

ENTREVISTA: Héctor Sainz

Director de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Pcia. de Bs. As.

“El 15% de los médicos de la provincia se enfermó de Covid”



“La mayor cantidad de casos se dio en los médicos más jóvenes, que estuvieron en la trinchera” dice Sainz. Cuáles fueron las medidas que tomó la entidad bonaerense y cómo se proyecta para el próximo año.

Págs. 6 y 7

Gremiales

Pág. 4

Concurso abierto de ingreso a la Carrera Profesional Hospitalaria

Agenda de trabajo conjunta entre la COMRA y la SSSalud

La reincorporación de Confederación Médica al Consejo Permanente de Concertación de la SSSalud, el gasto en salud y los medicamentos de alto costo, entre los temas más salientes. *Pág. 3*

Encuentros de la CIDCAM

Experiencias compartidas sobre los beneficios que reportan para las organizaciones trabajar bajo programas de Calidad de la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica. *Pág. 8*



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General

María José Ralli

Redactora

Camila Balbín

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas
nuestra página de internet
y dirección de e-mail:

www.femecon.com

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en

Femecon informa:

femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. René Vidal

Secretario General: Dr. Edmundo Filippo

Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Julio Panini

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Silvio Temnik

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea

2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

Editorial 2

Reconocimiento a los Médicos

A pesar del voluntarismo de algunos sectores de la sociedad la pandemia aún persiste en nuestro país.

Las autoridades han decidido aperturas masivas en muchas áreas de actividades antes restringidas, pero se deberá seguir con los cuidados ya habituales desde hace un año y medio para evitar nuevos contagios.

A todo esto, debemos prepararnos para la postpandemia.

Los médicos y los equipos de salud han estado al frente en esta lucha sin descanso y deben ser reconocidos.

El reconocimiento debe ser concretado con medidas que reconozcan económicamente el esfuerzo realizado ya sea en el sector público o en el ámbito de las obras sociales y prepagas.

Los sueldos del sector público y los honorarios han quedado muy atrasados ante una inflación incontenible de más del cincuenta por ciento anual.

Sabemos que la situación económica del país es complicada, pero se debe hacer el esfuerzo para mejorar las condiciones de trabajo de los equipos de salud.

Es este el momento en que, además de los aplausos y reconocimientos morales, se fijan retribuciones dignas para un trabajo esencial que requiere un esfuerzo denodado con un alto contenido humanitario.

ENTIDADES INTEGRANTES



Agenda de trabajo conjunta entre la COMRA y la SSSalud

Autoridades de la Confederación Médica de la República Argentina participaron de un encuentro junto al Superintendente de Servicios de Salud, Daniel Alejandro López.

Con el objetivo de plasmar una línea de trabajo conjunta en cuestiones vinculadas a la seguridad social y las prestaciones médicas, el pasado 16 de septiembre se realizó un encuentro de trabajo entre la COMRA y la Superintendencia de Servicios de Salud donde se acordó un trabajo mancomunado y se solicitó a Daniel López la reincorporación de COMRA al Consejo Permanente de Concertación de la SSSalud.

En esta línea, también se analizó el gasto en salud y los porcentajes destinados a medicamentos de alto costo y a la atención de la discapacidad, y se revisó la cadena de pagos de la plataforma de facturación de las Obras Sociales teniendo en cuenta el valor del honorario médico y el monto que perciben los profesionales por la prestación.

En relación a la política de medicamentos y su uso racional, se consensuó la utilización del Formulario Terapéutico Nacional FTN – COMRA como herramienta de trabajo y consulta para las obras sociales provinciales y sindicales. Por último, desde la Red Argentina de Salud (RAS) se entregó un documento en torno a la situación de la medicina prepaga, y en particular, de los prepagos médico-gremiales.

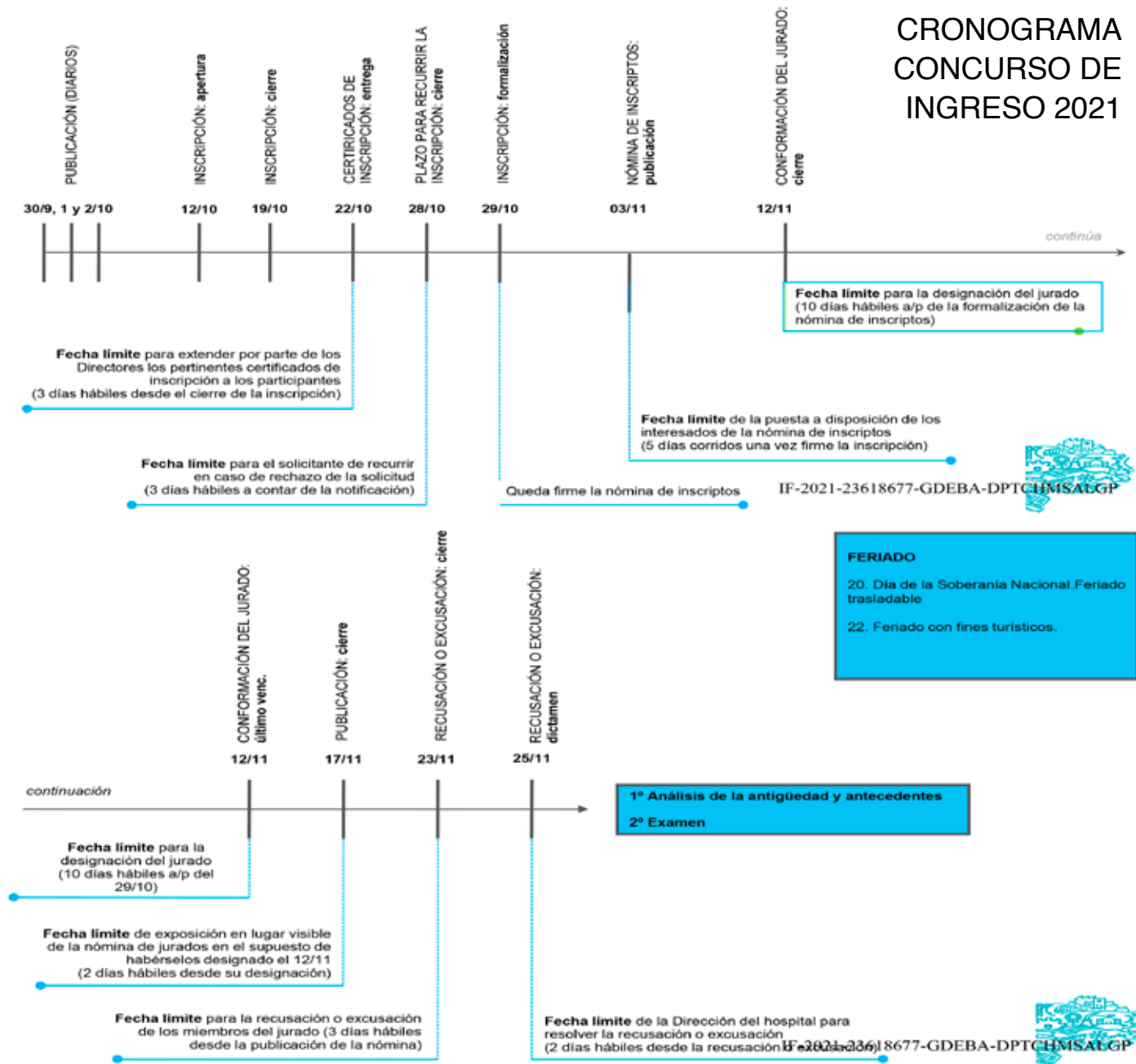
Participaron del encuentro en la sede de la SSSalud, Jorge Coronel, presidente de COMRA; Jorge Iapichino, secretario de Hacienda y Ubaldo Astrada, titular de la Red Argentina de Salud (RAS) y secretario de Obras Sociales y Previsión Social.



