

Entrevista: Pablo Yedlin, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación

“La Ley de Receta Electrónica es una garantía de control”



El diputado nacional, autor del proyecto que tiene sanción de la cámara baja, habla del impacto que tendrá la ley, que tiene amplio consenso. La protección del personal de salud y la necesidad de una “profunda reforma sanitaria”. Págs. 6 y 7

Postura Institucional de la COMRA

Pág. 4

Protección del equipo de salud

Coronavirus

Se prevé un aumento del 30 % de los trastornos mentales



Cómo es el Plan Nacional de Salud Mental frente a Emergencias y Desastres (enfoque COVID-19) para posicionar el tema ante el crecimiento de la demanda. Págs. 12 y 13

Efectos económicos de la Pandemia

“Lo que caracteriza a esta crisis es la incertidumbre”

El economista e investigador del CONICET Oscar Cetrángolo habla del alcance del impacto económico y financiero de la crisis sanitaria. Pág.14



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

Larga cuarentena

2

Lo que comenzó en marzo de este año, a muy pocos se les pudo ocurrir que llegando a julio todavía no se tiene idea de hasta cuándo y de qué forma continuará esta medida que tomó el gobierno.

Se dijo que se hacía para evitar la circulación comunitaria del virus lo más posible, para darnos tiempo a preparar los servicios sanitarios públicos y privados antes de la llegada del pico de contagio, que se iba corriendo para abril, luego para mayo y junio y ahora se anuncia para julio.

La rigurosidad de la primera fase fue dejando paso lentamente a una laxitud en los controles que se hizo evidente en los grandes centros urbanos del Gran Buenos Aires.

Durante todo este tiempo, todos fuimos aprendiendo, las autoridades gubernamentales, el comité de expertos sanitarios que asesora, los médicos que estamos en la primera fila de esta lucha y la gente en general ante este grave problema mundial que nos toca vivir.

La misma Organización Mundial de la Salud no ha tenido una conducta consistente en sus recomendaciones, variándolas de acuerdo a cómo iban evolucionando en los distintos países los casos y los tratamientos, algunos sin sustento científico.

Usar o no barbijo o los asintomáticos no contagian y luego contagian un poco, son algunos de las inconsistencias marcadas.

Pero después de cien días volvemos a estar como en marzo, pues la pandemia no da tregua, y comenzamos a discutir si se tomaron las medidas correctas o no ante determinadas situaciones.

Además, ahora es más difícil encontrar argumentos para transmitir certezas a la gente, especialmente a los jóvenes y los chicos, pues nuestras convicciones flaquean y tenemos cada vez más dudas.

¿Hasta cuándo podemos sobrevivir encerrados en nuestras casas aislados solos o con nuestros hijos? ¿No hay otra alternativa que un aislamiento indefinido? ¿No hay otra manera que comprar tres meses más de cuarentena hasta septiembre?

Sabemos que la pandemia obliga a sacrificar la libertad personal en beneficio de la salud pública, pero también preguntamos hasta cuándo y a qué costo.

Tampoco sabemos los costos sociológicos, psicológicos, costos por enfermedades crónicas o agudas no tratadas y el pavoroso costo económico, que el gobierno dice que se va a solucionar después.

No hay norma que pueda sostenerse en el tiempo sin lógica y sin razonabilidad y la frase elegimos "cuidar la vida" debe tener argumentos consistentes para ser valorada y continuar cumpliéndola.

Debemos y nos merecemos tener un horizonte y retornar a nuestra vida que dependía de nuestra elección, de nuestro esfuerzo y de nuestros sueños.

ENTIDADES INTEGRANTES



Carta de FEMECON por el fallecimiento del Dr. Miguel Ángel Duré

La Federación Médica del Conurbano hizo llegar a través del Presidente del Colegio Médico de la provincia del Chaco, Dr. Santiago Romero, sus condolencias por el fallecimiento del colega Miguel Ángel Duré.



FEDERACION MEDICA DEL CONURBANO

Buenos Aires, 22 de junio de 2020

Señor

Presidente del Colegio Médico de la

Provincia de Chaco

Dr. Santiago Romero

Hacemos llegar a Ud. nuestras más sinceras condolencias con motivo del fallecimiento del Dr. Miguel Ángel Duré, el que le pedimos haga extensivo a sus familiares y compañeros de trabajo.

Es una nueva víctima de esta desgraciada pandemia, pero también de la desidia de cierta dirigencia política que nunca dio a la atención de la salud ni a sus trabajadores el reconocimiento y los recursos necesarios para llevar a cabo su elevada misión y que ha hecho crisis en estas dramáticas circunstancias. No en vano la Argentina detenta el vergonzoso privilegio de ser uno de los países con mayor porcentaje de contagiados entre trabajadores de salud.

Hacemos votos para que el sacrificio del Dr. Duré y tantos otros que perdieron la vida en esta pandemia, sirva para reflexionar y cambiar esta deplorable situación.

Saludamos muy atentamente,


Dr. Edmundo Filippo
Secretario General


Dr. Roberto Scarsi
Presidente

Con Copia a: COMRA (Confederación Médica de la República Argentina) y Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

Nota de la Comisión de Carrera al Viceministro de Salud Nicolás Kreplak

La Plata, 24 de junio de 2020

Sr. Presidente de la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria

Dr. Nicolás Kreplak S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted en nuestro carácter de representantes de las Instituciones profesionales y gremiales que conforman la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria considerando conveniente para el ejercicio de nuestra función, manifestar inquietudes referidas a los criterios a adoptar por motivo de la aplicación del art. 54 la Ley 10.471 en sus incisos a, b y c.

Respecto del funcionamiento de la Comisión, resulta imprescindible regularizar el funcionamiento de la misma en relación a una estructura organizativa que resulte acorde a las previsiones del mentado estatuto. Sin perjuicio de ellos y en referencia a la composición de la Comisión, resulta necesario a fin de cumplir con el quorum legal; contar con una definición respecto al ejercicio de la Presidencia por vuestra parte o por quién usted delegue, así como de la designación de los representantes ministeriales. En referencia a la tarea administrativa; resulta necesario contar con al menos dos empleados dedicados a esa área para poder llevar a cabo nuestra función referida a la gestión de los expedientes así como a la redacción de las actas de las reuniones que se llevan a cabo semanalmente. Los días establecidos de reunión son los Miércoles entre las 9.00 y las 13.00 hs en la Sala de Situación del Ministerio de Salud; en la actualidad y desde el inicio del aislamiento obligatorio estamos realizando las reuniones virtualmente por medio de Zoom.

En el capítulo II de la presente Ley y sus Decretos reglamentarios se establecen los diferentes regímenes de concursos a llevarse a cabo en los diferentes cuatrimestres del año. No estando ajenos y comprendiendo la magnitud de la pandemia que estamos atravesando y sabiendo que el ejercicio de su función lo encuentre abocado fundamentalmente a ello; consideramos que resulta sustancial que se retomen los concursos de ingreso al régimen escalafonado y los concursos abierto y cerrado de funciones para garantizar que los cargos vacantes se cubran con profesionales idóneos y que se encuentren matriculados en la Provincia de Buenos Aires, siendo los Colegios Profesionales las únicas instituciones que pueden dar cuenta de ello mediante la expedición del número de matrícula y la emisión del certificado de ética. En este mismo orden de cosas, es sugerencia de esta Comisión, que se realicen capacitaciones al personal Hospitalario en referencia al desarrollo de las acciones conducentes a la ejecución de los concursos, deviniendo este tema en una de las principales causas que motivan las impugnaciones ante este Órgano de Apelación.

En función del art. 3 de la precitada norma, por medio del cual se establecen las actividades profesionales incluidas; resulta relevante conocer la posición a adoptar ante los pedidos de incorporación de otras actividades profesionales.

