

Entrevista Dr. Mario Fiad, Senador Nacional y Presidente de la Comisión de Salud.



“Avanzamos en proyectos que hacen al bien común”

En diálogo con Femecon Informa el Dr. Mario Fiad habla del Cofelesa, el trabajo en consenso y el compromiso con políticas que se sostengan a lo largo del tiempo y mejoren la vida de los ciudadanos. Pags. 6 y 7

Asoc. Médica de Almirante Brown

FEMECON
acompañó a la
AMAB en sus
80 años

Pág. 4

“La receta digital es una herramienta con múltiples ventajas”

El diputado Pablo Yedlin presentó el proyecto de ley para la implementación de receta electrónica con firma digital.

Pag. 5





FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redactora

Camila Balbín

Redacción General

María José Ralli

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. Alejandro Vallejo

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dr. Oscar Pafundi

Vocal 4: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 5: Dr. Silvio Temnik

Vocal 6: Dr. Anibal Funes

Vocal 7: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 8: Dr. Julio Panini

Vocal 9: Dr. Raúl Stortini

Vocal 10: Dr. Walter Zaldua

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

Recuperar la salud

2

Según estadísticas absolutamente confiables, dos de cada diez familias dejaron de concurrir a las consultas médicas y de adquirir medicamentos debido a la crisis económica y social de los últimos años en el conurbano bonaerense. En la ciudad de Buenos Aires este problema se redujo a una de cada diez familias.

Este informe indica la desigualdad social que existe principalmente en el conurbano, que se visibiliza en las condiciones generales de salud de las personas, pero también la desigualdad en el propio sistema de atención de un lado y del otro de las jurisdicciones.

La privación del derecho al acceso a la salud se presenta en mayor medida en condiciones de mayor carencia económica y precariedad laboral, y esto se da en vastas zonas del conurbano bonaerense donde los índices de pobreza e indigencia han crecido a límites intolerables en una sociedad moderna.

La situación de nuestro sistema de salud, ya sea público, de obras sociales o prepagos, requiere en forma urgente de cambios sustanciales en términos de equidad y accesibilidad y para eso el Estado debe recuperar su papel rector y regulador, para que todo ciudadano se sienta protegido en su salud.

El ejercicio de la medicina debe ser reconocido y no banalizado. Al personal de salud se le exige una cuota extra de sacrificio, abnegación, entrega y desinterés que la sociedad en su conjunto no está dispuesta a asumir.

El ciudadano no debe ser un mero consumidor de salud, sino que debe estar protegido y cuidado pues la protección del bien Salud, en todos sus aspectos, inclusive en la prestación de servicios, debe ser de manejo exclusivo del Estado que debe velar por el principio de equidad y solidaridad.

Asimismo, como en todos los países desarrollados, la medicina prepaga y de servicios privados deben cumplir un rol suplementario o complementario de la cobertura pública que debe ofrecer el Estado.

Las nuevas autoridades que asuman el gobierno a nivel nacional y provincial tienen una ardua tarea por delante para solucionar los problemas económicos y sociales que se vienen sucediendo cíclicamente en nuestro país, pero la recuperación del derecho a la salud universal, equitativo, solidario e igualitario debe ser prioridad absoluta para las primeras medidas de gobierno

ENTIDADES INTEGRANTES



Red AMBA: una red integrada de cuidados progresivos

En su tercer encuentro con referentes del sector, el Grupo País -Pacto por la Inclusión en Salud- invitó a Fernán Quirós, Coordinador de la Red Pública de Salud AMBA, quien se refirió a la Red como “una política pública cuyo objetivo es mejorar y dinamizar el sistema de salud público en el Área Metropolitana de Buenos Aires” y explicó que si bien “es una estrategia integral en el primer nivel de atención, tiene progresión en los otros niveles y está basada en la distribución de la población priorizada y las propuestas emergentes”. Quirós señaló que “la Salud es una construcción social y pertenece a la comunidad” y por eso este sistema “tiene un anclaje social” y “un espacio de construcción multipartidario muy poderoso, porque se organiza desde la comunidad”. La estrategia de aproximación integral del AMBA está conformada por los gobiernos de los ejecutivos de la provincia de Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires; con la planificación

de los Ministerios de Salud de ambas jurisdicciones; la articulación con los gobiernos municipales y finalmente, la ejecución por parte del coordinador de la Red Pública de Salud. Quirós subrayó que “no se trata de un plan de intervención, nosotros facilitamos la implementación del proyecto”. La propuesta reconoce la historicidad y problemáticas locales, está financiado por los presupuestos públicos, y se implementa con una lógica territorial “de arriba hacia abajo”. Entre las líneas de acción de la Red de Salud se encuentran la digitalización y unificación de las historias clínicas, el mejoramiento de la gestión y distribución de los recursos humanos y la mejora de la infraestructura de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). “La Red AMBA, como toda construcción colectiva, se basa en la búsqueda de consenso. La tarea que realizamos desde la red implica poner en la agenda política las cuestiones de salud que atañen a 8 millones de

ciudadanos del AMBA”, señaló el coordinador. “Esto fue pensado como una política pública de Estado que pueda sobrepasar a los gobiernos circunstanciales”, subrayó Quirós. Quirós explicó que ya llevan 250 obras iniciadas y 170 terminadas. “Hubo que triplicar el recurso humano que había”, dijo Quirós y señaló que “el éxito del programa es que los indicadores sean idénticos en todos lados”. De este modo, si el modelo se replica de igual manera en todos los municipios, los profesiona-

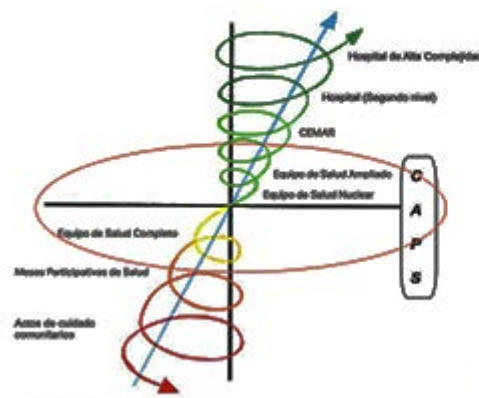
les elegirán trabajar cerca de su domicilio con la consecuente importancia de la construcción barrial para la promoción y prevención de la salud.

Para seguir trabajando en la continuidad del cuidado, Quirós resalta “el anclaje social del sistema”, que hoy trabaja en el proceso de información vertical.



Fernán Quirós

Visión estratégica de la Conformación de la RED



OBJETIVO

Facilitar a las personas el acceso a los procesos de cuidado (consultas y/o prácticas médicas) entre los Centros de Salud cercanos a sus domicilios y en establecimientos de mayor complejidad, de acuerdo al tipo de proceso requerido.

Mesas Mixtas Sistemáticas y regulares (MUNICIPIO-AMBA)

- **Articulación Vertical:** niveles sistema de salud
- **Articulación Horizontal primer nivel:** Conformación de ES-Red de CAPS-
- **Articulación-enlace:** CAPS y comunidad. Participación Social.

Lineamientos generales de la implementación

1. Red integrada de cuidados progresivos de complejidad creciente, basada en la distribución de la población priorizada y las propuestas emergentes.
2. Acuerdos de estructuras y procesos por niveles de complejidad.
3. Continuidad de cuidados y de información entre los niveles de la red y los modelos de gobierno de los diferentes hospitales.
4. Acuerdos sobre el modelo de gestión y las metodologías para la participación comunitaria, que integren las estrategias de salud individual y colectiva en la misma red.
5. Un modelo de evaluación del impacto y seguimiento de resultados.

Asociación Médica de Almirante Brown: 80 años defendiendo el trabajo médico

FEMECON reconoció y celebró junto a la Asociación Médica de Almirante Brown sus 80 años. La entidad fue creada por dos médicos en 1939 y, actualmente, cuenta con más de 400 asociados. El Dr. Luis Serrano, presidente de la institución, sostiene que el trabajo en equipo fue la clave para su crecimiento y fortalecimiento.

“Cumplir 80 años es un logro al que se ha llegado manteniendo los valores sobre los cuales los socios fundadores pusieron la piedra fundamental de nuestra institución”, asegura y continúa: “Esta Comisión Directiva está comprometida en cumplir ese legado y está orgullosa de esta trayectoria de 80 años en donde podemos ver los frutos que nuestros primeros socios soñaron”.