Concurso abierto de ingreso a la Carrera Profesional Hospitalaria 4

El ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, en cumplimiento de la Ley 10471, llama a concurso abierto de ingreso al escalafón de la Carrera Profesional Hospitalaria. La resolución firmada por el titular de la cartera sanitaria Nicolás Kreplak resalta que, con carácter excepcional, el jurado deberá ponderar la actuación de los médicos interinos prolongados que se desempeñaron estos últimos meses en contexto de pandemia, con la posibilidad de ser efectivizados en forma directa. Entre los considerandos la resolución destaca “el esfuerzo realizado por los agentes dependientes de este Ministerio, a fin de mitigar los efectos de la pandemia actual, prestando servicios de forma continua y presencial en los Establecimientos de Salud, teniendo en cuenta su condición de personal esencial en el marco de la mencionada emergencia sanitaria” y en consecuencia establece que es “necesario que el jurado conformado para tal fin pondere el desempeño del personal interino (bajo el régimen de la Ley N° 10.471 y sus modificatorias) que desarrolló –y continúa haciéndolo en la actualidad– tareas en establecimientos asistenciales durante la emergencia sanitaria; como así también aquellos que se encuentren desempeñando un cargo en tales condiciones y posean una antigüedad de más de doce (12) meses. Ante ello, debe reconocerse y valorarse tal esfuerzo realizado en esta pandemia por el personal citado, en razón de contar con la experticia necesaria para concursar el acceso a los cargos que se convocan conforme las vacantes a cubrir en los distintos efectores de salud”.

Es por eso que resuelven que “por la labor desempeñada debidamente certificada se asignará hasta un máximo de TRES (3) puntos, y en el caso de estar desempeñando un cargo interino (Ley N° 10.471 y sus modificatorias) con más de doce (12) meses de antigüedad, se consignarán DIEZ (10) puntos adicionales a los mencionados precedentemente”.



“Un seguro para enfermedades catastróficas requiere de voluntad política”

La magister en sistemas de salud y seguridad social Gabriela Hamilton analizó el impacto de las denominadas “enfermedades catastróficas” y el rol de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías en el marco del conversatorio “Modelos de financiamiento para patologías de alto costo” organizado por el Observatorio de Salud y la Fundación Sanatorio Güemes.

Gabriela Hamilton señaló que en un comienzo las enfermedades catastróficas eran de baja incidencia y con tratamiento centrado en el medicamento, hasta que la mirada se posó sobre el financiamiento y su impacto económico. En este sentido, sostuvo que los tratamientos costosos y prolongados “empobrecen a las personas” y en algunos casos “llevan incluso a quebrar a financiadoras” donde se da una puja distributiva entre los medicamentos de alto costo y los necesarios para otras patologías “de las cuales el 90 por ciento se pueden resolver en atención primaria de la salud”; subrayó. “Todo para todos no es posible, pero tampoco es necesario”, definió Hamilton y agregó: “el presupuesto siempre es finito, también en salud, más allá de quien pague”.

La experta se refirió a la importancia de contar con un seguro de enfermedades catastróficas que permitirá “reducir incertidumbres, transferir el riesgo de la ocurrencia

de un hecho fortuito a un tercero que por ello recibe un pago anticipado”. “La sostenibilidad del seguro requiere reunir un conjunto de asegurados cuyos riesgos individuales se consolidan en la totalidad”; argumentó. Asimismo resaltó la necesidad de monitoreo y evaluación de estas patologías que implica acciones como reunir un pool de riesgo, protocolizar tratamientos, comprar más barato y acreditar prestadores.

“Es imposible la financiación individual de las patologías de alto costo porque amenazan la sostenibilidad del sistema”, advirtió y sostuvo que “sólo es sostenible en el tiempo si se acompaña de cambios en el modelo de atención con respuestas homogéneas en calidad y tiempo” y concluyó en que “sería más efectivo si es enmarcado en una iniciativa más amplia para el acceso a medicamentos”.

Para Hamilton “es necesaria una Agencia de Evaluación de Tecnología y readecuar instituciones donde se definirán sus roles y funciones de acuerdo a la política de medicamento”. “El límite de la industria farmacéutica es el cielo y no habrá plata para sostener todos los nuevos tratamientos sin algún filtro. La Agencia de Evaluación de Tecnologías debe ser confiable y que todos los ciudadanos sepan que es para proteger su bienestar”, advirtió y concluyó: “un seguro para enfermedades catastróficas requiere

Seguro único versus Aseguramientos Múltiples



Gabriela Hamilton

Único	Múltiples
<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura universal • Reduce inequidades x capacidad de pago • Homogeneizar respuestas • Mayor <i>pool</i> de riesgo • Exime OS-Prepagas de cobertura en EC mas allá del pago de la capita 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado de seguros (AFJP) • Cobertura sólo para sus beneficiarios • Heterogeneidad de las respuestas • Sustentabilidad dependiente de pool de riesgo • OS y Prepagas incertidumbre frente al financiamiento de EC

de voluntad política”. Quien también se refirió al impacto de las enfermedades catastróficas en el financiamiento fue Esteban Lifschitz, director científico de Hiris Care de España, que sostuvo que “el costo de los medicamentos es EL problema”, pero que sin embargo “hay mucho por hacer antes de hablar de pla-

ta. Debe demostrar (la tecnología) que sirve para lo que dice servir. Analizar el beneficio relativo y de qué variables depende, los desenlaces sobre los cuales interviene y cuál es la magnitud de ese efecto”. Y señaló que es importante sincerar “cuánto estamos dispuestos a pagar y quién lo va a pagar”.

Héctor Sainz, Director de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Pcia. de Bs. As.

