FEMECON INFORMA
JUNIO 2020
Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano
Año XXIV- Nro. 283

EDITORIAL Pág. 2

Pandemia y economía

Entrevista: Dr. Omar Sued, Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología

"La estrategia es exitosa y ha salvado muchas vidas"

El médico infectólogo, que integra el comité de expertos que asesora al gobierno en la pandemia de coronavirus, analiza los resultados de las medidas tomadas hasta ahora. Además habla de la fragilidad del sistema de salud y de la judicialización de los actos médicos.

Pág. 6 y 7

Entrevista: Ignacio Maglio. Abogado y miembro del Consejo Directivo de la RedBioética de UNESCO

"Necesitamos un sistema de salud público robusto, solidario y equitativo"

El rol de la bioética y la necesidad de dar respuestas a la pandemia con otras herramientas además de la técnica, médica y científica. La "nueva normalidad", la reivindicación de la salud pública y la reacción colectiva a la persecución penal de trabajadores de la salud.

Pág. 8 y 9

¡Los médicos dicen "basta"!

La Confederación Médica de la República Argentina -de la que FEMECON forma parte- emitió un comunicado ante la grave situación de acoso y hostigamiento que atraviesan los equipos de salud de Córdoba y San Juan.

Pág. 3

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

Pandemia y economía

Luego de más de dos meses de cuarentena en el ámbito metropolitano se ha llegado a junio con el previsible pico de contagiados del coronavirus.

Se presumía y se confirmó que cuando el virus pasara a la transmisión comunitaria y entrara a los llamados ahora barrios populares, se produciría una explosión de su contagio.

Las medidas que tomaron las autoridades asesoradas por expertos para tratar de ralentizar el contagio y así conseguir tiempo para preparar los servicios de salud públicos y privados para la emergencia, hasta ahora parecen ser suficientes tanto en la C.A.B.A como en el Conurbano.

Los médicos y todos los trabajadores de la salud prestan toda su colaboración y su esfuerzo aún trabajando a veces en condiciones que no son las ideales y con magros salarios, llegando al heroísmo en esta guerra sin armas, sacrificando su seguridad y las de sus familias en aras del bien común y muchas veces no reconocidas por algunas autoridades en algunas provincias con persecuciones ilegales.

Esperemos que además de los aplausos, a los médicos se los reconozca después de esta crisis, con mejores remuneraciones y dignas condiciones de trabajo y no vuelvan a ser olvidados por la clase política.

Pero no debemos caer en la falsa grieta de salud o economía.

Las dos deben ir juntas a partir de ahora y así lo deben considerar las autoridades.

Está claro que la pandemia llegó para quedarse todavía un tiempo más hasta que podamos volver a la normalidad a la que estábamos acostumbrados.

Para ello, habrá que enfocarse rápidamente en comenzar a resolver la grave crisis económica que venía de arrastre y que esta situación sanitaria agravó a límites insospechados y no conocidos en todo el mundo.

La cuarentena profundizó este serio problema económico que además, produce una pérdida de las libertades individuales de los ciudadanos, el no funcionamiento de la justicia y , aunque no se lo reconozca, una sensación de angustia en la gente por el largo encierro.

Ya hay que pensar en la pospandemia y las autoridades deben preocuparse en elaborar planes de contingencia junto con todas las fuerzas políticas de la nación para tratar rápidamente de solucionar la crisis económica que quedará en consecuencia y volver a la vida en democracia y libertad que tanto costó conseguir.

ENTIDADES INTEGRANTES

¡Los médicos dicen "Basta"!

La Confederación Médica de la República Argentina -de la que FEMECON forma parte- emitió un comunicado ante la grave situación de acoso y hostigamiento que atraviesan los equipos de salud de Córdoba y San Juan.

En un comunicado, la Confederación Médica de la República Argentina -COMRA- manifiesta su preocupación por "la estigmatización y el amedrentamiento que generan algunos actos de la justicia donde criminaliza actos médicos sin una previa investigación, sometiendo a los profesionales a privación de la libertad e imputaciones sin tener los fundamentos científicos adecuados para determinar las distintas modalidades de contagio de esta enfermedad que azota el planeta".

"No es fácil para nadie convivir con la enfermedad, el dolor y la muerte, los integrantes del equipo de salud lo hacemos a diario, forma parte de nuestra razón de ser. Así como es aún más difícil enfrentar la posibilidad de contagio, tanto propio como de nuestros afectos.

Transitamos entre la admiración y el escarnio, entre los aplausos y la discriminación, entre el reconocimiento y la agresión.

Salimos a la batalla con recursos mínimos, con muchas carencias en elementos de protección personal (EPP) pero, a pesar de ello seguimos adelante.

Lo paradójico es que mientras nos debatimos para cuidar, de la mejor manera posible la salud y la vida de las personas, asumiendo nuestro propio riesgo y sin retacear esfuerzos, al mismo tiempo seamos culpados de "propagar la pandemia" y "propiciar el contagio". A todo lo anterior debemos sumar la preocupación de ser imputados por la justicia por atender a la gente en estas condiciones, habiendo reclamado hasta el hartazgo, sin nunca haber sido escuchados. O deberemos también recurrir a los "Amparos" y no atender pacientes si no nos proveen de insumos adecuados!!

No nos oponemos a que se indague acerca del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, y que se sancionen los incumplimientos, como cualquier ciudadano, pero nos revela que se nos utilice para deslindar responsabilidades ajenas propias de un Sistema de Salud crónicamente deficiente.

La COMRA se solidariza con el Colegio Médico de San Juan y la Federación Médica de Córdoba y repudia la persecución y las hostilidades de que son objeto los integrantes de los equipos de salud, y reclama enérgicamente una URGENTE respuesta por parte de las autoridades en general y del Ministro de Salud en particular, tendientes a revertir de forma eficaz y duradera esta situación, de manera tal que protejan a quienes pretenden que, de cualquier manera, cuiden la salud de la población".

22 de mayo 2020

NI HÉROES, NI VILLANOS

Las sociedades científicas firmantes de la presente declaración, manifestamos la profunda preocupación por la persecución judicial, administrativa y mediática a la que son sometidos/as médicas y médicos en la provincia de San Juan.

Distintas maniobras de persecución signadas por el maltrato, hostigamiento y hasta la separación de sus cargos a trabajadores de la salud en áreas críticas para la debida atención de la pandemia. Del mismo modo, es alarmante la vulneración de la privacidad, la exposición, el escarnio y la defenestración pública de los mismos.

Nuestra preocupación es extrema al haber tomado conocimiento de la detención de una profesional de la salud en el seno de su domicilio particular y su posterior traslado a una unidad de detención, cuyo destino no fue comunicado ni siquiera a su familia, y cuya liberación fue posible a partir de la movilización y reclamos de colegas solidarios.