La entidad fue creada en 1939, durante una reunión convocada por los doctores Francisco Filardi y Héctor Sánchez. Con la adhesión de otros profesionales médicos firmaron un estatuto en el que sentaron las bases de la institución. Con el pasar de los años fueron creciendo y en 1979 alcanzaron su meta de concretar el sistema de salud gremial -SAMI SALUD- con el objeto de promover y proveer la salud de la comunidad local, convirtiéndose en una fuente generadora de recursos genuinos y honorarios dignos a más de mil profesionales de la salud. En 1991, junto a la Asociación Médica de San Martín y Tres de Febrero, el Círculo Médico de Morón, el Círculo

Médico de la Matanza y el Círculo Médico de Lomas de Zamora fundan la Federación Médica del Conurbano, con el fin de unificar criterios e impulsos a las nuevas formas y fuentes laborales. Más adelante se crea la Fundación Médica de Almirante Brown y la creación de la Asociación Mutual de Médicos de Almirante Brown.

La Asociación Médica de Almirante Brown continúa cumpliendo un rol fundamental en el distrito: promoviendo reuniones sociales, científicas, culturales, deportivas, brindando un lugar de encuentro a la comunidad médica y permitiendo crear un lazo entre los profesionales y los pacientes. “Es importantísimo para esta entidad estar en contacto con la comunidad y aportar lo mejor para todos”, manifiesta el presidente de la institución.

En cuanto a los profesionales, están siempre en contacto con todo lo referido al desarrollo de nuevas técnicas médicas ya que se organizan continuos cursos y capacitaciones, “teniendo en cuenta siempre las necesidades de nuestros socios” asegura. “Realmente estamos satisfechos, porque los profesionales pueden confiar en que AMAB los pone siempre al día frente a la medicina que es muy versátil”, explica el Dr. Serrano y sostiene “es un orgullo para nosotros seguir promocionando la formación médica”.

Este año, al ser tan importante para la institución, no cesaron las actividades para ce-

lebrar los logros y seguir proyectando a futuro. En los últimos meses hubo una gala lírica, charlas abiertas a la comunidad, invitados intelectuales y diversas muestras artísticas. Los festejos finalizaron con un torneo de tenis en Adrogué Tenis Club, programado para mediados de noviembre.

“Durante estos años se vencieron muchas dificultades pero crecimos y seguiremos creciendo y esto no se ha logrado en soledad, sino con el apoyo de nuestros socios, entidades médicas amigas, Colegio de Médicos, Caja de Previsión y Seguro Médico y con los trabajadores de nuestra entidad”, concluyó el Dr. Serrano.



Dres. Luis Serrano y Roberto Scarsi



“La receta digital es una herramienta con múltiples ventajas en la gestión sanitaria”

Así se refirió el Dr. Pablo Yedlin, Diputado Nacional y vicepresidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, al presentar el proyecto de ley para la implementación de la receta electrónica con firma digital en el marco del “Ciclo de análisis de proyectos legislativos en salud” organizado por el Observatorio de Derecho de la Salud de la UBA.

El diputado explicó que el proyecto fue elaborado junto con la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) y personal técnico experto de ANMAT y aseguró que crea un marco jurídico para todas las actuaciones relacionadas con la prescripción y dispensación de medicamentos a través de recetas electrónicas.

Yedlin manifestó que la legislación vigente, tanto nacional como provincial, es muy antigua ya que data de las décadas de 1960 y 1970. En ella se expresa que las prescripciones y las actuaciones relacionadas con la prescripción y dispensación de medicamentos son realizadas de puño y letra. “Actualmente hay algunos avances, como la ley de firma digital, y casos recientes como PAMI que realizan prescripción digital con los pacientes oncológicos” expresó y sostuvo que “a pesar de estas experiencias el proyecto de ley es necesario ya que la ley que existe es muy expresa en que la prescripción electrónica es ilegal”.

Además, enumeró cuáles son las ventajas que permite la receta digital en la gestión sanitaria: mejor control de las prescripciones, reducción de errores médicos, aceleración o simplificación del proceso en los centros de salud, aumento en la adherencia a los tratamientos crónicos, optimización de gestión en farmacia, crecimiento y ordenamiento en las capacidades de fiscalización y auditoría de la gestión de medicamentos y disminución de los costos. “Debemos avanzar hacia una medicina moderna y accesible de procedimiento más ágiles y transparentes”, concluyó.

Por su parte, Andrés Brandolini, experto técnico de ANMAT, expuso que el proyecto de ley tiene por objeto establecer que la prescripción y dispensación de medicamentos puedan ser redactadas y firmadas a través de recetas electrónicas en todo el territorio nacional. Será de aplicación para toda receta o prescripción médica, odontológica o de otros profesionales sanitarios legalmente facultados a prescribir, en los respectivos ámbitos de asistencia sanitaria y atención farmacéutica pública y privada. Además, explicó que la autoridad de aplicación de la ley será establecida por el Poder Ejecutivo Nacional y que “se deben desarrollar los sistemas electrónicos existentes y normalizar su implementación para utilizar las recetas electrónicas garantizando la custodia de las bases de



datos de prescripción, dispensación y archivo”.

Luego, la presidenta de COFA, Isabel Reinoso, brindó su visión de lo que sucede en las farmacias y dijo que “si bien no hay una legislación, la receta digital se viene realizando y por ello las entidades farmacéuticas tuvieron que extender el seguro de mala praxis porque en este momento las recetas electrónicas serían ilegales”. También, afirmó que desde COFA aspiran a que a partir de este proyecto “las farmacias tengan la seguridad de quien prescri-

be sea un profesional de la salud habilitado para prescribir”.

En cuanto a los sistemas de información, dijo que “las farmacias están informatizadas y conectadas en todo el país y que lo que hay que hacer es aprovechar ese recurso desplegado”. Resaltó la importancia de buscar herramientas para la realidad de los pacientes, “teniendo en claro que la franja etaria que más medicamentos consume en el país son los adultos mayores, entonces el proyecto no anula la receta escrita o impresa para que el paciente se la pueda llevar”.

Entrevista: Dr. Mario Fiad, Senador Nacional y Presidente de la Comisión de Salud.

“Avanzamos en proyectos que hacen al bien común”

Termina el año legislativo pero quedan proyectos pendientes. En diálogo con Femecon Informa el Dr. Mario Fiad habla del COFELESA (Consejo Federal Legislativo de Salud), el trabajo en consenso y el compromiso con políticas que se sostengan a lo largo del tiempo y mejoren la vida de los ciudadanos.

Senador desde el 10 de diciembre 2017, Mario Fiad fue elegido en 2018 como Presidente de la Comisión de Salud y ratificado este año. De especialidad dermatólogo, fue en sus comienzos dos veces presidente del Colegio de Médicos de Jujuy, además de diputado por esa provincia y también Ministro de Salud. “Tengo una mirada amplia del sector, que siempre levanta las banderas en defensa de la salud”, subraya Fiad y agrega: “estuve en todos los lados del mostrador, con lo cual tengo una visión general de la concepción de la salud, sabiendo los pro y los contra, las necesidades y las posibilidades que existen en el hacer y el ejecutar políticas de salud. Hoy todo esto lo plasmo en mi gestión como Presidente de la Comisión de Salud del Senado”.