En referencia a los recursos jerárquicos recibidos, resulta importante conocer el criterio resolutorio que se va a adoptar.

Esperando poder establecer un intercambio que conduzca a aunar criterios de abordaje, sin otro particular, lo saludamos a usted cordialmente.

Dr. José I. Garesi - Secretario Institucional - Consejo Profesional de Química

Protección del equipo de salud

Compartimos la carta enviada por la Confederación Médica de la República Argentina al ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García, donde exige que el “Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud”, implementado en el marco de la pandemia por COVID-19, “sea una verdadera Política de Estado y que en cada rincón del país se articulen las medidas para no dejar desprotegido a ningún integrante del equipo de salud.”

Señor Ministro de Salud de la Nación
Dr. Ginés González García

Por la presente nos dirigimos a Usted, para poner en su conocimiento la gran preocupación que nos causa la salud de los integrantes del equipo de salud ante el avance de la diseminación del virus COVID-19.

El equipo de salud durante su labor asistencial se encuentra en la primera línea de exposición al virus, y todos sus integrantes, desde el sistema de Atención Primaria hasta los que se desempeñan en las Unidades de Cuidado Crítico y Terapias Intensivas, merecemos el MAYOR cuidado para evitar el contagio de esta enfermedad.

Desde la COMRA compartimos la iniciativa y felicitamos al Ministerio de Salud de la Nación al lograr tener como el objetivo central del Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud guiar a las instituciones efectoras de salud a realizar acciones para prevenir las infecciones por COVID-19 y las consecuencias indirectas que la pandemia ocasiona en la salud de nuestros trabajadores.

Sin embargo, con mucha tristeza en los últimos días asistimos al fallecimiento de colegas y enfermeros quienes sufrieron lo peor de la enfermedad y dejaron familias con un gran desconsuelo. Son víctimas de un Sistema de Salud crónicamente deficitario, que poco hizo por sus integrantes, y ante esta avalancha que se avecina solo desnuda la precariedad en donde nos desenvolvemos día a día.

Exigimos que el “Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud”, implementado en el marco de la pandemia por COVID-19, sea una verdadera Política de Estado y que en cada rincón del país se articulen las medidas para no dejar desprotegido a ningún integrante del equipo de salud.

De otra manera, veremos diezmadadas nuestras filas y la población quedará expuesta sin los integrantes sanitarios que se requieren.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad de saludarlo muy atte.

Dr. Jorge Alberto Coronel, Presidente, COMRA



Adhieren Filiales de la Confederación Médica de la República Argentina:

Federación Médica del Conurbano Bonaerense, Federación Médica Gremial de la Capital Federal, Círculo Médico de Catamarca, Colegio Médico Gremial de Chaco, Federación Médica del Chubut, Federación Médico Gremial de la Provincia de Córdoba, Federación Médica Gremial de Corrientes, Federación Médica de Entre Ríos, Federación Médica de Formosa, Colegio Médico de Jujuy, Colegio Médico de La Pampa, Colegio Médico Gremial de La Rioja, Federación Médica de Mendoza, Federación Médica de Misiones, Federación Médica de Neuquén, Federación Médica de Río Negro, Federación Médica de Salta, 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.

cpsm

**CAJA DE
MÉDICOS**

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

Aviso de La Caja para afiliados activos

La Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires informa que el Directorio dispuso, para aquellos afiliados que no hayan abonado el mes de febrero, incorporar dicho período a las facilidades de pago sin interés y a valor original una vez finalizada la pandemia, es decir que quedan incorporados los meses de febrero, marzo y abril/20. Ante cualquier duda, pueden comunicarse a través de las respectivas delegaciones.

Por otro lado, la Caja recuerda que desde 1ro. de junio están disponibles los nuevos Préstamos de Emergencia COVID-19. Esta nueva línea crediticia se podrá solicitar desde la sección AUTOGESTIÓN de la página web con mínimos requisitos, de forma sencilla y sin moverse de casa. Los destinatarios de estas nuevas líneas de préstamos personales son aquellos médicos en actividad que registren mínimo un año de afiliación ininterrumpida y tengan un mínimo de 300 UCP acumulados en su registro particular o perciban haberes por relación de dependencia para solicitar un préstamo de \$50.000 o más de 1.500 UCP para solicitar el préstamo de \$100.000. En ambos casos, los préstamos son reembolsables en doce (12) cuotas mensuales y consecutivas y cuentan con un plazo de tres (3) meses de gracia para el pago de la primera cuota.

IOMA: recetas por WhatsApp o correo electrónico durante la pandemia

IOMA informa que continúa vigente la posibilidad de la prescripción de medicamentos mediante la receta papel o con su imagen digital enviada por whatsapp o correo electrónico en PDF.

Esta medida se da en el marco de la resolución 505-MSALGP-2020 de la Provincia de Buenos Aires, en adhesión a la resolución 696/2020 del Ministerio de Salud de la Nación. El mecanismo es el siguiente: el médico hace la receta y puede enviarla de diversas maneras: por correo electrónico en documento adjunto como PDF o imagen. También, en la misma forma, puede hacerlo por whatsapp. Esa foto de la receta es válida para ir a la farmacia y retirar el medicamento.



Provincia de Buenos Aires: protocolo actualizado para coronavirus



El ministerio de Salud bonaerense envió a todos los efectores y profesionales sanitarios de los municipios bonaerenses el nuevo Protocolo de preparación para optimizar la respuesta ante la contingencia de enfermedad por COVID-19, que incluye la nueva definición de caso sospechoso.

La fiebre ya no es una condición excluyente para la identificación de un caso sospechoso y se amplía el criterio a cualquier persona que curse una infección respiratoria que requiera internación. Sobre el criterio de alta del aislamiento de un caso confirmado, en aquellos que presentaron una forma leve de la enfermedad y en los que se observa una mejora a los diez días desde el inicio de los síntomas, se encuentran en condiciones para finalizar el aislamiento.

Ahora, para la identificación de los contactos estrechos de un caso confirmado se considera desde las 48 horas previas al inicio de los síntomas. También se ajusta a 2 metros como mínimo el distanciamiento social entre personas.

Pablo Yedlin, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación

“La Ley de Receta Electrónica es una garantía de control”

El diputado nacional, autor del proyecto que tiene sanción de la cámara baja, habla del impacto que tendrá la ley una vez reglamentada. El proyecto para crear una campaña para la Donación de Plasma Sanguíneo de pacientes recuperados de Covid-19, la protección del personal de salud en el contexto de la pandemia y la necesidad de una “profunda reforma sanitaria”.

La pandemia de coronavirus obligó a modificar la agenda legislativa. Se impone lo urgente y se debaten proyectos que atraviesan a la salud desde todos los ángulos. En este contexto, tiene sanción de Diputados el proyecto de ley de Receta Digital y Telemedicina -cuyo autor es el diputado Yedlin- y la Campaña de Donación de Plasma Sanguíneo de pacientes recuperados de Covid-19.

Femecon Informa: ¿En qué consiste el proyecto de ley de Receta Digital y Teleasistencia médica y con qué objetivo fue pensado?

Yedlin: Actualmente en la Argentina nos rige una ley de Ejercicio de la Medicina de hace 53 años que expresa claramente que la prescripción médica debe ser de puño y letra. El proyecto de ley, que está presentado desde el año pasado, básicamente modifica tres leyes: la ley de Ejercicio de la Medicina, la ley de Farmacia y la ley de Psicotrópicos. Establece que la prescripción puede hacerse en formato manuscrito y en formato electrónico o digital, y que el archivo puede ser hecho en libro foliado como hoy, pero también en formato de archivo digital. En la de Psicotrópicos, que toda las trazabilidades de las drogas sean hechas en formatos electrónicos.

