

Médicos

AÑO IX - N° 46 - 2007 - S10

Medicina Global



CÁMARA ARGENTINA DE EMPRESAS
DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

2º CONGRESO ARGENTINO DE INTERNACION DOMICILIARIA

Los días 8 y 9 de noviembre se realizará la segunda edición del Congreso Argentino de Internación Domiciliaria, organizado por CADEID, la Cámara que nuclea a las principales empresas del sector. Este año, el evento abordará como temas principales los desafíos en la educación de los equipos de profesionales que trabajan en domicilio, las particularidades en la atención de pacientes geriátricos y pediátricos y la actualización de conocimientos en cuidados paliativos.



El valor de pertenecer

Nuevo Centro Médico

Dr. Julio Fraomeni



Un nuevo centro integral de servicios ubicado en Barrio Norte se suma a la infraestructura con la que cuenta Galeno para atender a sus beneficiarios en la ciudad de Buenos Aires. “Nosotros creemos que mediante la combinación de equipamiento de alta tecnología y un servicio personalizado, podemos concentrarnos mejor en el diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes”, afirmó Julio Fraomeni, presidente de Galeno.



» Nuestro compromiso es con la vida.



GALENO



**Apoyamos a quienes creen en el valor
de trabajar en equipo.**

universal assistance, Sponsor Oficial
de Alumni. Torneo de la URBA 2007.

www.universal-assistance.com


universal
assistance

» Nuevo Centro Médico GALENO
El valor de pertenecer.



Nos distinguimos por lo que hacemos y por la manera en que lo hacemos: Por eso sumamos un Nuevo Centro Médico en un lugar con acceso privilegiado sobre la Avenida Córdoba, a metros de Callao, diseñado exclusivamente para nuestros socios GALENO.

Las distintas áreas asistenciales han sido segmentadas, con el fin de brindar un servicio de excelencia junto a la más alta privacidad. Comprende 30 amplios consultorios equipados con la última tecnología en Servicios Ambulatorios, confortables Halls de espera con LCD, un exclusivo Centro de Servicios al Cliente para realizar todo tipo de consultas. Y lo más importante: cuenta con un cuerpo médico capacitado y altamente comprometido con la vida, brindando toda la seguridad y contención que usted necesita.

3.000 m² | Todas las Especialidades Médico Clínicas y Quirúrgicas | Área Exclusiva para la Mujer y el Niño | Cirugías y Prácticas Ambulatorias | 30 Consultorios para Adultos y Niños | Ecografía 4D y 3D | Laboratorio de Análisis Clínicos | Estudios de Diagnóstico y Tratamiento | Vacunatorio | Confortables Halls de Espera con LCD | Sucursal de Servicios al Cliente.

Este es un valor más de pertenecer a GALENO. La empresa de salud más grande de la Argentina.

HAY MÁS DE UN MILLÓN
DE ARGENTINOS
SOPLANDO BIEN FUERTE

35 años

Cuando un grupo de personas decide cooperar,
los objetivos se logran. Hace 35 años nos propusimos brindar
en cada uno de nuestros proyectos solidez, calidad y confianza.
Hoy, gracias a más de un millón de argentinos
que nos acompañan, podemos cumplir ese sueño.

Cumplimos 35 años. Y entre todos queremos festejarlo.



OSDE

GRUPO OSDE. UN GRUPO DE PERSONAS.

LA TRANQUILIDAD QUE SU CLIENTE NECESITA, SE LA BRINDAMOS NOSOTROS



Con un simple llamado telefónico a nuestra central más cercana,
las 24 horas, su cliente recibirá en su idioma la ayuda necesaria
para solucionar cualquier imprevisto.

ASSIST-CARD DIVISIÓN SALUD

• Asistencia médica • Hospitalización • Provisión de medicamentos

 **ASSIST-CARD**

Lejos... la mejor compañía

**Amar la vida
es Construir Salud.**

Nueva Sala de Hemodinamia

Con tecnología de última generación, conjuntamente con el Servicio de Cirugía Cardiovascular, incluye un moderno **angiógrafo digital** para diagnóstico por imágenes y quirófano de terapia endovascular.



Nueva Sala de Neonatología

Con tecnología médica de vanguardia, equipada con incubadoras Medix Care.



Construir Salud es estar ahí, cuando hay que estar. Cobertura, infraestructura y excelencia médica **al alcance de todos**. Con un Modelo de Atención Primaria basado en la práctica de la Medicina Familiar, en **Construir Salud** brindamos modernas instalaciones con tecnología de última generación a todas las familias beneficiarias de nuestro sistema de salud.

CONSTRUIR 
**Obra Social del Personal
de la Construcción** **Salud**

La salud al alcance de todos.

Atención telefónica 0800-222-0123 | www.construirsalud.com.ar | Av. Belgrano 1864, Cap. Fed.

SANATORIO FRANCHIN
Alta complejidad e internación
Br. Witte 3545, Capital Federal

Las Leonas juegan tranquilas.

ar.2010.10.01.01.0001



Medifé, Cobertura Médica Oficial
de Las Leonas y del seleccionado masculino de hockey.

Cuidamos la salud de los mejores deportistas
y la de más de 150.000 asociados en todo el país.



Medifé

COBERTURA MÉDICA NACIONAL

0800 333 2700 | www.medife.com.ar



CÁMARA ARGENTINA DE EMPRESAS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

8 y 9 de
NOVIEMBRE .07

2° CONGRESO ARGENTINO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

TEMARIO

- ▶ Desafíos en la educación de los equipos de profesionales que trabajan en domicilio.
- ▶ Construyendo profesión en Internación Domiciliaria.
- ▶ Particularidades en la atención de pacientes geriátricos en el domicilio.
- ▶ Relación entre calidad y ética en Internación Domiciliaria.
- ▶ Cuidados Domiciliarios Pediátricos.
- ▶ Responsabilidad profesional de los auxiliares de la medicina.
- ▶ La experiencia de las compañías de seguros en la mala praxis.
- ▶ Visión actual y futura de la Internación Domiciliaria.
- ▶ Influencia de la política sanitaria en la Internación Domiciliaria.
- ▶ Cuidados Paliativos Domiciliarios.
- ▶ Tratamiento de la enfermedad pulmonar crónica y la Enf. Fibroquística en el domicilio.

CURSOS

- ▶ Nutrición Enteral
- ▶ Nutrición Parenteral
- ▶ Tratamiento y cuidado de heridas
- ▶ R.C.P.
- ▶ Endoscopia Respiratoria

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

Convocamos a los profesionales involucrados en la atención de pacientes en su domicilio a compartir sus experiencias a través de la presentación de trabajos científicos para incrementar la base de conocimientos de la comunidad acerca de esta actividad. Se otorgarán premios a los mejores trabajos.

> **Sede:** Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio" de la Sociedad Argentina de Pediatría - Salguero 1242/ 46 - Ciudad de Buenos Aires - Argentina

> **Informes e inscripción:** C.A.D.E.I.D. Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria Tucumán 1711 Piso 4 "B" - Tel.: 4374-7005 - info@cadeid.com.ar - www.cadeid.com.ar

Estamos donde su trabajo
necesita soluciones.

Ese es nuestro trabajo.



Telefónica

Revista bimestral



EDITOR RESPONSABLE:

Jorge L. Sabatini

**DIRECCION, REDACCION,
ADMINISTRACION Y PUBLICIDAD:**

Paseo Colón 1632 Piso 7º Of. D -
C.P. 1063 - Buenos Aires - Argentina.
Telefax: 4362-2024/4300-6119

Web Site:

www.revistamedicos.com.ar

E-Mail:

gerencia@revistamedicos.com.ar

info@revistamedicos.com.ar

Nuevos E-Mails:

revistamedicos@ciudad.com.ar

editorial@ciudad.com.ar

Colaboración:

Diseño: Esteban Portela

Corrección: Graciela Baldo

**ASESORIA Y DESARROLLOS
TECNOLOGICOS**

EN INTERNET:

SFANET, Av. J. B. Alberdi 1233,
2 Piso Of. 6 (1406)

Tel/fax.: 4433-2398 y rotativas

E-mail: info@sfanet.com.ar

www.sfanet.com.ar

ASESORES LEGALES:

López Delgado & Asociados

Estudio Jurídico

Tucumán 978 3º Piso

Tel.: 4326-2102/2792 - Fax: 4326-3330

estudio@lopezdelgado.com

La revista Médicos Medicina Global es propiedad de **Editorial Médicos S.R.L.** Marca registrada N° 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual N° 914.339. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización previa de los editores. Los informes, opiniones editoriales o científicas que se reproducen son exclusivamente responsabilidad de sus autores, en ningún caso de esta publicación y tampoco del editor. Circula por suscripción. Preimpresión e impresión: Artes Gráficas Buschi S.A., Ferré 2250/52, (1437) Buenos Aires.

SUMARIO

	Grageas	12-14-16
	Voces El futuro de la salud en un país en serio	18
	Columna Otra vez la violencia: algo malo nos está sucediendo	20
	Nuevo Centro Médico Galeno El valor de pertenecer	22
	Camaras 2º Congreso Argentino de Internación Domiciliaria	26
	Columna "Genéricos"	30
	Empresas Mediar: una empresa de salud netamente federal	32
	Opinión Resolución de conflictos en organizaciones de salud	34
	HOPE 35º Aniversario Un modelo dedicado a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios	36
	Ciclo de coloquios Buscando el acercamiento de los jueces a las ciencias	38
	Columna El derecho a la salud y la corte suprema	48
	Opinión El imperio... de los números	50
	Libros En busca de la salud perdida	56
	Voces La participación del farmacéutico: nuevos desafíos para la profesión	58

El target de la Revista Médicos, Medicina Global es: Empresas de Medicina Prepaga, Obras Sociales, Hospitales Públicos y Privados, Sanatorios, Clínicas, Laboratorios Clínicos y de especialidades medicinales, Prestadores de servicios y Proveedores (Tecnología y Productos), Ministerios y Secretarías de Salud Pública (Nacionales y Provinciales), Empresas de Seguros ART, AFJP, y demás empresas e instituciones vinculadas al sistema de salud.

MediAr

medicina de argentina

5 años

**El complemento ideal
para su empresa de salud**

Alta complejidad

Sistema Nacional de Prestaciones

Call Center Especializado en Salud

0800 222 MEDIAR

6 3 3 4 2 7

www.medi-ar.com.ar



Lanzamiento Seguros de Responsabilidad Profesional "No Médica"

TPC realizó en Dock 3 Puerto Madero la Presentación - Lanzamiento de un nuevo programa de seguros de Responsabilidad Profesional "no Médica". La Aseguradora, especialista y líder en seguros de "Praxis Profesional", es la primera y única compañía de la Argentina en ofrecer un programa de seguros con estas características. La cobertura abarca en principio a abogados, ingenieros, contadores, escribanos y arquitectos y la base del reclamo es hasta 2, 5 y 10 años de extensión automática del período de reporte de reclamos y siniestros. La suma asegurada que se ofrece es hasta \$ 300.000 / U\$S 100.000, con hasta 2 reposiciones. Las pólizas de seguro, aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, cubren tanto a personas físicas como jurídicas, siendo la suscripción individual o grupal y por medio de una tarificación según el nivel de riesgo (bajo, medio y alto). ■

Medifé brinda cobertura médica a Las Leonas y al seleccionado masculino de Hockey



“Los seleccionados de hockey nacionales se encuentran asociados con el trabajo en equipo, el fair play, el buen funcionamiento y la eficiencia para arribar a resultados exitosos. Esos son valores que Medifé comparte y por ese motivo nos enorgullece que la Confederación Argentina de Hockey haya depositado en nosotros la confianza para cuidar la salud de las jugadoras y jugadores de sus seleccionados”, aseguró Jorge Piva, director de la empresa de cobertura médica nacional al fundamentar por qué la compañía los acompañará durante los próximos años.

Con la finalidad de anunciar este acuerdo, los máximos directivos de Medifé ofrecieron una conferencia de prensa, en el Zoológico de la Ciudad de Buenos Aires y en un lugar poco usual para este tipo de reuniones: en las inmediaciones del recinto de las leonas.

Las autoridades de Medifé comentaron que decidieron expandirse en Capital Federal y Gran Buenos Aires. Para ello, en la segunda mitad del año, inaugurarán en la región 6 sucursales, con lo cual sumarán 12 centros propios de atención, y planean finalizar el 2009 con 20 sucursales en la Ciudad de Buenos Aires y GBA. ■

OSDO lanzó su nueva campaña publicitaria

OSDO, la Obra Social de Dirección que brinda seguridad en cobertura médica a cientos de empresas en toda la República Argentina, lanzó su nueva campaña publicitaria institucional, como parte de su estrategia de marketing del año.

Las dos nuevas piezas, denominadas "Situaciones", representan gráficamente la difícil tarea que de-

ben realizar los profesionales a la hora de elegir una Obra Social de Dirección que se adapte a las exigencias de los mismos y de la empresa.

Por esto en las gráficas de OSDOS se destaca el recurso más importante de la entidad que es la "SEGURIDAD", que transmite al afiliado en su elección un mensaje de "TRANQUILIDAD", reafirmando lo valioso de sus servicios médicos y sociales. A su vez, estos trabajos también se han enfocado especialmente en los otros dos atributos principales de OSDOS que son "la vocación de servicio" y "el trato personalizado". ■

Primera Institución de Salud Cardiosegura en Latinoamérica

El Sanatorio de los Arcos, la más reciente apertura de Swiss Medical Group, instaló en puntos estratégicos en todo su edificio y a una distancia promedio de 100 metros entre sí, los más nuevos e inteligentes modelos de cardiodesfibriladores automáticos Philips, los cuales tienen el fin de lograr una atención urgente que permita asegurar las posibilidades de sobrevivencia frente a casos críticos. Gracias a esta infraestructura médica y a la capacitación de 200 empleados médicos y no médicos, la Fundación Cardiológica Argentina lo designó como "Institución Cardiosegura" de acuerdo a las normas internacionales de la American Heart Association, siendo la primera institución de salud en Latinoamérica en lograr dicha acreditación. ■

ASSIST-CARD lanzó Nueva Central Operativa en la Argentina



ASSIST-CARD, la empresa líder en el mundo de asistencia al viajero, en el marco del 35º Aniversario de su llegada a la Argentina, inauguró su nueva Central Operativa con un sistema de comunicaciones de última tecnología.

Esta nueva central contempló una inversión de • 900.000 y es el sistema de comunicaciones más moderno del Cono Sur.

De esta manera ASSIST-CARD inaugura en su nueva central operativa un Call Center, donde trabajarán 150 personas que reciben más de 100.000 llamadas por mes y una boutique de ventas totalmente ambientada con las últimas tendencias en diseño. Este sistema permite realizar las comunicaciones telefónicas a través de una red telefónica de IP (régimen de comunicación telefónica a través de Internet), el cual asegura la excelente calidad de las intercomunicaciones nacionales e internacionales y permite digitalizar las grabaciones de sus clientes.

“La implementación de esta tecnología se suma a la Certificación del Sistema de gestión de Calidad IRAM que ASSIST-CARD recibió en el año 2006, correspondiente al Servicio de Asistencia al Viajero y Atención al Cliente, conforme a la norma ISO 9001:2000 de sistema de gestión de la calidad y requisitos”, anunció el Director General para América latina el Sr. Nicolás Keglevich. ■

Queremos estar cada vez más cerca



En OSPe brindamos una sólida cobertura prestacional integrada por redes propias y asociadas, sin restricciones ni complicaciones.

Contamos con 20 delegaciones y trabajamos día a día para seguir inaugurando nuevas en diferentes puntos del país.

0-800-444-OSPe (6773)
www.ospesalud.com.ar



Comprometidos con la
salud y el bienestar

Casa Central | Av. L. N. Alem 690 1º Piso | Ciudad Autónoma de Bs. As. | (C1001AAO) ITE. 5254-5100 (I.r.)



Nuevo Centro Obstétrico y Neonatal de la Clínica y Maternidad Santa Isabel

La Clínica y Maternidad Santa Isabel inauguró su nuevo Centro Obstétrico y Neonatal, equipado con tecnología de última generación para brindar un servicio integral, más seguro y confortable a las madres durante toda su estadía en la clínica.

Esta inauguración forma parte de un proceso de crecimiento y de superación, cuyo objetivo primordial es alcanzar el máximo nivel en la prestación de servicios de salud. La Clínica y Maternidad Santa Isabel es parte del Grupo BBVA Consolidar, desde la Prepaga Médica Consolidar Salud a partir del año 2003.