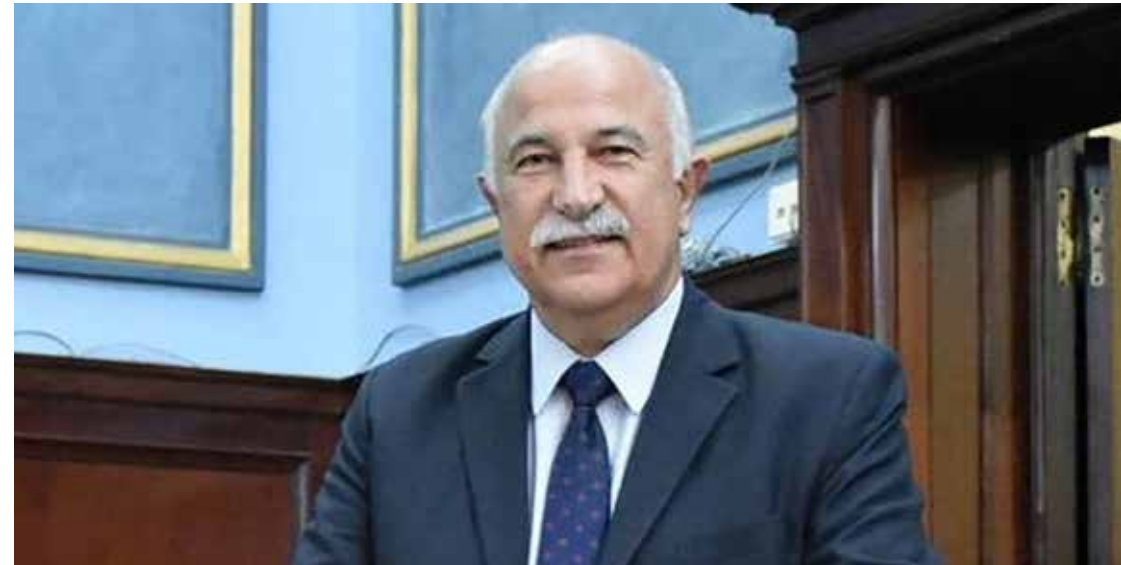
Femecon Informa. ¿Qué evaluación puede hacer de estos años al frente de la Comisión de Salud?

Dr. Fiad: En estos dos años hemos podido además de hacer efectivo nuestro trabajo, avanzar con conceptos transversales que hacen al bien común. Hemos te-

nido la posibilidad de sacar dictámenes en la Comisión, como el proyecto de Maternidades Seguras, donde se ponen en valor las condiciones obstétricas y neonatales esenciales. Y la Ley de Resistencia Antimicrobiana, un tema muy importante y que lo hemos puesto en valor. En este sentido trabajamos con mucho consenso con un gran grupo de asesores de todos los senadores que formaron parte de este trabajo.

Trabajamos mucho también sobre la nueva Ley de Trasplante que ya está promulgada. Mejoramos muchos aspectos de la propuesta original, con especialistas y con el INCUCAI para lograr la mejor ley y con un importante sustento técnico, y la integramos con otras prestaciones que no estaban contempladas originalmente. Nos da mucho orgullo ver hoy, transcurrido un tiempo, el impacto que tuvo y los resultados que está teniendo. Cuando se aprueban leyes como éstas, generan una enorme satisfacción.

Femecon Informa: Una de las críticas que el sector le hace al Legislativo son



las leyes por patologías. ¿Cómo trabajan ustedes?

Dr. Fiad: Como concepto general optamos por no tratar leyes por patologías porque consideramos que son temas sensibles donde muchas veces, incluir nuevas drogas o tratamientos particulares en el Programa Médico Obligatorio, son de presión social aunque sin duda por necesidades reales. Pero creemos que se pueden salvar bajo otras situaciones y no necesariamente con una nueva ley. En salud nunca están completas todas las necesidades, pero lamentablemente los recursos son limitados. Por eso la tarea está en mantener el equilibrio y valorar ciertas situaciones especiales. Siempre tenemos que plantear

desde lo general hasta lo particular.

Femecon Informa: Desde su óptica, ¿Cómo ve el sistema de salud?

Dr. Fiad: Tenemos un sistema de salud que tiene la fortaleza en la columna vertebral de la Atención Primaria de la Salud. Pero no formamos médicos especialistas en esto. Y además, no hay incentivo suficiente para que los médicos que se reciben elijan este tipo de trabajo. Los grados de formación, posgrados y residencias generan especialistas y no lo que como sistema de salud necesitamos. Son necesarias políticas de incentivo para que exista un estímulo, no tan solo en la capacitación, sino también en la remune-

ración futura para contar con más médicos de familia, médicos comunitarios. Esos médicos, en su comunidad, pueden resolver hasta el 80 por ciento de los problemas de salud en la atención primaria. En este sentido he presentado un proyecto personal que tiene que ver con los incentivos para que los profesionales puedan radicarse en el interior de las provincias. Un incentivo que abarca todos los aspectos, no sólo el económico. Que el profesional tenga la contención necesaria, una casa, educación para los hijos y la posibilidad de desarrollarse profesionalmente, además de lo salarial. Eso mejoraría la distribución de los profesionales en el interior del interior. Pero tiene que formar parte de un trabajo sostenible en el tiempo y tiene que ser beneficiado por políticas que acompañen.

Femecon Informa: Este año se reactivó el Consejo Federal Legislativo de Salud, que usted preside. ¿Cuál es su importancia?

Dr. Fiad: El COFELESA, que estuvo hibernando unos años y hoy está resucitando, tiene trascendencia porque es una forma de articular federalmente los proyectos y las leyes que puedan coexistir y adherir las provincias. Sucede a veces que hay leyes provinciales disímiles, porque en nuestro país hay 24 distritos y 24 sistemas de salud que si bien no son diferentes tienen sus bemoles. El rol articulador por parte del Ministerio de Salud de la Nación tiene que hacerse evidente, pero también desde el Consejo, como órgano legislativo, para producir una interrelación entre los legisladores provinciales y nacionales, para que se tiendan a unificar los proyectos y a generar a su vez condiciones de mayor equidad entre las provincias. Este año

nos reunimos una vez, no sé si será posible una segunda reunión. Y si no quedará para el próximo mes de marzo, con el propósito de darle continuidad, y poder hacer regionalmente futuros encuentros para federalizarlo.

Femecon Informa: Uno de los ejes de salud de esta gestión fue la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias -AGNET-. ¿Por qué no se pudo avanzar a nivel legislativo?

Dr. Fiad: Una sola vez llegamos a tener dictamen para la Ley de la creación de la AGNET y perdió estado parlamentario, y luego nunca más logramos tener dictamen nuevamente. Cuando el Gobierno envió el proyecto lo hizo junto al de Reforma Laboral. Al frustrarse la aprobación de la Reforma, se desglosaron los temas y uno de ellos fue la creación de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Se debatió, se llamó a especialistas, se modificó la letra inicial, se consensuó esa posibilidad, estuvimos a punto de obtener dictamen y lamentablemente por algunas decisiones políticas y mezquindades si se quiere también, no pudimos avanzar. Es algo que todos queremos, de todos los partidos políticos, con diferencias de forma pero no de fondo. Es una deuda pendiente por parte del Congreso de la Nación, pero también una deuda pendiente por parte del Ejecutivo, por no haber podido insistir en algunos acuerdos políticos que se podrían haber llegado a hacer para favorecer su creación. Necesitamos un ente ordenador con sustento técnico y fundamento. Mientras tanto funciona la CONETEC, pero sin la legitimidad que la ley le otorgaría a la Agencia.

Femecon Informa: ¿Cree que puede volver a tomar impulso con el próximo gobierno?

Dr. Fiad: Estamos expectantes con los cambios que se vienen. Lamentablemente, cuando no hay políticas de Estado que den sustentabilidad y previsibilidad a todos los argentinos, estamos supeditados a que con cada cambio de gobierno puedan existir cambios de normativa y de políticas. Tendríamos que dejar vanidades y egoísmos de lado y pensar que hay cosas trascendentes para los ciudadanos, como son la educación y la salud, que tendrían que tener una política de Estado sostenible en el tiempo. Todos con una hoja de ruta para llegar a los mejores objetivos teniendo una estrategia común. La educación es lo que nos tiende a igualar y la que nos da la posibilidad de un ascenso social. Y la política social en salud es la que más y mejor redistribución tiene en la sociedad. Ambos son temas que la sociedad no las pone como demanda principal porque están. Nuestro sistema es abarcativo, más allá de lo fragmentado y segmentado, quien no tiene cobertura sí tiene dónde recibir salud. Es importante revalorizar siempre la salud pública.

Femecon Informa: ¿Reciben reclamos desde el sector privado? Si es así, ¿cómo los canalizan?

Dr. Fiad: Uno tiene que ponerse siempre como principal fundamento el bien común. Hay que garantizar a la gente la posibilidad de acceso. En nuestro sistema de salud conviven el sistema público, el de obras sociales y el de la medicina privada. Y también se complementan, aun con la particularidades de cada uno. Con el sector público se trata siempre de acortar la brecha de

inequidades en el acceso. Eso se profundiza en el interior del país. Por supuesto que cada sector defiende lo suyo y el Estado debe estar como ente rector para equiparar las desigualdades. Siempre hay puja entre prestadores, financiadores y beneficiarios y es necesario surfear esa ola siempre poniendo como eje central a la persona con la salud como derecho humano, y especialmente para los más vulnerables.