“El 15% de los médicos de la provincia se enfermó de Covid”

Héctor Sainz analiza la situación de los médicos de la provincia de Buenos Aires tras un año y medio de pandemia y destaca que “la mayor cantidad de casos se dio en los médicos más jóvenes, que estuvieron en la trinchera”. Cuáles fueron las medidas que tomó la entidad bonaerense y cómo se proyecta para el próximo año.

¿Cuál fue la situación de los médicos de la provincia durante la pandemia?

Desde el comienzo de la pandemia, brindamos casi 11.000 subsidios por covid-19 y en esos casos no se le cobró la cuota al aportante. Aproximadamente 150 médicos han fallecido por la enfermedad. Si uno tiene en cuenta que el universo de activos y jubilados es de 70.000 médicos, entonces alrededor del 15% de la población se enfermó de covid y es un número alto. Teniendo en cuenta que Argentina tiene 5 millones de casos con 45 millones de habitantes estaría en un 10%, y si en el personal de salud hay un 15% esto quiere decir que estuvo muy afectado ya que estamos por encima del porcentaje en la población argentina. La mayor cantidad de casos se dio en los médicos más jóvenes porque fueron quienes estuvieron en la trinchera y la población de médicos más grandes no estuvo atendiendo.

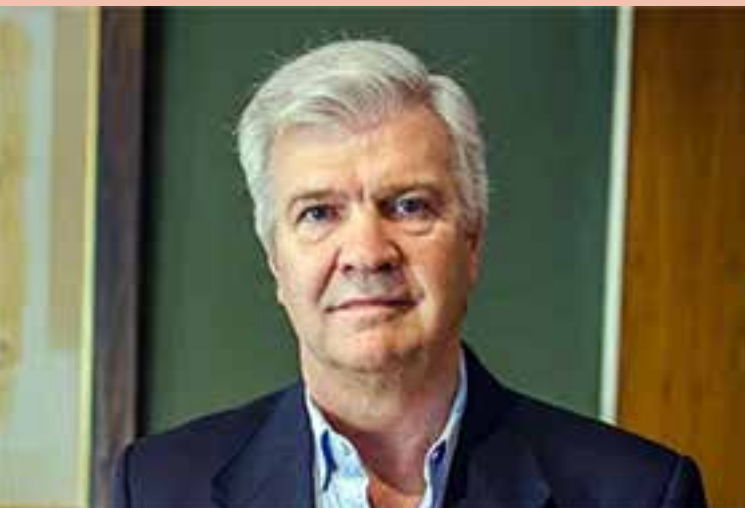
¿Cómo respondieron ante esto como institución?

Lo primero que hicimos fue prorrogar la vigencia de los valores del aporte y con fondos propios mejoramos los valo-

res de las jubilaciones y pensiones. También habilitamos nuevos medios de pago y se digitalizaron todos los canales de atención y comunicación, de esta forma se pudieron hacer todos los tramites de forma online. A su vez, se crearon dos líneas de préstamos de emergencia covid-19 tanto para afiliados activos como beneficiarios. Se suspendió la presentación del certificado de supervivencia para cobrar la jubilación. Se prorrogó de oficio la cobertura de pensiones y cargas de familia de hijos de 18 a 25 años, subsidio por hijo con discapacidad y jubilación extraordinaria. También, se iniciaron gestiones para reducir los riesgos del trabajo médico en el contexto de la pandemia. Se solicitó al ANSES que los profesionales aportantes a nuestra Caja puedan acceder al IFE. Al mismo tiempo, se implementó la firma digital. Se trabajó intensamente con el Ministerio de Justicia de la Provincia con el fin de aprobar el protocolo de realización de asambleas de forma telemática y se redactó el reglamento electoral para adaptarlo a las nuevas condiciones que imponen las normativas emanadas por el gobierno.



“Hubo un amplio respaldo de los médicos a la actual gestión del directorio. La Asamblea General Ordinaria se llevará a cabo la primera semana de noviembre, será presencial para los asambleístas y se transmitirá en directo por YouTube”.



“Aproximadamente 150 médicos fallecieron por la enfermedad. Si uno tiene en cuenta que el universo de activos y jubilados es de 70.000 médicos, entonces alrededor del 15% de la población se enfermó de Covid. Es un número muy alto que supera el promedio del país”.

¿Cómo es el presente de la Caja?

A partir de la pandemia tuvimos que adaptar todos nuestros procedimientos de forma virtual, si bien el personal ya volvió a la presencialidad con protocolos de seguridad y en burbujas, aún no hay atención al público. Recién retomaremos la atención al público de nuestros colegas en octubre en el conurbano y con turnos. A su vez, cabe destacar que durante todo el 2020 no se modificó la cuota por la caída de los ingresos de los médicos, recién se cambió el aporte este año y en septiembre se le dio una nueva sobreasignación a jubilados y pensionados. Actualmente la Caja tuvo elecciones en los distritos impares, en cuatro de ellos ganó el oficialismo y en uno ganó la oposición. Esto da cuenta de que hubo un amplio respaldo de los médicos a la actual gestión del directorio. Ahora nos encontramos terminando nuestro balance anual y preparando la asamblea general ordinaria que se llevará a cabo la primera semana de noviembre, será presencial para los asambleístas y se transmitirá en directo por YouTube para todos los médicos que la quieran ver.

¿Cómo se proyecta la entidad para el próximo año?

Estamos tratando de conseguir un aporte de terceros, de la comunidad vinculada, a partir del aporte de los laboratorios y centros de especialidades médicas. De esta forma se podrá aumentar el valor de los beneficios. En el caso de los centros de especialidades médicas como tomadores de servicios de los médicos deberían aportar para su jubilación como si fueran empleadores y los laboratorios porque son los primeros beneficiarios ya que no podrían vender medicamentos si no fuera por la receta de los médicos que deberían tener una justa y necesaria retribución por esa tarea. También, la pandemia nos ha im-

pulsado a una despapelización casi total de la institución y para ello hemos desarrollado el expediente electrónico. Además, estamos en tratativas con diferentes sistemas de salud a fin de poder brindar un sistema voluntario, para que aquellos que no tengan un trabajo en relación de dependencia puedan tener una cobertura de salud a su cargo para el momento de retiro. A su vez, estamos en tratativas con empresas de turismo para que todos los médicos de la Caja puedan tener una tarjeta de beneficios.

¿Cuáles son las principales demandas de los jubilados y los activos y cómo hacen para mantener un equilibrio?

En todos los sistemas previsionales la demanda de activos y pasivos son las mismas, es decir, al activo le parece que paga mucho y al pasivo que cobra poco. Otro reclamo que encontramos también está relacionado con el costo de los medicamentos y por eso estamos tratando de tener algún sistema voluntario de salud para que se le haga más barato el costo de los medicamentos. En cuanto a los activos, el aporte de terceros solucionaría esa vía porque el activo no tendría que poner tanto dinero y el pasivo podría cobrar más porque habría una tercera pata económica financiera, donde podríamos tener ingresos para paliar esta dificultad. La Caja tiene asamblea de representantes de los médicos, que definen cuál será el monto del aporte y del haber, tratando de mantener un equilibrio. Gracias a las inversiones financieras de la Caja se puede complementar el beneficio, porque tenemos cuatro aportantes por cada beneficiario pero pagamos lo que serían seis aportes a un beneficiario, entonces hay dos aportes enteros que lo pone la Caja a partir del manejo transparente de sus inversiones.