Estamos seguros que llevar todo esto a métodos electrónicos va a generar mayor seguridad en la dispensa, menos errores de prescripción, mejor aplicación de la ley de Genéricos, mejor posibilidad de control y auditoría por parte de las autoridades jurisdiccionales. Puntualmente apareció la pandemia y obligó que muchos pacientes de enfermedades crónicas no pudieran ir a buscar sus prescripciones. De alguna manera fue incentivado por el Ministerio de Salud para que se haga en forma remota.

Femecon Informa: ¿Por qué hizo falta cambiar la ley?

Yedlin: Porque a pesar de que en el año 2001 se estableció en la Argentina una ley de Firma Digital, excluía a la prescripción médica. Específicamente advertía que el escrito de puño y letra, que tenía una ley específica que los amparaba, no podía ser equiparable con la firma digital. En 2018 ese artículo (el 4º) fue sacado de la ley de Firma Digital pero a pesar de eso, múltiples consultas de distintos organismos siguieron insistiendo en la necesidad de cambiar la ley. Para esto se trabajó con la ANMAT, con la Confederación Farmacéutica Argentina. La ley es muy sencilla, básicamente agrega estos supuestos electrónicos a la posibilidad de prescripción.



Femecon Informa: ¿En qué consiste la incorporación de la Teleasistencia?

Yedlin: Cuando comenzamos el tratamiento de la ley ya había comenzado la pandemia y la Superintendencia de Servicios de Salud había instado a los médicos para que generaran sistemas de teleasistencia. Entonces agregamos a la modificación de la prescripción dos artículos que habi-

litan la modalidad de Teleasistencia como posibilidad, y además generar un control. Cuando se apruebe la ley, el Ministerio de Nación y los ministerios jurisdiccionales tendrán que reglamentar cuáles son las prácticas que se pueden hacer en forma telemática y bajo qué plataformas y supuestos de confidencialidad de datos y de derechos del paciente. Hasta ahora, eso no

existía. La ley es una garantía de control, lo que hicimos básicamente es reglamentar la Teleasistencia, donde había un vacío legal.

Femecon Informa: ¿Encontró resistencia por parte de algún sector?

Yedlin: Hemos tenido resistencia de algunos grupos médicos, que plantean que la Teleasistencia precariza el trabajo médico. Está claro que el trabajo médico tiene un alto nivel de precarización y hay que combatirlo, pero esta ley no lo aumenta para nada. Tampoco establece cuánto debe valer una teleasistencia, eso dependerá de la relación entre los financiadores y los profesionales.

Femecon Informa: ¿Cuál es el estado parlamentario del trámite legislativo?

Yedlin: Ya está en Senado para su tratamiento. Estamos esperando el dictamen de la Comisión de Salud para que luego vaya al recinto. Yo creo que la ley va a salir sin modificaciones para no retrasarla.

Femecon Informa: Tiene sanción de diputados el proyecto de ley para crear una campaña para la Donación de Plasma Sanguíneo de pacientes recuperados de Covid-19 de todo el país. ¿En qué consiste el proyecto?

Yedlin: Estamos viviendo una época muy complicada con una epidemia hace seis meses, para la cual no sabemos aún cuál es el tratamiento efectivo. Pero hay una esperanza puesta en este, que sí es efectivo para otras enfermedades, que es la transfusión de plasma con anticuerpos de pacientes recuperados a pacientes que están cursando la fase aguda de la enfermedad. Esto se hace a través de protocolos

de investigación y lo que estamos haciendo con esta ley es ponerlo en agenda pública y hacer una campaña. De 14 mil pacientes que podrían ser donantes hasta ahora solo fueron 150. Necesitamos una campaña fuerte de promoción, declararlo de interés público. Son medidas que tienen como objeto que este protocolo de investigación, que desde abril viene llevando adelante el Ministerio de Salud de la Nación y las provincias, tenga un empuje para que podamos contar con esa posibilidad, que ojalá sea un éxito, pero que por ahora está en etapa de investigación.

*Ley de Receta Electrónica:
“Llevar todo esto a métodos electrónicos va a generar mayor seguridad en la dispensa, menos errores de prescripción, mejor aplicación de la ley de Genéricos y mejor posibilidad de control y auditoría por parte de las autoridades jurisdiccionales”.*

Femecon Informa: Hay enfermedades que representan un problema de salud pública y que han quedado relegados con la epidemia de covid-19. ¿Están en agenda?

Yedlin: Hay que trabajar en todos los frentes. En esta época del año el dengue se ha retirado aunque hay que trabajar en la próxima campaña de descacharreo y prevención para que no vuelva a ser un problema en el verano. A medida que podamos ir saliendo de la cuarentena tenemos que recuperar los controles de los pacientes con enfermedades crónicas, seguir atendien-

do a los pacientes oncológicos. Intensificar las campañas de vacunación. Pero cuando a uno se le incendia la casa, lo primero que tiene que hacer es apagar el fuego. Estamos priorizando la emergencia.

Femecon Informa: ¿Cómo está trabajando el COFELESA?

Yedlin: El Consejo Federal Legislativo de Salud ha vuelto a reunirse después de mucho tiempo. Es muy importante que los legisladores de salud participemos de este marco para impulsar muchas de las normas que requieren adhesiones provinciales.

Femecon Informa: En mayo se aprobó el Programa de Protección del Personal de Salud, sin embargo hay un porcentaje importante de personal de salud infectado. ¿Se está implementando como corresponde?

Yedlin: La Ley aún no ha sido reglamentada por el Poder Ejecutivo, creemos que es muy importante que se reglamente pero de todas maneras, ha mejorado muchísimo desde los primeros momentos hasta hoy la provisión de equipamiento de protección para el personal de la salud. También se han mejorado los protocolos de atención. En todo el mundo, y también en la Argentina, la cantidad de casos de infecciones relacionadas al trabajo médico está mejorando. Es un tema que hay que seguirlo, la Ley prevé que haya un registro, aún no lo tenemos. Esperamos que el Ministerio de Salud siga trabajando fuerte en protocolizar y ayudar a las provincias para conseguir suficientes equipos de protección.

Femecon Informa: El coronavirus puso de manifiesto que es un sector con multitem-

pleo y precarizado en un gran porcentaje. ¿Cómo trabajan desde el Congreso para modificar esto?

Yedlin: Nosotros venimos año tras año votando la extensión de la Emergencia Sanitaria, que prevé que todos los contratados y los empleadores de salud privados de la Argentina tengan exenciones impositivas. Lamentablemente nunca podemos terminar de salir de la emergencia sanitaria. Una vez que pasemos esta epidemia y teniendo en cuenta el estado del sistema de salud, su complejidad y su fragmentación, tendremos que plantearnos una reforma sanitaria profunda que de alguna manera contemple al sistema de la seguridad social y el sistema privado y que sea sustentable. Siempre fue sustentable para una parte, muy redituable para otras. Tenemos que encontrar la manera que solidariamente, sea sustentable para todos.

Femecon Informa: Finalmente, ¿cuáles son las demandas históricas de nuestro sistema de salud y los desafíos pendientes?

Yedlin: Una de las grandes demandas es cómo hacemos en un país federal, donde cada provincia tiene su propio sistema, al que se suma el sector privado y la seguridad social, para tener un sistema de salud sustentable en el tiempo, que sea más eficiente y con calidad de atención y acceso a medicamentos de bajo y alto costo de todas las patologías prevalentes para todos los ciudadanos. Ese es el gran objetivo, que incluye una Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria, una agencia de precios de medicamentos, una integración de la seguridad social con un mismo tipo de leyes. Los desafíos son múltiples, por ahí con la salud en agenda, tenemos una oportunidad.