Asimismo nos genera consternación la persecución penal y la incomunicación de otra profesional, infectada por COVID-19 en el ejercicio de su responsabilidad profesional y asistencial, endilgándole presuntas responsabilidades penales en la propagación de la pandemia.

Los trabajadores de la salud no somos héroes, tampoco villanos, es por ello que en estos tiempos de pandemia, más que nunca, es preciso tomar conciencia que no es a través de la criminalización de las prácticas profesionales, sino el necesario reconocimiento de las actividades esenciales que despliegan todos los trabajadores de la salud, y acompañarlos con sentido solidario y comprensivo, reclamando a las autoridades la provisión continua y permanente de condiciones materiales y espirituales que garantizarán prácticas seguras y eficaces en el trabajo de contención y mitigación de la pandemia.

S.A.D.I. · SAR Sociedad Argentina de Reumatología · SIRosario · SATI · AAOC · Sociedad Argentina de Trasplantes · ASI · SIC · SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero · Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica · S.E.I.M. · Sociedad Argentina Medicina

Descontento por exención del Impuesto a las Ganancias para trabajadores de la salud

La norma alcanza al personal de guardia y las horas extras. La Asociación de Médicos Municipales y el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Consejo Superior, manifestaron su disconformidad.

El Senado convirtió en ley el proyecto para eximir del Impuesto a las Ganancias a un sector de los trabajadores de la salud y de seguridad, entre otros, que combaten la pandemia de coronavirus. El mismo se computará sobre las horas extras y las guardias y regirá hasta el 30 de septiembre, aunque podrá prorrogarse mientras dure la emergencia sanitaria.

Los beneficiarios serán profesionales, técnicos, auxiliares (incluidos los de gastronomía, maestranza y limpieza) y personal operativo de los sistemas de salud pública y privada, así como el personal de las Fuerzas Armadas, las Fuerzas de Seguridad, la actividad migratoria y la actividad aduanera. También fueron incluidos en la norma los recolectores de residuos domiciliarios y de residuos patogénicos y los bomberos. La exención del impuesto a las Ganancias se computará a las remuneraciones de guardias obligatorias, horas extras y otros adicionales liquidados en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el Covid-19. La nueva ley dispone otorgar una pensión graciable y vitalicia a los familiares de los empleados fallecidos en esas tareas.

Sin embargo, entidades que nuclean a médicos porteños y de la provincia de Buenos Aires manifestaron su disconformidad por considerar que la nueva ley es imperfecta e inequitativa. “Debería hacerse extensiva a todos los médicos y al equipo de salud que se encuentran asistiendo la pandemia” sostienen desde Médicos Municipales. “Estamos desilusionados, enojados, con una mezcla de indignación por todo lo que nos falta vivir y porque el riesgo al que estamos expuestos y el carácter de “imprescindibles” no ha sido tenido en cuenta.

Tener una vocación y cumplir con un juramento, no tiene precio. Pero todo el arco político nos hizo creer que, por una vez, se le daría un carácter diferente a nuestra labor. Queremos que sepan que TODOS estamos de guardia y trabajando horas extras, sin importar en qué lugar del hospital estemos. Por orden superior, nos cortaron las licencias, no hay más feriados ni fines de semana. Y aunque estamos cansados, a veces sobrecargados, seguimos firmes”, manifestó la Asociación en un comunicado.

Por su parte, el Colegio de Médicos bonaerense sostuvo que se sienten “sorprendidos que se prevea dicho tratamiento especial sólo para supuestos de excepción y eventuales, dejando decididamente al margen del reconocimiento que se pretende hacer notar, a la remuneración normal y habitual del trabajador médico, el cual hoy se ve impactado por la atención de la pandemia”.

Y agrega: “situaciones como estas, exhiben el desconocimiento de las condiciones de trabajo y de los magros haberes que retribuyen nuestro quehacer profesional, obligándonos a hacerlo en varios lugares, para distintos empleadores (pluriempleo) y bajo diversas modalidades de contratación laboral”.

cpsm

CAJA DE MÉDICOS
Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires

Nuevas prórrogas y beneficios para afiliados

Debido a la nueva extensión del Aislamiento Social y Preventivo dispuesto por el Gobierno Nacional, la Caja informa a sus afiliados que:

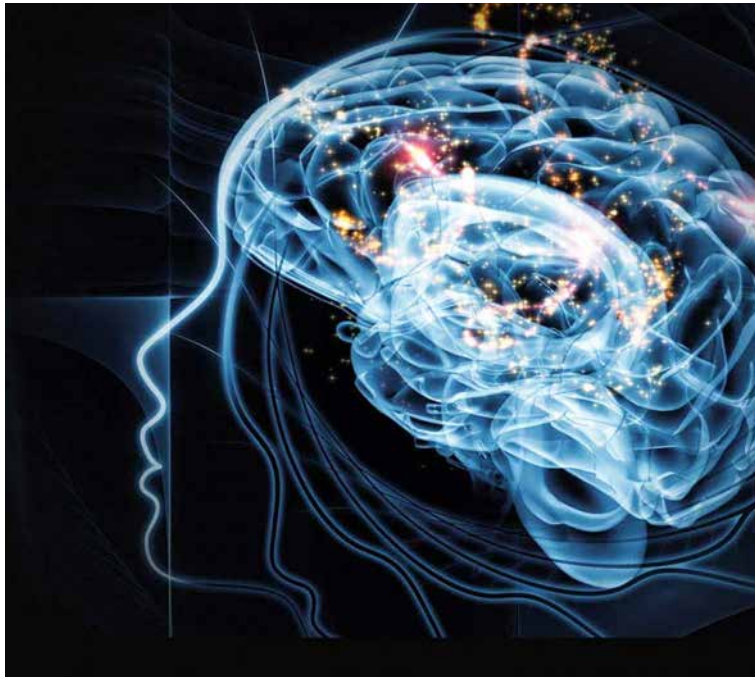
- Para quienes han hecho uso de la prórroga de pago del aporte fijo de marzo y abril, se otorgará un plan de facilidades cuando finalice la pandemia, respetando los importes originales y sin adicionar recargos, a fin de evitar que se acumule el pago de dos meses o más de las obligaciones. Si por algún motivo no es posible abonar, ponerse en contacto con la entidad a través de la delegación de pertenencia donde se brindará una solución personalizada.
- Para acompañar a la comunidad profesional, la Caja dispone del Subsidio por Enfermedad para los profesionales que presenten COVID-19 positivo.
- Paralelamente a las gestiones realizadas para que los médicos puedan acceder a los préstamos a tasa cero que otorga el Poder Ejecutivo Nacional, en los próximos días lanzará líneas propias de emergencia COVID-19 con mínimos requisitos y un periodo de 90 días de gracia.