Siguen los encuentros de la CIDCAM

La Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica realiza dos veces al mes encuentros colaborativos bajo el tema “Desarrollo de la Calidad en la Nueva Normalidad”; un espacio de intercambio de experiencias y punto de partida para abordar en forma conjunta cómo la pandemia impactó en las distintas organizaciones y qué cambios estructurales fueron necesarios para atravesarla. Los encuentros tienen como objetivo reflejar los desafíos que enfrentaron y aún enfrentan en esta coyuntura las instituciones de salud y la adaptación ante las nuevas demandas.

Durante el mes de septiembre los conversatorios reflejaron los beneficios que reportan para las organizaciones trabajar bajo programa de Calidad con la CIDCAM. A través de las experiencias personales los participantes ahondan sobre los fundamentos y las ventajas de sostener la decisión de seguir trabajando en Calidad.

Experiencias

Desde hace ocho semanas las instituciones registran baja en los casos de covid, lentamente comenzó a incrementarse el trabajo en el área ambulatoria de otras patologías y de a poco comienza a recuperarse la actividad quirúrgica programada. Sin embargo, la situación económica y financiera aún no se recupera y el número de prestaciones aún está lejos de los índices pre-pandémicos. Este escenario se reveló en los últimos encuentros que fueron el puntapié para compartir experiencias y pensar estrategias conjuntas.

“Venimos registrando una baja de casos y de uso de recursos relacionados con diagnóstico y tratamiento de covid” sostuvo Dalmiro Gallardo, Director de Calidad, Seguridad y Experiencia del Paciente del Hospital Italiano de La Plata y señaló que la tasa de positividad también bajó considerablemente: “llegamos a tener 65 por ciento para las distintas estrategias de diagnóstico como PCR y test rápido y hoy estamos en 12 por ciento”. Gallardo resaltó que se mantienen los protocolos y se reasignaron horas de quirófano teniendo en cuenta el aumento de la actividad.

Una de las preocupaciones compartidas entre los represen-



tantes de las diferentes instituciones es la cancelación de agenda y una reducción de horas de atención relacionada con la tasa de ausentismo. “Es una situación que no habíamos vivido nunca”; dijo Gallardo y reveló que se llega a registrar un 70 por ciento de ausentismo de las consultas programadas, con consultorios disponibles y potencialmente a la espera de un paciente que no llega. “Por distintos determinantes está costando la activación en términos de servicios para demanda de pacientes no covid” señaló y dijo que están esperanzados “en que la situación de desconfianza de la gente se empiece a revertir con el plan de comunicación y los protocolos que tenemos”.

Alejandro Garis, Director del Programa de Seguridad del Paciente de la Clínica Colón de Mar del Plata también compartió la buena noticia: “Después de más de 400 días no hay casos de covid en la ciudad y la situación viene muy relajada. Hay instituciones sin ningún paciente ni sospecho ni confirmado”, festejó al tiempo que coincidió en que la regularización no trajo como consecuencia mayor afluencia de pacientes con una recuperación paulatina que demanda la implementación de estrategias post pandemia.

También Manuela Bracco, Coordinadora de Gestión de Calidad del Hospital Español de La Plata se refirió a la situación del establecimiento: “tenemos una mayor afluencia

de pacientes pero no se pueden comparar estas tasas con un año sin pandemia, estamos por debajo pero recuperando de a poco la actividad”, dijo. Y coincidió con el diagnóstico de las otras organizaciones en la reducción de la agenda de los profesionales, aunque subrayó que “la actividad de este 2021 ha sido mejor que la del año pasado”.

Para enfrentar este nuevo escenario, Bracco contó que “se trabajó sobre el sitio web del paciente, la plataforma desde donde solicita turno y puede ver las prácticas realizadas y la verificación de los datos”, una herramienta que se gestionó con el área de tecnología de la información que le permite al paciente validar los datos desde su casa con la posibilidad de la admisión digital, que dio como resultado agilizar la espera y permanecer menos tiempo en el hospital.

Los encuentros de la CIDCAM demuestran la importancia de las experiencias logradas en función de múltiples aspectos, entre ellos y de manera central el trabajo desde la calidad, la posibilidad del armado de redes de trabajo interinstitucional y los modelos de interacción colaborativos. La convocatoria es abierta y gratuita y se lleva a cabo los segundos y cuartos martes de cada mes.

www.cidcam.org

“Los macrodatos aplicados en el sector salud generan efectos en la prevención, diagnóstico y tratamiento médico pero también estadísticas e investigaciones en determinadas enfermedades que contribuyen a una medicina personalizada” dijo Diana Cohen Agrest, directora del Centro de Estudios y Observatorio de Bioética de la Universidad Isalud en el encuentro “Big Data y su impacto en el ámbito de la salud”, que se realizó con el objetivo de analizar la relevancia de los datos almacenados en el campo sanitario, el manejo de la información, su impacto en la privacidad y los dilemas bioéticos.

A partir de la importancia que adquiere el Big Data en las sociedades actuales se impone una reflexión sobre las consecuencias en el ámbito sanitario y los dilemas éticos, porque si bien existe un gran avance en la precisión que puede adquirir la disciplina, es necesario considerar las repercusiones del manejo de la información con respecto a la privacidad y confidencialidad de los pacientes. Los datos almacenados en el campo sanitario pueden usarse para mejorar la atención para también para direccionar la publicidad y hasta para discriminar a las personas con determinadas patologías, todo lo que entraña riesgos que pueden afectar los derechos fundamentales de las personas.

“El poder de los datos no es nuevo” señaló Marisa Aizenberg, directora Académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA y se refirió a la velocidad con que se pudo recolectar información y convertirla en herramienta útil para enfrentar la pandemia de covid, que se vio reflejado en mapas de referencia, geolo-



calización y sistemas de inteligencia artificial para cruzar datos en tiempo real. Con la relevancia a nivel mundial que genera la Big Data aparecen, dice Aizenberg nuevas amenazas emergentes como las violaciones a la seguridad y en consecuencia “discriminación a nivel individual y a nivel de grupos que podrían ser vulnerados por sus determinadas características”. “De aquella vieja configuración que uno pensaba que tenía el sistema de salud en relación a la atención, a la prevención y al diagnóstico, al tratamiento y la rehabilitación, hoy pasamos a la predicción y a la posibilidad de perfeccionar al ser humano. Y esto es un tema de profunda raigambre bioética”, advirtió.