Ubicado en el 4º Piso de la Av. Directorio 2037 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el nuevo Centro Obstétrico y Neonatal cuenta con modernas y confortables habitaciones de internación, las cuales disponen de oxígeno y aspiración central y un intercomunicador que le permite al paciente contactarse en forma directa y en cualquier momento con el servicio

Universal Assistance incorporó nuevos clientes



Universal Assistance, empresa líder en el mercado de la asistencia al viajero corporativo, con más de 25 años de trayectoria nacional e internacional, suma nuevos clientes a su cartera de negocios.

Sanatorio Plaza, Asociación Médica de Rosario, ACA Salud, Asociación Mutual Hércules, Aden-Alta Dirección Business School y la Obra Social del Personal de la Industria del Vestido incorporan nuevos servicios de Universal Assistance entre los que se cuentan: Asistencia al Viajero Regional y Nacional, Asistencia al Hogar y Segunda Opinión Médica. De esta manera, Universal Assistance continúa extendiendo la prestación de sus óptimos servicios médicos integrales, en beneficio de la salud nacional e internacional.

Universal Assistance estuvo presente en el IV Ciclo de Conferencia Paramedic en Córdoba

Estas Conferencias, que recibieron el nombre de "La debilidad del pensamiento democrático en América latina", tuvieron lugar en el Salón Lugones del Hotel Sheraton de Córdoba Capital, con una concurrencia que superó las mil personas. Las jornadas tuvieron como disertante al conocido y respetado periodista y politólogo de la Provincia de Córdoba, Claudio Fantini. Universal Assistance tiene como cliente a Paramedic y participa como sponsor de este evento desde hace ya varios años. En esta ocasión, la empresa del Grupo Imas realizó invitaciones a clientes de la Provincia y contó, además, con promotoras que repartieron información. ■

de enfermería. Las mismas se destacan también por su amplitud y su gran luminosidad. ■

Siemens lanza un único portal, basado en SAP NetWeaver™ para todas sus filiales del mundo

Siemens implementó un portal basado en SAP NetWeaver™ para compartir datos con sus filiales y contar con información en tiempo real. El nuevo portal es uno de los más grandes del mundo, utilizado por más de 150 mil usuarios, con

más de 150 aplicaciones integradas y 65 millones de visitas mensuales.

El portal integra en una única plataforma aplicaciones y herramientas del negocio con el objetivo de optimizar procesos y contar con información en tiempo real, logrando minimizar gastos de producción y reducir costos operativos. El diseño, desarrollo, implementación y mantenimiento de esta solución fue realizado por Siemens IT Solutions and Services, los especialistas en IT y desarrollo de software de Siemens. ■

Buenas Noticias Primera oficina

Prudencia Cía. Arg. de Seguros Generales S.A. sigue trabajando para brindar un mejor servicio y calidad de atención en todos los puntos del país. Cumpliendo con ese objetivo, durante el mes de junio de 2007 la Compañía ha puesto en funcionamiento su primera Oficina en Córdoba. Para el desarrollo de este nuevo emprendimiento comercial fue contratado el Señor Eduardo Romero, profesional de reconocida experiencia en Córdoba y como colaboradora la Señorita Giselle Giliberti.

La oficina se encuentra ubicada en la calle Obispo Trejo 19 piso 2º of. B, de la ciudad de Córdoba. Tel: 0351-5684755 /5684754. Contacto eromero@prudenciaseg.com.ar ■



Convenio entre la Red Argentina de Salud e INTEREXP S.A.



Interexp SA, Consultora de Salud, y la Red Argentina de Salud, en el mes de agosto, han firmado un convenio con el fin de supervisar, optimizar y estandarizar los procesos de armado, presentación y seguimiento de expedientes, y así maximizar las posibilidades de recupero de las diferentes prestaciones que, por su alto costo, inciden desfavorablemente en la situación económico-financiera de los Agentes del Seguro de Salud y/o prepagas.

Interexp es la única empresa, integrada por profesionales altamente capacitados, que desde el año 2004, brinda asesoramiento sobre todos los aspectos relacionados a la tramitación y gestión ante la Administración de Programas Especiales, con soluciones para cada una de las prestaciones de alto costo y baja incidencia, y las patologías crónicas de cobertura prolongada.

Por su parte, la Red Argentina de Salud, Asociación de Colaboración Empresaria reúne a las entidades de Medicina Prepaga pertenecientes a las Federaciones y Gremiales Médicas de todo el país, bajo la tutela de la Confederación Médica de la República Argentina, creada en 1991, cuenta con más de 540 filiales y delegaciones y atiende a más de 460.000 beneficiarios, lo cual la transforma en la entidad líder de la medicina prepaga. ■





Sensibilidad, para ver más allá de la ciencia.

En Roche investigamos para crear productos que mejoran la calidad de vida de la gente. Nuestra visión innovadora en oncología, virología, trasplante, artritis reumatoidea, sistema nervioso central, obesidad, cardiología, dermatología y diagnóstico nos permite responder por el presente y futuro de las personas. Aquí y en todo el mundo.



Innovación para la salud

140 años de prestigiosa trayectoria y calidad médica



Siempre motivado por el compromiso de brindar calidad médica con calidez humana, el Hospital Alemán cumple 140 años de trabajo ininterrumpido al servicio de la salud. La capacidad instalada para responder a necesidades tecnológicas y profesionales y el estricto cumplimiento de normas

biomédicas y de higiene, convierten al Hospital en un centro de alta complejidad confiable y seguro, a la altura de los más altos estándares del mundo. A principios de 2007 comenzó la construcción de un nuevo edificio cuyo destino será el Instituto de Oncología del Hospital Alemán.

En este aniversario, y como parte de sus festejos, la institución celebró distintas actividades en el mes de su cumpleaños. Por ello, el 9, 10 y 11 de agosto se realizó El Congreso 140° Aniversario "Una Visión Crítica de la Terapéutica Médica" en el Sheraton Hotel, con expositores de renombre en nuestro país y en el mismo mes una cena en el Alvear Palace Hotel a beneficio del Departamento de Pediatría para la atención oncológica de los niños atendidos en el Hospital. ■

La Superintendencia de Servicios de Salud firmó acuerdos con la COFA y la Cámara Argentina de Farmacias

El Superintendente de Servicios de Salud Sr. Héctor Capaccioli, firmó un Acuerdo de Colaboración para la Prevención con la Confederación Farmacéutica Argentina y la Cámara Argentina de Farmacias. La firma de este acuerdo tiene por objetivo proveer a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, el más rápido acceso para la detección temprana de factores de riesgo en hipertensión arterial y obesidad a través de las farmacias del país. Durante el acto, se encontraban presentes representantes de la Confederación Farmacéutica Argentina: el tesorero Dr. Ricardo Aiscorbe, el prosecretario, Dr. Pablo Mac Cormarck, y el asesor Dr. Ricardo Lilloy. También estuvieron presentes el presidente de la Cámara Argentina de Farmacias, Dr. Rodolfo Barrero y el vicepresidente, Dr. Carlos Naso. Asimismo, participaron del acto autoridades de la Superintendencia de Servicios de Salud. ■

Reunión C.O.S.S.P.R.A.- P.A.M.I.- Superintendencia de Servicios de Salud

En el marco del convenio oportunamente celebrado entre las más importantes entidades de la Seguridad Social Argentina C.O.S.S.P.R.A.- Pami y Superintendencia de Servicios de Salud, se realizó en la sede de ésta última una reunión con la participación de sus autoridades Dr. Luciano Di Césare, Sr. Héctor Capaccioli, Dr. José P. Bustos, Dr. Juan Carlos Biani y Dr. Eduardo H. E. Piaggio, Lic. Javier Mazza y el Lic. Marcelino Iglesias.

En el abordaje de importantes

temas de actualización a lo acordado oportunamente, se destacaron lineamientos para el lanzamiento de campañas de Prevención de la Obesidad Infantil y de acciones terapéuticas de la Diabetes en las distintas provincias entre sus beneficiarios con acciones conjuntas a desarrollar.

Se destaca el tratamiento de la necesidad de dar continuidad al trabajo de los Equipos Técnicos, al sinceramiento de los padrones de afiliados que eviten la superposición de recursos y esfuerzos. Por otra parte, se fijaron los lineamientos básicos fundamentales para la elaboración de una declaración conjunta de resaltación de los logros alcanzados, de la importancia de fijar posiciones para los tiempos por venir, la determinación mancomunada de fijar bases definitivas para un

futuro sustentable y el compromiso de profundizar y proyectar el espacio común que solidifique la relación entablada como vanguardia activa de la Seguridad Social Argentina. ■

Roche Inauguró un Nuevo Centro de Atención para Personas con Diabetes

Roche anunció la inauguración del nuevo "Centro de Atención Accu-Chek Responde" orientado a generar un vínculo directo entre las personas con diabetes y la compañía. Este Centro está ideado como un espacio integrado donde quienes se acerquen accederán a distintos servicios como gimnasio, talleres educativos, entrenamiento y asesoramiento sobre los productos.

El nuevo espacio cuenta con un equipo de nutrición especializado que realiza talleres educativos para las personas con diabetes y sus familias en los que se tratan temas como "Qué es la diabetes", "Hipoglucemias", "Complicaciones asociadas", "Actividad física y diabetes", "Alimentación y diabetes" y "Cuidado del pie" en diversos lugares (farmacias, obras sociales y asociaciones de pacientes).

Quienes tomen contacto con el Centro podrán también realizar consultas sobre productos, su funcionamiento, soporte técnico y recambios por garantía.

El Centro Accu-Check Responde se encuentra en Arenales 2189 y se pueden hacer consultas allí o al 0-800-333-6081/6365, de manera de obtener la información y acceder a los beneficios que otorga. ■

ASSIST CARD - DIVISION SALUD

- La División Salud de ASSIST-CARD Argentina, informó que a partir del mes de Setiembre de 2007 entra en vigencia el convenio de asistencia al viajero con la Obra Social de Supervisores de la Industria Metalmeccánica (ASIMMRA). Sus afiliados contarán con el servicio de asistencia al viajero en la Argentina y países limítrofes.
- La empresa Health Médica incorporó a sus planes de salud el servicio de asistencia al viajero de ASSIST-CARD, para sus asociados en la República Argentina y países limítrofes. Dicho convenio tendrá vigencia a partir del 1 de setiembre de 2007.
- Mapaci Salud, Medicina Prepaga de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, firmó un acuerdo con ASSIST-CARD, la compañía número uno de asistencia al viajero, donde sus afiliados en la República Argentina contarán con éste a partir del mes de setiembre. ■

ASSIST-CARD Argentina, la compañía número uno de asistencia al viajero, tiene el agrado de informar que cerró un importante acuerdo con el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas CEMIC. Este acuerdo beneficiará a todos los afiliados que cuenten con el Plan P 600, brindando la mejor asistencia al viajero en la Argentina y el resto del mundo a partir del 1 de Setiembre.



Lejos... la mejor compañía



Porque creemos
que tiene un futuro
por construir,
queremos cuidarla.

Retirar los mangos de las cacerolas hacia atrás cuando estén en el fuego
y apartar los objetos calientes del borde de la mesa, previene de posibles quemaduras.

Cuidamos la salud, siempre.

0800-345- **andar** 2 6 3 2 7



Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

S.S.Salud 0800-222-72583 - Moreno 2045 - Cdad. Aut. de Bs. As. Cód. O.S. (1-2210-4) www.andar.org.ar

andar



El futuro de la salud en un país en serio

Por el Dr. Rubén Torres
Director de la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social de Isalud

En pocos días más, los argentinos decidiremos democráticamente quienes nos gobernarán por los próximos 4 años. Más allá de los resultados, resulta un momento propicio para pasar revista a lo realizado y esbozar una agenda futura.

En esa mirada hacia atrás, no debe omitirse (como frecuentemente sucede en muchos análisis) la situación de base, producto de la más fenomenal crisis que el país y el sector atravesaron en las últimas décadas (con un país desmembrado y una Nación que se diluía, en cesación de pagos, con una ordenación institucional seriamente amenazada y un profundo cuestionamiento del principio de autoridad), y mencionar entonces dos períodos claramente diferenciados: uno que va desde comienzos de 2002, y que abarca el 2003, en que los responsables de la salud en las provincias y en la Nación, realizaron un importantísimo esfuerzo, que debe medirse más por lo que se evitó que sucediese en términos de lesiones al sistema, por el serio impacto de la crisis en los servicios públicos y privados; y que tuvo como objetivo principal evitar que el sistema sucumbiese. La vigorosa recreación del COFESA, constituyó un espacio clave para esa acción, del mismo modo que el Comité de Crisis, que creado en ese momento, permitió la activa participación de los distintos actores del sector, cuya muy prudente acción, aún más allá de este espacio, cabe acotar, fue un invaluable aporte para capear el temporal. Un segundo período (2004-2007) está signado por los acuerdos alcanzados en el Plan Federal de Salud, fruto de los cuales se ha reposicionado la atención primaria como modelo prestador esencial del sistema; se ha garantizado el acceso a medicamentos a los más pobres a través del programa Remediar, se ha instaurado el programa de salud sexual y procreación responsable, se ha aumentado la cobertura de inmunización, y se ha disminuido fuertemente la tasa de mortalidad infantil, entre otros logros.

En resumen, podríamos decir que se ha producido una poderosa recuperación de la función de rectoría del Ministerio de Salud Nacional, en especial de las dimensiones de aquellas que tienen que ver con las funciones esenciales de salud pública, la conducción sectorial y la regulación.

Hacia el futuro, la Argentina enfrenta dos fuertes desafíos en salud: proteger el terreno ganado y garantizar el acceso de toda la población a servicios y medicamentos sin las brechas actuales (en términos

de calidad, oportunidad, etc.), fruto de la gran segmentación del sistema.

Justamente dentro de esa función rectora a la que hicimos referencia, se encuentran otras dimensiones: la armonización del financiamiento (en términos de monitoreo y ajuste de las complementariedades en los recursos de las diferentes fuentes para asegurar acceso equitativo a los servicios de salud para la población); la armonización de la provisión de servicios (en términos de promover las complementariedades entre diversos proveedores de servicios y grupos de usuarios y extender la cobertura en la atención de salud de manera equitativa y eficiente), y la garantía de aseguramiento. Está claro que las dos primeras están lejos de ser cumplidas, y ello no es resultado de la desidia del Ministerio de Salud Nacional, sino de la conjunción de dos factores cuya solución transita por los terrenos de las decisiones políticas y de la calidad institucional, que, en serio, nos conducirán a ser un país en serio (sin perdón de la redundancia).

El primer factor es la rígida relación jurídica e institucional entre Nación y Provincias en nuestro sistema federal, que requerirá un consenso realmente serio para su redefinición (que seguramente supera la decisión de un tercer senador o la nacionalización del sistema previsional). El segundo, de más sencilla resolución (en serio) es la integración (en serio) a la conducción sectorial del Ministerio de Salud, del sistema nacional de obras sociales, el Pami y la regulación de los seguros privados.

Porque aun, cuando los índices de empleo y pobreza se encuentran en franca mejoría, ésta y el desempleo, continúan siendo elevados, por lo cual la clara mejora experimentada en la recaudación y los servicios de las obras sociales y del Pami, no deben ocultar la necesidad de una articulación entre ellas (en todas sus expresiones: nacionales, provinciales, universitarias, etc.), los servicios del subsector público y el aseguramiento privado.

No intentarlo, en las excepcionales condiciones de crecimiento de la economía y de mejora de los indicadores que disponemos, pueden llevarnos a que posiblemente en algunos años hablemos de una oportunidad perdida (en serio). O lo que es peor, que confirmemos el pensamiento de Bertrand Russell: *Gran parte de las dificultades por las que atraviesa el mundo se deben a que los ignorantes están completamente seguros y los inteligentes llenos de dudas.* □

*Protección
para quienes nos protegen*



PRUDENCIA



Compañía Argentina
de Seguros Generales S.A.

*Responsabilidad Civil Profesional de la Actividad Médica
Seguros para Profesionales e Instituciones de la Salud*

Lavalle 579 Pisos 5º, 8º y 9º - C1047AAK - Ciudad de Buenos Aires
Tel.: 5235-8816 - Fax: 5258-2840
prudencia@prudenciaseg.com.ar - www.prudenciaseg.com.ar

PRUDENCIA



Otra vez la violencia: algo malo nos está sucediendo

Por el Dr. Jorge Gilardi
Presidente de la Asociación de Médicos
Municipales de la CBA

Hace ya tiempo que la violencia se ha instalado como un dato corriente en la sociedad argentina. La penosa debacle económica que asoló a nuestro país en las últimas décadas, la crisis de los sistemas de protección social y sanitaria, que daban servicios a la mayor parte de la población, y la irrupción de modalidades delictivas carentes de códigos, han empeorado nuestras condiciones de vida y han posibilitado que emerjan las distintas formas de violencia económica, política y social.