“Todas las medidas anunciadas en este contexto, se tomaron con la responsabilidad de mantener la sostenibilidad de nuestro sistema previsional y dentro del marco legal que permite la Ley 12.207 que, entre otras cosas, establece la obligatoriedad de aportes”, informa la Caja de Médicos.

Preocupación por la salud mental de los trabajadores de la salud

La Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP) manifestó en un comunicado que el estado de la salud mental de los trabajadores de la salud es preocupante.

"Mientras la sociedad en su conjunto está conmovida por los embates de una pandemia inesperada, nos encontramos con la sorpresa que los trabajadores de la salud de nuestro país son objeto del estigma por algunos componentes de la comunidad , falta de apoyo concreto del Estado en el quehacer cotidiano y hasta de persecución judicial por las complicaciones inherentes al ejercicio de su labor", sostienen. Tras una encuesta realizada por la entidad sobre la salud mental de más de 2000 trabajadores de la salud de todo el país, los resultados son "abrumadores". Un 67,9% mostró síntomas de angustia; 67,4% alteraciones del sueño; 47,7% irritabilidad; 39,6% tristeza, "más otros claros signos de ansiedad que muestran el nivel de malestar al que la incertidumbre, la falta de apoyo concreto del Estado, irregular provisión de elementos necesarios y directivas poco claras los someten". La AAP advierte además que el 4,5% de los encuestados reconocieron presentar ideación suicida. "Nuestros datos son alarmantes y en alguna medida coinciden con los originados en China, Europa y los Estados Unidos alertando sobre la inminente epidemia de síndrome de estrés postraumático entre los trabajadores de la salud", explica el comunicado. En este sentido, "la Comisión Directiva de la AAP quiere expresar su más enérgico rechazo a estas conductas estigmatizantes rayanas en lo delirante y, al mismo tiempo, advertir la falta de atención a la dimensión de la Salud Mental que notamos en las decisiones que se están tomando en los más altos niveles. No hay ningún representante de la Salud Mental con conocimientos y experiencia clínica entre los diversos comités de asesores. Sabemos que la segunda pandemia, son las consecuencias de la Salud Mental en la población por efecto del temor al virus y la cuarentena". "En forma urgente reclamamos el cese del ataque a los trabajadores de la salud y la convocatoria del Gobierno a las asociaciones de profesionales de la Salud Mental para lograr, entre todos, abordar esta compleja temática", concluye.



ENTREVISTA Dr. Omar Sued, Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología

“La estrategia es exitosa y ha salvado muchas vidas”

El médico infectólogo que integra el comité de expertos que asesora al gobierno en la pandemia de coronavirus, analiza los resultados de las medidas tomadas hasta ahora. Además habla de la fragilidad del sistema de salud y de la judicialización de los actos médicos. “La mayoría de las judicializaciones han sido respuestas políticas a presiones de la sociedad”, sostiene.

Femecon Informa: ¿Cómo está hoy preparado el sistema de Salud argentino con respecto al comienzo del aislamiento social, preventivo y obligatorio?
Dr. Sued: La cuarentena ha sido muy exitosa en frenar el crecimiento inicial de los casos y ha sido muy exitosa en permitirnos ganar un montón de tiempo para reconstituir mucha parte del sistema de salud y fortalecerlo en cantidad de camas, de respiradores y en retardar la aparición de los brotes. Pero fue todavía muchísimo más exitosa en lograr que el 90 por ciento del territorio nacional hoy esté libre de virus. Es muy importante saber que actualmente muchas provincias no tienen casos y algunas donde la circulación viral está limitada. El 90 por ciento de los casos están en el área metropolitana. La estrategia es exitosa y ha salvado la vida de un montón de personas.

“Como Sociedad Argentina de Infectología demandamos una protección mayor de los profesionales. No es sólo necesario un equipo de protección personal, también hay que tener protección institucional y protección legal. Me parece una aberración judicializar desde el poder político a los médicos y además someterlos al escarnio público”

Femecon Informa: ¿Cree que esta coyuntura expuso la fragilidad del sistema?
Dr. Sued: Claramente sí, ha puesto en evidencia un sistema frágil que desde la década del ‘90 se ha venido deteriorando paulatinamente, con algunas mejoras en algunos gobiernos y con grandes vaciamientos en otros. Nadie desconoce tampoco que el sueldo de los médicos es paupérrimo, que un gran porcentaje tiene pluriempleo, otros con monotributo. Toda esta situación es angustiante y aunque la pandemia ayudó a priorizar diferentes espacios y recursos, cuando uno prioriza también deja de darle lugar a otras cosas. En este sentido la coyuntura también obligó a discontinuar la atención médica de otras enfermedades que en algún momento vamos a tener que retomar. El sistema de salud es débil, y en la provincia de Buenos Aires muchísimo más todavía.

Femecon Informa: ¿Es necesario repensar el sistema de salud?
Dr. Sued: El sistema está muy fragmentado y el costo sanitario es muy alto. Nosotros gastamos en salud lo mismo que Canadá, pero como la mayoría de estos fondos quedan en la administración de las obras sociales y prepagas, o se gasta más comparado con lo que se destina a salud pública, esta distribución es muy injusta. Además el sistema público es el que se hace cargo y en esta epidemia es evidente. Toda la actividad de prevención, de búsqueda de contagios y de aislamiento y toda la atención hospitalaria que es costosísima y tiene un gran impacto en la salud pública, no está financiada en este momento por ninguno de los subsistemas. El sistema público no tiene financiamiento genuino. Como sociedad, nos tendríamos que replantear una gran reforma que permita una distribución más equitativa de los recursos y también equitativa en función del riesgo de las personas.

Viene de página 6

Femecon Informa: Un porcentaje importante de los infectados de coronavirus son médicos o miembros de los equipos de salud. ¿A qué lo atribuye?
Dr. Sued: Sigue habiendo faltantes en equipos de protección personal en algunos distritos. Hay un faltante crítico respecto a las máscaras N95, que son importadas de producción china y de Estados Unidos. Hay algo de producción nacional pero no han sido aprobadas por el ANMAT, que son las que estamos usando porque no hay otras. Es urgente que la ANMAT tome cuenta de esto y autorice, revise o evalúe la utilidad y la seguridad de estas máscaras.
Por otro lado, también hay que decir que no todo el personal de salud se infectó en el contexto de atención de pacientes con Covid-19. La gran mayoría de las infecciones han sido por falta de capacitación del personal de salud en cómo colocarse o sacarse el equipo de protección personal o porque simplemente no siguió las recomendaciones. Preocupa que muchos de los casos de infección han sido en conglomerados generados en los centros de salud por médicos, enfermeros y personal de salud que no ha considerado el riesgo y ha ido a trabajar con fiebre, o que no ha cumplido estrictamente las normas. Hoy las recomendaciones son que dentro de las instituciones sanitarias todos los pacientes y todos los médicos tienen que estar con barbijos quirúrgicos. Tampoco se deben congregar afuera del hospital. Hay establecimientos que hacen cumplir muy bien los protocolos adentro, pero también hubo grupos de trabajadores que han salido a hacer un festejo de cumpleaños fuera, dando como resultado la infección de mucha gente. Tenemos que ser muy cuidadosos porque el personal de salud tiene el potencial también de expandir la transmisión en otros grupos vulnerables.