La transformación digital del sector sanitario y los desafíos regulatorios

La regulación de la salud digital tomó una nueva dimensión con la irrupción de la epidemia de coronavirus. Herramientas digitales, marcos normativos, ética, acceso y equidad.

Se llevó a cabo los días 25 y 26 de junio el Segundo Encuentro Binacional Argentino - Brasileiro "Derecho de la Salud: la transformación digital del sector sanitario y los desafíos regulatorios", organizado en forma conjunta por el Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho (UBA) y la Maestría en Derecho de la Salud de la Universidad de Santa Cecilia (Brasil). Durante dos jornadas expertos en materia de regulación de salud digital, abordaron los principales desafíos éticos, legales y tecnológicos del ecosistema sanitario en materia de políticas públicas y legislativas, inteligencia artificial, blockchain, telemedicina, uso de datos, apps, algoritmos, robótica, entre otros temas.

"Transitamos esta era caracterizada por la irrupción de la nueva tecnología, una nueva relación médico paciente y un nuevo modelo de organización sanitaria" comenzó Marisa Aizenberg, Directora Académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, quien sostuvo que la salud digital como conjunto de las tecnologías aplicadas al ecosistema sanitario que provocan cambios disruptivos, tienen que tener en cuenta el acceso y la seguridad



dad junto a calidad y equidad.

En este sentido, las redes virtuales de acercamiento se constituyen en herramientas que permiten la optimización de los cuidados y su personalización, mejora la gestión y la seguridad en los indicadores de resultados y suman el monitoreo y la evaluación. "El objetivo es aumentar la seguridad del paciente, hacer en definitiva más accesibles los servicios sanitarios a todos los ciu-

dadanos", dijo Aizenberg y agregó que la transformación digital supone "la transformación de los pacientes en cuidados sanitarios, en torno al mejoramiento del cuidado de la salud y de la sustentabilidad del sistema".

La penetración de la digitalización en salud, que venía siendo tema de estudio, se convirtió en el centro del debate con la irrupción de una pandemia mundial que colap-

"Los desafíos en salud pública son acceso, equidad y calidad. Las herramientas digitales brindan mayor transparencia, mejoran el desempeño profesional y se traducen en calidad y acceso para los ciudadanos". Judit Díaz Bazán

só los sistemas de salud. De este modo, obligó al uso de aplicaciones con georreferencias "y la privacidad expuesta nos atravesó; no se trata de ciencia ficción, es una realidad hoy y aquí y nos deja una enorme oportunidad", sostuvo la abogada y agregó: "Pensar la transformación digital como eje de nuestro derecho a la salud cambia múltiples paradigmas. Aquí es cuando desde el derecho de la salud hace su aporte, ayuda en la toma de decisiones y genera un diálogo de fuentes hacia adentro y hacia afuera del derecho".

Aizenberg contó además que desde la llegada de la pandemia se dictaron más de 400 normas jurídicas de diferente calidad legislativa. Todo un ecosistema jurídico de



“La pandemia revela que la salud tiene condiciones selectivas. El derecho de la salud es un puente hacia la humanización. En la esperanza de repensarnos individual, colectiva, solidaria y fraternalmente”.
Marisa Aizenberg

salud, medidas sanitarias, laborales educativas, administrativas, de contención social. Así, el derecho de la salud “fue permeando todo el sistema jurídico en una sociedad que lamentablemente identifica lo colectivo con el conjunto de individualidad, sin ponderar los valores sociales de solidaridad”, subrayó.

Lo ético y lo legal

Hoy la tecnología está puesta a disposición de la resolución de estos problemas, sin embargo, la pandemia nos recuerda la vulnerabilidad de una enfermedad poco conocida que ya tiene visibles secuelas sociales. Ante este nuevo escenario quedó expuesto un sistema sanitario que no termina de dar respuestas a las necesidades de la gente. En ese contexto aparecen opciones como la telemedicina con marcos regulatorios aún frágiles. Es importante entonces el manejo ético y legal de esa gran can-

tidad de datos de salud “que pueden generar discriminación a personas que no resultan interesantes, sectores vulnerables, ancianos, pobres, que quedarán fuera de la tecnología si no somos capaces de hacer algo distinto”, subrayó Aizenberg.

“El problema se da como siempre en los sectores pobres. Los vulnerados siempre queda por afuera de la línea de la tecnología”, continuó y sostuvo que hoy “se reescriben las reglas del proceso judicial porque están en juego cuestiones de salud”.

Aizenberg propuso reflexionar “sobre lo que somos capaces, se encuentran en la escena derechos fundamentales. Necesitamos una ética social para bregar por el derecho a la salud de todos, pobres, migrantes, personas en situación de calle, desamparados. Es una oportunidad para pensar nuevas lógicas globales”.

El desafío entonces es a partir de ahora, “ser capaces nosotros mismos de bregar

por un acceso equitativo en materia de salud, más allá de la voluntad de un gobierno. Nuestra salud será posible si logramos una nueva comprensión comunitaria, un nuevo equilibrio. Si somos capaces podemos repensar los vínculos con el otro y con la naturaleza que también ha cambiado. Es un momento excepcional donde la incertidumbre, que traspasa a lo científico, se contempla desde la singularidad desde lo colectivo”, advirtió.

Finalmente, la académica expresó que los problemas deben ser analizados bajo la lupa del derecho de la salud y garantizar los presupuestos mínimos vitales que involucra a las tecnologías para evitar perpetuar las brechas de la equidad.

“La pandemia revela que la salud tiene condiciones selectivas, y la tecnología mucho más. El derecho de la salud permite el puente hacia la humanización y tiene mucho que decir en la esperanza de una sociedad distinta. Tenemos la oportunidad de representarnos individual, colectiva, solidaria y fraternalmente”, concluyó.

Ciudadanos digitales y acceso a la salud

“Los desafíos en salud pública son acceso, equidad y calidad. Las herramientas digitales brindan mayor transparencia, mejoran el desempeño profesional y se traducen en calidad y acceso para los ciudadanos”, dijo Judith Díaz Bazán, Subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, quien se refirió a las nuevas situaciones, sus problemáticas y la capacidad de generar consensos. La funcionaria resaltó la confidencialidad como un eje importante a tener en cuenta, con avances tecnológicos que muchas veces desbordan la ética y la privaci-

dad, y subrayó la necesidad de tener una tecnología centrada en la interacción de las personas.

“Como ciudadanos digitales tenemos que poder acceder a la información en forma igualitaria en todos lados”, sostuvo y advirtió que así como la telemedicina se desempeña con algunas eficacias y eficiencias entre quienes tiene cobertura social o medicina prepaga, son distintos los accesos en la cobertura pública. “El primer eje de la telemedicina es el acceso”; subrayó al tiempo que señaló que “no se debe perder el encuentro paciente-médico”. “Las herramientas digitales como complemento y no como reemplazo, del encuentro, trato y cuidado entre profesionales y pacientes”, dijo.

Díaz Bazán explicó que hoy, frente a la pandemia, una de las grandes herramientas con la que cuenta el país es el SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina) y subrayó que la Telemedicina brindó la posibilidad de actualizar, en este contexto extraordinario, “a más de 13 mil profesionales en investigación y capacitación, que lograron acceder a la formación con igualdad y equidad en todo el país”.

“Necesitamos mayor transparencia. Mejorar el desempeño de cada profesional se traduce en calidad y acceso. Esos son los desafíos: confianza social, confiar en la rectoría sanitaria y propiciar el acceso de cada uno a las respuestas sanitarias”, enfatizó.

Díaz Bazán subrayó una vez más que “la epidemia nos desafía a resolver cuestiones que habríamos hecho con más tiempo”. “Tendemos al bien común por encima de todo”, concluyó.

