se politizó y el virus no tiene ideología, no vota, no tiene partido político, afecta a todos por igual”. Cahn hizo un llamado a unirse “en pos de mejorar la salud pública para poder hacerle frente a este virus que tanto daño nos está haciendo”. Y concluyó: “Nadie se salva solo”.

Finalmente, Rubén Torres, rector de ISalud subrayó que más allá de lo que se piensa de la innovación que relaciona el concepto con aspectos técnicos “debemos recordar que incluye también los procesos de gestión, y que estos son fundamentales para la sostenibilidad”. “Todos esperamos que como resultado de todas estas actividades tengamos finalmente una Argentina más justa y saludable para todos”, reflexionó.

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