Los medios de comunicación expanden, acaso de manera excesiva, esta percepción de inseguridad y la refuerzan con abundantes datos acerca de hurtos, delitos, homicidios y toda forma de agresiones que, con mayor o menor intensidad, se descargan actualmente sobre la vida de los ciudadanos.

Buenos Aires, antaño asociada a la convivencia pacífica y a un modo confiado de vivir, hoy se vincula como tantas otras ciudades del mundo, a la inseguridad y la amenaza que penden sobre todos aquellos que la habitan o visitan transitoriamente.

La violencia actual -si bien no es un fenómeno exclusivo de nuestros tiempos- se nos ha vuelto más consciente y nos ha obligado a buscar los medios para desterrarla definitivamente, de nuestra convivencia en sociedad.

En la nota anterior señalamos que la violencia había recrudecido de forma exponencial y cómo ella impactaba en la situación de los médicos, particularmente de aquellos que trabajan en las guardias y auxilios de muchos de nuestros hospitales: Argerich, Penna, Piñero, Santojanni, Alvarez y Borda. Los establecimientos de la zona sur de la ciudad son los más afectados.

Por ello reiteramos:

- Cuando un médico que debe asistir en ambulancia a una situación de emergencia en ciertas áreas, no puede desplazarse sin la asistencia de un móvil policial, algo malo nos está sucediendo.
- Cuando un profesional de la salud debe colocarse un chaleco antibalas para protegerse de un posible tiroteo que acabaría con su vida o la de quienes lo acompañan, algo malo nos está sucediendo.
- Cuando los equipos de salud deben cubrir las guardias en boxes que, pudiendo albergar a uno por vez, a menudo concentra a tres o cuatro profesionales que deben dar respuesta a la creciente y compleja demanda que hoy impacta sobre los servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires y localidades vecinas, algo malo nos está sucediendo.

- Cuando un profesional de la salud carece de la autoridad mínima para preservarse o poner freno a conflictos que sacuden a comunidades enteras y que envuelven en situaciones de violencia a las instituciones sanitarias que allí operan, algo malo nos está sucediendo.
- Cuando los médicos deben trabajar con custodia policial incluso en la puerta de su consultorio, algo malo nos está sucediendo.

Pero advertimos, una vez más, que estos hechos no deben ser concebidos como una cuestión restringida a la relación entre médicos y pacientes; víctimas, en la mayoría de los casos, de las mismas situaciones de violencia e inseguridad. Estos hechos deben comprenderse como un llamado de alerta para que la sociedad tome conciencia acerca de la gravedad de la situación planteada y contribuya a adoptar las medidas de fondo que hoy son urgentemente requeridas por todos los afectados.

La Asociación de Médicos Municipales, como ya es costumbre, ha respondido con eficacia y rapidez:

- Se realizó una reunión que convocó a más de 250 profesionales, con representación de los 33 hospitales públicos, jefes de departamento de Urgencia, jefes de día de las guardias y médicos de guardia, para analizar el fenómeno y buscar soluciones efectivas.

- Se preparó un documento de trabajo, en el que se fija nuestra posición institucional y se denuncia la inercia que ha caracterizado la respuesta de la mayoría de las autoridades en torno al tratamiento de este grave problema que nos aqueja.

- Se instaló el tema en los medios de comunicación para que esta cuestión no pase nuevamente inadvertida ante el conjunto de la opinión pública.

No aceptamos que el profesional de la salud, sólo por ser la cara visible del sistema de atención, pague con su desgaste físico y mental la omisión de todas aquellas medidas que, adoptadas oportunamente, mitigarían las causas generadoras de todas las formas de violencia que hoy estallan en las instituciones de nuestra sociedad. Porque no hay seguridad posible del paciente, si el médico no ve garantizada la propia en su trabajo; es necesario desterrar esta violencia cotidiana que ha hecho descender, como en tantos otros aspectos, la calidad de vida que fue siempre un patrimonio distintivo de los argentinos. □

mucho más que diálisis.

CARDIOPROTECTIVE HAEMODIALYSIS

Somos conscientes del significado del excesivo riesgo cardiovascular de los pacientes en diálisis. Por eso nuestros sistemas de terapia renal están especialmente diseñados para minimizar los factores de riesgo adicionales relacionados con el tratamiento.

¿Qué podemos alcanzar?

Mejor presión arterial y control de la anemia con menos medicación, menos episodios de hipotensión durante el tratamiento, menor estímulo y respuesta inflamatoria, y menos estrés oxidativo.

Mejor resultado médico.

Menor costo total de atención.



Fresenius Medical Care

El valor de pertenecer



Un nuevo centro integral de servicios ubicado en Barrio Norte se suma a la infraestructura con la que cuenta Galeno para atender a sus beneficiarios en la ciudad de Buenos Aires.

En la nueva sucursal, ubicada a metros de Avenida Córdoba y Callao, exclusiva para socios Galeno, los beneficiarios podrán asistir en las especialidades de Atención Primaria de la Salud y también realizar todo tipo de trámites: solicitar asesoramiento sobre los servicios, prestadores, farmacias, ópticas, alcance de cobertura médica, información de copagos, reintegros, solicitud de credenciales, modificación de datos personales, facturación, modalidades de pago, cobranza, autorizaciones am-

bulatorias, sugerencias y reclamos.

Esta sede está destinada a la atención exclusiva de los socios Galeno y complementa el servicio de las 50 sucursales y los 5 sanatorios propios distribuidos en todo el país.

El edificio, de 3000 metros cuadrados, cuenta con 30 amplios consultorios equipados con la última tecnología en Servicios Ambulatorios.

"Uno de los nueve pisos se dedicó exclusivamente a la atención de la mujer-mamá, donde se ubicaron los consultorios de Ginecología, Obstetricia y Ecografía 3D-4D. También

se atienden las especialidades de Esterilidad y Fertilización. Pediatría tiene un espacio especial, pensado y decorado para lograr la contención y calidez que todo niño necesita con consultorios que poseen tecnología de alta complejidad y un vacunatorio", describió el Dr. Julio Fraomeni, Presidente de Galeno, durante la ceremonia de inauguración de las nuevas instalaciones.

"Nosotros creemos que mediante la combinación de equipamiento de alta tecnología y un servicio personalizado, podemos concentrarnos mejor en el diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes. Por eso, el Centro Médico fue equipado con la última tecnología en Servicios Ambulatorios, y esta dotado por un cuerpo médico capacitado y altamente comprometido con la vida,





Hall de Entrada

brindando toda la contención en un ámbito de excelencia y privacidad” agregó Fraomeni.

El Centro Médico posee un sector para diagnóstico por imágenes y estudios dinámicos en Cardiología y un laboratorio equipado para realizar en forma inmediata análisis clínicos.

El equipo de profesionales brinda asistencia en todas las especialidades de Clínica Médica.

Incluso en Cirugía no invasiva, con tecnología de última generación para la realización de estas prácticas. Según el presidente de Galeno, “el equipo de profesionales de este Centro, es multidisciplinario y está integrado por un staff de reconocidos profesionales, siendo su principal labor, contener al paciente y su familia durante su permanencia en el Centro”.

Se estima que en el mismo se

Sobre el Centro Médico

3.000 m² - Tecnología de última generación en Servicios Ambulatorios - Todas las Especialidades Médico Clínicas y Quirúrgicas - Areas Exclusivas para la Mujer y el Niño - Cirugías y Prácticas Ambulatorias - 30 Consultorios para Adultos y Niños - Ecografía 4D y 3D - Laboratorio de Análisis Clínicos - Estudios de Diagnóstico y Tratamiento - Vacunatorio - Comfortables Halls de espera con LCD - Sucursal de Servicios al Cliente.

atenderán aproximadamente 20.000 consultas por mes.

En el hall principal se ubica el sector de Servicios al Cliente don-

de los asociados pueden recibir información y gestionar todo tipo de trámites administrativos.

Fraomeni explicó que se eligió remodelar ese edificio que anteriormente era una sede administrativa, adaptándolo a las necesidades de un centro de salud, por la accesibilidad que tiene para un gran número de clientes corporativos que están ubicados en la zona.

La obra demandó un año de trabajo y una inversión de más de un millón y medio de pesos. “Con la apertura de este centro exclusivo, continuamos dándole a nuestra gente más y mejores servicios”.

EL ESCENARIO DE LA MEDICINA PREPAGA

El Dr. Julio Fraomeni, presidente

*marcamos diferencia
en lo que hacemos*

INTEREXP

CONSULTORA DE SALUD

INTEREXP S.A. es la única empresa que brinda asesoramiento y gestión integral para la tramitación de expedientes ante la Administración de Programas Especiales, con la finalidad de maximizar las posibilidades de recupero de las diferentes prestaciones que por su alto costo, inciden desfavorablemente en la situación económico-financiera de la seguridad social.

info@interexp.com.ar | www.interexp.com.ar

Paraguay 419 4º 40 (C1057AAC) Buenos Aires, República Argentina - teléfono: (+54 11) 5031-1551/1555



**Dr. Julio Fraomeni,
Presidente de Galeno**



Sobre Galeno

Galeno es la empresa de salud más grande de la Argentina. Cuenta con 560.000 socios, 50 sucursales distribuidas a lo largo del país, aproximadamente 150.000 m² de estructura sanitaria de primer nivel, 5 Sanatorios propios con prioridad de atención para sus socios. Los Sanatorios de la Trinidad Palermo, Trinidad Mitre, Trinidad Quilmes, Trinidad San Isidro y varios Centros Ambulatorios, cubren todas las especialidades, están equipados con la última tecnología y el mayor nivel de servicio y calidad médica. También cuenta con el Sanatorio Dupuytren, un centro de referencia en Traumatología y Accidentología.

de Galeno, se refirió también a la situación del sector de la Medicina Prepaga, "éste es un sector muy sensible, en el cual no se puede seguir citando el viejo lema que dice que la salud no tiene precio: en realidad tiene un costo. Se necesitan administrativos y médicos bien formados y enfermeras profesionales".

En cuanto a la posibilidad de establecimiento de copagos, que en 2006 generó debates entre las empresas y el gobierno nacional, Fraomeni señaló que apoya su implementación ya que son una tendencia mundial, y están presentes en aquellos sistemas que hacen participar a la gente del gasto primario en la salud. "De esa manera -argumentó- no sólo se contiene el gasto, sino que se genera conciencia".

Fraomeni sostuvo, asimismo, que "las controversias que dominaron la discusión sobre este tema no fueron el marco adecuado para que pueda ser asumido con normalidad por las partes". "Este tipo de cuestiones hay que presentarlas en un ambiente de tranquilidad, de normalidad, y el momento fue difícil. De todas maneras creo que la medicina prepaga en el futuro, sobre todo por el avance de la tecnología y los nuevos tratamientos, inexorablemente va a tener que cubrir las prestaciones de mediana o alta complejidad. Y lo cotidiano, lo previsible y financiable por una persona común, va a tener que quedar en sus manos."

Un factor fundamental del incremento de costos de los últimos tiempos fue el aumento de los aranceles a los prestadores. Actualmente continúan los reclamos por un nuevo porcentaje de aumento. Fraomeni reflexionó que "en esto hay una realidad práctica: los precios con sentido común se van a ir recuperando día a día, creo que lo que está mal es crear incertidumbre porque eso no le hace bien a nadie. Con el tiempo todo se acomoda; a aquel que trabaja bien, que presta bien los servicios, en el mediano y largo plazo, vamos a ir recomponiéndole los aranceles. Hay que tener paciencia y entender el país donde vivimos.

Ante el aumento de los costos y la necesidad de aumentar las cuotas o buscar estrategias para financiar la atención, una de las asignaturas pendientes por parte de las empresas de medicina prepaga es accionar los mecanismos para comunicar correctamente a sus usuarios acerca de la situación del sector y alternativas como la implementación de copagos. "Es probable que haya que darle más explicaciones a la gente -concedió Fraomeni-. Sin embargo, nuestra empresa asumió desde siempre ese desafío, que más que económico es cultural. Y nuestro ejemplo es tal, que no perdimos ni un socio desde el último aumento. La gente ve con la intención que trabajamos: queremos tener rentabilidad, pero eso se ve reflejado cada vez en más

servicios, mejores estructuras, mayor acceso a las prestaciones, una sincera preocupación de nuestra parte. Es ahí cuando comienza a funcionar el *feed back*, con reciprocidad productiva para ambos lados".

El Presidente de Galeno opinó también sobre los proyectos de regulación de la Medicina Prepaga que desde hace varios años surgen cíclicamente como una urgencia para el sistema de Salud para luego quedar nuevamente latentes en las Cámaras legislativas. "Actualmente todo está en stand by; no se han dado las condiciones necesarias. Soy partidario de la regulación en condiciones normales y lógicas, pero a veces es preferible tener un mercado libre antes que una mala regulación", sentenció. "Todavía quedan puntos pendientes. El proyecto no termina de cerrar bien porque deja muchos obstáculos en el camino e interrogantes". □

Piso Pediátrico

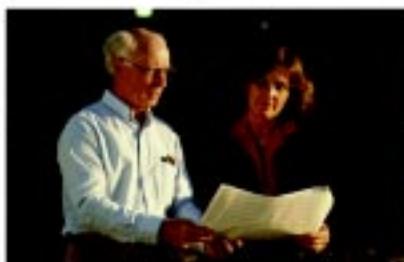




THE PROFESSIONAL'S COMPANY

UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DIFERENTE.

ESPECIALISTAS EN PRAXIS MEDICA



TPC, LA MEJOR ALTERNATIVA POR SERVICIOS,
EXPERIENCIA Y RESPALDO REAL DE REASEGURO.



Tel: (011) 4876-5346

TPC Compañía de Seguros S.A.

Av. Belgrano 634 piso 9 (C1092AAT) Bs. As. - Argentina

www.webtpc.com.ar | info@webtpc.com.ar

2º Congreso Argentino de Internación Domiciliaria

Los días 8 y 9 de noviembre se realizará la segunda edición del Congreso Argentino de Internación Domiciliaria, organizado por CADEID, la Cámara que nuclea a las principales empresas del sector. Este año, el evento abordará como temas principales los desafíos en la educación de los equipos de profesionales que trabajan en domicilio, las particularidades en la atención de pacientes geriátricos y pediátricos y la actualización de conocimientos en cuidados paliativos.

Aunar criterios con respecto a la calidad que deberían tener las empresas es una prioridad de la Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria", dijo Héctor Apogliessi, Presidente de la entidad, al presentar el temario del Congreso que se realizará en el Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio", de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Sin embargo, la calidad no es el único factor en el que se debería lograr un consenso, sino también en la variable de precios y la penetración de la internación domiciliaria en el mercado. "Nosotros pensamos que en este momento la actividad está subvaluada, no está reconocida como debería. También es cierto que hay un sinnúmero de empresas que pululan en el mercado en estos últimos años y que salieron a competir con precios irrisorios, y calidad acorde a esos precios."

El titular de CADEID señaló los avances que se lograron desde el primer congreso realizado hace dos años. "Hoy, para trabajar con las Obras Sociales las empresas tienen que estar inscriptas en la Superintendencia de Servicios de Salud. Este es un avance mínimo, la inscripción es muy bási-



ca, no tiene muchas exigencias, no mide calidad, pero es un paso adelante; ya hay un parámetro legal."

En cuanto al desarrollo y el reconocimiento de este sector prestador, Felicitas Adaro, Presidenta del Comité Científico del Congreso, afirmó que "hay más conciencia por parte de los pacientes y usuarios de los servicios de internación domiciliaria, que presionan para exigirlos cuando lo consideran necesario. El cambio en este

sentido comenzó hace más de dos años con la inclusión de la internación domiciliaria en el PMO, con la ampliación de la cobertura al 100%, también en los cuidados paliativos. Aunque no ha habido una acción estatal en términos de hacer cumplir esta medida, como contrapartida ha habido una imposición de hecho, por ser considerada la internación domiciliaria una alternativa necesaria por razones que tienen que ver con la calidad de vida, y esto ha aumentado el nivel de la actividad casi naturalmente." Sin embargo, persiste la falta de regulación clara sobre los alcances del servicio, es por esto que la Cáma-



**Lic. Felicitas Adaro,
Sr. Héctor Apogliessi,
Lic. Facundo Adaro,
Dra. Cristina Riggio
y el Sr. Raúl Agranatti.**

“

El Congreso nos permite presentar la situación de la internación domiciliaria tanto a los financiadores como a la gente que trabaja en el sector y mostrar los avances explica el -Presidente de la Cámara-. Esta edición tendrá un matiz distinto, menos técnico y más humanístico, interdisciplinario, que asumirá el importante crecimiento que tuvo la actividad desde el primer Congreso a la actualidad.”