“No vamos a negar las oportunidades que nos brindan los datos que pueden revolucionar incluso la atención sanitaria pero también pueden generar riesgos de violación a derechos fundamentales” agregó Aizenberg y llamó a la reflexión sobre el resguardo de los datos y la utilización de herramientas digitales que no fueron creadas para la interoperabilidad en el ámbito sanitario pero que sin embargo, su uso es extendido en la comunidad, como es el caso del whatsapp.

En este sentido, celebró la reciente publicación del Ministerio de Salud de la Nación del Mapa Normativo de Salud Digital que fue elaborado por el Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA.

Mapa normativo de Salud Digital

La cartera sanitaria nacional aprobó la creación de un mapa normativo para conocer el estatus de cada provincia con relación a sus proyectos de Salud Digital y facilitar su implementación teniendo en cuenta la organización federal y la validez en materia sanitaria.

La regulación de la Salud Digital depende de distintos factores como datos sociales, económicos, políticos, culturales que surgen del contexto de cada provincia, por lo que es necesario realizar análisis cualitativos para la aplicación de las normas. Y por ello es importante identificar áreas en las que las políticas públicas de Salud Digital no se encuentran lo suficientemente reguladas. El mapa de legislación en esta materia de Salud Digital tiene como fin establecer estándares de calidad y normativa, que permitan el desarrollo de estrategias en cada provincia y busca recolectar las normas vigentes en la materia, “tarea importante no solo para conocer el actual desarrollo legislativo sino también para facilitar a las provincias del país la posibilidad de realizar análisis comparados del estado de sus políticas públicas en la materia”, explica la resolución. De este modo se apunta a que el mapa normativo facilite el acceso a la información requerida para conocer la situación y detectar lagunas legales que podrían obstaculizar la implantación de los programas y políticas de Salud Digital, propuestos por el Ministerio de Salud.

Mientras dura la pandemia los profesionales de la salud están expuestos a estresores como los problemas en la organización de los servicios, la escasez de recursos materiales y humanos, la toma de decisiones críticas, el riesgo de contagio y la demanda laboral extraordinaria que pueden conducir a un agotamiento psíquico-físico, emocional y afectivo. El Foro de la Salud y la Cuestión Social de Fundación Femeba invitó a especialistas para conversar sobre la magnitud del problema e identificar estrategias de abordaje tendientes a prevenir y mitigar sus efectos.

Esther García, investigadora en la Universidad de las Islas Baleares-España, explicó que el burnout es un síndrome causado por estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito y que se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Entre las causas principales destacó los factores personales como el tipo de personalidad, apoyo social, eventos vitales; los factores laborales como estrés laboral, sobrecarga de incertidumbre y problemas de rol y los factores formativos, como por ejemplo, menor experiencia profesional. La especialista, remarcó que no es un problema individual sino organizacional y, por ello, “tenemos que realizar las estrategias en las organizaciones para proteger la salud mental de los profesionales”. Entre las estrategias de intervención posibles mencionó: crear espacios de seguridad psicológica, mejorar el manejo emocional, permitir la recuperación física y psicoemocional, facilitar la terapia individual, recomendar y facilitar pautas de autocuidado y vida saludable, fomentar intervenciones grupales en contexto sanitario, facilitar cambios de puestos a personal con burnout y eliminar estresores organizacionales, entre otras.

Por su parte, el presidente del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI), Pascual Valdéz, aseguró que en Argentina a partir de una encuesta se encontraron en los profesionales altos valores en agotamiento emocional, sentimiento de no ser eficaz en grado alto y desgaste medio en despersonalización. También destacó a la violencia como un estresor que puede provocar burnout en los tra-



bajadores de la salud. En este sentido, el 50% de los encuestados han sufrido violencia psíquica por parte del público o familiares, mientras que el 23% han sufrido violencia física. A su vez, un 26% indicó que recibió discriminación durante la pandemia por ser trabajador de la salud. Otro dato importante que podría influir en el burnout es que durante la pandemia el 86% tuvo miedo de contagiar a sus familiares y el 71% sintió presión por parte de su ambiente de trabajo. Por ello, Valdéz brindó algunas recomendaciones para su prevención: “coordinación institucional para reducir la presiones asistenciales y administrativas, reducir el maltrato dentro de los equipos, servicios de salud mental disponibles y en algunos casos proactivos y desarrollar estrategias de alerta dentro del propio equipo”.

Por último, Rosa Reina, presidente de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) describió que desde la institución realizaron una encuesta a nivel nacional que arrojó que el 54% de los profesionales considera que necesita sostén emocional y que el 55% dijo que las instituciones no lo ofrecieron. También, el 87% considera que el descanso por sus vacaciones fue insuficiente y el 91% dice que necesita un descanso más prolongado. La especialista concluyó que “el personal de salud viene padeciendo burnout y estrés emocional por diferentes factores, esta situación repercute en la calidad de atención y en la mortalidad de los pacientes y por ello las instituciones de salud deben implementar equipos multidisciplinarios de apoyo”.

Obras Sociales: encuesta sobre calidad y preocupación por medicamentos de alto precio

La secretaría de Equidad en Salud de la Nación representada por su titular Víctor Urbani, presentó en el marco de un encuentro que contó con la participación del director Nacional de Integración, Javier Turienzo; la directora del Banco de Medicamentos de Alto Precio, Natalia Messina y el presidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA) los resultados de la encuesta realizada a las obras sociales provinciales. “Si bien comenzamos con este breve cuestionario para ir teniendo ciertos datos, sabemos las dificultades que están teniendo las obras sociales provinciales, así que el próximo paso será trabajar con medicamentos de alto precio” dijo Turienzo.

La encuesta realizada por la Dirección Nacional de Integración de Coberturas tuvo como objetivo conocer los servicios que prestan las obras sociales y cómo se vieron afectadas por la pandemia considerando siete módulos: beneficiarios/afiliados, plan de beneficios/nomenclador, red de establecimientos, modalidades de contratación, sistemas de información, medicamentos y COVID-19. En este último ítem el relevamiento indicó que la cobertura entre obras sociales es variable, aunque todas tienen coberturas del 100% para ciertos tipos y en otros casos alcanzan el 70%, 50% y 40%. Un dato relevante es que el 81% recibieron amparos en el último año. Avellaneda señaló que el tema medicamentos “es la principal preocupación que tenemos las obras sociales provinciales, tanto en los de alto precio como en los ambulatorios, porque no tenemos posibilidad de intervenir o negociar. Si uno mira qué fue pasando en la materia, en Argentina desde 2015 a la fecha, el incremento ha sido brutal, sin relación alguna con el dólar o la devaluación. Las OSP lo sentimos, ya que un concepto que rondaba entre el 22% y 24% de nuestros presupuestos, ahora supera el 30%”.