“Todas las fallas de nuestro sistema de salud se han puesto de manifiesto con esta pandemia”

Así se refirió Mario Rovere, director de la Escuela de Gobierno “Floreal Ferrara” del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, durante el Seminario sobre Fuerza Laboral en Salud organizado por la Red Argentina de Escuelas de Salud Pública. Durante el encuentro, expresó: “la unidad del sector salud no la vi nunca” y destacó “la convicción de la dirigencia política en dejarse asesorar por los científicos”. La pandemia de Coronavirus ha producido la mayor crisis de origen sanitario del último siglo, ocasionando un gran impacto en lo político, lo social, lo económico y en el propio funcionamiento del sistema sanitario. En Argentina se presenta en el contexto de un sistema de salud fragmentado con actores diversos actuando frecuentemente en más de un subsistema. Rovere aseguró que la pandemia ha puesto de manifiesto cómo las prácticas profesionales han quedado atadas a los modelos organizativos de la atención médica vinculados con el desarrollo del mercado de la salud y con poca regulación estatal.

Por otro lado, afirmó que la pandemia también ha puesto en evidencia la severa distorsión de la distribución geográfica de los profesionales en el país, que la relación de médicos/enfermeros no es la adecuada y que existe una relación inversa, según lo definido internacionalmente, entre los especialistas de especialidades básicas y no básicas, prevaleciendo netamente los se-



Dr. Mario Rovere

gundos. Todas estas características y problemáticas del sistema de salud y los recursos humanos se ponen de manifiesto a través de distintas situaciones que se fueron dando en el marco de la pandemia como es el contagio horizontal. En este punto, el especialista aclaró que “se ha apropiado una cultura de enfrentar el coronavirus bajo la sospecha que va a llegar de la mano de los pacientes lo que no está en la cultura es que va a llegar de la mano de un compañe-

ro de trabajo”. A su vez, mencionó la imposibilidad de planificar turnos o períodos de trabajo alternados con el aislamiento debido al pluriempleo y la evidencia de número insuficiente de determinadas especialidades como terapeutas (médicos y enfermeros) y el retroceso en políticas de Atención Primaria de Salud con el cierre o minimización de centros de salud y de consultorios dentro del primer nivel de atención, reforzando la hiperconcentración de profesiona-

les dentro de los hospitales.

En tal sentido, destacó la importancia de la Escuela de Gobierno en Salud como una herramienta para capacitar a los profesionales de la salud y dijo que establecieron un mecanismo de diferentes tipos de capacitaciones online que han tenido un acompañamiento extraordinario. Aseguró que “la capacitación le devolvió al equipo de salud la confianza de que los equipos de barrera funcionan”. La importancia de la capacitación se debe a que “si la pandemia cambia de escala uno no sabe exactamente lo que le va a tocar hacer y eso nos relocaliza dentro de una situación donde vuelve a ponerse en juego la polivalencia de la profesión”. Actualmente, manifestó que los residentes ya están tomando a su cargo tareas que antes no las realizaban. En este punto, destacó la decisión de todas las jurisdicciones para prorrogar la presencia de los residentes de primer año en los hospitales y explicó “nos hicimos un auto préstamo del recurso humano altamente calificado”.

Por último, dijo que estamos en peligro de que la población haya dejado de prestar atención a signos importantes o que se haya abandonado un tratamiento para no ir a los centros de salud por el miedo a contagiarse y explicó que “esto produjo el fenómeno de que la primera cosa que se viene a la cabeza sólo es el covid-19 como si hubiésemos abandonado el resto de las enfermedades”.

Fundación FEMEBA organizó un coloquio de bioética donde se abordó la problemática actual de salud pública y se analizó cómo afecta a grupos de vulnerabilidad como adultos mayores, trabajadores de la salud y personas institucionalizadas o en situación de pobreza. Durante el encuentro virtual, se explicó que las medidas preventivas de distanciamiento social han impactado sobre la educación, el trabajo, la limitación de libertades fundamentales, el acceso a la atención ordinaria de salud y la protección del conjunto de derechos ciudadanos.

Francisco López, asesor de la Subsecretaría de Atención de las Personas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, resaltó la importancia de generar condiciones óptimas de trabajo para los profesionales de la salud, no sólo brindando el equipo de protección personal, sino garantizando la estabilidad económica y un apoyo a sus familiares. Dijo que “el Estado debe garantizar la provisión como la distribución equitativa de los recursos y garantizar que la vigilancia epidemiológica se haga de acuerdo con estándares internacionales y preservando los datos personales”. A su vez, afirmó que se deben evitar las barreras de acceso a la atención en salud, más allá de la dolencia, haciendo efectiva la atención de las enfermedades crónicas y de alta.

En cuanto a la decisión de continuar la cuarentena, explicó que “hay varias cuestiones a tener en cuenta que pueden poner en riesgo los derechos humanos” y aseguró que “las restricciones son medidas extremas que deben ser tomadas sólo cuando haya objetivos legítimos”.

Por su parte, en una de sus últimas disertaciones (Ver Recuadro), Héctor Buschiazzo, profesor extraordinario consultor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, explicó que la pandemia ha puesto en evidencia que es imprescindible que el Estado apoye a la ciencia y la tecnología que está dando muestras de un trabajo excelente, desinteresado y solidario. Al tiempo que dijo: “los científicos frente a esta enfermedad nueva, donde el conocimiento es insuficiente e incierto, deben aplicar metodología científica con criterio

ético en todas las decisiones políticas en salud”.

El especialista explicó que ante la falta de tratamiento específico se ha aceptado como válido hacer un uso de tratamientos ya aprobados para otras enfermedades que se asemejan al Covid-19 y que tienen un perfil de seguridad ya conocido. “Hay medicamentos que se han aceptado en el uso compasivo, es decir, se permite la autorización de medicamentos fuera de los ensayos clínicos. Esto no asegura los beneficios para el paciente porque son desconocidos, lo que sí aseguran son los riesgos porque estos medicamentos ya han sido utilizados en otras patologías”, explicó y dijo que estos medicamentos se utilizan en el 20% de los pacientes que están en estado crítico o grave. Con respecto a estos tratamientos, aseveró que sólo se debe recomendar el uso de los medicamentos en determinados pacientes en el marco de protocolos detallados de investigación adecuadamente aprobados y controlados.

Con respecto a otro tema en discusión, como es el de las vacunas, Buschiazzo expresó que “el método científico para obtener una vacuna lleva mucho tiempo” y que “en Estados Unidos se están haciendo ensayos para buscar una vacuna de forma acelerada”. Sin embargo detalló que el proceso es por carga viral y subrayó que “esto éticamente esta fuera de toda aceptación porque al provocar la enfermedad a los voluntarios tienen riesgo de muerte. Hay que rechazar todo intento de valoración de vacunas por métodos que pongan en riesgo de la vida de los pacientes o de los voluntarios”.

Para concluir, destacó que “frente a la emergencia sanitaria que representa la pandemia de Covid-19 es un deber ético y moral de las autoridades sanitarias, organismos de salud y de comercio internacionales y autoridades gubernamentales promover las acciones necesarias haciendo uso de las “excepciones de seguridad” del Acuerdo TRIP para garantizar el acceso de la salud, a medicamentos asequibles, vacunas, pruebas diagnósticas y las tecnologías para producirlos para todos lo que lo requieran de forma equitativa y transparente”.

Despedimos al Profesor Dr. Héctor Buschiazzo



El 22 de junio falleció el Dr. Héctor Buschiazzo, referente de la Comisión de Medicamentos COMRA por más de 20 años.