QUIENES INTEGRAN CADEID

CADEID está presidida por Héctor Osvaldo Apogliessi, de la empresa New-Med y la Comisión Directiva está conformada por el Dr. Daniel Gril, de Cuidar en su Casa, a cargo de la Vicepresidencia; el Lic. Facundo Adaro, de En Casa, en la Secretaría; la prosecretaría está a cargo del Dr. Juan Carlos Astone, de Prestaciones Domiciliarias. El Tesorero de la entidad es el Sr. Raúl Agranatti, de Health Home y los vocales son: Jorge Rotela, de Proyecto Salud, la Dra. Ada Toledo, de Terapias Médicas Domiciliarias, el Dr. Juan Monod Núñez, de Medical System y el Dr. Jorge Fernández Funes, de Room Care Internación Domiciliaria. El Dr. Juan Carlos Fraschina, de Efimed está a cargo de la fiscalización.

ra se reunió con las autoridades de la Superintendencia de Servicios de Salud a fin de comenzar a trabajar para unificar criterios.

ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS

“El Congreso nos permite presentar la situación de la internación domiciliaria tanto a los financiadores como a la gente que trabaja en el sector y mostrar los avances -explica el Presidente de la Cámara-. Esta edición tendrá un matiz distinto, menos técnico y más humanístico, interdisciplinario, que asumirá el importante

crecimiento que tuvo la actividad desde el primer Congreso a la actualidad”

Felicitas Adaro adelantó que el evento tendrá dos ejes, uno dirigido a las empresas que conforman la Cámara, con una fuerte acción de capacitación y de formación de la gente que trabaja en esta actividad y, por otro lado, se presentará al sector financiador, el panorama de la internación domiciliaria, cómo se está desarrollando en el mercado de la Salud y sus perspectivas a futuro.

Apogliessi destacó que el impulso que tuvo esta actividad está relacionado con la carencia de camas que hay actualmente en las

Hablar de calidad médica es hablar de Servosalud.

La obra social de dirección que empresas y profesionales eligen para sus familias.



Nuestros profesionales médicos, cartilla propia e instituciones de primer nivel, hacen la diferencia. Comuníquese al 4322-5224 o ingrese en www.servosalud.com.ar

Servosalud, la tranquilidad y salud para su familia.



SERVESALUD
Un bien de familia

OBRA SOCIAL DE DIRECCIÓN

Sede Central: Tucumán 650 - C1049AAN Ciudad Autónoma de Buenos Aires - República Argentina
Líneas rotativas: (011) 4322-5224 - 0800-666-5020 - sedece@servosalud.com.ar - www.servosalud.com.ar
Sucursal San Isidro: Belgrano 333 - Galería Queen's Village - Local 21 - Telefax (011) 4742-3032
Sucursal Zárate: 3 de Febrero 59 - Tel: (03487) 43-2632



“**El Congreso tendrá como uno de sus principales objetivos esclarecer un “área gris” que existe en cuanto a la normativa de cobertura de esta prestación por parte de los financiadores. “Hay una discusión teórica pendiente, que tiene efectos en la financiación de estos servicios.”**”

clínicas y sanatorios. “Tenemos que replantear permanentemente el crecimiento de las empresas de internación domiciliaria. Este servicio necesita de un minucioso seguimiento, porque en su expansión es donde se corre el peligro de perder calidad. Por esta razón es que se necesita aunar criterios para fijar normas más claras, sobre todo con respecto a la calificación, a la categorización y a la calidad, porque hay un sinnúmero de empresas, y no es lo mismo prestar el servicio para 10 pacientes que para quinientos o seiscientos.”

REGULACION

El Congreso tendrá como uno de sus principales objetivos esclarecer un “área gris” que existe en cuanto a la normativa de cobertura de esta prestación por parte de los financiadores. “Hay una discu-

sión teórica pendiente, que tiene efectos en la financiación de estos servicios -planteó Felicitas Adaro-: Se debe definir quién tiene derecho a usarlos, durante cuánto tiempo, si debería haber o no copago en algunas cuestiones, qué pasa con las enfermedades crónicas o con los grupos de pacientes. Cada financiador utiliza sus propios criterios y sería conveniente arribar a un consenso al respecto porque si no se da lugar a la litigiosidad.”

Los organizadores destacaron que la convocatoria también incluye a aquellos profesionales que no pertenecen a las empresas que conforman la Cámara, ya que al ser una actividad relativamente nueva, resulta fundamental la formación continua de todos los prestadores para la construcción de la imagen del servicio ante el público y los financiadores. “Hay muchas cuestiones que son específicas de la internación domiciliaria que no se transmiten en las carreras de grado”, indicó la presidenta del Comité Científico. “Algunas de ellas tienen que ver con modos de trabajar en forma interdisciplinaria y en equipo y otras, con conocimientos técnicos específicos. Es por eso que el programa de cursos pretende acercar a los profesionales herramientas técnicas para adaptar el conocimiento de determinadas patologías a la aplicación en la atención en internación domiciliaria.”

También en cuanto a la formación, un objetivo es definir el perfil, qué características hacen a un buen profesional en la atención de la internación domiciliaria. “En ese sentido, un rasgo es ser responsable autónomamente dando cuenta de lo que hace como cualquier profesional al resto del equi-

CADEID

La Cámara nació en agosto de 1999, como una inquietud de las empresas prestadoras del servicio de Internación Domiciliaria con el objeto de promover y difundir la actividad, así como fomentar tareas de asistencia en docencia e investigación en esta especialidad para consolidar este servicio como un sector prestacional dentro del sistema de salud y transformar a la Cámara en un interlocutor dentro del sistema.

po o a quien da las indicaciones, pero al mismo tiempo siendo responsable por su propio interés.”

Otro de los temas que se van a tratar durante el Congreso es el encuadre que esta actividad tiene en cuanto a los seguros de mala praxis, ya que para las compañías de seguros supone pensar en un producto específico para la actividad porque tiene características diferenciales. Los disertantes informarán a los participantes cuáles son los factores que se deben tener en cuenta para evitar la litigiosidad, como la correcta elaboración de la historia clínica, que en esta actividad tiene particularidades.

La Geriatria será otro de los puntos importantes en actualización, ya que aproximadamente el 70% de los pacientes tienen más de 65 años y también la Pediatría tendrá un espacio destacado en el Congreso.

Durante el Congreso Argentino de Internación Domiciliaria se compartirán estos conocimientos y experiencias que aportarán calidad a un servicio que está en un proceso de franco crecimiento. Osvaldo Apogliessi concluye que “hoy, la internación domiciliaria es una alternativa reconocida por los financiadores y cada vez más por el público.” □

TEMARIO DEL 2º CONGRESO

- Desafíos en la educación de los equipos de profesionales que trabajan en domicilio.
- Construyendo profesión en Internación Domiciliaria.
- Particularidades en la atención de pacientes geriátricos en el domicilio.
- Relación entre calidad y ética en Internación Domiciliaria.
- Cuidados Domiciliarios Pediátricos.
- Responsabilidad profesional de los auxiliares de la medicina.
- La experiencia de las compañías de seguros en la mala praxis.
- Visión actual y futura de la Internación domiciliaria.
- Influencia de la política sanitaria en la Internación Domiciliaria.
- Cuidados Paliativos Domiciliarios.
- Tratamiento de la enfermedad pulmonar crónica y la Enf. Fibroquística en el domicilio.

**INFORMES E INSCRIPCION:
Para la inscripción en el Congreso, los interesados pueden comunicarse a:
C.A.D.E.I.D. Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria.
Tucumán 1711 Piso 4 “B”
Tel.: 4374-7005 -
info@cadeid.com.ar -
www.cadeid.com.ar**

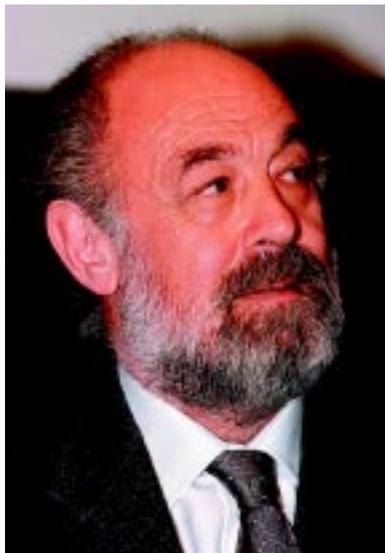


Aseguradora líder en responsabilidad profesional médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados. Su compromiso se encuentra respaldado por el patrimonio del grupo.



La Compañía de Seguros Generales de Swiss Medical Group



“GENERICOS”

“A veces callar equivale a mentir”
Unamuno

Por el Doctor Ignacio Katz

La necesidad de acceso a los medicamentos afecta en forma predominante a los sectores más carecientes de nuestra población, y se corresponde en forma proporcional a la imposibilidad o a la extrema dificultad para recibir atención médica. Hace ya algunos años que el Gobierno dispuso un sistema de prescripción de medicamentos llamados “genéricos”. En un principio, la medida provocó un debate en el que se entrecruzaron múltiples opiniones, pero luego, poco a poco, esta polémica se fue acallando, hasta desvanecerse por completo. Sin embargo, es indispensable retomar esa discusión para desarticular una nueva falacia que atenta contra la salud de los argentinos.

En el momento del inicio del sistema de genéricos, se esgrimió una razón de tipo económico para la implementación de la medida. Era (y es) cierto que el poder adquisitivo de nuestra sociedad había caído en forma ostensible, pero carece de lógica estructurar un sistema en el que los genéricos sean una opción “de segunda”. Nunca un medicamento puede ser “de segunda” y este principio también abarca al genérico, que se trata de un recurso terapéutico tan válido como cualquier otra medicación cuando se ajusta a un criterio de estricto rigor científico. Este criterio implica, de modo insoslayable, que los genéricos deben corresponderse en principio activo, en calidad y en cantidad de la droga utilizada. Pero nada de esto ocurrió con los que deberíamos denominar “pseudogenéricos”.

¿Por qué decimos que son medicamentos “de segunda”? Por un lado, no se han instrumentado los medios para establecer con rigor las condiciones que deben cumplir estos supuestos “genéricos”. ¿Cuáles son estas condiciones? Básicamente, la *biodisponibilidad* - es decir, el nivel de concentración de la droga- y la *bioequivalencia* -o sea, el efecto terapéutico. La verdad de la designación “genérico” sólo se sostiene si está en correspondencia objetiva con la realidad científica.

En nuestro país, estamos ante una falacia, ya que el término utilizado no se corresponde con su correcta aplicabilidad. Las palabras que emplea la medicina no deben ser ambiguas; tienen que ser conceptos comprobables, sin margen para equívocos o interpretaciones múltiples. Por lo tanto, asume capital importancia la responsabilidad de verificar aquellos conceptos. Es decir, hacerlos consistentes y, por lo tanto, aplicables.

No podemos dejar de señalar que la ANMAT no posee la capacidad técnica suficiente para controlar a los nuevos laboratorios productores de los llamados “genéricos”; de hecho, ya carecía de aquélla para controlar a los laboratorios en la situación previa a la

implementación de estos verdaderos “pseudogenéricos”.

En este sentido, vale recordar una falla grave: la Argentina no posee una legislación específica sobre investigaciones clínicas con medicamentos. Recién por estos días se reflató un proyecto parlamentario sobre el tema. El vacío legal no se da en un área menor. El Estado tiene que ejercer un rol clave desde el primer momento, en relación al cómo, cuándo y qué tipo de experimentaciones con remedios se realizan en el país. No se trata solamente de controlar el “producto final”, sino de monitorear desde el inicio el proceso de elaboración de un nuevo remedio.

El proyecto legislativo en danza reconoce que es preciso asegurar la calidad de las investigaciones y definir responsabilidades, sobre un tema tan delicado.

Del mismo modo, la norma prevé que el Ministerio de Salud sea el que determine la implementación y el funcionamiento de un Comité de Bioética, que vigile las prácticas de investigación.

El Manual de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación, publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2005, y las tres disposiciones de la ANMAT sobre investigación clínica farmacológica fueron algunas de las bases teóricas para elaborar el proyecto. Este alcanza a todos los ensayos clínicos que se realicen en la Argentina, tanto con medicamentos como con nuevas estrategias terapéuticas.

Volviendo a la falacia de los “genéricos”, podemos afirmar que, en el plan imperante, tampoco se reforzó una concepción del medicamento como un *bien social*, y por lo tanto de consumo preferente. No haber atendido a estos requisitos primarios abre la posibilidad a la aparición de “imitaciones” de menor calidad y, consecuentemente, diferente acción clínica.

Sin embargo, la cuestión crucial es que se ha desatendido el planteamiento de una *matriz de marco lógico* para llevar adelante la iniciativa. Matriz que, por su parte, no es complicada de implementar si se poseen la voluntad política y el rigor científico adecuados. Un proyecto de políticas sanitarias, como el que se quiere hacer creer que constituyen los “genéricos”, implica una serie articulada de factores a contemplar. Sintéticamente enunciados, éstos son:

- *problemas
- *objetivos generales
- *los objetivos específicos
- *las actividades
- *los supuestos
- *los indicadores
- *y los resultados

El primer factor, el de los problemas, implica que éstos deben ser claramente identificados, y discernidos en dos niveles: uno macro y otro micro. A partir de esa identificación, se deben trazar líneas de base, definir la población objetivo del programa correspondiente, analizar el contexto, estudiar las causas y los efectos, etc.

Los objetivos generales, o propósitos, y los específicos, o metas, deben ser claramente formulados y estar en absoluta concordancia con el resto de los factores a considerar.

Las actividades son un conjunto de acciones guiadas por la lógica científica, que deben ser realizadas para lograr los objetivos propuestos.

Los supuestos son las condiciones que deben darse para que se produzcan los resultados. Estos, por último, deben ser medidos por indicadores, es decir, elementos que permiten cuantificarlos o cualificarlos y además deben tener su correspondiente monitoreo y posibilidad de adecuación a las nuevas variables.

Nada de esto ocurrió con la implementación de los "pseudogenéricos". Se ha desarrollado una política sin una metodología previa, como la que ofrece la ya mencionada *matriz de marco lógico*. No se identificó el problema con claridad, no se realizó una previa evaluación ni, menos aún, se efectuó un monitoreo estricto de los resultados. Si se hubiera definido el problema como el del precio del medicamento, podían haberse evaluado políticas alternativas, como una "chequera de medicamentos" o una negociación seria con los laboratorios productores. Se optó, claro está, por una nueva manifestación del "parche perpetuo".

A ello hay que agregarle que el Ministerio de Salud faculta a las farmacias a sustituir un medicamento por otro cuando coexisten, sin un discernimiento preciso, *la aprobación de un medicamento para una patología determinada y la recomendación* por la que el mismo fármaco puede actuar favorablemente en otras enfermedades. Se trata de una medida que expresa una conducta regresiva dada la carencia de respaldo y sostén de los esenciales y legítimos criterios médicos de prescripción y esquema terapéutico. Equivale a permitir que sean el paciente y el farmacéutico los que elijan qué medicamento consumirá el primero; grave error en un país donde las farmacias son en gran parte atendidas por empleados y facultativos que no poseen la *formación clínica* para prescribir, y donde el Estado sigue sin atender *la función de agencia sanitaria* que monitoree la atención médica.

Obligar a los médicos a especificar la droga genérica que integra un medicamento es una medida adecuada, pero debería articularse y ser el complemento de un programa de educación médica continua, y de un "Directorio de Información de Medicamentos" (DIM) elaborado y actualizado por expertos. En este punto, es de lamentar la ausencia de la Universidad.

Lo básico es entender que el medicamento es un bien social y que, como tal, su precio debe ser tratado de forma especial y específica, y en forma conjunta con su validación científica en los resultados de su empleo.

Las crisis pueden incitar a modificar comportamientos, pero éstos no deben respaldar ni repetir los criterios que nos han llevado a esta situación, en la que las distintas esferas que intervienen en la salud siguen sin acordar conjuntamente la atención de las necesidades sanitarias de los argentinos. La ausencia de estrategias nos hace caminar entre sombras, tropezándonos a cada paso y creyendo encontrar puertas de salida en paredes frustrantes. □

Ignacio Katz, Doctor en Medicina (UBA) . Autor de: *Argentina Hospital, El rostro oscuro de la salud* (Edhasa, 2004). Responsable Científico-Académico del Observatorio de Economía y Gestión de Salud de la Universidad Nacional de La Plata.



LOS MEDICAMENTOS EXCLUSIVAMENTE EN LAS FARMACIAS

Confederación
Farmacéutica
Argentina



Mediar: una empresa de salud netamente federal

La asociación estratégica de tres empresas de salud del interior del país, con características de liderazgo regional en cada una de ellas, derivó a principios de esta década en la formación de Mediar, una empresa de salud abocada a resolver las prestaciones de alta complejidad mediante la conjunción de sus respectivas fortalezas.