Femecon Informa: ¿Cree que hubo una relajación después de dos meses de cuarentena o se subestima la situación?
Dr. Sued: En los establecimientos que no están recibiendo Covid en este momento creo que hay una subestimación. Hay clínicas y sanatorios que no han visto ni un paciente y pueden pensar que esto está controlado. Pero en los grupos que están tratando muchos pacientes, a veces hay errores involuntarios.

Femecon Informa: En los últimos días el número de casos creció considerablemente. ¿En qué situación nos encontramos?
Dr. Sued: Estamos viviendo un aumento exponencial bastante importante y por eso hay que tener muchísimo cuidado. Como dije, en el 90 por ciento del país está controlado, y el 90 por ciento de los casos se concentra en ciudad y provincia de Buenos Aires. Se quintuplicaron los casos en dos semanas, así que está claro que la dinámica en estas zonas ha cambiado y hay un brote epidémico con poco control. Esto está aumentando. Aún no sabemos en qué parte del pico estamos. El alto del pico va a depender de nuestra capacidad de evitar la transmisión. Pero no sabemos en este momento si estamos en la mitad de la montaña o en la cima, y tampoco sabemos si es una sierra de Tandil o el Himalaya. Va a depender de nosotros que sea una lomada, poniendo todos nuestros recursos para frenar la transmisión, identificar la cantidad de casos que haya, poner todos esos casos en aislamiento y seguir controlando día a día. La circulación de gente en la ciudad es lo que más preocupa, no es sólo un problema de las villas. Mientras más personas estén circulando hay más posibilidad de transmisión.

Femecon Informa: ¿Cuál es su opinión con respecto a lo que está sucediendo en Córdoba y San Juan con la judicialización de los profesionales de la salud?
Dr. Sued: Yo no sé si la sociedad tiene conciencia de lo que está haciendo en el sentido de que la mayoría de estas judicializaciones han sido respuestas políticas a presiones de la sociedad, que asustada, demanda por un chivo expiatorio y donde el poder político en vez de poner un límite ha entregado a los médicos a esta situación. Como Sociedad Argentina de Infectología demandamos una protección mayor de los profesionales. No es sólo necesario un equipo de protección personal, también hay que tener protección institucional y protección legal, porque estamos ayudando a la gente, salvando un montón de vidas, estamos poniendo el cuerpo los médicos y el personal de salud en general. No se pueden judicializar situaciones que son parte de la dinámica de la pandemia. No estoy hablando de una forma corporativa de tapar negligencias, o impericias o imprudencias. Estamos hablando de crear un marco de trabajo seguro donde si las cosas se hacen mal, existen los mecanismos legales. Pero me parece una aberración judicializar desde el poder público y desde el poder político a los médicos y además someterlos al escarnio público como medida para tranquilizar a las masas. Eso es muy peligroso. Y los medios de comunicación tienen muchísimo que ver. La presión que imponen es crítica y esta tendencia de decir que hay un gobierno de infectólogos o que somos terroristas porque estamos imponiendo la cuarentena claramente no contribuye y no habla de una gran responsabilidad.

"En Ciudad y provincia de Buenos Aires ha cambiado la dinámica y hay un brote epidémico con poco control. Aún no sabemos en qué parte del pico estamos y el alto del pico va a depender de nuestra capacidad de evitar la transmisión."

Femecon Informa: ¿Las medidas que está tomando el gobierno con el asesoramiento del consejo de expertos tiene consenso de los médicos y equipos de salud?
Dr. Sued: Claramente sí, los mismos médicos estamos todos muy preocupados porque hemos visto lo que ha pasado en otros países. Tenemos que seguir siendo serios.

ENTREVISTA

Ignacio Maglio. Abogado y miembro del Consejo Directivo de la RedBioética de UNESCO

“Necesitamos un sistema de salud público robusto, solidario y equitativo”

El rol de la bioética y la necesidad de dar respuestas a la pandemia con otras herramientas además de la técnica, médica y científica. La “nueva normalidad”, la reivindicación de la salud pública y la reacción colectiva a la persecución penal de trabajadores de la salud.

Diplomado en Salud Pública, experto en bioética y presidente de numerosos Comités de Bioética de instituciones de salud como el hospital Francisco J. Muñiz y la Fundación Huésped, Ignacio Maglio sostiene que la epidemia que atraviesa el país se puede convertir en un una oportunidad para “relanzar la convicción de tener una salud pública robusta, de alcance universal, anclada en la solidaridad, la justicia y la equidad”.

Femecon Informa: ¿Qué importancia tiene la bioética en tiempos de pandemia?

I. Maglio: La pandemia ha puesto de relieve la necesidad de contar con algunos saberes y servicios. Entre ellos, la bioética se asoma como una disciplina muy necesaria en el sentido que da herramientas para pensar, para discurrir críticamente sobre los dilemas morales que se plantean en estos contextos. Hasta ahora la bioética en el mundo en general y en la Argentina en particular, siempre tuvo una pretensión en un modelo academicista y teórico, en algunos casos con pocas aplicaciones prácticas, salvo la bioética asociada a la investigación clínica. Yo participo en muchos comités hospitalarios de ética clínica, pero siempre en ámbitos donde la mayor de las funciones son de naturaleza educativa y formativa. Las consultas de los dilemas clínicos no eran muchas, pero ahora de repente el Covid-19 puso de manifiesto el agotamiento de un modelo exclusivamente técnico, positivista y cientificista. Incluso las primeras declaraciones de las Naciones Unidas a través de la UNESCO y algunos comités, plantearon la necesidad de que la respuesta a la pandemia no fuese solamente técnica, médica y científica, sino que pudiera asociarse a una respuesta ética y social.

Femecon Informa: ¿Y ésto por qué razones?.