“El Consejo Directivo y la Comisión de Medicamentos de la Confederación Médica de la República Argentina, lamenta profundamente la pérdida del Prof. Dr. Héctor Buschiazzo, amigo y colaborador de nuestra institución por más de veinte años. Como miembro de la Comisión de Medicamentos COMRA, siempre mantuvo una actitud entusiasta para llevar adelante nuestro Formulario Terapéutico Nacional - FTN COMRA aportando y brindando la máxima calidad en el conocimiento científico desde un punto de vista independiente, con fuertes principios éticos, trabajando incansablemente con el resto de los colaboradores. Nos ha dejado muchas enseñanzas a través de todos estos años que hará que lo tengamos siempre presente en nuestra memoria. Agradecemos su enorme aporte científico en pos del uso racional de los Medicamentos. Nuestro respeto y acompañamiento a la Dra. Perla Mordujovich, a toda su familia y colegas”.

“En el mediano y largo plazo habría un aumento de hasta el 30% de los trastornos mentales”

Así aseguró Hugo Barrionuevo, Director de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, durante la conferencia virtual “COVID-19 Salud Mental y Uso de Sustancias: Lecciones aprendidas y desafíos” organizada por la Universidad ISALUD. Explicó Hugo Barrionuevo que “la pandemia tiene una gran escala y velocidad que pone en riesgo la capacidad del sistema para dar respuesta”.

La Dirección de Salud Mental y Adicciones realizó un Plan Nacional de Salud Mental en Argentina frente a Emergencias y Desastres (enfoque COVID-19), considerando que el impacto de la pandemia superará ampliamente el momento agudo ya que se estima en el mediano y largo plazo un aumento de hasta el 30% de los trastornos mentales. En este sentido, el funcionario expresó que “primero trazaron una línea de base para luego ordenar la planificación” y dijo que “el primer pilar del plan es la organización de la respuesta”.

A principios de marzo se comenzaron a implementar las primeras acciones pa-

ra la construcción de una Red Nacional de Respuesta de Salud Mental y Apoyo Psicosocial frente a emergencias y desastres. La misma involucra a asociaciones profesionales, ONGs, universidades, organismos internacionales y otros ministerios.

En la organización de la respuesta también se incluyeron lineamientos generales con recomendaciones a la población, continuidad de tratamiento vía remota, normativa sobre receta digital y capacitaciones rápidas para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial de la población en general y los considerados grupos de riesgo. En este punto, Barrionuevo explicó que se realizaron capacitaciones en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a profesionales de la salud mental, bomberos y fuerzas de seguridad. A su vez, aseguró que se realizó un fortalecimiento asistencial en el primer nivel de atención, sumando voluntarios y garantizando los psicofármacos esenciales. Entre los objetivos del plan, mencionó que buscan proteger la salud mental de la población en general y fortalecer el cumpli-



miento de las medidas de aislamiento y cuidados. También, se tiene como objetivo cuidar la salud mental de los equipos de primera línea de intervención y mejorar su respuesta. En cuanto a las personas con problemas de salud mental se busca asegurar la continuidad de los tratamientos, evitar las descompensaciones, urgencias y reinternaciones y reducir las consultas presenciales en hospitales.

A su vez, se elaboraron recomendaciones para los hospitales monovalentes buscan-

do reducir el riesgo de contagio. Para ello se confeccionó la recomendación para caso sospechoso y confirmado, un protocolo de admisiones y un protocolo de gestión de riesgo con vigilancia activa COVID. En esta línea, se busca evitar nuevas internaciones y está en proceso incrementar las externaciones.

Para concluir el Director de Salud Mental dijo que “nuestro país necesita tener un sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental que recopile datos de forma

“Nuestro país necesita tener un sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental que recopile datos de forma confiable para el seguimiento de las intervenciones en los distintos grupos poblacionales”.

Hugo Barrionuevo (Ministerio de Salud de la Nación)

confiable para el seguimiento de las intervenciones en los distintos grupos poblacionales”. También, se debe hacer un sondeo sobre la atención en población de consumo problemático y un estudio, de evaluación del impacto en niños, niñas y adolescentes y gestantes.

En cuanto al panorama y acciones en las Américas, expuso Luis Alfonzo Bello, Asesor Regional en Abuso de Sustancias de Organización Panamericana de la Salud, quien aseguró que “cuando se anunciaba el coronavirus el énfasis se daba en las personas de la tercera edad y que se estaba dejando de lado otros grupos de enorme vulnerabilidad, como las personas en situación de calle, las personas que sufren trastornos mentales y los usuarios de sustancias psicoactivas”.

Bello aseguró que “la epidemia en la salud mental hay que considerarla muy seriamente”. En este sentido, dijo que las medidas que se toman para proteger a la población tienen un impacto enorme no sólo para las personas que tienen trastornos mentales y los grupos de alto riesgo sino para

la población en general y explicó que “es la oportunidad de, si nos movemos rápidamente, poder posicionar el tema de salud mental ya que cada día hay más demandas y menos recursos”. En este punto, explicó que hay desafíos para tener en cuenta, entre ellos, “la sobrecarga de información, la atención de distancia y el fortalecimiento de capacidad”. A su vez, afirmó que “la respuesta a la epidemia está requiriendo de un enorme esfuerzo adicional de los servicios de salud para responder eficazmente a la demanda de atención. En muchos sistemas de salud existen planes de contingencia, dichos planes dadas las características de la masiva expansión del problema han demostrado la insuficiencia para mantener la continuidad y calidad de los servicios”.

El asesor de la OPS explicó que el “aislamiento incrementa la ansiedad y la tentación a automedicarse para aliviar el estrés y hay más riesgo de consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas”. En esta línea manifestó que el fenómeno del uso problemático de sustancias se ve agravado y con una posibilidad de respuesta re-

ducida y agregó que “los usuarios de sustancias psicoactivas tienen un riesgo mayor de enfermar y morir por cualquier causa, ya que tienen mayor acumulación de carga de enfermedad y están sumamente expuestos a que se violen sus derechos”. En cuanto a las acciones para realizar dijo que “la prioridad es prevenir el contagio y brindar información adecuada acerca de la enfermedad y la importancia de la prevención y las implicaciones que tiene el uso de sustancias en el riesgo de contagio y en las complicaciones de la infección” y agregó: “hay que detectar y orientar oportunamente a la población en riesgo, proteger al personal de los servicios y garantizar el acceso oportuno y la continuidad de la atención”.



“Si nos movemos rápidamente tenemos la posibilidad de poder posicionar el tema de salud mental ya que cada día hay más demandas y menos recursos”.

Luis Alfonzo Bello (OPS)



2020
ExpoMedical

18va. Feria Internacional de
Productos, Equipos y Servicios
para la Salud

23.24.25 |
SEPTIEMBRE
BUENOS AIRES
ARGENTINA





Oscar Cetrángolo,
economista e investigador del CONICET

“Lo que caracteriza a esta crisis es la incertidumbre”

Así se refirió el economista e investigador del Conicet Oscar Cetrángolo en el encuentro que intentó echar luz sobre el alcance del impacto económico y financiero de la crisis sanitaria y los diferentes escenarios de recuperación.

El coronavirus además de una crisis sanitaria de alcance global provocó una caída abrupta en el nivel de actividad económica en cada región del mundo. En respuesta al virus los gobiernos tomaron medidas estrictas como la cuarentena y el cierre del comercio y la industria para reducir las tasas de infección y proteger el funcionamiento de los sistemas de salud y los miembros más vulnerables de la sociedad. Los interrogantes sobre el alcance del impacto económico y financiero en el país y los diferentes escenarios de recuperación fueron abordados en el encuentro organizado por el Foro de la Salud y la Cuestión Social de la Fundación FEMEBA.

La charla virtual estuvo a cargo del economista e investigador del Conicet Oscar Cetrángolo y del anfitrión Francisco L. López.