Femecon Informa: Finalmente, ¿Qué proyectos están pendientes para el próximo año legislativo?

Dr. Fiad: Estamos trabajando en varios proyectos pero hay dos en particular donde estamos centrando nuestro mayor esfuerzo. Uno es el de Salud Digital, que incluye a la telemedicina, la receta electrónica y toda la innovación tecnológica que se ha incorporado este último tiempo, que hay que aprovecharla, pero que también hay que regularla.

El otro es el tema de los Cuidados Paliativos, para nosotros muy trascendente. Hoy la visión en lo que hace al tratamiento del dolor no se acota a las enfermedades terminales, sino que hay otras patologías que necesitan de cuidados paliativos y no están incorporados conceptualmente. Si bien había proyectos con media sanción, no han podido cumplir el ciclo en diputados y están por caer legislativamente. Por eso estamos elaborando proyectos que captan lo que se venía trabajando pero también los hemos enriquecido con el aporte de asociaciones y de diferentes programas. Trabajamos interdisciplinaria e intersectorialmente. A veces los tiempos legislativos no son los que uno quiere pero estamos trabajando mucho para mejorar la vida de todos.

Resistencia Antimicrobiana: un abordaje integral para un problema global

La Comisión Nacional para el Control de la Resistencia Antimicrobiana (Co.Na.Cra) se reunió en el marco de la Semana Mundial de Concientización sobre el uso de los Antibióticos, donde presentó el estado actual de la Argentina y explicó que la estrategia nacional se basa en el trabajo articulado de los actores que integran la Comisión -los Ministerios de Salud y Desarrollo Social, Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología; Agroindustria, Ganadería y Pesca; y las secretarías de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y de Ambiente y Desarrollo Sustentable-.

La Resistencia Antimicrobiana (RAM), tal como explicó Patricia Angeleri, Directora Nacional de Epidemiología, es la capacidad que tienen algunos microorganismos de sufrir cambios para que los medicamentos con lo que se los trata no tengan efecto sobre ellos. De este modo, la RAM pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de una gran cantidad de infecciones y puede comprometer además el tratamiento de enfermedades como el cáncer o trasplantes de órganos.

La RAM es un problema global, que requiere de un abordaje integral desde el concepto “Una Salud”, un enfoque para abordar temas de salud pública desde diferentes disciplinas de las ciencias médicas, veterinarias y medioambientales con la participación de todos los sectores y actores involucrados.

Entre los desafíos que se enfrentan para combatir la RAM se destacan reforzar los conocimientos y la base científica a través de la vigilancia y la investigación y reducir la incidencia de las infecciones con medidas eficaces de higiene y prevención de la infección. Además, utilizar de forma óptima los agentes antimicrobianos tanto en salud humana como animal, y disminuir el uso de los antibióticos.

“Hay un llamado a invertir en el control de las infecciones como una herramienta para combatir la Resistencia Antimicrobiana”, dijo Tamara Mancero, representante de la

Organización Panamericana de la Salud, y agregó que las normas regionales tienen también un impacto en el comercio y responden a un interés global, instan al uso responsable de los antibióticos e instan a tomar decisiones basadas en el riesgo. Mancero también destacó que la Argentina ya contaba con un plan de resistencia antimicrobiana antes que se lanzara un plan mundial y advirtió que “el problema tiene un impacto en la economía mundial y nos atraviesa a todos: ambiente, salud animal y salud humana”. La representante de la OPS subrayó que la RAM impacta en el índice de la pobreza, en los costos médicos y en las pérdidas de producción ganadera.

Patricia Angeleri por su parte, sostuvo que “todos podemos aportar para la estrategia de la RAM”, y también subrayó que “nuestro país tiene una de las mejores estrategias”, y destacó el trabajo que realiza la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán”. Además, desde la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica -ANMAT- se realiza la vigilancia del consumo anual de antibióticos en pacientes ambulatorios con el objetivo de implementar acciones que fomenten su uso responsable.

La funcionaria también habló de la incorporación de las sociedades científicas y del trabajo en consenso y destacó que la RAM se aborda desde cuatro ejes: la prevención y control de infecciones, la vigilancia de la resistencia, el uso apropiado de antimicrobianos y la regulación. “Tenemos que trabajar en un programa nacional de garantía de calidad para efectores tanto públicos como privados. Y en la mejora de los procesos para mejorar los estándares de calidad”, subrayó.

Cabe destacar que se estima que, si no se interviene, el número de muertes mundiales por RAM hacia 2050 será de diez millones de personas por año, más de lo que se espera por enfermedades neoplásicas.



Patricia Angeleri



Tamara Mancero

Inclusión e inteligencia artificial

“La era de la inclusión y la inteligencia artificial” fue la premisa del evento que convocó a distintos especialistas del ámbito público, político y privado y propuso un espacio para el intercambio sobre desafíos de la actualidad en el ámbito de la salud.

“Las innovaciones se presentan mucho antes que la regulación. Pero sin innovaciones no avanzamos, y las necesitamos para asegurar más calidad y seguridad para los pacientes”, dijo Daniel Luna, jefe del Departamento de Informática del Hospital Italiano, mientras que Miguel Ángel Galmés, presidente de la Asociación Médica Argentina (AMA) sostuvo: “Estamos de acuerdo con la utilización de la informática aplicada a la salud, pero hay que reglamentar y normatizar. El acto médico presencial no puede ser sustituido”.

Daniel Luna y Miguel Ángel Galmés debatieron en el primer panel, sobre inteligencia artificial y el nuevo rol del médico, acompañados de la coordinación de Federico Pedernera, Subgerente de control prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud. “Hoy los profesionales estamos sobrecargados con tareas que no son netamente asistenciales. La inteligencia artificial nos va a volver a dar el tiempo para atender al paciente con una asistencia afectiva que estamos perdiendo”, explicó Daniel Luna.

El panel sobre el rol de la mujer en salud estuvo integrado por Mabel Bianco, presidente de la Fundación para Estudio e Investigación para la Mujer (FEIM) y Rossana Chahla, ministra de salud de la provincia de Tucumán, con la coordinación de Marisa Aizenberg, Miembro del Consejo Académico de la Fundación FESS, quien indicó que en Argentina



“el 12% de las especialidades están feminizadas, siendo en su mayoría pediátricas, apuntadas al cuidado; mientras que el 10% de las carreras masculinizadas están vinculadas mayormente a la cirugía”.

La ministra de Salud de Tucumán expuso propuestas de su gestión: “Hoy estamos en una transición de esas políticas públicas que teníamos antes a aquellas que tienen perspectiva de género. Tenemos que hablar de prevención y protección, reorientar el cuidado de la salud”, declaró.

Asimismo, Mabel Bianco afirmó que incluso con los cambios necesarios en el sector, la transformación es mucho más compleja, ya que es preciso ampliar la visión de los médicos al momento de la asistencia y el diagnóstico. “El profundo problema de la sociedad es el valor cultural que tenemos metido adentro. Tenemos que tratar de trabajar en puntos que parecen de salud, pero no lo son. Es una cuestión social”, señaló Bianco.

La inteligencia artificial en salud y el empleo

“Las tecnologías están llegando porque la sociedad se está tecnificando, es inevitable”, sostuvo Federico Pedernera y abrió el debate: “Lo importante, como miembros de ámbitos de discusión académica, es que entendamos o pongamos todo el esfuerzo para entenderlo, porque evidentemente la sociedad lo demanda”. En esta misma línea Galmés sostuvo que la inteligencia artificial sin dudas es el futuro. Sin embargo advirtió sobre la necesidad de su regularización: “Estamos buscando que se normatice cómo es que debe funcionar. Es necesario buscar una solución para tener una mejor salud”, explicó. Y agregó que debe existir el trabajo en conjunto de todas las entidades del sector, para establecer los límites dentro del ideal que se busca y debate.

Si bien los últimos años fueron clave para los avances de la tecnología aplicada en

salud, poco se dialoga sobre regulaciones y las consecuencias para el trabajo del equipo médico. En palabras del Dr. Galmés: “la informática tiene que ayudar o ser parte del acto médico, no al revés”.