I. Maglio: Al exceder la respuesta médica se presentan dilemas muy crudos en cuanto a lo que significa el derecho a la salud, la tensión entre derechos individuales y derechos colectivos, intentar que la bioética pueda ayudar a justificar lo que llamamos “la ética de la cuarentena o la ética de confinamiento”, donde algunos derechos individuales como la libertad ambulatoria se pueden restringir para favorecer un interés colectivo, para proteger la salud colectiva. Por otro lado yo creo que es muy importante la revitalización de la bioética con posibilidades de Uso, con mayúsculas. No desde una perspectiva utilitarista, sino para que sea realmente una herramienta para que los trabajadores, especialmente de la salud, que están en la primera línea de atención, puedan trabajar mejor. Los casos de Italia o España durante la primer crisis hizo que muchas decisiones se tuvieran que tomar en soledad, en un nivel de improvisación altísimo y con una especie de agobio y de peso moral al decidir a quién ayudar a respirar y a quién no. Eso es tremendo, y son decisiones donde la bioética puede ayudar para generar una respuesta racional.

“Las decisiones globales en cuanto a la cuarentena, el confinamiento, la proyección -quizás en forma tardía- de cuidados especiales de las poblaciones vulneradas, tienen un fundamento de bioética en salud colectiva”

Viene de página 8

Femecon Informa: ¿Pudo el sistema de salud argentino tomar decisiones sanitarias enmarcadas en la bioética en el marco de esta pandemia?

I. Maglio: Sí, claramente. Las decisiones globales en cuanto a la cuarentena, el confinamiento, la proyección -quizás en forma tardía- de cuidados especiales de las poblaciones vulneradas, tienen un fundamento de bioética en salud colectiva. Después hubo algunas respuestas de grupos de bioética. Nosotros elaboramos unas guías de asignación de recursos escasos en contexto de atención de pacientes críticos. En las dos primeras semanas ya teníamos terminado un documento que ofrecimos a todas las instituciones sanitarias con las que trabajamos, donde desde esa perspectiva con criterio de justicia, brindamos herramientas prácticas para ayudar a pensar y dar consejos útiles en dos situaciones críticas. Por un lado en el ingreso a terapia intensiva o a la unidad de cuidados intensivos, y por otro, herramientas y criterios de uso de selección para la prioridad en acceso a respiradores mecánicos.

Femecon Informa: Una forma de dar soporte y respaldo para que los profesionales no se sientan solos a la hora de tomar decisiones críticas…

I. Maglio: Sí, y en ese sentido, hay un tema que es la continencia institucional. Cuando además de todo lo que significa estar solos, lo que supone el nivel de estrés y encima tener que tomar decisiones críticas, es de un peso extremadamente excesivo para que lo tengan que tomar solamente los trabajadores. Aquí es donde la bioética toma protagonismo. Hay que reconocer que la epidemia puso en evidencia además de la importancia de contar con comités y asesores de bioética, la necesidad de contar con un sistema de salud pública robusto anclado en la solidaridad y en la equidad. En aquellos lugares donde la respuesta fue trágica fue justamente por la insuficiencia de los estados en su apuesta a la salud pública. Solamente en Italia en los últimos tres años se perdieron más de 35 mil puestos en salud. Esa fragilidad tiene que ver con la tragedia.

"Que responsables judiciales y políticos quieran sacarse la responsabilidad de encima y trasladarla a los profesionales de la salud me parece repudiable. Veo muy bien que haya existido una movilización para dejar en claro que nadie va a aceptar esto".

Femecon Informa: ¿Cree que esta pandemia es una oportunidad para repensar el rol de la salud pública?

I. Maglio: Desde ya. Hoy se dice "volver a la normalidad". Bueno, yo no quiero volver a esa normalidad, donde hay un estado ausente, donde la salud pública y los trabajadores de la salud están totalmente precarizados.Hoy entre un 12 y un 15 por ciento de los infectados son trabajadores de la salud, es un grupo totalmente vulnerado. A mi me gusta cuando a las nueve de la noche salimos todos a aplaudir, pero no hay que dejar de decir que es un reconocimiento tardío y de alguna forma injusto también.

Femecon Informa: Hablando de injusticias. En el interior del país hay médicos que están siendo víctimas de persecuciones judiciales. ¿Cuál es su opinión?

I. Maglio: Es tan indigno y tan ingrato. Hubo en forma inmediata una respuesta de entidades científicas y asociaciones médicas del país donde se postuló "Ni héroes ni villanos". Cualquiera de los dos extremos son críticos. Los héroes tienen superpoderes y no tienen miedo y los trabajadores de la salud son mujeres y hombres de carne y hueso que piensan, aman y sufren y tienen miedo como cualquier otra persona. Esto es lo que los hace humanos y reivindicados como trabajadores, porque a pesar del miedo están en el frente.

La penalización, como sucedió en Córdoba y San Juan es lamentable. Que responsables judiciales y políticos quieran sacarse la responsabilidad de encima y trasladarla a los profesionales de la salud como si estos fuesen los culpables de la propagación, me parece repudiable. Por otro lado veo muy bien que haya existido una movilización para dejar en claro que nadie va a aceptar esto.Yo quiero volver a una normalidad donde los trabajadores sean considerados como tales, donde la salud pública sea una política de Estado esté quien esté y donde haya dignificación de la salud.

"La epidemia puso en evidencia la necesidad de contar con un sistema de salud pública robusto anclado en la solidaridad y en la equidad"

Femecon Informa: ¿Cómo cree que se resuelve esta situación?

I. Maglio: Por constitución genética y antropológica soy optimista en general. En este caso va a ser imposible que haya una condena contra los profesionales. Sería un escándalo y una tragedia que puede tener consecuencias. Qué trabajador de la salud va a querer aceptar una responsabilidad cuando tiene sobre sus espaldas la posibilidad de una persecución penal. Aquí las autoridades locales deberían reflexionar rápidamente y no sólo ir hacia atrás con las medidas, sino instaurar un mecanismo de reparación por todo el daño causado. Recordemos que, a una médica infectóloga, en un procedimiento absolutamente inconstitucional y como en las épocas más oscuras de nuestro país, durante la noche policías la llevaron detenida delante de sus hijos. Gracias a la acción inmediata de los trabajadores de la salud que salieron a reclamar, fue puesta en libertad a la madrugada. La respuesta colectiva fue la que pudo poner límite a todo este delirio.

Receta médica digital: media sanción en Diputados

El proyecto que autoriza la receta médica digital recibió media sanción en la cámara baja. La iniciativa también habilita la teleasistencia.

El proyecto que autoriza la receta médica digital y la teleasistencia fue aprobado en la Cámara de Diputados de manera virtual y fue girado al Senado para su sanción definitiva. La iniciativa recibió 246 votos a favor y dos en contra.