A sí se cristalizó el carácter federal de este proyecto, que avanzó desde el interior y hoy está plenamente consolidado y con prestación de servicios en todo el país, habiendo triplicado la cantidad de cápitats atendidas en el lapso de sólo 5 años. El doctor Juan Gabriel Seleme, socio y actual presidente de la firma, relató desde su Clínica en Comodoro Rivadavia cómo surgió y se consolidó este exitoso proyecto.

¿Cuál fue el contexto en el que surgió Mediar y con qué objetivos?

Comenzamos a explorar alternativas en el año 2001, en pleno inicio de la profunda crisis económica que atravesaba entonces el país; nos reunimos entre algunas empresas de salud del interior y comenzamos a ver cómo podíamos trabajar juntos. Evaluamos la posibilidad de impulsar propuestas asociativas que nos hicieran más fuertes en algunos aspectos, frente a situaciones críticas específicas.

¿De qué sectores provenían los socios con los que se inició esta evaluación?

En nuestro caso somos una Clínica que administraba algunos contratos capitados (Clínica del Valle, una de las empresas líderes en salud en la ciudad de Comodoro Rivadavia y centro de referencia en la región patagónica).

Los otros socios eran prepagos, entre los que se cuenta la Asociación Mutual Ruralista de Santa Fe (AMUR) y otro socio con fuerte presencia en el norte del país. En ese momento surgió un tema en común, que fue el modo de asociarse frente a las prestaciones de alta complejidad (que son las seis prestaciones básicas del tercer nivel de atención). En los tres casos teníamos resuelto el tema a través de una empresa determinada, pero individualmente no podíamos asegurar esas cápitats.

Entonces, el primer indicio sobre el que comenzamos a trabajar fue una Empresa de Medicina de Alta Complejidad, en la cual mediante la asociatividad llegábamos a la masa crítica necesaria para hacer sustentable el proyecto. En definitiva, nos asegurábamos dar



estas prestaciones que son de baja incidencia y de alto costo, lo que permite hacer más eficaz el propio gerenciamiento de cápitats o sistemas prepagos.

¿Cuáles fueron a partir de aquí los nuevos desafíos?

Comenzamos con 60.000 cápitats entre los tres socios, pero vimos que luego de desarrollarlo para nosotros era un producto que podía seguir vendiéndose y así lo hicimos. Hoy tenemos 180.000 cápitats de alta complejidad, por lo que se vendió muy bien y seguimos creciendo.

**DESDE EL INTERIOR
HACIA EL CENTRO**

¿Cuáles fueron los primeros pasos de Mediar tras su constitución?

Empezamos con una pequeña oficina en la calle Larrea y conformamos un buen carácter estatutario, en el que los tres socios nos hicimos amigos y comenzamos a movilizar la empresa con nuevos desafíos.

Hoy tenemos oficinas propias en Paseo Colón e Independencia.



Dr. Juan Gabriel Seleme, presidente de Mediar.

dencia, con un piso de 500 metros cuadrados y seguimos creciendo. En esto tiene mucho que ver la gente que nos ha acompañado desde el principio, particularmente nuestro gerente Adalberto González, quien fue el nexo entre nosotros y nuestros actuales socios y el equipo que conformó que nos permitió formar una empresa muy profesionalizada.

¿Cómo fue el proceso para formar una empresa de salud de carácter federal?

Nosotros desde el principio teníamos la sensación de iniciar una empresa "al revés que el resto", porque íbamos desde el interior hacia Buenos Aires, cuando por lo general el camino es el inverso. Cada uno de nosotros era fuerte en su región: cubríamos la Patagonia, el litoral y el noroeste del país. El último paso fue llegar a cubrir Buenos Aires, tanto capital como provincia.

Entonces comenzamos a observar un segundo nicho de negocio, lo que hemos concretado mediante un contrato específico con la Obra Social de Molineros, a través de Consolidar Salud, con la cuál estamos cubriendo 25.000 cápitas en todo el país. En este caso, salimos de la alta complejidad y cubrimos todos los niveles de atención; con este contrato estamos ya desde hace un año y funciona a plena satisfacción del cliente. También tenemos contratos con

Obras Sociales Provinciales, que nos derivan casos de alta complejidad y diferentes acuerdos en el interior del país y Capital Federal.

¿La cobertura de Mediar tiene alcance en todo el país?

Hoy estamos en todo el país, Mediar tiene vínculos con centros de atención en cada provincia. También tenemos un 0800 específicamente dedicado a la atención, que es la tercera pata de nuestro negocio: un afiliado llama a ese número, en cualquier lugar del país en que se encuentre y se le informa que debe dirigirse a tal centro de atención. No hay lugar de la Argentina donde no estemos y de hecho hoy tenemos contratos con diferentes redes de Atención al Viajero, que nos han elegido para dar la cobertura sanitaria a sus asegurados. Uno de los últimos casos que recuerdo, por ejemplo, fue con la cobertura de un avión sanitario que tuvimos que enviar a Jujuy a buscar a un turista alemán con quemaduras graves. Este tipo de cobertura se da en todo el país, a través de la línea telefónica específica para este servicio.

¿Cuáles fueron las claves para llegar a cristalizar un proyecto de esta magnitud?

Cada uno de nosotros era fuerte en su región y sabíamos cómo llegar a cada prestador de nuestra zona, porque conocemos sus necesidades y realidades desde hace años. No éramos un señor que

llega a ofrecer la administración de un servicio y que en algún momento va a pagar, sino que cada uno de nosotros es gente asentada en su lugar desde hace 30 o 40 años. De pronto nuestra visión de mercado nos llevó a no quedarnos sólo con nuestra región y salir hacia todo el país.

¿Cuáles son los próximos pasos en la estrategia de crecimiento?

Hemos tenido algunos acercamientos con Bolivia y Paraguay, incluso con sanatorios de Uruguay ya hemos formalizado acuerdos. También tenemos contratos con Clínicas de Asunción del Paraguay y en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia).

Incluso fuimos a Brasil, pero es un país con otras características. Podemos decir que estamos avanzando en el vínculo con países limítrofes. Creo que como experiencia de asociatividad en un momento de crisis nuestra respuesta ha sido muy importante, en un momento en que hubo que agudizar el ingenio para vislumbrar la oportunidad que toda crisis supone. Esto comenzó hace cinco años y hoy tenemos un gran potencial de crecimiento, porque somos una empresa de servicios de salud y dentro de su ámbito, podemos proyectar nuevos nichos de negocio, en base a la fortaleza y liderazgo regional de cada uno de los socios que integran Mediar. □



**EL PROGRESO
SEGUROS**

Praxis | médica

Más de 500 Instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios

Nuestro Valor...

- La Prevención y Gestión del Riesgo Médico Legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una Aseguradora.

lamutual@lamutual.org.ar

www.lamutual.org.ar

Tucumán 1668 3° piso • (C1050AAH) • Ciudad de Buenos Aires • Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas)





Resolución de conflictos en organizaciones de salud

Por el Dr. Héctor Barrios,
director de Watson Wyatt Argentina.

Teoría y práctica para el tratamiento de una pandemia que afecta a los argentinos: la irritabilidad y el conflicto.

Muchas veces me pregunto ¿Qué nos pasa? Además de las tantas "virtudes" que nos distinguen como argentinos, parece que la irritabilidad y los malos modos se ha impuesto, como forma de trato frecuente -y quizás, en muchos casos permanente-, en las relaciones interpersonales.

¡Esto "antes" no era así! (léase, amigo lector, hace 30/40 añitos).

Hace más de treinta años la "cultura de las relaciones interpersonales" -si se me permite el concepto- también estaba asentada en otros valores y conceptos de la cultura. ¿Y que pasó en el medio? Nos pasó de todo. O mejor dicho ¿qué no nos pasó? Me voy a ahorrar de hacer la lista. ¿Para qué? Es una lista amarga que todos podemos hacer rápidamente. No vale la pena.

Evidentemente todo aquello que pasó ha dejado consecuencias. Y también huellas profundas, que se ven a diario en cada espacio de las relaciones interpersonales, y como no podía ser de otra forma, en los ámbitos que hacen a la salud. En todas se vive a diario con el resultado de todo lo comentado: el conflicto.

Por otra parte las mismas organizaciones de salud se enfrentan diariamente a cambios motivados por diferentes causas, tales como la presión asistencial, los derechos invocados por los pacientes -los reales y "de los otros"-, los nuevos mecanismos de gestión, la continua amenaza, también en aumento, de demandas judiciales por mala praxis, la necesidad de contar con personal altamente calificado. En resumen, "conflictos en un marco por demás conflictivo".

En este medio contextual, me llamó gratamente la atención un programa formativo en "Resolución de conflictos en organi-

zaciones de salud" que dicta la Universidad de Belgrano y que se está llevando a cabo desde un tiempo atrás en la prestigiosa Universidad de Barcelona, España.

Me comentaba la Dra. Natalia Bernardoni, abogada, organizadora del curso junto con la Dra. Gemma Pons que, ante lo conflictivo del medio en que nos movemos, no se puede dar respuesta simplemente a través de los métodos tradicionales -incluyendo los de justicia- sino que lo ideal es implementar en las propias organizaciones prestadoras de salud nuevos métodos de gestión, tales como la mediación o la negociación, que dan una respuesta adecuada, rápida y económica.

Por su parte, el Dr. Enrique Cárrega, reconocido abogado laboralista -y un especialista en mediaciones con importante participación internacional-, consultado sobre los conflictos internos de las organizaciones, me señalaba que, tradicionalmente, los directivos, gerentes y mandos medios que gestionan los problemas que se presentan en las organizaciones de salud, no están formados en métodos de resolución de conflictos (mediación, negociación...). Generalmente -comentaba Cárrega-, ante la presión, la falta de tiempo y el miedo a la exposición pública del tema, se resuelven los conflictos tomando decisiones ineficaces (despedir a alguna de las partes del conflicto, trasladar de departamento a alguna de las partes, utilizar métodos de presión, retrasar las gestiones burocráticas, etc....), esto hace que el conflicto en lugar de resolverse se reproduzca en otros ámbitos, se enquiste, lo que sin duda, no sólo aplaza su resolución sino que, con-

"Evidentemente todo aquello que pasó ha dejado consecuencias. Y también huellas profundas, que se ven a diario en cada espacio de las relaciones interpersonales, y como no podía ser de otra forma, en los ámbitos que hacen a la salud. En todas se vive a diario con el resultado de todo lo comentado: el conflicto".

trariamente a lo esperado, originará nuevas disputas futuras, incluso de mayor gravedad.

Naturalmente todos los expertos coinciden en que, la mayoría de las veces, las organizaciones no valoran adecuadamente, los costos del tiempo que se destina a gestionar diariamente los conflictos, ni los costos que suponen su inadecuada gestión.

Por otra parte, me impresionó el técnico, extenso y detallado listado de costos que se generan con los conflictos:

Pérdida en la calidad de las decisiones. Las diversas actitudes negativas provenientes de un conflicto interpersonal afectan negativamente la capacidad de un equipo en la toma de decisiones en tiempo y forma.

Pérdida de personal calificado. Ante la mala gestión de una situación, se pierden profesionales altamente calificados en su especialidad y que conocen el funcionamiento de la organización. Esta situación supone, además de la pérdida del personal, el costo en que debe incurrirse por el entrenamiento del nuevo profesional que lo reemplazará.

Baja productividad. Los conflictos que se producen por el denominado "Burn out" o "síndrome del trabajador quemado" que son consecuencia de la desmotivación del personal, duplicación de tareas, o la eventual asignación de tareas inferiores a su calificación profesional.

Bajas laborales. En un trabajo realizado re-

"Naturalmente todos los expertos coinciden en que, la mayoría de las veces, las organizaciones no valoran adecuadamente los costos del tiempo que se destina a gestionar diariamente los conflictos, ni los costos que suponen su inadecuada gestión".

cientemente en una organización asistencial, de 18 intervenciones que realizaron las Dras. Bernardoni y Pons, en 12 de ellas una de las partes durante la vida del conflicto había solicitado la baja por enfermedad. Esto supone no sólo un costo económico directo, sino también uno asociado que deviene de la contratación de otro profesional que sustituya al enfermo o bien por la sobrecarga de trabajo del equipo.

Sabotaje interno. No es desconocido por quienes actúan en el medio que dentro de las organizaciones de salud hay pérdida de material, descuido del instrumental médico de alta tecnología y del espacio físico. Por otra parte, el efecto expansivo de un conflicto puede generar coaliciones y alianzas, cuyos resultados negativos son fáciles de imaginar.

Legales. Los honorarios que deben pagarse a los abogados y peritos.

Imagen Corporativa. Los costos que supone una noticia en los medios sobre un conflicto en una organización de salud o de una demanda de mala praxis a un médico no se pueden cuantificar económicamente por su magnitud

En fin, resulta interesante -y estimulante a la vez ver que, como secuela de tiempos difíciles, también surgen herramientas para ayudar a manejarlos y resolverlos, ahora sólo queda ponerlos en práctica. □

UNITED LOGISTIC COMPANY S.A.

NINGUN MERCADO ESTA TAN LEJOS

SERVICIOS Y EQUIPAMIENTOS INTEGRAMENTE PROPIOS MARCAN LA DIFERENCIA

- > Gestión Aduanera
- > Embarques Internacionales
- > Seguros puerta a puerta
- > Courier
- > Consultoría
- > Intervenciones especiales ante el ANMAT
- > Depósitos en ZFLP
- > Centro de almacenamiento en la Ciudad de Bs.As.
- > Asesoramiento Legal

Río Limay 1965, C1278ABO Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Tel.: 54-11-6331-9600 (Rot.) • consultas@united-logistic.com.ar • www.united-logistic.com.ar



Un modelo dedicado a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios

“Atender a las personas en forma integral y no sólo su posible enfermedad, es uno de nuestros principales objetivos”, afirmó el doctor Miguel Stariha, presidente de HOPE, Obra Social que con una trayectoria de 35 años ha forjado una sólida relación con sus afiliados y prestadores.

El doctor Miguel Stariha es presidente de HOPE, Obra Social que en 2006 fue distinguida por la Superintendencia de Servicios de Salud con el Premio a la Innovación de los Sistemas de Atención de los Usuarios. Hoy está empeñado en realizar los cambios necesarios para que se profundice un modelo de atención centrado en el mejoramiento de los estilos de vida que posibiliten mantener y acrecentar la salud de los beneficiarios. Esto implica ir más allá de la gestión de salud para instalar el concepto de calidad de vida.

¿Por qué cuando se habla de cuidar la salud enseguida se habla de enfermedad?

Definir la salud es bastante difícil generalmente decimos simplemente “me siento bien”.

Ocurre que, al igual que la justicia o la libertad, la salud es un valor, y éstos no son fácilmente cuantificables salvo cuando faltan. Por eso, siempre es más sencillo referirse a la enfermedad. Hablar de salud es hablar también de saneamiento ambiental, vivienda, trabajo, deporte, educación y cultura.

Sin embargo, cuando en 1970 se institucionalizó la atención de los trabajadores en el Sistema de Obras Sociales, se decretó también que las prestaciones obligatorias fueran las destinadas al tratamiento de las enfermedades, destinándose a ellas, como mínimo el 80 % de los recursos. Pos-

teriormente el Programa Médico Obligatorio (PMO) sumó algunas acciones básicas de prevención como planes de vacunación, prácticas de laboratorio y diagnóstico para detección precoz de patologías de alto riesgo (cardiovasculares y/o cáncer).

Un dicho popular decía: “Tres cosas hay en la vida, salud, trabajo y amor y el que las tenga que de gracias a Dios”. ¿La promoción de la salud va en ese camino?

Exacto. El estilo de vida de hoy

pone en crisis las concepciones tradicionales de la salud, el trabajo y el amor. Las nuevas tecnologías -tan difundidas pero de impacto en la salud aún desconocido- el nuevo rol de la mujer, los cambios en la estructura familiar, los datos ambientales, etc. son factores clave a tener en cuenta cuando se piensa en la salud de una población o parte de ella. Mucho se habla de atender a las personas en forma integral y no ver sólo su posible enfermedad. Este imperativo, claro pero muy difícil de materializar, es el principal objetivo de HOPE. Y podemos encararlo porque no existen demandas insatisfechas en prestaciones, cubrimos un amplio espectro de prácticas preventivas y trabajamos en un programa de promoción y educación para la salud. Implementamos un modelo asistencial que pone especial énfasis en las pautas socio-culturales de los beneficiarios. Así logramos conjugar armónicamente la seguridad y la calidez. Si todo esto no se hubiese llevado a cabo no podríamos avanzar hacia el perfeccionamiento de la salud.

¿Cuáles son las dificultades que encuentran al implementar este tipo de modelo?