OLIMPIADAS MÉDICAS

del 15 al 21 de diciembre

VILLA
GESELL



XXXVI
PROVINCIAL

FEMEB
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

XLI
NACIONAL

COMRA
CONFEDERACIÓN MÉDICA
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



INFORMES:
FEMEB - Tel. 0221 439-1300 - Int. 364
Web: <http://www.femeba.org.ar/>
E-mail: deportes@femeba.org.ar

INFORMES:
COMRA - Tel. (011) 4383-8414
Opción 5 - Int. 1038
Web: www.comra.org.ar
E-mail: deporteycultura@confederacionmedica.com.ar

“La pandemia reveló inequidades profundas que ya existían”

Covid-19: el impacto de la pandemia en la Salud Mental

Zulma Ortiz

Directora de la Fundación Huésped y Prof. del Máster en Salud de la UNIBO



Lo dijo Zulma Ortiz, directora de la Fundación Huésped y profesora del máster en Salud de la Universidad de Bologna, institución que organizó el encuentro “Un mundo, una salud: cambio climático, universalidad y performance de los sistemas sanitarios”. Zulma Ortiz se refirió a cómo cambió el ambiente de trabajo en los últimos meses, que sumó estrés y afectación mental en el recurso humano de salud. En este sentido, señaló que son necesarias “políticas de atracción, captación y retención del personal” y subrayó que es importante hacer énfasis en los individuos y cubrir elementos como brecha salarial de género e informalidad.

“Atravesamos una situación crítica de pluriempleo” dijo y advirtió que “falta una política de incentivo de dedicación exclusiva” para lo que se requiere mayor disponibilidad, accesibilidad y calidad relacionado con la formación del recurso humano. “El problema de disponibilidad perjudica la accesibilidad y por ende la calidad”, insistió.

“Cuando hablamos de las agendas globales de salud no podemos dejar de hablar del ODS y su objetivo 3” que busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades” sostuvo Zulma Ortiz y recordó el objetivo 8 que tiene como fin “promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos”. Ortiz señaló además que la ONU diagnosticó la crisis global en relación a disponibilidad de recurso humano “sobre todo en áreas remotas y desatendidas”:

Durante un encuentro virtual organizado por la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME), el presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatras Ricardo Corral, explicó cómo fue afectada la salud mental de la población durante la pandemia y brindó una serie de recomendaciones.

El experto explicó que “encontrarse ante una enfermedad nueva donde no había respuestas terapéuticas y había un gran desconocimiento generó una sensación de incertidumbre en las personas que requirió del desarrollo de conductas adaptativas nuevas y diferentes para cada caso”. A su vez, remarcó que el aislamiento social en nuestro país “provocó muchos problemas de salud porque se cambiaron los ritmos cotidianos y las rutinas habituales”. En este punto, destacó dos aspectos afectados: uno fueron las necesidades básicas que tienen que ver con el impacto económico y el otro fueron las necesidades emocionales, por ejemplo, la relación con los seres queridos. Además, resaltó que hubo tres grupos que tuvieron mayor afectación: las mujeres, los niños y los adultos mayores.

Corral indicó que “la pandemia llevó progresivamente a una situación de máximo estrés sostenido durante mucho tiempo y esto generó en la población síntomas como insomnio, síntomas de ansiedad y depresión”. Las diferencias en cómo cada persona atravesó las situaciones de es-



Dr. Ricardo Corral,
Pte. de la
Asociación
Argentina de
Psiquiatras

trés, a criterio del psiquiatra, se debe a las diversas capacidades personales de resiliencia y a los mecanismos adaptativos. Por ejemplo, aseguró que “hubo personas que vivieron el aislamiento como algo positivo, sin embargo, esto no fue lo que sucedió de forma general”. Además, sostuvo que “se sumaron las personas que ya tenían problemas de salud mental o salud física, porque el otro problema que hubo es que se perdió el cuidado de la salud en general por la falta de acceso debido a la situación crítica y porque se mantuvo que el objetivo era el covid-19”.

El especialista concluyó que “no podemos hablar de salud sin hablar de salud mental” y dijo que “lo ideal es incluir todos los aspectos de la salud de una manera integral y lo más importante es la promoción y prevención de la salud”. Para ello, recomendó que hay que generar hábitos saludables como: alimentarse bien, no abusar de bebidas alcohólicas ni tóxicos, realizar actividad física y tener horas de sueño adecuadas. En caso de que una persona ya se encuentre con síntomas disfuncionales que se prolongan en el tiempo y que la perjudique en la vida cotidiana, Corral destacó que es ese el momento de consultar con un buen profesional que pueda escuchar, orientar y brindar herramientas para apostar a la salud.

Pandemia: sinergia entre el sector científico, la investigación, el desarrollo y la mirada sanitaria

Se llevó a cabo el seminario PISAC COVID-19, un ciclo de encuentros para debatir la situación de la Argentina en la pandemia y la post pandemia, donde se trabajó sobre el eje “Salud y nuevas formas de protección social”. Se presentaron tres de proyectos seleccionados de un total 19 que aplicaron a la convocatoria que son financiados en el marco de la promoción de la investigación científica en Ciencias Sociales y Humanas para el diseño de políticas públicas.

“Quiénes estamos en este encuentro lo sabíamos desde antes, pero la pandemia no fue solamente un desafío para las ciencias médicas, claramente se profundizaron las inequidades, las brechas, y va a verse también en lo que signifique la postpandemia”, expresó Vizzotti durante la presentación del evento, e indicó en ese sentido que “este abordaje integral, multidisciplinario, ampliando miradas y perspectivas es muy importante, fue muy oportuno y realmente tiene un rol clave”.

La ministra destacó que “esta sinergia entre el sector científico, la investigación, el desarrollo y la mirada sanitaria es lo que sin lugar a dudas hace que la población acceda a más y mejores tecnologías, y eso es un signo de equidad bien grande del que tenemos que estar orgullosos”.

Por su parte, el nuevo titular de la cartera de Ciencia, Tecnología e Innovación Daniel Filmus, señaló desde su rol como ministro, científico e investigador que “desde el comienzo de la pandemia las medidas de prevención tenían que ver con los comporta-

mientos sociales y vimos cómo las distintas sociedades del mundo respondieron distinto a las políticas públicas de contención. Está claro para toda la sociedad el papel de las ciencias biológicas y de la salud en el tema de la pandemia. No está tan claro para la sociedad lo que ha sido el aporte, sin lugar a dudas, de las ciencias sociales”. “Celebro esta iniciativa federal que aporta a la construcción de políticas públicas” dijo. Esta iniciativa promovida por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) financió el año pasado proyectos asociativos de investigación en Ciencias Sociales y Humanas para la producción de conocimientos de la sociedad en la pandemia y la post pandemia. La convocatoria se articula con el Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC) que busca promover líneas de investigación para contribuir al diseño de políticas públicas.