Daniel Luna, desde una perspectiva integral señaló que “hoy los profesionales estamos sobrecargados por tareas que no son directamente asistenciales, ya sea por la cantidad de información que se está recopilando, la actualización y las certificaciones. La inteligencia artificial, entendida como los algoritmos que van a colaborar en la toma de decisiones, nos van a dar nuevamente el tiempo para volver a conectarnos con los pacientes en un proceso de atención afectiva”.

Al momento de enfocarse en las consecuencias de la inteligencia artificial para las personas que trabajan en salud, ambos expertos acordaron que existe un inevitable riesgo de pérdidas de trabajo por la automatización, al igual que otras disciplinas y profesiones. Sin embargo, el jefe del Departamento de Informática del Hospital Italiano expuso de manera clara que esto genera un dilema ético a resolver, ya que también hay una instancia clara de diferenciación entre especialidades expuestas a este riesgo. “Los servicios que no ven pacientes y son imágenes, van a enfrentarse primero con las técnicas del big data que hoy equiparan la performance diagnóstica en estas instancias y lo hacen cien veces más rápido”, destacó. Además indicó que quienes trabajan con atención primaria son la segunda camada que será abordada por el diagnóstico de inteligencia artificial, finalizando con quienes están mucho más en contacto con el paciente.

Dilemas y desafíos de nuestro sistema de salud

El Foro para el Desarrollo de la Ciencias realizó un encuentro para debatir, entre otros temas, la situación de los prestadores médicos y las instituciones de salud, la judicialización, la calidad y seguridad en los procesos de atención y los desafíos que enfrenta un sector atravesado por la crisis económica.

“Necesitamos llegar a consensos, discutir políticas públicas en salud y sentar bases para las nuevas autoridades, para que la salud sea una política de Estado”, dijo Jorge Coronel, presidente de la Confederación Médica de la República Argentina. Mejorar la universalidad, lograr un equitativo acceso a las nuevas tecnologías y encontrar los caminos para la igualdad en las condiciones laborales de todo el sector fueron algunos de los ejes de discusión.

“El sistema de salud ha cometido errores sistemáticos por acción u omisión por más de 20 años y esto nos ha llevado a la situación que atraviesa hoy”, dijo Hugo Magonza, director de CEMIC y subrayó que es necesario eficientizar y priorizar los costos en salud desde la rectoría del Estado. Magonza resaltó que el país cuenta con la cobertura más amplia en salud, tanto implícita como explícita y eso “es imposible que se sostenga en el tiempo” y agregó: “cuando el sistema ajusta está deteriorando su calidad”. En este sentido, Magonza sostuvo que la Cobertura Universal de Salud “no sirve si no es oportuna y de calidad”. Y en la Argentina no podemos hablar de salud universal “porque hay un montón de gente



que no tiene acceso y hay un compromiso social incumplido”. También se refirió a los medicamentos de alto costo y subrayó: “tenemos tratamientos medicamentosos de altísimo precio y baja o nula evidencia científica, mientras hay pacientes que no reciben siquiera atención primaria de la salud”. “Es necesario crear un Fondo Nacional de Recursos para que las instituciones puedan afrontar la tecnologías de alto precio”, resaltó, dijo.

Marcelo Kauffman, representante de Ades-Cedim, se refirió a la emergencia sanitaria y fue crítico al decir que “no se pueden vivir 18 años en esa situación”. “No se pueden seguir haciendo parches en un sistema multisegmentado y multifragmentado. Así seguimos corriendo atrás del problema y apagando incendios”; dijo. Kauffman también coincidió en que hoy “el sistema no es sostenible y existe un problema de financiamiento severo y de falta de decisiones”.

También fue de la partida Rubén Torres, rector de la Universidad ISALUD, quien se refirió a los dilemas y desafíos a afrontar en pos de sistemas de salud integralmente sustentables. Torres afirmó que el “sistema está absolutamente quebrado” y sostuvo que “el sistema de salud argentino es un conjunto desarticulado, fragmentado y segmentado en el que la variable crítica no es el acceso sino la calidad de la cobertura efectiva”. Además, dijo que mueren personas por enfermedades tratables y que el 60% de estos casos se produce por mala calidad y el 40% por falta de acceso.

Por otra parte, manifestó que “el sistema de protección social argentino es un enorme universo de prestaciones en el que la solidaridad social frente a los contingencias se transforma en una cristalización de asimetrías”. También se refirió al universo de las obras sociales, y explicó que de las 300 existentes sólo el 39% alcanza una recau-

dación suficiente para cubrir el PMO, es decir, el 70% de los beneficiarios de la seguridad social está en obras sociales que no recaudan lo suficiente para cubrir el Programa Médico Obligatorio. También aseguró “en el 25% de las Obras Sociales está el 80% de los beneficiarios”.

En cuanto a los sistemas de salud provinciales, expuso que “hay muchas diferencias de gastos en cada provincia y que esto debería ser compensado por el Ministerio de Salud de la Nación” y dijo que “el gasto en salud en el país durante el 2019 fue del 9,4% del PBI, sin embargo, si se desglosa ese porcentaje Argentina es el país que menos gasta fiscalmente en salud”.

Más tarde Sergio Volman, asesor médico de Novartis Argentina, planteó el interrogante: “¿Se puede pensar en un sistema de Salud equilibrado sin la existencia de una AGNET?”. Aseguró que “en los últimos años hemos recibido un aluvión de nuevas tecnologías” y que “debemos tener en cuenta que el presupuesto es finito y el recurso es escaso por tanto no podemos hacer todo”. Volman destacó la importancia de saber qué queremos como sistema y de otorgarles a los pacientes lo adecuado, brindándoles equidad. “Para valorar la evidencia necesitamos un nivel de objetividad superlativo; cuando tenemos una tecnología tiene que haber una agencia regulatoria que permita o no la comercialización, una agencia de tecnología para ver si se le va a dar cobertura y una entidad decisora objetiva y heterogénea”, afirmó.

Cobertura Universal de Salud, el programa PACES y la Red de Salud Digital



Cintia Cejas



Alejandro López Osornio

La Maestría en Políticas y Gestión en Salud de la Universidad de Bologna en Argentina realizó el seminario "Programa Nacional de Ampliación de la Cobertura en Salud /PACES/ y la Red Nacional de Salud Digital, donde disertaron Alejandro López Osornio, director nacional de Sistemas de Información en Salud, y Cintia Cejas, subsecretaria de Coberturas Públicas Sanitarias.

Cejas habló del avance en la implementación de la Cobertura Universal de Salud en el último año y la definió como "una cobertura mundial donde cada país tiene diferentes desafíos para implementarla" y cuyo eje es llegar "a quienes no acceden a una cobertura efectiva, integral y de calidad". Cejas sostuvo que el programa PACES -Programa de Ampliación de la Cobertura en Salud-, que complementa a la CUS e implica trabajar en los tres subsectores -público, privado y de la seguridad social- y subrayó que en el sector público se logró consenso con las provincias que adhirieron, con tres ejes de acción: ampliación de la cobertura de calidad, salud digital y salud familiar y comunitaria. Cejas explicó además que el PACES implica la implementación del Plan de Evaluación y Mejora de la Calidad del primer nivel de atención.

El PACES, como evolución del Programa SUMAR, tiene como objetivo fortalecer la continuidad y el funcionamiento de redes efectivas en todo el sistema público de salud, profundizando las estrategias para mejorar la accesibilidad, la calidad, la integralidad y la equidad en la atención para toda la población con Cobertura Pública exclusiva. Para ello, se incorporan nuevas prestaciones y líneas de cuidado, a fin de ampliar la cobertura ya existente en el Programa SUMAR.

Los beneficiarios del PACES son las mujeres embarazadas y puérperas (hasta los 45 días) sin obra social; los niños y niñas menores de 6 años de edad sin obra social; los niños/as y adolescentes de 6 a 19 años sin obra social; y mujeres y hombres hasta los 64 años sin obra social.

López Osornio por su parte se refirió a la Red Nacional de Salud Digital como una herramienta de mejora en el acceso de la información y remarcó el trabajo que se está haciendo a nivel nacional para marcar el camino de la estrategia de salud digital, que espera continúe con el cambio de gobierno.