“Tenemos que evitar caer en la coyuntura

economía vs. salud. Para nosotros lo económico es un problema más que enfrentamos en este contexto” dijo Francisco López, coordinador del encuentro, quien sostuvo además que “la epidemia nos plantea muchas incertidumbres en muchos planos, por ejemplo, si el sistema de salud va a poder dar una respuesta efectiva, si existe un tratamiento adecuado, si habrá rebrotes”. Y agregó: “En el aspecto económico ya estamos viendo las consecuencias, tanto a nivel macro como en la vida cotidiana de las personas. Este es un rompecabezas que hay que volver a unir y tenemos que ver qué grado de riesgo estamos dispuestos a correr”.

Oscar Cetrángolo sostuvo por su parte que “todo tipo de política tiene costos y beneficios, hay que elegir diferentes senderos donde hay que priorizar uno sobre otro. En este caso me da la sensación que el dilema entre economía y salud está un poco forzado” y advirtió que en “los barrios más populares los determinantes sociales y económicos afectan de manera muy directa. Lo importante es saber cómo está parado cada país para enfrentar ambas situaciones”, sostuvo.

Un escenario complicado

Cetrángolo explicó que la economía argentina “estaba extremadamente complicada antes de la pandemia. Llevamos diez años de estancamiento de la economía, con una caída profunda en los últimos dos años. Tenemos un problema estructural serio, estamos más estancados que el resto

de la región. Además, tenemos tasas de inflación elevadas desde 2009, eso significa una restricción muy importante”.

El economista sostuvo que antes que irrumpiera la pandemia “el nuevo gobierno había cambiado ese sendero y en esos parámetros se planteó la charla con el Fondo Monetario Internacional. El desempleo estaba cerca del 10 por ciento y un porcentaje de la población en situación de pobreza del 38 por ciento con muy pocos adultos mayores en hogares pobres, pero con más del 50 por ciento de menores de 17 años en situación de pobreza”.

La situación actual es muy diferente a la de seis meses atrás, con la incertidumbre como premisa. “Hoy es más difícil medir la inflación, no hay encuestadores en la calle, hay un bajo nivel de demanda, la gente consume lo necesario, lo que puede comprar, y la inflación es básicamente de alimentos. Está bastante contenida porque sin duda no es un periodo normal”, explicó Cetrángolo.

Y advirtió que aunque sea menor, la inflación es altísima, que la explosión de gastos se da a través de los distintos programas sociales y de asistencia a las empresas, y que hay una “caída fenomenal de la erogación tributaria” producto del bajo nivel de actividad.

“Hay una caída real de los impuestos cercano al 20 por ciento y aumento real de gasto. El nivel de desequilibrio de lo que se viene es elevado, no menor al cinco puntos primario, solo contando el gasto social”, explicó. ¿Cómo se financia? “Estamos al borde

del default, no nos presta plata nadie. es un país que está negociando no entrar en default con caída de impuestos y lo que le queda es la emisión monetaria, como muchos otros países. En la región otros países tienen capacidad para endeudarse. Nosotros no. No tenemos mucho margen por la inflación elevada. Estamos complicados y por eso se hace tanto por el acuerdo de deuda”.

Empleo y salida de la crisis

Con respecto a la generación de nuevos empleos, Cetrángolo resaltó que la tasa de empleo informal antes de la pandemia alcanzaba al 35 por ciento de los trabajadores, con entradas y salidas de la informalidad “que hace difícil medir y diseñar políticas”. “Esa informalidad se ha mantenido en los últimos años y es un tema importante cuando se evalúan indicadores para salir de la crisis”. El economista señaló que “venimos de muchos años de recesión, la salida nos va a costar mucho más que en el 2008, cuando la situación de la economía era infinitamente mejor, había superávit en el sector público y la economía crecía”. Como en toda crisis, hay cuestiones de corto plazo y de urgencia. En este sentido, Cetrángolo sostuvo que “hay que volver a reforzar los sectores que van a permitir el crecimiento de la economía, el Estado no tiene la capacidad para focalizar tanto la ayuda. En la salida de la crisis va a haber una discusión sobre el régimen jubilatorio y salario del sector público”.

“Hoy lo que caracteriza a esta crisis es la incertidumbre”, concluyó.

Nuevo incentivo económico para capacitación de residentes

A través de una videoconferencia con médicos y médicas residentes de todo el país, el ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, anunció el incremento en los haberes que perciben los profesionales que realizan residencias médicas en los establecimientos sanitarios.

“Es necesario establecer mecanismos de capacitación permanente que nos permitan tener un recurso humano al momento” dijo Ginés González García.

El titular de la cartera sanitaria nacional señaló que este incentivo complementará los ingresos de los residentes, pero sostuvo que “la política no es solamente el ingreso salarial, sino que tiene que ver con mejorar la capacitación, establecer un vínculo distinto entre los residentes y el sistema, sacarlos de esa cosa que lamentablemente en algunos lugares existe que es que sean mano de obra barata y reconocerlos como un integrante que está en formación, pero que llevan una tarea cotidiana muy intensa y en su formación tienen que cultivar también la esperanza de que van a trabajar en un sistema integrado”.

La resolución establece incentivos de capacitación no remunerativos por distintos montos que van desde los 5.000 a los 41.000 pesos para los residentes y sus jefes, según especialidad, año de formación y lugar en donde se realiza el programa de capacitación, en el marco del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. El incentivo se otorgará a partir del 1° de agosto de 2020.

El secretario de Calidad en Salud, Arnaldo Medina, de quien depende la Dirección Nacional de Capital Humano y Conocimiento que lleva adelante las políticas de residencias, explicó por su parte que “este incentivo de capacitación mejora los ingresos de los residentes y coincide con la incorporación de nuevos ejes temáticos en la capacitación como Derechos Humanos, Discapacidad, Género y Bioética. Esto apunta a dar una formación más integral de los residentes y también a aumentar la formación y la capacitación”.

Los sistemas de salud de América Latina frente a la pandemia

“La OISS es consciente de la importancia de la cooperación regional para enfrentar los retos y desafíos que se derivan de esta pandemia”, sostuvo Gina Magnolia Riaño Barón, secretaria general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en el seminario ‘Retos y desafíos de los sistemas de salud de América Latina frente a la pandemia’.

Riaño Barón sostuvo que “las sinergias y el trabajo conjunto entre países e instituciones en diferentes ámbitos como la salud, la ciencia y tecnología, la educación, el trabajo y seguridad social, la cooperación sur-sur, entre otras, así como el apoyo de los diferentes sectores de la sociedad, serán fundamentales para superar las difíciles circunstancias que han generado y seguirán generando el coronavirus, en diferentes contextos como el de la salud, el económico y social”.

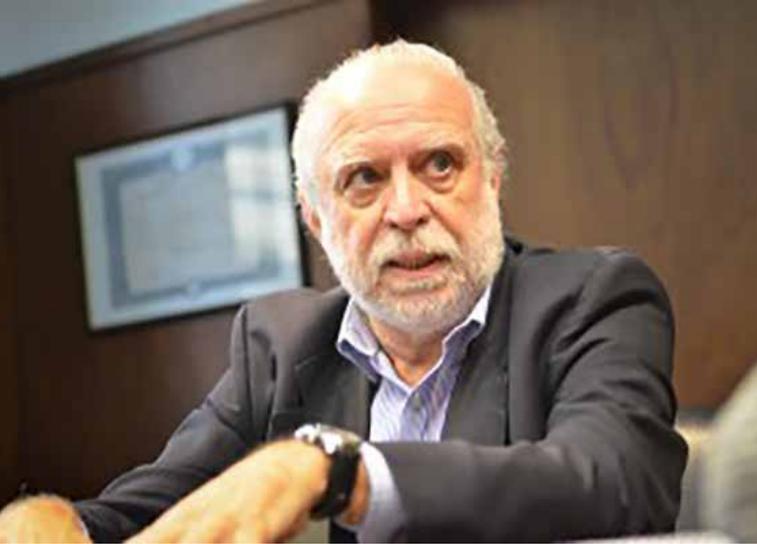
Para la secretaria general de la OISS es indispensable la formación de profesionales sanitarios en medicina intensiva, atención primaria, epidemiología, farmacovigilancia y farmacoepidemiología, así como la promoción en el estudio de enfermería, y humanización de la salud “para que puedan hacer frente a situaciones críticas de salud como las que estamos viviendo actualmente”. Y advirtió que “la realización de pruebas para identificar a los contagiados, así como el rastreo de asintomáticos y el aislamiento constituye una acción indispensable para disminuir la tasa de contagios y combatir el virus”.