“Esta idea expresa lo que entendemos hoy por promoción, que es generar los ámbitos, es anticiparnos, poner los recursos, que las políticas públicas sean un apoyo y que sean también un ámbito de construcción”, indicó su titular Fernando Peirano y añadió que “esto va mucho más allá de transferir recursos, sino que también crea ámbitos, crea actores y se preocupa por los impactos”.

Durante el encuentro, los autores presentaron los proyectos seleccionados: Ianina Tuñón, expuso los avances de su investigación titulada “Efectos del aislamiento so-



cial preventivo en el ejercicio del derecho a la salud en las infancias argentinas”; Anahi Sy presentó su trabajo “Transitar de la pandemia a la postpandemia, desafíos y posibilidades de los nuevos escenarios en la salud pública desde las narrativas de sus trabajadores/as”, y Marcela Bottinelli expuso su investigación “Covid-19, salud y protección social: Aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios post pandemia”.

El encuentro fue moderado por el jefe de gabinete de la Agencia I+D+i, Guido Giorgi; el vicepresidente de Asuntos Científicos del CONICET, Mario Pecheny, y por el decano de la Facultad de Derecho y Ciencias

Sociales de la Universidad del Comahue y ex presidente de CODESOC, Andrés Ponce de León. La convocatoria PISAC COVID-19 es un llamado organizado por la Agencia I+D+i a proyectos asociativos de investigación en Ciencias Sociales y Humanas para la generación de nuevos conocimientos enfocados al estudio de la sociedad argentina en la pandemia y la postpandemia del COVID-19. Se trata de una iniciativa interinstitucional que cuenta con el apoyo de la Secretaría de Planeamiento y Políticas del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y el Consejo de Decanos y Decanos de Facultades de Ciencias Sociales y Humanas.

El impacto de las infecciones en los cuidados de la salud

En el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente se realizó el webinar ¿Cuánto impactan las infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IACS) a nuestros pacientes? que contó con la participación de los profesionales Néstor Panattieri que trabaja en el Comité de Calidad del Hospital Austral y Viviana Rodríguez, experta en Calidad en el IECS -Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria-. El encuentro fue organizado por la Comisión de Seguridad del paciente de la SADI -Sociedad Argentina de Infectología-.

Viviana Rodríguez señaló que la seguridad en salud tiene que estar presente en situaciones donde el sistema está estresado lo que provoca, justamente, la aparición de víctimas de efectos adversos. “El 29 por ciento de las enfermedades asociadas a los cuidados de la salud son infecciones de sitio quirúrgico” explicó y si bien esto ocurre en todos los países del mundo la medición de las infecciones cambia según sean de medianos y bajos ingresos, donde hay más dispersión del dato. “Probablemente estemos midiendo diferente a los que tienen más estructura y más personal en vigilancia y contención de infecciones”, advirtió.

Las cifras revelan que en países en desarrollo como el nuestro se gasta entre cinco y 29 días más por cada uno de estos eventos adversos con una mortalidad entre el 19 y el 29 por ciento asociada a las infecciones de las terapias intensivas. “Gastamos miles de dólares en cada evento y es realmente preocupante porque nos hace gastar dinero en un servicio de salud que es deficiente. Con mucha población que no tiene acceso a la salud. Necesitamos invertir ese dinero en el acceso a la salud segura”, subrayó Rodríguez. También sostuvo que la pandemia obligó a prestarle más atención a los procesos, tener reacciones rápidas, concretas y consistentes para solucionar temas de recursos, controles y vigilancia, “pero pusimos en pausa enfermedades prevalentes”.

“El impacto de la salud mental está siendo revisado hoy cuando más del 40 por ciento de las personas que trabajan en el ámbito de la atención pública han tenido impacto en la salud mental y esto también es parte de la seguri-



dad”, señaló.

La pandemia dejó al descubierto que los hospitales necesitan cambios en el triage, la ventilación, la capacidad de expansión, la gestión de los proveedores, la agilización de los ensayos clínicos para la aprobación de nuevos tratamientos y los registros epidemiológicos. “Necesitamos estar atentos para que esta situación no nos vuelva a pasar”, dijo la especialista y llamó a “prestar atención en cómo diseñamos nuestros procesos y nuestros hospitales y cómo cuidamos a las personas que trabajan en salud”. “Algo nos explotó en la cara” graficó y reveló. “Nos dimos cuenta de que necesitamos mayor bienestar tanto físico como a nivel de salud mental y rediseñar el trabajo multidisciplinario para rondas de atención más efectivas”

Finalmente, Rodríguez advirtió que “nuestros hospitales no estaban preparados para una pandemia por un virus transmitido por aerosoles con este volumen de pacientes”. “Vamos a tener que pensar cómo generar construcciones más resilientes, más elásticas y más adaptables a las situaciones”, adelantó.

Para Néstor Panattieri las metas de seguridad del paciente deben estar orientadas a dos grandes áreas: el cambio cultural de los profesionales y la implementación de prácticas

seguras. “El tema es el liderazgo, entender de dónde vienen los problemas y estar convencidos de querer ir por algo mejor”, dijo.

Y si bien de alguna manera hay muchas cosas escritas en lo que se refiere a la implementación de prácticas seguras, higiene de manos, paquetes de medidas para disminuir infecciones y neumonías, o el uso racional de antibióticos e instalaciones e higiene ambiental aptas, para Panattieri “reflejan que hay otras formas de hacer las cosas y el punto es por qué no lo hacemos o por qué lo hacemos así”. Y resaltó que “el tema del liderazgo es clave: una dirección comprometida con un área de control de infecciones comprometida y con potestad y medios para poder ayudar”.

Panattieri insistió en que hay que estar convencido y trabajar para identificar áreas de riesgo relacionadas con infecciones asociadas a la atención médica, desarrollar un programa de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud que incluya a las mejores prácticas basadas en la evidencia. Y también desarrollar programas educativos para el personal utilizando las mejores prácticas de prevención y control de infecciones a la vez de crear un sistema de recopilación y vigilancia de datos. Establecer metas también es la clave.



Cada vez cuesta más que las personas se apliquen y vacunen a sus hijos con las vacunas del Calendario Nacional Obligatorio, con el consecuente riesgo de brotes de enfermedades prevenibles que pueden ser muy graves y hasta mortales. Ante esta realidad el ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires organizó una serie de encuentros con referentes de las regiones sanitarias para consensuar estrategias que eviten el riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles.

“Las coberturas se miden anualmente, pero a mediados de año se debería alcanzar al 50 por ciento de la población objetivo, sin embargo estamos muy por debajo: alrededor del 40 por ciento y, con algunas vacunas en particular, en un 25-30 por ciento de cobertura”, advirtió la subsecretaria de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización de la cartera sanitaria provin-

cial, Leticia Ceriani.