Con la futura ley, donde se unificaron siete proyectos distintos, los médicos podrán prescribir todo tipo de medicamentos de manera electrónica y las farmacias podrán dispensarlos; y además la atención médica podrá realizarse a la distancia.

El presidente de la Comisión de Salud, Pablo Yedlin, recordó que la Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina fue sancionada en 1967 y explícitamente prohibía la prescripción digital, estableciendo que "el único método era por la vía manuscrita y con un sello".

En el año 2001 se sancionó la Ley 25.506 de Firma Digital, pero en su artículo 4 excluyó la posibilidad de utilizar ese mecanismo para la prescripción médica.

Finalmente, en 2018, se derogó dicho artículo y "empezó a vislumbrarse con más certeza la posibilidad de que las prescripciones médicas puedan ser electrónicas", explicó Yedlin y agregó que si bien "algunas obras sociales y algunas provincias hoy las utilizan, genera algunas dudas que la ley sea tan taxativa". Yedlin aclaró que el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 696/20, "permitió que la receta de puño y letra sea fotografiada y enviada para evitar que el paciente se dirija al médico y luego a la farmacia" en medio del aislamiento social. Con la futura ley se logrará "que este sistema sea realmente digital y que permita superar el momento de la pandemia".

"La pandemia va a pasar, pero esta ley es útil porque trae beneficios que permiten adaptar el sistema a los nuevos desafíos tecnológicos. Son cosas muy necesarias que abren una puerta muy importante", dijo Yedlín.

Uno de los cambios que introduce el proyecto de cuya elaboración participó la Confederación Farmacéutica Argentina -COFA- , es que "este sistema va a permitir que estos archivos (de recetas) ahora digitales, sean guardados. Hemos modificado el periodo a tres años, dado que si bien la vieja Ley de Farmacia decía dos, el nuevo Código Civil establece tres años de prescripción para las causas que pueden originarse a partir de algún problema en la prescripción", explicó el diputado.

"Todas las prescripciones -las bien hechas, las mal hechas, por mail, por whatsapp- llegan a la farmacia y el farmacéutico trata de hacer que ese paciente pueda acceder al medicamento para que no se interrumpa su tratamiento", sostuvo la farmacéutica Isabel Reinoso, presidenta de la COFA y subrayó que los farmacéuticos tienen que "tener las garantías de que esa firma digital sea de un médico que esté habilitado, con la matrícula vigente, porque hemos tenido varias recetas donde, por ejemplo, por vía judicial se le ha suspendido la matrícula al médico o al farmacéutico y eso se salvaría con el sello de competencia. Ustedes saben que la responsabilidad que tenemos los farmacéuticos es sanitaria, civil, pero también penal en la dispensa del medicamento".

En cuanto a la teleasistencia, señaló que hoy existe un "vacío legal", pero a partir de su implementación, "el médico podrá tener un intercambio" con el paciente "a través del sistema remoto".

"Para algunas prácticas esta es una realidad en el país. En la Argentina había un vacío legal, la teleasistencia no figuraba en la Ley de Ejercicio de la Medicina y tampoco estaba regulada. Esta ley lo que viene a hacer es exigirle a los ministerios de Salud de cada una de las jurisdicciones, y al Ministerio de Salud de la Nación la obligatoriedad de regular las plataformas, las prácticas de teleasistencia para que garanticen la protección de los datos y los derechos de los pacientes", sostuvo el diputado tucumano, autor del proyecto.

Organizado por la Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina y Consenso Salud, se realizó un webinar sobre Legislación en Salud Digital. Se analizaron detalles del proyecto de Ley sobre Receta Médica Digital que ya tiene sanción en Diputados.

Con la participación de Judit Díaz Bazán, subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación; Mario Fiad, presidente de la Comisión de Salud del Senado nacional y Pablo Yedlin, presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la cámara de Diputados, el encuentro virtual abordó el avance inevitable de la tecnología, la importancia de su regulación y los proyectos legislativos que se analizan en el Congreso.

Ciudadanos digitales

"Estamos viviendo un tiempo histórico para poder regular y garantizar herramientas que se usen con un destino final dirigido y con un sentido, pero el factor humano sigue siendo irremplazable", dijo Judit Díaz Bazán y reconoció además que "hay muchas generaciones de jóvenes que están fuertemente familiarizados con el contexto de las herramientas digitales. Nosotros tenemos que acompañar con normas que garanticen la seguridad del paciente y el vínculo y desempeño en el acto médico y que disminuyan la brecha para acceder a una respuesta en salud". La funcionaria destacó la importancia del encuentro personal profesional-paciente y advirtió: "jamás dejemos de lado mirarnos a los ojos, no hay tecnología que pueda reemplazarlo. Tenemos que bregar para darle valor al encuentro del profesional de la salud con el paciente, estos derechos no se deben suprimir con la tecnología".

En referencia a la regulación del ejercicio profesional con la modalidad de atención a distancia, Díaz Bazán explicó que se trata de "una competencia jurisdiccional y en esto iniciamos un camino para ver cómo hacer para que la matrícula pueda ser vinculada a datos biométricos, a la penalidad, y a la ética. Aún en algunos lugares nos cuesta certificar y ver un dato único para comprobar si el profesional está penalizado en alguna otra jurisdicción". También recordó que desde el 2001 existe por ley en el país, la firma digital, aunque puso en duda la aplicación plena en organismos públicos y privados. "Tenemos una ley y todavía no le podemos dar valor a la firma digital o electrónica", dijo. Finalmente, resaltó la necesidad de un sistema informático en salud; "decir lo contrario es ir al pasado", manifestó aunque resaltó: "el factor humano sigue siendo irremplazable, se puede programar la respuesta, pero quien debe establecer el vínculo es el profesional y es clave el factor humano. Se debe garantizar seguridad de datos y seguridad del documento médico".

La ley de Receta Electrónica

El diputado Pablo Yedlin, autor del proyecto de ley de Receta Electrónica que tiene media sanción de la cámara baja, habló de la necesidad de adaptar la legislación a los nuevos tiempos y recordó que "la ley que nos rige es de 1967, que dice que las recetas deben ser manuscritas, fechadas, selladas y firmadas". Y agregó que "el proyecto no prohíbe la prescripción manuscrita, sino que seguirá siendo válida, y se suma la posibilidad que sea electrónica y digital".

"Hoy sabemos que la firma digital es de absoluta confianza y segura" explicó Yedlin y resaltó que con la pandemia, la Superintendencia de Servicios de Salud tuvo la necesidad de habilitar la receta digital "y eso nos empujó a modificar la ley. Eso es lo que está avanzando en el Congreso con la media sanción que tuvo en Diputados".