La Red Nacional de Salud Digital incluye distintas dimensiones como historia clínica electrónica compartida, receta digital y órdenes clínicas e intercambio de información para estadísticas de salud pública, registros y programas. "La idea de la red es comunicar sistemas de información, es decir que no almacena información, no hay una base de datos centralizada", subrayó López Osornio.

Además, la red funciona como un sistema de información en salud con un repositorio clínico independiente, con autonomía tecnológica y con responsabilidad completa por la guarda del dato. Solo comparte la historia clínica cuando un paciente se presenta en otro lugar y el profesional que lo atiende lo solicita.

La Red de Salud Digital está integrada por nodos en Mendoza, Neuquén, San Juan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Red AMBA y Tucumán, PAMI - Hospital Houssay, programa SUMAR/PACES, el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) y hospitales privados, entre otros

El Senado de la Nación reconoció a Aldo Neri

Homenaje a Fortunato Benaim



Aldo Neri con Mario Fiad

Por iniciativa del senador radical por Jujuy Mario Fiad, el pasado 21 de noviembre Aldo Neri recibió la Mención de Honor "Senador Domingo Faustino Sarmiento". Oriundo de Bahía Blanca, Neri ocupó la cartera de Salud y Acción Social en la presidencia de Raúl Alfonsín entre el 10 de diciembre del '83 hasta abril del '86 y fue impulsor del Programa Alimentario Nacional (PAN) y de importantes propuestas sobre seguro de salud y de medicamentos. Además fue diputado nacional durante dos períodos.

"El periodo que cambió mi vida fueron los años en que fui médico rural en el sur árido de Río Negro, eso me hizo aprender no sólo medicina sino que había otras sociedades dentro de la sociedad argentina que respondían a distintos patrones culturales y diferentes reglas de juego", dijo al recibir el reconocimiento en el Salón Eva Perón colmado, que contó con la presencia del también exministro de Salud peronista Ginés González García; el exvocero de Alfonsín en la presidencia José Ignacio López y el vicegobernador

bonaerense Daniel Salvador. El reconocimiento se debe "no solamente por lo que nos enseñaste sino porque sos un faro, que sigue encendido", fueron las palabras del senador Fiad. "Todos los presentes aquí tienen un motivo especial para estar, por lo que sos, por lo que hiciste y seguís haciendo", dijo el senador momentos antes de entregar la máxima distinción que otorga la Cámara Alta. Y agregó: "Aldo devolvió soberanía y derechos vulnerados".

Por su parte, Oscar Cetrángolo, quien ocupó diversos cargos en el sector público señaló que Aldo Neri nos hizo aprender y mirar a la salud como política social y a conjugar libertad con igualdad. "Es una especie de atajo para nosotros, lo que él dice seguro es una posición que se acerca mucho a lo correcto".

Aldo Neri consideró que la decisión de rendirle homenaje fue consecuencia por su trabajo "por combatir la desigualdad" en la sociedad argentina y reconoció que el acto "sirve de estímulo" a su avanzada edad.

En la sede de la Confederación Médica se realizó un reconocimiento al centenario del Acad. Dr. Fortunato Benaim, precursor de la medicina del quemado en la Argentina.

En un encuentro que se realizó en el Salón Confederal, participaron representantes de diferentes sectores de la salud y académicos para rendir un homenaje a su figura. En este contexto, el titular de la COMRA, Dr. Jorge Coronel, acompañado por miembros del Consejo Directivo de la Confederación, manifestó su orgullo y emoción al poder reconocer y enaltecer la figura de un gran profesional de la salud en la Casa del Médico.

Fortunato Benaim, dueño de una gran lucidez y una brillante memoria aprovechó la ocasión para recordar el proyecto que tiene presentado en el ámbito legislativo en torno a la asistencia de los pacientes quemados y bregó para que el mismo no pierda estado parlamentario.

Jorge Neira a su vez, realizó una emotiva semblanza en torno a la vida del Dr. Benaim recorriendo su historia



familiar, su formación sus pasiones y sus hobbies actuales.

Fortunato Benaim nació el 18 de octubre de 1919 en Mercedes, provincia de Buenos Aires. Después de cursar el secundario en el Colegio Nacional de su ciudad, se anotó en la carrera de Medicina de la UBA.

Tras varios años de labor profesional, crea el primer centro del quemado en el Hospital Argerich, fue director del Instituto del Quemado durante 28 años y el 26 de octubre de 1981, decidió crear la fundación que lleva su nombre, donde puso en marcha el primer banco de piel y el primer laboratorio para cultivo de piel y crearon una revista científica que es la única en español, además de numerosos programas y

becas de estudio.

En 1997, por un convenio con el Hospital Alemán, la Fundación del Quemado (en honor a la cual se decidió que el 26 de octubre se consagre como día latinoamericano para la prevención de las quemaduras) creó el Cepaq (Centro de excelencia para asistencia de quemaduras).

En la actualidad también promueve un proyecto en conjunto con el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia de Medicina sobre el estudio epidemiológico de las quemaduras y quiere crear un "fellowship" con el apoyo de la Fundación Williams para ofrecer a un médico joven la posibilidad de capacitarse durante un año en esta especialidad

Jornada de debate sobre Medicamentos y Salud

Se realizó en Salta la XVIII Asamblea Anual de CONFEMEL

13



En la Facultad de Medicina se realizaron las 1ras. Jornadas de Debate “Medicamentos y Salud. Políticas de Accesibilidad y su Regularización” organizadas por SAFYBI -Asociación Argentina de Farmacia y Bioquímica Industrial- y RAISS -Red Argentina de Investigadoras e Investigadores en Salud-. El pacto social en la salud, la regulación desde el Estado del mercado farmacéutico, la reconversión de la ANMAT y el futuro del PAMI, fueron algunos de los temas que abordaron en el debate.

“Hay que llenar los centros de salud del país con medicamentos”, sostuvo Rogelio López, ex-funcionario de la ANMAT quien subrayó además que “el Estado tiene recursos para sentarse con los productores y también tiene la posibilidad de tener producción propia. Hay que potenciar la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos -ANLAP-”. En cuanto al rol de la ANMAT, López sostuvo que debe autorizar el ingreso de nuevos medicamentos al mercado

“cuando demuestren ventajas terapéuticas y menores precios”.

Por su parte, Constantino Touloupas, experto en sistemas de gestión de medicamentos dijo: “Necesitamos definir beneficios clínicos relevantes. Les hemos dejado los pacientes y los médicos a la industria farmacéutica. Necesitamos un Estado rector” y agregó: “Argentina tiene un perfil de mercado único en América Latina, que le ha permitido a la industria gestionar y plantear políticas de Estado”. También se refirió al rol de la ANMAT: “debe ser una agencia de evaluación y no solo de registro”, dijo. Y en cuanto al PAMI, rescató del actual titular del PAMI, Sergio Cassinotti, “que desalojó al Farmalink del convenio más grande de América Latina”.

En cuanto a política de medicamentos, Isabel Reinoso, presidenta de la COFA; sostuvo que es necesario “regular el listado de medicamentos esenciales y el uso racional, los precios asequibles, un sistema fiable de suministro y financiamiento sostenible”.

Del 20 al 23 de noviembre se llevó a cabo en Salta la XVIII Asamblea Anual Ordinaria de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe-CONFEMEL-, organizada en forma conjunta con la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) y la Federación de Entidades Médicas Colegiadas (CON.FE.ME.CO)..

La Asamblea contó con la participación de médicos de los países de América Latina, Península Ibérica y el Caribe, propiciando un espacio de debate en cuestiones vinculadas al ejercicio médico a partir de ejes temáticos como telemedicina, judicialización y praxis médica, cambio climático, bioética al final de la vida, seguridad en el ámbito de trabajo y violencia contra el equipo de Salud.

Al encabezar la apertura el Gobernador de Salta Juan Manuel Urtubey, destacó la importancia del rol del médico, para llevar el servicio de salud a las personas y mejorar su calidad de vida. En ese sentido agradeció a los profesionales presentes por participar en este encuentro y por su trabajo y vocación de servicio para con la comunidad. “Este tipo de encuentros tiene que ver con reunirnos para compartir y pensar cómo construimos una sociedad mejor”, expresó.

También participó el ministro de Salud, Roque Mascarello, quien manifestó su orgullo por la importante convocatoria que reúne en este encuentro a destacados médicos y profesionales en la provincia y porque Salta haya sido elegida como sede.