Los encuentros se realizaron con el objetivo de analizar el estado de situación de las coberturas vacunales, los riesgos latentes y consensuar estrategias de vacunación que prevengan brotes de enfermedades como el sarampión, la tos convulsa y las meningitis bacterianas, entre muchas otras patologías que se pueden prevenir con las 19 vacunas gratuitas del Calendario Nacional.

Para alcanzar una protección que prevenga brotes epidémicos, lo ideal sería llegar a fin de año con el 95 por ciento de la población objetivo para cada vacuna con sus dosis aplicadas. Sin embargo, hoy se está lejos de ese objetivo, y el riesgo explicó Ceriani “es el de la reintroducción de muchas enfermedades que han sido controladas” como el sarampión porque hay brotes en países cercanos como Brasil. También, advirtió que es baja la proporción de embaraza-

das que se aplican las vacunas que corresponden al periodo de gestación, entre ellas la Triple Bacteriana Acelular, la antigripal y la que previene la hepatitis B.

La coordinadora del Programa de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunas del ministerio de Salud bonaerense, Alejandra Gaiano, confirmó que la tendencia no es reciente ni se circunscribe a la provincia de Buenos Aires, sino que se trata de un descenso que se observa en todo el país y a nivel regional. “Están todas las vacunas del Calendario Nacional por debajo de la meta del 95 por ciento, a la que no se alcanzó ni se alcanza desde mucho antes de la pandemia” dijo.

Protección colectiva sobre la individual

La directora provincial de Epidemiología, Andrea Jait, explicó que la tendencia “tiene múltiples determinantes, la literatura al respecto recopila varios y dice que en el mismo éxito de las políticas de inmunizaciones anida su fracaso” ¿Cuál es el motivo? “Suele suceder que cuando se logra controlar una enfermedad inmunoprevenible muchas veces ‘desaparece’ de la escena sanitaria y esa desaparición disminuye la percepción del riesgo”, detalló Jait, y agregó que a esta cuestión se suma un conglomerado de factores como la expansión de un relato individualista que hace eje en la libertad individual por sobre la protección colectiva y la pérdida de oportunidades en el sistema sanitario, “algo que se vio claramente durante el gobierno anterior, signado por el faltante de múltiples vacunas del Calendario, situación que desalienta la concurrencia a los vacunatorios para acceder a ese derecho”.

Jait también se refirió a “la permanente circulación de mitos infundados e información falsa y carente de fundamentos científicos contra las vacunas, al punto que la OMS ha hablado de ‘infodemia’ como el paisaje social en el que estamos inmersos”. A esto se sumó que la pandemia empeoró la situación “porque tanto desde los equipos de salud como desde la población nos tuvimos que concentrar en la respuesta a semejante crisis y esto se combinó con el temor que sobrevoló por tanto tiempo de asistir a efectores de salud”, completó la directora provincial de Epidemiología.

Congreso Argentino de Salud: la gestión de la pandemia

Se llevó a cabo, en el marco del XXIV Congreso Argentino de Salud “La tormenta perfecta” organizado por ACAMI la segunda jornada “El abordaje y la gestión de la pandemia desde la mirada de los expertos”.

Víctor Urbani, secretario de Equidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación señaló que desde la cartera “hemos trabajado en conjunto durante todo 2020 y seguimos trabajando para optimizar el sistema sanitario público y privado a los efectos de lograr la mejor atención posible para todos los afectados de esta pandemia” y subrayó que “es imprescindible contar con toda la fuerza sanitaria posible, tal como lo fue en la pandemia, para que el resultado de atención de los pacientes fuera satisfactoria”. “Tenemos que aprovechar, dentro de lo que fue esta catástrofe, para mejorar el sistema sanitario nacional”, dijo y explicó que así como se señala que el principal problema del sistema es la fragmentación “el inicio de ir en contra de esto fue la mesa público-privada donde pese a las diferencias, el objetivo en común y el trabajo respetuoso entre las partes nos llevó a tomar muchas medidas útiles que son aplicables para otras cosas y nos han hecho repensar formas relacionadas con el financiamiento de la salud que son importantes discutir”. Urbani destacó que la discusión se debe dar en un marco de federalismo y respetando las particularidades de cada región. Además subrayó que “hay que combatir los males que perjudican y desfinancian tanto a la parte privada como



pública, como son la judicialización de la medicina y los medicamentos de alto costo de eficiencia discutible impuestos a través de amparos”. También sostuvo que es necesario rever la cobertura de las prestaciones por discapacidad que está cubierto por el de Fondo de Integración “donde el transporte y la educación se llevan el 50 por ciento de esos recursos y el otro 50 por ciento en prestaciones asistenciales específicas”.

Fernán Quirós, ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires también describió cómo enfrentaron la pandemia desde la cartera de salud a su cargo. “Tuvimos que entender que no se trataba de una problemática de salud sino de un trauma social crónico multidimensional que excedía por mucho las competencias, las capa-

idades y las miradas que en el ministerio podíamos tener” dijo y definió a la pandemia como una “catástrofe social que alteró naturalmente la salud de las personas pero también en lo social, lo afectivo, en lo económico y sobre todo el geopolítico”.

Quirós resaltó que se dio rápidamente una dinámica de debate político tanto local como internacional y fue necesario comprender la integralidad de la problemática para gestionar en tres aproximaciones. La gestión social “con funcionarios capaces de acompañar a una sociedad y empatizar a través de un proceso de evolución sobre las etapas del duelo en el daño de la multidimensión de las personas” dijo el funcionario y subrayó la necesidad de la “gestión del dolor social donde la evolución de las pandemias depende en un 70 por cien-



to de lo que cada uno decida hacer más allá de los protocolos” y destacó como pilar esencial el vínculo entre autoridades y sociedad. El segundo eje fue la estrategia comunicacional, con información sobre la ocurrencia en términos epidemiológicos y la construcción de canales de comunicación entre el gobierno y la sociedad. Y finalmente el pilar sanitario. “Fue fundamental la integración entre los gobiernos de la ciudad y la provincia de Buenos Aires por las necesidades del AMBA con un área epidemiológica común” dijo Quirós y resaltó la gestión conjunta de la pandemia con el ministerio de Salud de la Nación a la vez que destacó el trabajo que hizo la ciudad con la estrategia de testeo y aislamiento y acompañamiento social, adaptando el sistema de salud con base territorial y comunitaria.

Federación Médica del Conurbano

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

Asociación de Médicos de Gral. San Martín

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

Asociación Médica de Almirante Brown

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

Círculo Médico de Matanza

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

Círculo Médico de Lomas de Zamora

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

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

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

Círculo Médico de San Isidro

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

Círculo Médico de Vicente López

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

Agremiación Médica de Ezeiza

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

Círculo Médico de Esteban Echeverría

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



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

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

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

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerte

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

www.samisalud.com

Centro de atención al socio: 0-800-333-6763

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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