"Esta ley abre la puerta para trabajar y que Argentina dé un salto. Va a mejorar la prescripción, la ley de genéricos, mejorará la auditoría, además de que estamos abriendo una ventana más de trabajo para el sector, y va a mejorar la trazabilidad de los psicotrópicos", concluyó.

Un proyecto de Salud Digital

El senador Mario Fiad, por su parte, resaltó el trabajo que están llevando a cabo ambas cámaras para impulsar leyes que contribuyan a mejorar la atención de la salud, y explicó el proyecto de ley que presentará para complementar el que tiene media sanción. "Elaboramos un proyecto de ley de Salud Digital y hemos convocado a varios actores importantes del sector salud para su elaboración. Debemos llegar a los consensos para que esto se pueda plasmar y se concrete" dijo Fiad y agregó: "pensamos como una alternativa para que ejerza la potestad de esta ley sobre la necesidad de crear una Agencia Nacional de Salud Digital. Sus funciones serían elaborar un plan digital de salud, acreditar y otorgar la matrícula, acreditar y registrar y evaluar los servicios, elaborar estándares que garanticen el resguardo de datos, y desarrollar las capacidades de los equipos de telesalud".

"Creemos que este proyecto puede ser un elemento complementario de lo que viene de Diputados, que vamos a tratar de hacer ley y complementar con la Telemedicina y la Historia Clínica Electrónica. Pretendemos normatizar con la flexibilidad que tiene el tema porque lo digital es muy dinámico", concluyó el senador.

Cuidados paliativos en tiempos de pandemia

Femecon Informa dialogó con Nicolás Dawidowicz, Coordinador del Programa Nacional de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer (INC), quien explicó que hoy la estrategia de los cuidados paliativos tiene que incluir cuestiones psicosociales y dijo que "una de las responsabilidades principales de los equipos de cuidados paliativos es promover la comunicación con el paciente y con la familia". En esta línea, aseguró que "en cada institución se tiene que establecer algún mecanismo que asegure la correcta comunicación a la familia de lo que le está sucediendo al paciente y que, a su vez, se promueva el contacto del paciente con su familia a través de soportes digitales". Desde el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, tienen disponible una línea de consulta para médicos que asisten pacientes con necesidades paliativas y que también da respuesta para profesionales que estén atendiendo pacientes con Covid-19. La línea es (011) 5032-2481.

Femecon Informa: ¿Cómo se está trabajando desde el Programa Nacional de Cuidados Paliativos en este contexto?
Dr. Dawidowicz: Estamos trabajando para mejorar las redes de referencia y contrarreferencia de pacientes con necesidades paliativas oncológicas o no Covid-19. A tal fin, se creó una red de muchos servicios de CABA y AMBA para hacer que los pacientes se movilicen los menos posible para llegar a los equipos de cuidados paliativos, es decir, reorientar pacientes para que vayan a los equipos que tienen más cerca de su domicilio. También se está trabajando desde la línea de atención a la comunidad en la cual se da orientación a los pacientes sobre donde recibir asistencia paliativa y donde están funcionando los equipos actualmente.

Femecon Informa: ¿Cuál es el rol de los equipos de cuidados paliativos en este momento?
Dr. Dawidowicz: Los equipos de cuidados paliativos de las distintas jurisdicciones están teniendo un rol fundamental en la comunicación con los pacientes. Uno de los aprendizajes que tuvimos de lo que sucedió en Europa es que una de las principales fuentes de sufrimiento tiene que ver con el aislamiento y el temor a la muerte en soledad. Por ello, la estrategia hoy de los cuidados paliativos tiene que incluir cuestiones psicosociales, ya que el sufrimiento es más psicosocial que físico. Una de las responsabilidades principales de los equipos de cuidados paliativos, mientras otros integrantes del equipo de salud se ocupan del soporte vital de los pacientes, es la comunicación con el paciente y con la familia. Es muy importante tener en cuenta el aspecto emocional y psicológico de los pacientes porque la experiencia de cómo va a atravesar toda la situación va a tener un impacto en cómo va a salir de la misma. Es recomendable que las instituciones que cuentan con equipos de cuidados paliativos los integren al equipo asistencial de Covid-19.

Femecon Informa: ¿Cómo deben trabajar con las familias en estos casos?
Dr. Dawidowicz: En cada institución se tiene que establecer algún mecanismo que

asegure la correcta comunicación a la familia de lo que le está sucediendo al paciente, que no queden asilados sin capacidad de recibir informes y que tengan una interlocución fluida con alguien del equipo tratante que le vaya comentando como es la evolución y la situación del paciente. A su vez, garantizar que se promueva el contacto del paciente con su familia, que no va a ser físico, pero si puede ser a través de soportes digitales. El encuadre de prevención del sufrimiento en esta pandemia tiene que ver con esos aspectos. Incluso si el paciente fallece también poder sostener los ritos de despedida más allá de las limitaciones que hoy se producen.

Femecon Informa: ¿Qué sucede con los pacientes en cuidados paliativos que no tienen Covid-19?
Dr. Dawidowicz: Hoy los pacientes en cuidados paliativos, quizás por una enfermedad oncológica, también están muy aislados. Un paciente que esta institucionalizado y está en fin de vida no puede recibir más de una visita por día y por poco tiempo entonces transitaria también su última etapa de la vida en soledad. Por ello, es importante tratar de abordar ese tema dentro de las políticas institucionales, asegurar que esté el contacto más cercano y que se realicen estrategias de comunicación a distancia. Si está en su domicilio muchas veces también recae el cuidado en el cuidador principal con el cual convive, pero todas las otras personas que generalmente participan del cuidado quizás hoy por la cuarentena no pueden acceder. Los equipos están intentando resolver esta situación desde las políticas institucionales en donde el paciente está internado hasta con el grupo familiar y el equipo tratante en domicilio.

Apoyo psicológico a profesionales de la salud, pacientes y familiares

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) organizó un seminario web con el objetivo de ayudar a entender el aspecto psicológico en tiempos de COVID-19, su repercusión anímica y cómo mitigar los efectos nocivos en los profesionales de la sanidad, los pacientes y sus familiares. Durante el mismo, se resaltó la importancia de reforzar los aspectos psicológicos en este contexto de pandemia ya que su impacto en la salud mental puede ser grave si no se interviene a tiempo.