La primera dificultad es cambiar la actitud del asociado. Hace falta generar una nueva conciencia. Asumir que los avances tecnológicos de la medicina tienen impacto en la salud; estudios internacionales afirman que en el



Dr. Miguel Stariha, presidente de HOPE.

Siglo XX sólo 5 de los 30 años que aumentó la esperanza de vida fueron por la mejor atención médica; apenas 15%. Mientras, las condiciones sociales, ambientales y culturales, el "estilo de vida", la aumentó un 60%; el 25% restante corresponde a factores congénitos. Es decir: la atención de la patología está en nuestras manos, pero el cuidado de la salud se encuentra básicamente en manos de cada beneficiario.

En HOPE comprendimos que promover la salud es un derecho que no se cubre con mero asistencialismo, y estamos diseñando un programa de promoción y educación para la salud que a mediano plazo permitirá modificar algunos hábitos culturales -especialmente, sedentarismo, estrés, adicciones, violencia y mala nutrición-. Esto incidirá en la demanda de prestaciones, al tiempo que posibilite una mejor calidad de vida para nuestros asociados.

El concepto calidad de vida es demasiado amplio. ¿Cuál es el uso específico en el área de la salud?

Trataré de responder de un modo sencillo, aunque el tema es

EN HOPE LOS ASOCIADOS SON AMIGOS DE LA OBRA SOCIAL

En la actualidad HOPE está presente en todo el territorio argentino y se proyecta a la sociedad como una obra social multisectorial. Ofrece sus servicios a todas las ramas de la actividad industrial y profesional, en los sectores de la producción o servicios. Tiene una filosofía que potencia los vínculos horizontales para lograr una activa participación de los afiliados y evalúa en forma permanente sus niveles de satisfacción. Parte de la base de que todos los socios aportan según sus posibilidades para el mantenimiento de un sistema solidario y cristalino que ofrece una cobertura integral básica sin restricciones. Cuenta con una amplia variedad de Planes Médicos, pensados para satisfacer las necesidades de cada uno de sus asociados. Se han creado planes especiales para empresas Pymes, medianas y grandes corporaciones. Se distingue por mantener con todos sus prestadores una excelente relación y una conducta de pago responsable.

muy complejo. Cuando se habla de calidad de vida en relación con la salud se está definiendo una percepción subjetiva. Es la manera como una persona, o un grupo, percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo. Yo resumiría esta percepción en tres momentos o circunstancias; la más general es la que se refiere a la capacidad del individuo de llevar una vida satisfactoria; otra intermedia que se relaciona con el bienestar físico,

emocional y social luego del diagnóstico y tratamiento y por último la que se corresponde con el impacto de la enfermedad y el tratamiento en el funcionamiento diario. Hay algunos puntos de consenso generalizado a nivel internacional, ellos afirman que la calidad de vida en relación a la salud es subjetiva, multidimensional, incluye sentimientos positivos y negativos y también es variable en el tiempo y en cada cultura. □



Obra Social
de Actividades
Empresarias

la opción de cambio

Montevideo 373, 4° piso
C1019ABG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(011) 4010-OSIM
(6746)

www.osim.com.ar info@osim.com.ar





Buscando el acercamiento de los jueces a las ciencias

La necesidad de una mejor comunicación entre los ámbitos judiciales y de salud, la capacitación por parte de peritos tutores para la valoración de la evidencia científica y la evaluación de los peritos de parte y el impacto que las medidas cautelares están teniendo en la Seguridad Social y la Medicina Prepaga fueron algunos de los temas que se abordaron en esta 5ª edición del encuentro que tuvo a la Fundación OSDE como anfitriona.

Permitir que la evidencia errónea o sin base científica envenene o influya sobre cualquiera de los procesos de la ley no es algo solamente cínico sino que también socava la autoridad moral de la ley." Esta frase de la profesora Erica Beecher-Monas, citada por el Dr. James G. Apple, Presidente de la International Judicial Academy de Estados Unidos, resume el espíritu del Coloquio "Buscando el acercamiento de los jueces a las ciencias", que reunió a magistrados de la Corte Suprema de Justicia de nuestro país, autoridades de la Academia Judicial Internacional, del Foro para el Desarrollo de las Ciencias, de la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas, de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UBA, de la Federación Argentina de la Magistratura, funcionarios de la Superintendencia de Servicios de Salud, Magistrados argentinos y estadounidenses, docentes de la Universidad George Washington de Estados Unidos y representantes de entidades de Medicina Prepaga y Obras Sociales.

La ceremonia de apertura estuvo a cargo de la Dra. Elena Highton de Nolasco, Vicepresidenta de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

hton de Nolasco, Vicepresidenta de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, quien señaló: "El juez que conoce y sabe interpretar las otras ciencias, es el que va a decidir con verdadera independencia. La capacitación judicial es fundamental y la misma, dada a través de la colabo-



Dra. Elena Highton de Nolasco, Vicepresidenta de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

ración de toda la sociedad civil y de los expertos de las ciencias es realmente a lo que tendemos para poder tener una Justicia como debe ser, una Justicia esclarecida, capacitada en todos los sentidos."

LA PRUEBA

Al tomar la palabra, el Dr. Luis María Bunge Campos, Presidente de la Comisión de Selección de Magistrados y Escuela Judicial del Consejo de la Magistratura, destacó la importancia de este evento para bien de la Justicia y reflexionó sobre la historia de la lógica de la prueba judicial. "Es el camino que me permite llegar a través de medios conocidos a algo desconocido. Cada modelo procesal ha respondido a un modelo probatorio y conocer, saber y probar es distinto. Por ende, los modelos de prueba tienen que ver con las formas en que una sociedad encara el conocimiento. Por eso en cada momento de la historia ha habido modelos probatorios vinculados con los paradigmas de la época, porque procedimiento y lógica van implícitamente unidos. El camino que ha seguido la historia de la prueba ha sido alejar-

se de la magia para someterse a la racionalidad. En el siglo XIII, el camino de abandonar lo irracional y la magia nos llevó a la apertura. Y nos encaminó a otras formas no menos simbólicas como puede ser el argumento de autoridad. Durante el período de la Baja Edad Media, el argumento comienza a tomar mucha fuerza y se ve reflejado con el régimen de pruebas legales, que obedece a la lógica de conocer el argumento de autoridad. Nos tenemos que preguntar si el sistema que tenemos ahora es racional. Un sistema que ha preordenado normativamente las pruebas, el sistema de pruebas legales no puede ser calificado de racional y aún no olvidemos que tenemos resabios del preordenamiento normativo de las pruebas por ejemplo respecto del sector público. Pero la clave de la importancia de un régimen que aparece preordenado desde el punto de vista del conocimiento tampoco es racional. Cuando yo tomo un peritaje y sencillamente le creo no sé por qué, estoy volviendo al argumento. Cuando yo creo porque lo dice el perito estoy volvien-

do al argumento de autoridad. En consecuencia, lo trascendente de este tipo de encuentros es que nos apartan de la magia, nos vuelven a la racionalidad, nos hacen encontrar con el método que tenemos nosotros de descubrir la verdad. Y es a través de conocer claramente cuáles son las bases científicas de cada uno de los elementos de prueba que estamos pidiendo. Esto incluso nos va a servir para no malgastar recursos. Por eso son fundamentales estos encuentros, porque las ciencias están avanzando a un ritmo que no alcanzamos; porque vivimos en una sociedad en que realmente cada vez sabemos menos de más cosas."

CIENCIA EN LOS JUZGADOS: CAMBIOS PARA LOS JUECES EN EL SIGLO XXI

La necesidad de educación continua por parte los magistrados para poder seguir el avance de las ciencias fue uno de los puntos en que coincidieron todos los expositores del coloquio. La Dra. Bárbara Ja-



La Dra. Bárbara Jacobs Rothstein, Directora del Centro Federal de Justicia en Washington D.C.

cobs Rothstein, Directora del Centro Federal de Justicia en Washington D.C., que es el brazo educativo de los tribunales federales en Estados Unidos, delineó las características del sistema estable-

FEFARA
Federación Farmacéutica

**LA MAYOR RED DE FARMACIAS
ON LINE DEL PAÍS**

**Por el acceso a los medicamentos
de todo nuestro pueblo, defendemos
la rentabilidad de las farmacias**

Hipólito Yrigoyen 900 Piso 5 Of B 1086 Capital Federal
Tel. 011 4342 9473 - e-mail: federacionfarmaceutica@infovia.com.ar





Ciclo de coloquios

cido en su país. "El Centro es responsable de la instrucción, de la capacitación jurídica continua de los jueces federales. Fue creado en la década del 60 cuando el entonces Presidente de la Corte Suprema pensó que sería una buena idea tener educación continua para los jueces teniendo en cuenta el cambio constante de las leyes y las nuevas causas que cambiaban la jurisprudencia. "En el Centro se dictan seminarios y talleres cuyos docentes son jueces o profesores de derecho que tienen conocimiento distintivo en el área en que versa el seminario. Especialmente se abordan áreas específicas del Derecho en universidades, por ejemplo, tenemos un seminario sobre genética dentro de la Universidad de Stanford. Por lo menos el 90% de los jueces concurren a algún tipo de taller o seminario durante el año. Los seminarios no sólo son para los jueces sino también para el personal judicial.

Uno de nuestros seminarios más populares es el que hacemos sobre ciencias; es muy bien recibido debido a que tarde o temprano la mayoría de nuestras causas va a involucrar un dictamen pericial."

La magistrada se refirió, a continuación, al problema de comunicación que existe entre el derecho y la ciencia y enumeró las diferencias que dificultan esa comunicación: "En primer lugar hay un marco de tiempo diferente. Los científicos no tienen límites de tiempo, sus teorías se pueden probar una y otra vez y ser publicadas, criticadas y republicadas hasta que estén seguros de que realmente están en lo correcto. Piden comentarios y críticas de sus colegas. No hay ningún apuro en la comunidad científica en llegar a una conclusión. El derecho funciona en otra medida de tiempo. Los juicios deben dirimir los casos ahí y ahora. Nosotros llamamos a esto un primer plano de lo que ocurre en ese momento, las pruebas que se nos ofrece son las mejores. El Tribunal hace lo mejor que puede.

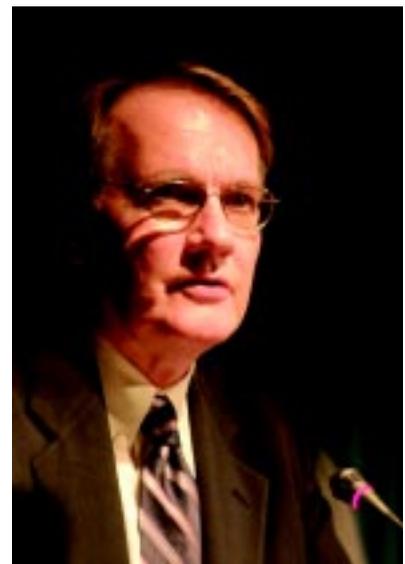
Otra diferencia es el nivel de prueba. Nosotros, en las causas civiles, estamos cómodos con más probable que no, 51%-49%; en este lado el demandante tiene la carga, si lo aprueba el 51% gana,

esto no es algo que le guste a los científicos. Cuando van a una sala de audiencias y le preguntan: "¿Es más probable que no?" Responden: "En ese nivel yo no trabajo". Y ésta es otra cuestión que cuando los jueces o abogados están hablando con peritos hace que haya un problema de comunicación entre ambos.

Otra diferencia es el índice y el ritmo de cambio y cómo se da en las dos disciplinas. La ciencia cambia tan rápido que es difícil seguirla. A nosotros los jueces no nos va bien con el cambio rápido, queremos que sea muy lento y solemos mirar hacia atrás, el precedente y si tenemos que hacer un cambio, va a ser en pasos muy pequeños. El gran cambio se supone que tiene que venir de la legislatura, pero como han mencionado aquí, es muy difícil hacer que ésta se mueva en muchas de las cuestiones que nosotros los jueces enfrentamos diariamente. Los jueces somos conservadores por naturaleza, tratamos de mirar otros fallos y avanzar a partir de ellos.

Entonces, en todo este trasfondo de diferencias, ahora analizamos los siglos XX y XXI en los cuales cada vez más frecuentemente los temas científicos llegan a los tribunales y a los jueces se nos pide que emitamos fallos acerca de estas cuestiones. Cada una de las partes trae sus peritos pagos, que se alinean con el punto de vista de quien les paga. Todos tienen currículos que se ven magníficos, publicaron documentos, fueron a la mejor facultad. Entonces ¿cómo puede elegir el juez y saber qué peritaje es el mejor y en cuál confiar? A principios de los 80, la Corte Suprema, decidió establecer la forma en la cual la ciencia se iba a tratar ante los jueces. En primer lugar, abordó el tema de quién iba a tomar la decisión en cuanto a buena o mala ciencia y dijo: 'el juez será quien celebre una audiencia, va a hacer preguntas, va a aprender acerca de la ciencia y va a tomar la determinación en cuanto si al jurado va a escuchar la declaración de los peritos. Esto fue un gran cambio. La Corte estableció también que el magistrado debe escuchar a la ciencia, debe entender lo

que dice el perito y decir lo que es relevante y confiable. Los jueces sabemos tratar el tema de lo relevante o no, pero ¿qué queremos decir por confiable en este contexto? Y la Corte dijo: Confiable quiere decir en un Tribunal, con un método científico. Y delineó cuál sería este método: ¿Se ha publicado literatura empírica que ha sido revisada por colegas que trabajan en esta misma área?, ¿sería aceptada en la comunidad científica?, ¿cuál fue el índice y la posibilidad de error? Todos estos factores fueron enumerados por la Corte para que los jueces los tengan en cuenta al momento de decidir. La confianza se depositó en el juez de primera instancia, que escucha a los peritos, que presentan sus dictámenes e informes, y los jueces evalúan su declaración. Si es un área muy complicada, el Tribunal tiene la facultad de nombrar su propio perito de oficio para que lo instruya." En este sentido, la Dra. Rothstein afirmó que las organizaciones científicas en Estados Unidos están colaborando con los jueces. Finalmente, la magistrada consideró que "los casos que presentan estos problemas científicos son algunos de los más interesantes que vamos a tener; son desafiantes, seguimos aprendiendo gracias a ellos y eso es lo mejor de ser juez."



Dr. James G. Apple, Presidente de la Academia Judicial Internacional de Estados Unidos.

EVALUANDO LA EVIDENCIA CIENTIFICA

El Dr. James G. Apple, Presidente de la Academia Judicial Internacional de Estados Unidos y ex funcionario Senior del Centro Judicial Federal, fue uno de los invitados especiales del evento. En su exposición, se refirió a la calidad judicial y se centró en la obra "Evaluando la evidencia científica", de la Prof. Erica Beecher-Monas. El Dr. Apple citó: "Convertir a los jueces en los tutores y custodios de la evidencia relevante es una faceta fundamental de la Justicia. También señaló que "entender y evaluar la evidencia científica es muy importante para el concepto del debido proceso de la ley y aun para la idea general del estado de derecho en el mundo." Mencionó dos requisitos básicos "para la revisión de la constitucionalidad de la evidencia científica que se ofrece en las causas civiles y penales sin importar el sistema legal que representa el

juez. El primero es un entendimiento del "método científico" y el segundo es "un proceso de razonamiento estructurado". La profesora Beecher-Monas da una lista de cinco pasos que debería tomar un juez para determinar si las evidencias científicas pueden ser admitidas como evidencias en una causa. Estos requisitos son los siguientes:

1. Identificar y examinar la teoría y la hipótesis para ver cuál es su poder de explicar la idea y los datos.
2. Rever o examinar los datos que dan o no apoyo a la teoría del perito.
3. Utilizar aseveraciones que puedan ser sólidas para llenar las brechas inevitables entre los datos y la teoría.
4. Examinar la metodología.
5. Participar en la evaluación del enlace entre los datos y la teoría.

Estos son los cinco pasos que debe atravesar un juez al evaluar si la evidencia científica puede ser

admitida. Manejar las técnicas de la evaluación de la evidencia científica es un proceso continuo no solamente para los jueces, sino para los abogados, para los que hacen las leyes y para los reguladores, que requiere de exposición continua a temas, análisis y explicaciones científicas. Esto es muy importante porque todo el concepto del Estado de Derecho depende de esto."

En su disertación sobre el manejo judicial de la evidencia científica en casos civiles, la Dra. Joan Zeldon, Juez Asociado de la Corte Superior Washington D.C., Estados Unidos, coincidió con los demás magistrados que participaron del encuentro en que "los jueces deben sentirse cómodos en el manejo de la evidencia científica porque son responsables de decidir los conflictos que tienen que ver con la ciencia". La jueza narró sus propias experiencias al respecto en distintos casos en la evaluación de los peritos y sugirió: "Creo que sería útil para la Justicia escuchar la de-



En Schering-Plough renovamos cada día el compromiso que asumimos con profesionales y pacientes a través de la investigación y desarrollo permanente de medicinas innovadoras y brindando productos de calidad que mejoran la salud y el bienestar de la gente en todo el mundo.