Entre las líneas de acción y recomendaciones, la OISS propone además el reforzamiento de la Atención Primaria “puesto que,



a través de este servicio se pueden tratar a pacientes en primeros estadios de la enfermedad e identificar y rastrear a sus contactos”. Además, el seguimiento de los protocolos de seguridad y salud en el trabajo, en general y protocolo de seguridad y salud en el trabajo para sanitarios, en particular, “esenciales para la integridad física y la protección frente al virus”. Finalmente, tal como recomendó Riaño Barón, “la promoción de higiene y de la cultura de higiene y del cuidado personal, en especial, en la primera infancia, son fundamentales para inculcar medias saludables que prevalezcan a lo largo de la vida. La adopción de adecuadas medidas de desconfinamiento se constituye en una herramienta para prevenir y controlar los posibles rebrotes por el COVID-19”. Con el fin de proteger mejor a las personas que viven en Iberoamérica, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social decidió poner en marcha una estrategia en apoyo a las instituciones frente al COVID-19, entre las que destacan:

- Monitoreo y Recopilación de las Medidas Adoptadas por los países
- Análisis técnicos o recomendaciones a las instituciones y a la ciudadanía.
- Coordinación de intercambio de experiencias.
- Difusión y formación.



Rubén Torres

Organizado por Grupo PAIS (Pacto Argentino por la Inclusión en Salud) se realizó el encuentro virtual “El sistema de salud después de la Pandemia” a cargo de Rubén Torres, rector de la Universidad Isalud y presidente del CENAS -Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud-.

Qué nos dejará la pandemia y cuáles son las preguntas centrales sobre la gobernanza de los sistemas de salud y su reforma, fueron algunos de los temas que se abordaron. “Pensemos qué nos está pasando en la pandemia con el sistema de salud que tenemos”, arrancó Rubén Torres y advirtió: “La pandemia no nos va a forzar a nada, nos va a dar la oportunidad de mostrar descarnadamente los problemas que tiene el sistema de salud, del que nunca nos ocupamos en los últimos treinta años”.

Una vez más, Torres puso al descubierto una realidad: el factor de los determinantes sociales y la falta de voluntad política para transformar. “Ahora descubrimos que los asentamientos no tienen agua, no tienen cloacas, que hay dificultades. Tenemos 1800 asentamientos en la provincia de Buenos Aires” dijo y reflexionó: “qué hubiera sucedido de haber tenido una red integrada de servicios, qué hubiera pasado si hubiéramos disminuido la fragmentación y segmentación con una autoridad sanitaria fuerte”. Lejos de la crítica, el médico sanitarista hizo un llamado a superar este escenario: “Ante una situación compleja y novedosa, ni yo ni ninguno hubiera tenido un plan estratégico mucho más fuerte”, sostuvo.

Sin embargo subrayó que “si hubiéramos tenido una autoridad nacional fuerte, independientemente del nombre, estoy hablando de quien disminuya la segmentación territorial de la seguridad social, del PAMI, prepagos, seguridad social el escenario hubiera sido diferente.”

Torres insistió en que la pandemia “no descubre nada nuevo de lo que teníamos oculto bajo la alfombra. A la clase política nunca le importó lo que pasa con el sistema de salud. Nos tiró sobre la mesa todo esto, y ahora todos están preocupados por solucionarlo”. De este modo, expresó el deseo de que persista esta preocupación e invitó a todos los actores del sector para mantener encendido el reclamo. “Tenemos que levantar la voz e intelectualmente tratar de colocar esto en la agenda y mantenerlo mucho más tiempo de lo que dure la pandemia”, dijo.

La importancia de la gobernanza

Uno de los ejes de la charla giró en torno a la necesidad de una gobernanza, con el objetivo de disminuir la fragmentación, de una conducción única y con reglas comunes para todos.

“El reparto de los fondos podría ser una oportunidad para lograr objetivos comunes para el sistema. Por ejemplo, la nominalización de los fondos. Que la transferencia de la coparticipación no sea innominada, sino una coparticipación nominada donde esté pre marcado un porcentaje a cada una de las políticas sociales entre ellas salud”, sugirió Torres.

Otro de los interrogantes es cómo mantener la idea de que la autoridad sanitaria nacional no tenga formalmente poder alguno sobre el PAMI y las obras sociales. “En la práctica, no ha habido ningún ministro con efectivo poder sobre este conglomerado que llamamos la seguridad social genéricamente. Si queremos una reforma, es imposible si no sucede alguna de estas cosas”, dijo y agregó que “si avanzamos realmente hacia una Cobertura Universal resulta inaceptable que tengamos un PMO que alcanza solo a algunos ciudadanos argentinos”.

Torres sentó posición sobre el sector público de la salud y sostuvo que es donde “iniciaría el proceso de reforma”. “Para alcanzar Cobertura Universal el sector público tiene que poner más dinero. Se tiene que pensar en un camino

en que la financiación pública debe comenzar a aumentar. De los tres grandes subsectores -público, seguridad social y privado- el que menos pone de gasto de bolsillo directo es el Estado en todos sus niveles, nacional, provincial y municipal”, explicó.

El rector de Isalud advirtió que Argentina está entre los cinco países que más gastan en salud en América, pero que sin embargo es la que menos eroga en gasto fiscal en salud. “Atrás de cualquier política va un presupuesto. Si no hubo presupuesto es que no fue prioridad sustentada por un financiamiento”, sostuvo.

Seguridad Social, monotributo y medicina privada

“No se puede decir que la Seguridad Social no funciona por temas de corrupción solamente, hay un déficit estructural de financiamiento que requiere de reformas importantes”; dijo Torres y explicó que no se puede sostener hoy el sistema con aportes y contribuciones cuando cambia la mecánica del trabajo y hay un empleo atípico con condiciones que difieren del trabajo normal. “La aparición de la tecnología pone en discusión la dinámica del mercado de trabajo futuro. Esto también significa cambios en la sindicalización y la relación entre trabajadores y las empresas”, sostuvo y subrayó que “no se puede hablar de un sistema sustentado sólo en lo contributivo”.

En relación a los monotributistas, Torres tiene una posición: “El sistema permite que el aportante entre y salga cuando quiere. Y está invertida la lógica de el que más gana más aporta y el que más necesita más tiene. El 70 por ciento de los aportantes está en la categoría A y B”.

Finalmente, en cuanto a la medicina privada, recordó que más de cuatro millones de los aportantes pertenecen a la seguridad social y acceden por el sistema de opción de cambio, que modificó la lógica del sistema de seguridad social. “Antes que existiera esta opción había solidaridad institucional, un marco de compensación entre los salarios altos y bajos dentro de cada obra social. Con la opción de cambio se rompe ese equilibrio y el objetivo central del reparto de los fondos está puesto individualmente en cada uno de los aportantes de la seguridad social”, explicó y lo sintetizó como una “fuga silenciosa del sistema”.

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.: 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 Almaguer
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

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780
Tel. 4469-6500