Estuvieron presentes Rubén Tucci, secretario General de CONFEMEL, Jorge Coronel, presidente de COMRA y Mauricio Eskinazi, presidente de CONFEMEL.

CONFEMEL fue creada por decisión del I Congreso Médico Social Panamericano desarrollado en la Habana, Cuba, bajo el concepto de ser un organismo de unión de todos los médicos del continente. En setiembre de 1951, la OPS/OMS adoptó la resolución XVII que estableció reconocer oficialmente a la Confederación Médica Panamericana (CMP) como organismo no gubernamental representativo de las asociaciones. En la actualidad, la CONFEMEL es una entidad privada no gubernamental, sin fines de lucro, con patrimonio propio y alcance internacional, que representa y está constituida por todas las instituciones médicas titulares con representación nacional, las instituciones fundadoras y las adherentes de los países de América Latina, Península Ibérica y el Caribe.

Jornada por el día mundial del ACV



En la Argentina se produce un Accidente Cerebro Vascular (ACV) cada cuatro minutos. A nivel mundial, es la primera causa de discapacidad permanente y la segunda causa de muerte. Se estima que una de cada seis personas padecerá un episodio a lo largo de su vida pero el 80% de estos casos son prevenibles si se controlan los factores de riesgo. Por ello, considerando la relevancia de estos datos y buscando generar conciencia, por el Día Mundial del ACV - 29 de octubre-, Fundación INECO junto con Fundación Favalaro invitaron a la comunidad a una charla sobre ACV.

Durante el encuentro se resaltó la importancia de la prevención, detección temprana y especialmente su adecuado tratamiento, haciendo hincapié en la neurorehabilitación interdisciplinaria como herramienta indispensable para la reinserción familiar, social y laboral de los pacientes.

El Dr. Santiago Claverie, Coordinador del Centro de ACV del Instituto de Neurociencias de Fundación Favalaro, explicó cómo debe ser la detección y el abordaje agudo de los pacientes con ACV y destacó que “el tiempo es muy importante ya que si se trata rápidamente al paciente, genera un

mejor pronóstico”. Dijo que el ACV “en la etapa aguda se puede tratar de revertir pero que a medida que pasa el tiempo perdemos oportunidades”. Por ello, aseguró que “debemos jerarquizar correctamente los síntomas y luego seguir los protocolos y criterios para el tratamiento del paciente”. Además, afirmó que todos los factores de riesgo deben ser conocidos y evaluados para poder controlarlos. “En el ACV isquémico el factor de riesgo con más impacto es la hipertensión arterial”, expuso.

Por su parte, el Dr. Máximo Zimmerman, Director Médico del Centro de Neurorehabilitación CITES INECO, enumeró algunas de las estrategias modernas en la rehabilitación y dijo “después de sufrir un ACV sólo un 10% de los pacientes experimenta una recuperación completa por eso las políticas de salud deberían estar dirigidas a la prevención secundaria y a la rehabilitación”. También, resaltó el rol del equipo interdisciplinario y destacó la importancia de trabajar con la familia en la rehabilitación para reinsertar a los pacientes en la comunidad. “Es importante encontrar el mejor tratamiento de rehabilitación para cada paciente”, concluyó.

Encuentros de Telemedicina en la Facultad de Derecho de la UBA

El 22 de noviembre se realizó el último de un ciclo de encuentros sobre Telemedicina que organizó en conjunto el Observatorio de Salud, el Seminario Permanente de Investigaciones en Derecho y Salud y Fundación Garrahan. Durante el mismo se desarrolló un diálogo Argentino - Chileno sobre el marco normativo en Telesalud. Desde Argentina, participó Daniel Rizzato Ledo, Director de Desarrollo de Sistemas Informáticos Sanitarios de la Secretaría de Gobierno de Salud y, por Chile, disertó Juan Alberto Lecaros Urzúa, abogado y magister en Bioética.

Rizzato explicó cuáles fueron los pasos para impulsar la Estrategia Nacional de Salud Digital durante estos últimos dos años y aseguró que la misma está prevista para continuar hasta el 2024. “Para elaborar la estrategia se tuvo que tener en cuenta el contexto y conocer qué elementos teníamos. La estrategia involucra la salud digital que se refiere al uso de las TICs en los aspectos de la salud, la telemedicina que se aplican las TICs cuando hay distancia física o temporal y la receta electrónica”, afirmó y destacó que la estrategia tiene en cuenta a todos los subsectores del sistema de salud: “Pensar una política pública en salud digital sería incompleta si sólo se tuviera en cuenta al subsector público”.

Subrayó además que la Estrategia Nacional de Salud Digital es una herramienta para “disminuir brechas de calidad de atención de la salud, implementando sistemas de información que identifican las necesidades de la población, permiten el seguimiento longitudinal e integral del paciente y proveen

herramientas innovadoras a los profesionales de la salud y a los pacientes”. Dijo que para su creación la prioridad fueron los aspectos legales: “encontramos muchas cuestiones que necesitaban marcos regulatorios, evaluamos qué había que hacer y encontramos a las resoluciones como instrumentos para comenzar a implementar la estrategia, planteando la hoja de ruta en Salud Digital y cuáles son los estándares para que todos hablemos el mismo idioma”. Rizzano resaltó a los derechos de los pacientes como los más importantes y afirmó “en el formato digital compartir la información también es decisión exclusiva de los pacientes”.

Además, sostuvo que la creación de la Red Nacional de Salud Digital tuvo por objetivo garantizar una mayor calidad de atención a los ciudadanos mediante la integración de los sistemas de información en salud, como la historia clínica electrónica nacional compartida, la receta digital y órdenes clínicas y las interconsultas virtuales. También facilita el intercambio de información para salud pública, como son las vacunas, la vigilancia epidemiológica, entre otros.

Por su parte, Lecaros abordó los lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile y dijo que se encuentran en la primera etapa de realizar recomendaciones y realizar un marco interpretativo de la regulación existente para desarrollar una estrategia adecuada de telemedicina “estamos enfocados en los derechos del paciente, en especial, en el de autonomía (consentimiento informado) y en el uso de los datos personales”, sostuvo.

Jornada sobre RAM; un problema de salud pública

La RAM se está convirtiendo en un problema de salud creciente a escala global con impacto progresivo en la economía mundial. “Es imprescindible contar con datos de vigilancia fiables”, dijo Patricia Angeleri, Directora Nacional de Epidemiología en el Foro de Salud y la Cuestión Social organizado por FEMEBA.

El aumento de la resistencia bacteriana es multifactorial y están involucrados el uso inadecuado de los antibióticos, medicamentos esenciales para la salud humana y animal que permiten salvar millones de vidas. Pero también la falta de higiene y medidas de salubridad ambientales, especialmente en ámbitos hospitalarios, el exceso de uso por automedicación, y la venta sin receta o la falta de fiscalización sobre la necesidad de receta.

El especialista Héctor Buschiazzo se refirió a cómo actúan las bacterias: “Las bacterias han intercambiado su material genético a lo largo de los años. Algunas son hoy multirresistentes a los antibióticos. Se aceleró el proceso natural y mucho tiene que ver la automedicación”. El Dr. Buschiazzo hizo un pormenorizado análisis sobre la resistencia antimicrobiana y explicó que “las bacterias producen antibióticos y sus propios mecanismos para poderse defender. El proceso natural de defensa se ha acelerado”, explicó.

Patricia Angeleri contó a su vez cuál es la estrategia argentina para el uso responsable de los antimicrobianos y el control de la resistencia. Uno de ellos es “retrasar o im-



pedir la emergencia y diseminación de bacterias resistentes a través de la regulación y fiscalización de la comercialización de antimicrobianos, de la promoción del consumo racional y prudente y de la detección precoz y el control de las infecciones en hospitales y establecimientos agropecuarios”. En segundo lugar, “fortalecer la vigilancia de la RAM y del uso de antimicrobianos tomando como modelo la estrategia “Una Salud”, una estrategia entre distintas disciplinas de las ciencias médicas, veterinarias y medioambientales con la participación de todos los actores y sectores invo-

lucrados”. Y finalmente, “promover la innovación en antimicrobianos promotores del crecimiento no-antibióticos y pruebas diagnósticas para la identificación y la caracterización de bacterias resistentes”.