Trabajamos cada día por la confianza que Usted ha puesto en nosotros

Schering-Plough





claración en persona para saber si vale la pena la declaración o el dictamen del perito”.

PROBLEMAS LEGALES EN LA CONSTRUCCION DE UN SISTEMA DE SALUD IDEAL

La crisis del sistema de salud estadounidense y los factores legales que inciden en esta situación fue el tema abordado por el Dr. N. Thomas Connally, Profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington y de la Escuela de Medicina de la Universidad de Georgetown.

“Hay 46 millones de personas en Estados Unidos que no tienen seguro de Salud ni pueden atenderse, lo que es un hecho muy triste, siendo el país más rico del mundo”-sostuvo el Dr. Connally. “Tenemos muchos problemas con la mala calidad en los hospitales; hay alrededor de 50 o 100 mil muertes innecesarias por año, teniendo un sistema más caro que el resto del mundo. Hay 12 o 15 razones diferentes que puedo mencionar para explicar el alto costo del sistema, pero una es que la mezcla complicada de aseguradores privados con fines de lucro tiene un componente administrativo muy costoso que está en el 20 o 25% del dinero que es aportado por las personas que son aseguradas por el sistema privado, que no van al cuidado de la salud sino

para administrar el sistema. A esto se suma el esquema de seguro por mala praxis, que es muy costoso de administrar. Alrededor del 60% del dinero que en última instancia es otorgado a los actores no va a la parte salud, sino a los gastos de los peritos, abogados, judiciales. Por otra parte, cada vez vemos más especialistas y menos médicos de atención primaria.”

El Dr. Connally, quien también es miembro del Instituto Nacional de Salud y del Servicio Público de Salud, ambas agencias del Gobierno de los Estados Unidos, señaló que como estrategia para solucionar esta situación se está impulsando un proyecto de sistema universal de Salud que dependa del Estado, apoyado por empresas (pequeñas y grandes) y por la Cámara de Comercio del país.

A la vez, se está intentando reformar el sistema de Responsabilidad Médica. Entre otras acciones, se formarían tribunales especializados en temas de Salud.

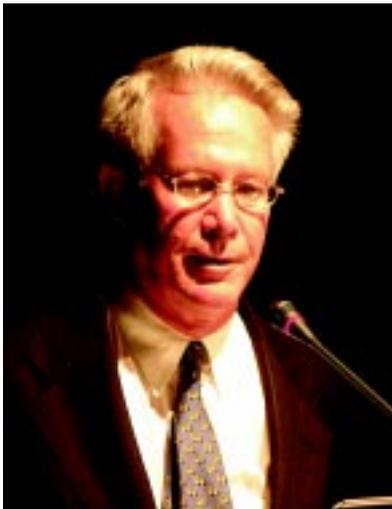
Otro tema que afecta al sistema en ese país es, según planteó el Dr. Connally, la presión de la industria farmacéutica para no bajar los precios de los medicamentos. “Las drogas son mucho más caras en Estados Unidos que en cualquier otro lugar del mundo. La gente viaja a Canadá para comprar sus medicamentos porque la industria canadiense negocia con el gobierno y los precios son más bajos que los nuestros en un 30, 40 y 50%. La razón que dan al público para no bajar los precios es que: “sin tener esta ganancia no podemos hacer investigación y desarrollo, no vamos a sacar nuevos medicamentos y nosotros hemos hecho cosas maravillosas por el país con nuestra investigación y desarrollo”. Entonces la industria farmacéutica gasta el 2% de su dinero en investigación y desarrollo, gana un 13% y gasta un 31% en promoción y publicidad para los médicos.”

El Dr. Connally señaló que en Estados Unidos hubo acciones de clase en las que grupos de médicos que demandaron a las compañías de seguros de Salud o a las prepagas por tener sistemas computarizados que deliberadamente eran muy lentos en el pago a los prestadores y que confundían y realiza-

ban la menor cantidad de pagos posibles. Ninguna de las causas llegó a un jurado en realidad, no solamente se entablaron estos casos de acción de clase sino que se presentaron bajo el estatuto “RICO” (Ley de Organizaciones Corruptas e Influenciadas por el Crimen), que es un estatuto contra los delitos de conspiración y crimen organizado. Al presentar una demanda bajo Rico se resarce tres veces el daño que se ha inflingido.”

Un factor que el Dr. Connally destacó como fundamental es “tener peritos médicos elegidos adecuadamente pero vamos a necesitar también expertos o peritos en epidemiología y estadistas que nos digan qué está sucediendo. Va a haber un montón de temas en medicina que no pueden ser abordados por peritos médicos. Por ejemplo, en las causas contra las compañías de seguro o contra las prepagas a las que se acusó de tener equipos computarizados que les pagaban menos a los médicos van a requerir expertos en informática que les ayuden.

Hay otras dos áreas que vamos a tener que analizar aquí y en nuestro país también: Una de ellas es que tenemos el 16% de los consultorios computarizados; lo que realmente queremos hacer para reducir nuestro costo administrativo y mejorar la calidad es tener historias clínicas en computadora para todos los pacientes en todos los consultorios. Esto es costoso, pero uno de los grandes problemas que vamos a encontrar desde el punto de vista jurídico es que a mucha gente le va a preocupar el tema de la confidencialidad. La gente puede abusar de estas historias clínicas y usarlas de manera incorrecta: por ejemplo, para venderla a empleadores, lo que dañaría a los pacientes, y parte de la tradición médica y del vínculo entre médico y paciente es la confidencialidad. Cuando lo hacemos tenemos que tener mucho cuidado que esto no se rompa, algunos han sugerido tener historias clínicas dobles con archivos informáticos y para los temas más delicados como inclinación sexual o una enfermedad, tener en algún otro tipo de historia clínica más confidencial. Esto va a exigir más legislación, más del Congreso Na-



Dr. N. Thomas Connally, Profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington y de la Escuela de Medicina de la Universidad de Georgetown.

cional y también de las legislaturas provinciales, pero tenemos que trabajar como equipo.

DILAPIDACION DE RECURSOS POR MEDIDAS CAUTELARES

"Estamos asistiendo a usos novedosos y demagogias facilistas en la estructura del arsenal jurídico de la Nación Argentina", acusó el Dr. Pablo Giordano, Presidente de ADEMP, refiriéndose a la profusión de recursos de amparo que se interponen a las Obras Sociales y Prepagas. "En la mayoría de las medidas cautelares subyace la falta de información previa por parte del juzgado para calificar el requerimiento a fin de evaluar su procedencia o improcedencia, ahí viene la dilapidación de recursos."

Por otra parte, sostuvo que "quienes manejan estos recursos deben ser muy cuidadosos en el momento de aplicarlos. No estamos siguiendo las prioridades que deben seguirse en temas de Salud,



Dr. Pablo Giordano, Presidente de ADEMP.

Educación, Justicia y Seguridad."

En cuanto a los jueces, indicó que "al momento de resolver una procedencia de una cautelar deben verificar las prestaciones incluidas en el PMO", aunque admitió que "no es fácil, ya que son tal la cantidad de normativas que podría uno pasarse una semana para saber cuáles son, cuáles están vigentes y cuáles no."

El Dr. Giordano explicó los pasos que deberían cumplirse frente al requerimiento de un paciente: si es una prestación médica, cuál es, si corresponde a la prestación requerida para la afección de ese paciente, si está incluida en el PMO o en el contrato de partes, si está expresamente excluida; si está prevista en el PMO para esa patología o sólo para otras y no para la que sufre el paciente; si se trata de una prestación social. "Hay una serie de parámetros que hacen saber la necesidad, la obligación y el tiempo en que debe realizarse."

El expositor también detalló los casos en que se niega la cobertura: por no estar incluida en el PMO, por no estar contratada, por estar en la etapa experimental." En estos casos, "no tiene nada que ver con lo que es una medida cautelar, sino con el capricho de un asociado en detrimento de todo el resto de la comunidad, porque estamos usando lo recursos del resto. Hay una colisión entre normas que para los que nos toca estar en el medio se hace muy difícil interpretar."

An advertisement for TMD (Temporales Médicos Domésticos). The top half features a large, stylized headline "Un nuevo concepto en salud" in white script against a blue sky with clouds. Below this, a young boy in a white t-shirt and dark shorts is running in a grassy field with trees in the background. The text "Soluciones Integrales para sus beneficiarios" is centered over the landscape. On the right side, there is a block of text: "TMD desde 1994 desarrolla en el país la Atención Médica Doméstica de distintas patologías. Principalmente aquellas vinculadas a la patología respiratoria crónica, campo en el que actualmente Air Products cuenta con más de 120.000 pacientes atendidos en sus domicilios diariamente, considerando más de 5.000 en Argentina." At the bottom, there is a green banner with the phone number "4543-6800" and a blue banner with the "grupo AIR PRODUCTS" logo and contact information: "Correa 3039 | Capital Federal | Buenos Aires - ARGENTINA", "Tel.: (54 11) 4543-6800 | Fax (54 11) 4543-6991", and "Web: http://www.tmd.com.ar | E-mail: info@tmd.com.ar". The TMD logo is also present in the bottom right corner.





Según asevera Giordano, "la industria farmacéutica y biotecnológica incitan a los médicos a recetar y a los pacientes a hacer uso y abuso de este remedio y han establecido los mecanismos para interponer recursos de amparo impulsando el procedimiento a través de sus propios abogados." "También las ONGs se erigen en defensoras de los derechos de los pacientes, de los enfermos crónicos, sus potenciales clientes; los derivan a sus propios estudios jurídicos en forma gratuita, mal asesoran a las personas para iniciar juicios de toda índole."

Otro de los factores que, de acuerdo con la visión de Giordano, inciden en el desequilibrio de las finanzas en la Seguridad Social y las empresas de medicina prepaga es la cobertura de la discapacidad. "Es imposible que se siga avanzando con la cobertura por discapacidad porque no hay recursos. El Estado tiene que decidir cómo vamos a hacerlo y hasta dónde. El PMO no contempla otra cosa que no sean las prestaciones médicas y, sin embargo, por vías de amparo logran coberturas de medios de transporte, escuelas, construcción, piletas de natación, computadoras..." y advirtió: "cuando el sistema quiebre no vamos a tener ni las prestaciones básicas mínimas. Lo que hay que hacer es encontrar la sustentabilidad para que esto perdure en el tiempo."

El Dr. Giordano manifestó finalmente que "la Justicia hasta este momento es incapaz de cumplir su mandato constitucional de aplicar la ley en tiempo y forma. Asistimos a un panorama demagógico en que la Justicia se ha erigido en un decisor de indicaciones médicas, de fármacos, de prótesis. Dilapidar recursos en tratamientos no previstos en la legislación o ni siquiera autorizados científicamente lleva a un encarecimiento de costos, que lógicamente deberán trasladarse a los aportes y contribuciones o a las cuotas, y por otro lado, los entes de defensa del consumidor dicen que no se puede aumentar. Entonces esto termina mal."

INCERTIDUMBRE NORMATIVA Y SISTEMAS DE SALUD

El Lic. Hugo Magonza, Director General de CEMIC comenzó su ex-



Lic. Hugo Magonza, Director General de CEMIC.

posición realizando un diagnóstico de la situación del sector Salud. Señaló que el sistema de salud está afectado por tres o cuatro factores sustanciales. "Uno es el envejecimiento; en este momento nosotros podemos planificar que en el año 2050 la población mayor de 60 años se va a triplicar mientras que la población de 36 años se va a mantener estable dentro de lo que es el sistema, tenemos que tener en cuenta que la población de 36 años es aquella que contribuye al sistema y no consume, lo cual permite financiar a los mayores. Otro es la aparición de nuevas enfermedades como el HIV, que hoy son fuertemente prevalentes y tienen necesidades urgentes de financiamiento porque reciben un tratamiento muy costoso, y también hay viejas enfermedades que son mejor diagnosticadas y tratadas. Por otro lado hay mayor prevalencia de enfermedades catastróficas. Cada 10 segundos fallece una persona que tiene diagnóstico catastrófico; cada 10 segundos se diagnostican dos pacientes y en una proyección de aproximadamente a 15 años va a aumentar el 60% el número de personas con estas enfermedades. Esto implica al sistema de salud financiamiento a nuevo costos que son casi impagables en cualquier sistema de salud del mundo."

En cuanto al aspecto jurídico,

el disertante señaló que "hay una proliferación normativa: en los últimos años están vigentes 430 leyes, decretos, resoluciones nacionales, que lo único que hacen es generar burocracias injustificadas y en muchos casos facilitan la corrupción. El exceso de la ley corrompe a la República. Es un tema que deberíamos tener en cuenta cada vez que se legisla."

El Director del CEMIC concluyó que la incertidumbre con relación al compromiso que tienen las empresas con sus afiliados eleva el costo y por consiguiente el precio, genera pasivos ocultos que podrían determinar la quiebra de las organizaciones y la pérdida de quien presta servicios para sus afiliados, desincentiva la inversión y la participación de nuevos actores, quitándole a la gente la posibilidad de poder elegir mejor; favorece el modelo de concentración que no es conveniente para que la gente pueda elegir en un sistema transparente de mercado; impulsa a los empresarios a buscar inversiones en otras actividades de menor riesgo y mayor atractivo; restringe el acceso a los grupos reducidos de población y esto implica claramente que hay atención médica para quienes tienen la posibilidad de pagar un sistema privado y otros que poseen una Obra Social y otros que están excluidos del sistema de atención formal, y no permite al sistema público orientar todos sus recursos a la atención de los excluidos."

LA DISCAPACIDAD

"A la falta de políticas públicas sobre discapacidad, se la reemplazó con legislación, que es una de las formas más aberrantes de tratar de imponer una política a la sociedad", dijo el Dr. Néstor Vázquez, médico, (ex Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud), al comenzar a desarrollar su visión sobre el tema. El funcionario reconoció que en la Argentina "no trabajamos en prevención ni en la información ni en la formación de recursos humanos ni en la creación de una sociedad que pueda admitir a los discapacitados, y tampoco en derrumbar las barreras arquitectónicas para que ellos puedan vivir en



Dr. Néstor Vázquez.

sociedad. Lo que demuestra la sociedad es que esta política pública no le interesa; solo a los individuos, por eso quienes más reclaman los derechos de los discapacitados no son los políticos, sino los individuos nucleados en ONGs que generalmente -o siempre- están vinculados a sus familiares discapacitados."

"No sabemos lo que son los discapacitados, no sabemos cómo tenemos que informar, cómo tenemos que tratar, cómo formar el recurso humano, pero pretendemos que alguien pague. Creemos que la solución es económica, es resarcitoria". "Al fin y al cabo -dijo- un discapacitado es un certificado. Aquel que tenga el certificado de discapacidad puede gozar de todos los derechos que pretenda, porque como nadie sabe bien qué es lo que tiene que darle, el que más pide, más obtiene, no importando si eso le va a servir y tampoco si el lugar en que se lo van a dar es el adecuado. Porque se guían no por los asesores adecuados, sino por lo que le contó

alguien que tiene un problema similar aunque no sea un experto en discapacidad." Y agregó: "Obligamos a los financiadores a dar las prestaciones sin saber si van a ser efectivas y no haciendo el seguimiento que corresponde. Cada vez que lo hacemos, detectamos, por ejemplo, que el ausentismo de los chicos es del 40% en las escuelas."

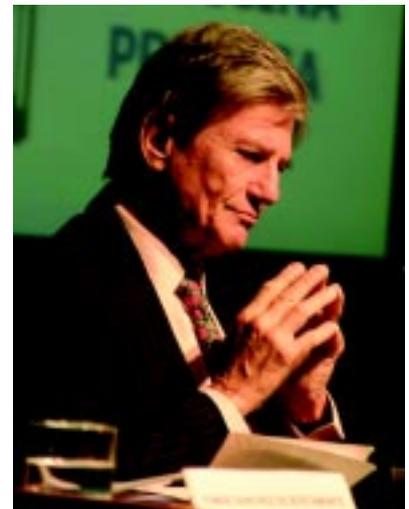
LA PROCREACION ASISTIDA ANTE EL DERECHO

Al dar comienzo a su exposición, el Dr. Gustavo Bossert, Presidente del Comité Académico Latinoamericano de la Academia Judicial Internacional y ex Juez de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, destacó la necesidad de una norma que llene el vacío legal que hay sobre la procreación asistida. Pero, a su vez, aseveró que ésta debe ser "una ley sin prejuicios, que atienda la convicción humana y sin exageraciones para facilitarles además a los jueces la angustia que muchas veces se presenta en temas de fecundación in vitro o cuando tienen que decidir qué hacen con los embriones sobrantes. Y también que haya en claro conclusiones y resoluciones a problemas donde debe prevalecer por encima de todo, como dice el artículo 3 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, el interés del menor, aunque todavía no esté creado. Y particularmente, un sistema legal con las reglamentaciones pertinentes para que haya un control sanitario en todos los centros de salud. Este vacío legal, algún día cuando sea más grande este país, será cubierto por el futuro parlamento argentino."