Tras la situación de peligro, duelo y sobrecarga inminente es muy probable que existan secuelas a nivel psicológico en pacientes, familiares y profesionales, es por ello que se debe intervenir sobre todo en estos tres grupos de riesgo. Los pacientes que han tenido Covid-19, han pasado por una situación de aislamiento e incomunicación y esto puede tener consecuencias en su salud mental. En este sentido, el porcentaje de pacientes que presenta síntomas de estrés postraumático en los momentos previos al alta está en torno al 97%. El segundo grupo son los familiares por la rapidez y la soledad al momento de la pérdida de su ser querido, la falta de información y la imposibilidad de los rituales de duelo. En esta línea, se expresó que es importante fomentar la comunicación entre familiares y pacientes con soportes digitales para mitigar la sensación de soledad y prevenir la psicopatología. A su vez, se manifestó que es indispensable que los familiares sean acompañados en el proceso de duelo.

El tercer grupo de riesgo son los profesionales sanitarios quienes también viven circunstancias muy difíciles. Los profesionales de la salud trabajando durante la pandemia podrían experimentar una serie de manifestaciones como ira, irritabilidad, aumento de consumo de alcohol y otras sustancias, hiperfagia, insomnio, burn out y estrés postraumático. Estas alteraciones psicológicas pueden estar asociadas con la alta carga de trabajo, el miedo al contagio y a contagiar a la familia, la falta de material de protección y los dilemas éticos a los que se enfrentan.

Durante el encuentro, se tomó la experiencia del equipo de psicología clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, quienes explicaron que en el caso de España hubo un desbordamiento físico de los hospitales y que esto provocó un desbordamiento de los profesionales. “Cuando personas que son capaces de hacer su trabajo se ven desbordados por un estrés, pierden la capacidad de trabajar de forma eficiente por eso debe ser indispensable la intervención psicológica” manifestaron y explicaron que el objetivo es restaurar la capacidad de los individuos para afrontar y resolver esta situación estresante. Mientras los médicos y enfermeros se encuentran en la primera línea, los equipos de salud mental deben estar en la segunda línea tratando de brindar un contexto de seguridad y un espacio para reflexionar sobre lo que les ocurre. Además, deben ofrecer indicaciones de autocuidado para favorecer la activación de recursos sanos de afrontamiento, psico educación sobre los efectos del estrés agudo y técnicas de regulación emocional.

Es significativo hablar con el personal y escuchar sus necesidades para ir modificando las modalidades de intervención. En este contexto, la misma se realiza por presencia de los equipos de salud mental y no por la demanda de los profesionales. La petición de ayuda sobre todo al principio es difícil por lo tanto hay que compensarlo con la cercanía y la sensibilidad. También, se resalta la importancia del apoyo a los profesionales a la hora comunicar malas noticias, brindándoles herramientas y promoviendo habilidades para canalizar el impacto psicológico de la información.

“La telemedicina ya no se discute más”

Así se refirió Marisa Aizenberg, Directora Académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, durante el Webinar “Qué nos deja la Pandemia en uso de Tecnología aplicada en Salud” organizado por SADAM (Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria). La abogada explicó que “la telemedicina es la prestación de servicios de salud donde la distancia aparece como factor crítico y en esta pandemia fue el factor que permitió el desarrollo y expansión de las plataformas de telemedicina”. Sin embargo, aseguró que hay que empezar a diseñar herramientas que cumplan con los derechos de los médicos y de los pacientes.

Además, destacó la importancia de que la telemedicina sea remunerada ya que la misma es considerada como un acto médico, si conserva las características de aquel, y agregó que “no debe ser una consulta barata, la consulta telemédica debería tener un plus para incentivarla, debe haber pautas y debe haber una acreditación de haber entendido y procesado cómo se maneja esta virtualidad”.
Aizenberg señaló además que la telemedicina no debe ser libre elección del paciente sino que “es el médico quien le debe ofrecer la telemedicina al paciente si él encuentra esa patología amigable con el sistema virtual y si, además, el médico tiene posibilidad de hacerlo y se siente cómodo con este tipo de consultas” y aseguró que la medicina a distancia no debe enfrentarse a la medicina presencial sino que son diferentes modalidades de atención.
Y aclaró que su utilización debe reservarse para situaciones consensuadas por la comunidad científica, precedidas, en la medida de lo posible, por un examen presencial. Los asuntos económicos no pueden prevalecer ni determinar el uso de las diferentes modalidades de atención sino el mejor interés del paciente, con la debida fiscalización de la autoridad de contralor, junto con las sociedades científicas.
La especialista enumeró algunos de los beneficios de la telemedicina como “la consulta con especialistas, los datos en tiempo real, evita traslados innecesarios, permite la accesibilidad geográfica a lugares remotos y a población vulnerable, reduce el tiempo de espera y permite el seguimiento de la cronicidad”. También, explicó que mejora la equidad, eficiencia y optimiza recursos. A su vez, mencionó los prejuicios sobre la telemedicina como “la dificultad para definir las especialidades, la protección y seguridad del dato, los costos y la cobertura, la confidencialidad y la intimidad”. Por ello, dijo que tiene que haber una protección de los datos de información en salud y que esto es un tema central “ya que es muy complicado por las posibles discriminaciones”.

La Telemedicina como herramienta de acceso equitativo a la salud

En la sexta charla organizada por Grupo PAIS -Pacto por la Inclusión en Salud- se abordó el tema “Nuevas formas de atención durante y después de la pandemia de Covid-19”, a cargo del médico sanitarista de la localidad neuquina de Chos Malal, Daniel Manoukian.

Con la mirada puesta en el rol de la telemedicina para las poblaciones aisladas de los centros urbanos, Manoukian sostuvo que, más allá del coronavirus, “las comunidades siguen sufriendo muchos problemas que impactan en la salud de las personas y hay que darles continuidad en la atención”. En este sentido, explicó que la tecnología “debe estar puesta al servicio de ésto: en las recetas, en la posibilidad una evaluación para ver si es necesaria una consulta, en la esfera psico social que hoy se agrava con el aislamiento y a las que se suman situaciones de violencia, violencia de género y abusos”. Manoukian hizo hincapié en la importancia de cuidar “la humanización en el vínculo con las personas, garantizar el acceso, asegurar la confidencialidad y consolidar la conectividad” y agregó: “la conectividad es fundamental, cuando las cosas funcionan a medias tienden a ser abandonadas”.

“Al acceso universal y equitativo al sistema de salud se suman también las tecnologías y tenemos que darles la oportunidad. Seguir incorporando una mirada lo más amplia posible para garantizar el derecho esencial y humano del cual no debe estar privado nadie en ningún rincón de nuestro país”, concluyó.

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

OSMECON SALUD

SamiSalud

SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453
(02226)431311
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400
4486-3920
Laferrere - E. Echeverria 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. Hpólito 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
Burzaco - Av. Espora y Almafuerte
Tel.: 4238- 4875
Guernica - Rucci 125
Tel.: (02224) 479506 / 479477
Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912
Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345
Tel.: 4297-3292 o 4297-3567
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

Para publicar en estas páginas

FEMECON

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

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