En el encuentro, el senador nacional Mario Fiad, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara Alta, habló del proyecto de Ley de Resistencia Antimicrobiana de su autoría y sostuvo: “Hubo consensos y el proyecto tiene dictamen de Comisión. Buscamos promover el uso apropiado de antimicrobianos y las medidas necesarias para su regulación”.



Programa de Salud Integral para Personas Trans

A poco más de siete años de la sanción de la Ley de Identidad de Género (26.743), IOMA se convirtió en la primera obra social en ofrecer la cobertura total de los tratamientos de adecuación para personas trans, en el marco del reconocimiento de la autopercepción y vivencia personal como únicos manifiestos para que el Estado brinde las garantías en términos de identidad formal y salud, como plenos derechos.

El Programa de Salud Integral para Personas Trans comprende la cobertura al 100% de la medicación e insumos de tratamientos de hormonización, así como las intervenciones quirúrgicas totales y parciales; los estudios de laboratorio requeridos según las intervenciones realizadas; y la atención fonoaudiológica para readecuación vocal, en caso de que se requiera y todo bajo estrictas indicaciones médicas. Garantiza, además, el control y seguimiento de los afiliados incorporados a este Programa que fue diseñado y dependerá de la Unidad de Prevención y Promoción de la Salud de IOMA.

El Programa de Salud Integral – Ley 26473

es “un avance histórico para la Ley de Identidad de Género”, definió Pablo Di Liscia, presidente de IOMA. Y a su vez, Demián Martínez Naya, Director General de Regionalización, agregó que “no basta con indicar que los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio, sino que lo verdaderamente necesario, es que quienes tenemos responsabilidades en el ámbito de la salud garanticemos la cobertura de las prácticas en todo el sistema, tanto público como privado.”

El decreto 903/2015 reglamentó cuáles son las intervenciones quirúrgicas para el cambio de sexo incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), aunque aclara que puede alcanzar otro tipo de cirugías relacionadas con la adecuación física al género autopercebido. El Programa garantiza, además, la hormonización en mujeres, hombres y adolescentes trans; y el control clínico y de laboratorio previo al inicio del tratamiento, así como el apropiado monitoreo clínico recomendados antes y durante el tratamiento de manera periódica.

Alerta por récord de casos de Dengue

El informe de la Situación Epidemiológica en las Américas 2019, producido por la Fundación Mundo Sano, advierte sobre el crecimiento de la enfermedad en el país y la región. Este año ya se registró un récord de casos y no se descarta un brote en el verano.

En las últimas semanas comenzaron a activarse los primeros sensores de la red de detección que mantiene un grupo de investigadores de la Facultad de Ciencias Exactas de la UBA para monitorear la actividad de los mosquitos *Aedes aegypti*.

“Está arrancando la temporada de calor y comprobamos que los huevos que durante el invierno quedan ‘latentes’ comenzaron a eclosionar. Y ya detectamos los primeros mosquitos adultos volando por la ciudad de Buenos Aires”, advirtió el doctor Nicolás Schweigmann, investigador del Conicet y director del Grupo de Estudios de Mosquitos (GEM) de la UBA. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acaba de publicar un informe que advierte que “América Latina atraviesa una situación compleja con el dengue: está inmersa en un nuevo ciclo epidémico de la enfermedad tras dos años de baja incidencia”.

En ese estudio, la OPS destacó que “el dengue alcanzó el mayor número de casos registrados en la historia, con 2,7 millones de pacientes. Eso incluye, has-



ta octubre, 22.127 casos graves y 1.206 fallecimientos”.

Los especialistas advierten que la temporada 2019-2020 puede ser especialmente grave respecto de patologías como dengue, zika o chikungunya, tomando en cuenta que en los últimos meses en todo el continente americano ya se ha contabilizado un número récord de pacientes. Por eso, insisten, es clave profundizar la prevención durante los próximos meses. La clave de la prevención pasa por eliminar los sitios que favorecen la reproducción, básicamente por medio del descacharrado, en forma sistemática y con un programa a largo plazo.



El Círculo Médico de San Isidro invita a las actividades culturales del mes de Diciembre

Taller de Tai Chi Chuan.

Profesor Ruiz Gustavo. Los días lunes de 19.30 a 21.00 hs.

Taller Desafiando la mente.

Lic. Pegoraro Jorge. Los días martes de 19.00 a 20.30 hs.

Taller de Teatro.

Profesor Ariel Donda. Los días jueves de 20.00 a 22.00 hs.

Taller de Tango.

Profesora Taboadela Marisa. Los días viernes de 19.30 a 21.00 hs.

Taller de Cuidadores y Familiares de pacientes con Alzheimer.

Lic. Bovazzi Liliana. Los 2° jueves de cada mes de 18.00 a 20.00 hs.

Curso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Los 2° martes de cada mes a las 10.00 hs.

Curso de Primeros Auxilios.

Los 2° miercoles de cada mes a las 10.00 hs.

Taller de Reflexión Psicosomatica.

Lic. Dorrit Bush. Los días martes de 17.30 a 19.00 hs.

CIRCULO MEDICO DE VICENTE LOPEZ



Inauguración Muestra Anual de Talleres 2019

Realización Escenográfica Civilizaciones China e Hindú

Viernes 6 a las 18.30hs.

Inauguración Muestra Fotográfica

Lunes 23 a las 19.00 hs.

Círculo Médico Vte López D.f. Sarmiento 1755.



CIRCULO MEDICO DE MATANZA

FEDERACION MEDICA DEL CONURBANO BONAERENSE

En receso hasta Marzo 2020

Actividades de "LA CASA DEL JUBILADO"

Todas estas actividades se realizan en: Tacuari 345 – R. Mejía, la sede del "CENTRO DE MEDICOS JUBILADOS DE MATANZA"

Inglés

Todos los miércoles de 10:00 a 12:00 hs.

Coordina: Dr. Eduardo Pagliosa

Grupo de Reflexión

3° viernes de cada mes de 14 a 16hs.

Computación

Todos los miércoles de 16 a 17 hs. Coordina: Cora Medina

Taller de Narrativa

Todos los miércoles de 14.30 a 16 hs

Coordina: Mary Olivieri y Cora Medina

Taller de Pintura

Todos los jueves 15.30 hs. a 17.30 hs.

Coordina: Ana Salva de Finelli

Cine Debate

3° miércoles de cada mes, 18.30 hs. Traer un alimento no perecedero

Informes sobre las actividades de CE.ME.JU.MA:
Matina Fortunata / Dr. Isaac Fresco / Fanny Bujarsky 4654-4237



VIERNES DE LA CODIC PRESENTA
CAPACITACIÓN

HISTORIA DEL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA

Desde la época colonial hasta la creación del Ministerio



VIERNES 13 DE DICIEMBRE
19.00 a 20.30 HS.

Salón Yapeyú. Colombes 420 - L.de Zamora

ACTIVIDAD LIBRE Y GRATUITA

Informes e inscripción: comunicacion@cmlz.org
Se entregarán certificados de asistencia.

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
Colombes 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.: 4796-1313

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

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453
(02226)431311
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400
4486-3920
Laferrere - E. Echeverría 5946
4457-9667
Hurlingham - Solís 1307 - 4452-1888
Ituzaingó - Las Heras 423 - 4661-1978
Lanús - Margarita Weild 1349
4241- 2912
Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo
4292-9000
Turdera - Av. Hipólito Yrigoyen 11201
4298-6271

L DZ- Suc. Quilmes - Moreno 793
4253-5008
Luis Guillón - Boul. Buenos Aires 1306
4290-6133
Monte Grande - Las Heras 607
4290-8100
Monte Grande - Av. E. Santamarina 175
4296-1100
Morón - R. O. del Uruguay 327
44897500/7501/7502
Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía
4469-6600
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105
Rafael Calzada - Av. San Martín 3156
4219-0131

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507
Burraco - Av. Espora y Almagro
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
Rafael Calzada - Av. San Martín 3116 -
4219-0131
San Vicente - 25 de Mayo 109 -
(02225) - 483264
Temperley - Av. Alte. Brown 4289. -
Tel.: 4292-3949
www.samisalud.com
Centro de atención al socio: 0-800-333-6763
Facebook: /samisalud



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

CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780 Tel. 4469-6500
San Justo: Pte. Perón 3582 Tel. 4651-7254