A continuación, citó la legisla-

ción de distintos países frente a la variedad de situaciones que se dan ante la fecundación in vitro: por ejemplo, parejas homosexuales que piden someterse a tratamientos de inseminación artificial o casos de mujeres sin pareja, y se preguntó qué sucedería ante la legislación argentina si se da la impugnación de paternidad por parte del hijo de una pareja que fue sometida a este tratamiento. "Si se da este caso de un chico que hace la impugnación y comienza la búsqueda porque se sostiene que hay que permitirle las características biológicas de quien aportó el semen; y conoce la ley sueca, que dice que a los 18 años puede averiguar en el banco de semen quién es el donante. Hoy en la Argentina, donde no hay ley específica, yo me pregunto cómo hace este señor para rechazarle la demanda. Esto es un absurdo."

El Dr. Bossert se refirió también a la necesidad de legislar sobre los



Dr. Gustavo Bossert, Presidente del Comité Académico Latinoamericano de la Academia Judicial Internacional.

**Jornada
DOGMA 10 años**

**Sábado 20 de Octubre
de 8.00 a 13.00 Hs**

Palais Rouge - J. Salguero 1433

TEL: 4964-2500

consultas@dogmavirtual.com

"Mitos y Realidades de la Implantología"
Prof. Dr. Yuri Turanza

DOGMA es un centro especializado en Implantología Oral dedicado a la investigación clínica en la especialidad.

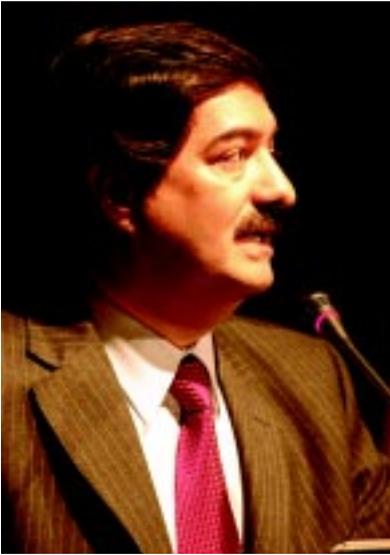
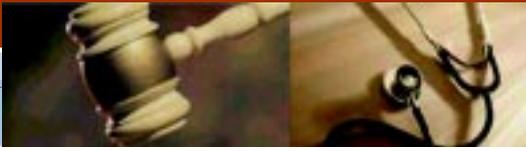
DOGMA fue fundado hace diez años con el objetivo de liderar el campo de la investigación en implantología y odontología basada en la evidencia, volcando toda su experiencia en las instituciones académicas más acreditadas del país y el exterior tales como la Asociación Odontológica Argentina, la Sociedad Argentina de Cirugía y Traumatología Bucocomaxofacial, entre otras.



DOGMA S.A.

www.dogmavirtual.com





Dr. Oscar Cochlar, Gerente de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud.

controles sanitarios de quienes realizan las donaciones para evitar anomalías hereditarias y culminó su exposición mencionando legislación y casos suscitados en distintos países sobre inseminación *post mortem*, alquiler o préstamo de vientre y planteó la controversia sobre el congelamiento de embriones descartados de tratamientos de fertilización.

INFORMAR A LOS JUECES

El Dr. Oscar Cochlar, Gerente de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud, que ofició de coordinador del último panel del coloquio, convocó a los presentes a continuar participando en "los grupos de investigación" en los que se está trabajando en el abordaje de la discapacidad y otras temáticas como enfermedades infecciosas y oncología. Y des-

taó que durante el evento "la integración que existió entre los profesionales de la ciencia de la medicina, abogados y magistrados fue enriquecedora para todos". El funcionario sostuvo que una dificultad que suelen tener es que "el juez admita la necesidad de educarse en estos temas."

En la ceremonia de cierre, el Dr. James G. Apple, Presidente de la Academia Judicial Internacional de Estados Unidos, agradeció a quienes colaboraron en la organización del encuentro y anunció que la Academia desarrollará dos programas más en la Argentina y uno en Estados Unidos. "Los estamos planificando para 2008 y 2009 y se van a seguir implementando programas en la Argentina en los temas de interés para los jueces, que son vitales para el desarrollo del sistema legal de vuestro país. El objetivo es que estos programas realizados en la Argentina sean modelo para otros países."

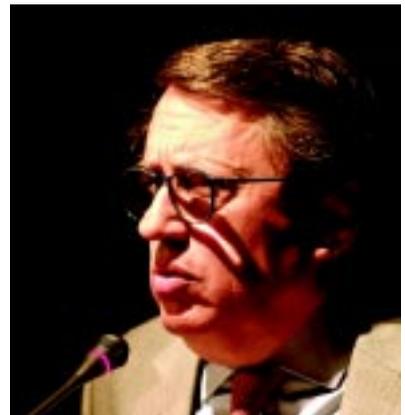
Por su parte, el Dr. José Pedro Bustos, Gerente de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud expresó que "este tipo de coloquios sirve para fortalecer a las instituciones. Uno de los objetivos principales que tienen estas reuniones es desmitificar esta oposición entre el Poder Judicial y las empresas de medicina prepaga, o los Agentes del Seguro de Salud, en donde, por un lado los jueces no comprenden las necesidades de los prestadores de salud, y por otro lado los prestadores no comprenden el alcance de las decisiones judiciales."

Finalmente, Tomás Sánchez de Bustamante, Presidente Fundación OSDE, agradeció nuevamente a quienes hicieron posible la realización de la quinta edición del coloquio y citó al



Dr. José Pedro Bustos, Gerente de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud.

escritor italiano Claudio Magris: "Tras las cosas tal como son hay una promesa que es la exigencia de cómo debieran ser". Y concluyó: "Nuestro rol institucional es aportar en la construcción de una sociedad democrática; es ser una herramienta útil que pueda utilizarla todo el conjunto." □



Tomás Sánchez de Bustamante, Presidente Fundación OSDE.

Para rendir en el trabajo, se necesitan buenas defensas.
 Protegemos y prevenimos los intereses del prestador de salud.

SCC Secchi, Calvo Costa & Asoc. ABogados

Lavalle 900, 3° "A". Ciudad Aut. de Bs. As. (C1047AAR) | 011 4393 1976 - 4394 3440 | estudio@secchicalvocosta.com.ar





VIDT CENTRO MEDICO

Excelencia en Terapia Radiante

INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.

CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - USA

ISO 9001: 2000

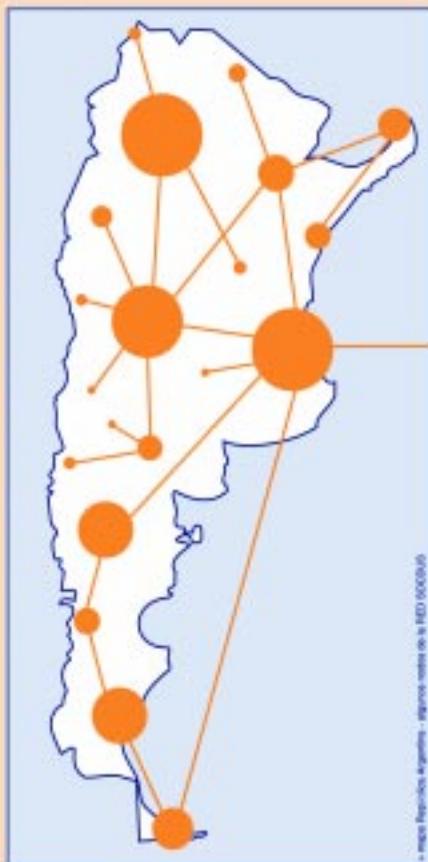


SINONIMO DE CONFIABILIDAD Y EXCELENCIA

Acelerador Lineal
Simulador Localizador - Planificación Computada
Telecobaltoterapia - Braquiterapia - Implantes
Radioterapia Estereotáxica

Radioterapia Conformacional
con Planificación Virtual Tridimensionada

Vidt 1924/32 (1425) - Buenos Aires Tel.: 4824-6326 y Líneas Rotativas - Fax: 4825-0727
info@vidtcm.com.ar - www.vidtcm.com.ar



Odontología para Sistemas de Salud

- **Respuesta integral en Odontología para Empresas de Salud.**
- **Seguridad, Idoneidad y Eficiencia en todos los aspectos de la actividad odontológica.**

Consultorios Propios integrados en una Red de Cobertura a nivel nacional.

> SOCODUS SGI
Av. Belgrano 1683, 3º piso
Capital Federal, C.P. (1093)
(011) 4371-1096 (líneas rotativas)
info@socodus.com.ar www.socodus.com.ar
Consultorios Propios
Tel.: 4382-5768 (líneas rotativas)



El derecho a la salud y la Corte Suprema

Por el Dr. Floreal López Delgado, abogado y asesor sanatorial.

Los financiadores de la Salud, frecuentemente son obligados judicialmente a pagar prestaciones médicas extraordinarias, invocando el "Derecho a la Salud", mediante juicios de amparo que, por su trámite abreviado, restringen la intervención de los tribunales superiores.

Los juzgamientos suelen ser parciales porque se generan y agotan en las medidas cautelares donde todo se resuelve "prima facie": sin ahondar demasiado en el fondo de la cuestión.

Por eso es infrecuente que la Corte Suprema se pronuncie en forma "plena".

En el caso que comentamos casi lo hizo y tiene implicancias trascendentes respecto de los límites del derecho a la salud y sobre todo de quien es el deudor, tema del que esta publicación se ocupa desde hace tiempo. ("Que es el derecho a la Salud y quién su deudor" abril 2003 / *Revista Médicos* Nº 24).

EN ESE ARTICULO POSTULAMOS:

El "derecho a la salud" desde el punto de vista del ciudadano reclamante es prácticamente ilimitado.

Teóricamente lo está por los "recursos de la comunidad" o a lo "posible" que en la práctica se reducen a nada siempre que el tratamiento pueda ser brindado en el País (existen fallos que obligan a financiar tratamientos en el exterior pero no son tendencia).

La pregunta es: ¿quién es el deudor de ese derecho?

En nuestra opinión lo es el Estado salvo en aquello que haya derivado en un particular por vía legislativa: leyes de Obras Sociales y normas reglamentarias dictadas en su consecuencia, que se traducen en el P.M.O. y en ley 24.754 que las extiende a las prepagas y éstas además en lo que hubieran comprometido contractualmente.

O sea: lo que no está en el P.M.O. ni leyes complementarias lo debe financiar el Estado, debido a que otro criterio carece de "causa" legal.

Por eso propusimos promover que el Estado fuera parte en todos los juicios donde se reclamaban prestaciones en exceso del P.M.O.

¿QUE DICE LA CORTE SUPREMA?

Su línea jurisprudencial es clara respecto de personas sin cobertura que demandan al Estado Nacional o Provincial: debía atenderlas y de no hacerlo directamente financiar el tratamiento.

Pero en las personas con cobertura que reclamaban más que el P.M.O. por razones atendibles, no existían antecedentes: la Corte siempre se pronuncia en forma clara respecto del caso que decide pero puede ser ambigua sobre su aplicabilidad general.

EL CASO

Un amparo contra el Pami en el que se reclamaba la cobertura del 100% de medicamentos que cubría al 70 o al 40% según el fármaco, por razones de pobreza (cobraba la jubilación mínima) caratulado: "Sánchez Elvira Norma c/ I. N. S. S. .P. y otro".

Lo interesante de la acción es que:

El actor no sólo demandó a su obra social sino también al Estado Nacional, con lo cual éste se integró a la litis y pudo ser condenado, eximiendo al Tribunal de la dura opción de negar la petición porque el actor demandó a la persona equivocada, la que suele ser evadida condenando al que legalmente no debe invocando principios generales (esto será tratado en otro artículo).

Era claro que lo demandado (la parte no cubierta por el Pami) era "extra norma" o en los términos de nuestra tesis: "la parte del derecho a la salud no delegada por el Estado en un tercero".

El reclamo no era "caprichoso": con sus escasos ingresos era evidente que la actora no podía pagarlos, ni "científicamente dudoso" se trataba de medicación aprobada por la ANMAT e incorporado al vademécum del Pami.

Un caso "casi puro": la pureza absoluta es infrecuente en los recursos extraordinarios y es materia demasiado técnica jurídica para extendernos, aunque lo intentamos más abajo.

EL FALLO

El juez de primera instancia condenó al Pami a financiar el 100% de la medicación.

La Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, modificó la sentencia y condenó al Estado Nacional (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación) a completar hasta el 100 % lo que no financiara el Pami quien no deberá responder "sino hasta el límite que dispone el P.M.O.E."

Esta sentencia, de la Cámara, implica la ecuación:

El Estado es el deudor del derecho a la salud - lo que derivó en un particular = El Estado es deudor de lo que concedió y no derivó en un particular.

Con este criterio queda a salvo el derecho del ciudadano a que su salud sea íntegramente preservada pero dice quién es el obligado correcto, obviando condenar a los financiadores por lo que no están obligados legalmente.

La Corte Suprema confirmó el fallo de la Cámara por "falta de agravio"; traducimos el tecnicismo: si la Cámara condenó al Pami por lo que establece el P.M.O. y el resto al Estado Nacional, Ud. no tiene de qué quejarse porque satisfizo su demanda en un 100%.

Aquí está la "impureza": no dijo "es correcto el criterio de la Cámara" solo "no le causa perjuicio a la actora" por lo que no tiene derecho a pedir su modificación a la Corte.

La Dra. Argibay, quien se caracteriza por la independencia de sus votos, que no siempre tienen la tendencia "progresista" que se le atribuye, votó en disidencia proponiendo que el Pami. fuera condenado a financiar el total de la medicación.

LAS CONSECUENCIAS DEL FALLO PARA EL SECTOR FINANCIADOR DE LA SALUD

No es un análisis estrictamente legal sino "legal práctico":

Cuando el Estado es parte en un caso de prestaciones "extra PMO" puede ser condenado a pagar lo no cubierto por el financiador y éste a su vez exento de lo que le corresponde al Estado.

Para que eso ocurra es necesario que sea traído a juicio, en este caso lo fue por la actora, pero si ésta no lo hace es el financiador que debe integrarlo a la litis (no suele ser fácil en un amparo, pero debe ser intentado).

¿Por qué es tan necesario que el Estado sea parte si la sentencia, bien podría decidir rechazar la demanda porque se demandó a quien no debía?

Porque los tribunales tienden a "solucionar el problema" del enfermo y si no tienen al Estado en el expediente y por ende no lo pueden condenar suelen fallar contra el financiador haciendo uso de la "otra mitad de la biblioteca", invocando el "derecho a la salud" como mero eslogan, obviando el detallado análisis de las normas aplicables. .

El Derecho al igual que la Medicina, no son ciencias exactas y los jueces son seres humanos que tienden a solidarizarse con la persona que demanda salud.

Por eso debemos "ayudarlos" a que apliquen el derecho en forma estricta dándoles a quién condenar.

Por eso: incorporemos al Estado en los expedientes. □

Para consultas o sugerencias al Dr. Floreal López Delgado, escriba a estudiojuridico@lopezdelgado.com

CLINICAS DENTALES

ODEM

de Odontología Personalizada SA

Departamento de Cosmética y Estética

BLANQUEAMIENTO



Desde que se registra la memoria hay referencias a la importancia de tener dientes blancos: Un párrafo de la Biblia (Génesis 49:12) habla de unos dientes más blancos que la leche. Infinitos poetas imaginaron blancas sonrisas...

Atención de Urgencias las 24 hs.



Lavalle 1718, 1º piso, Capital Federal. Tel: 4372-2508 / 1113





EL IMPERIO... de los números

Por el Licenciado
Víctor Norberto Cerasale

... "mirad y guardaos de todo avaricia; porque la vida del hombre no consiste en la abundancia de los bienes que posee". Evangelio según San Lucas, 12:13-21. (séptima parte)

Los números, las estadísticas, los indicadores signan nuestras vidas condicionándolas hasta el hartazgo. Quizás el peor de los problemas es que la salud en todo el mundo, países desarrollados o pobres, se declama como un derecho inalienable aunque en la práctica esto nunca fue así, y mucho menos ahora. Sin embargo la peor de todas las limitaciones es que la salud, tal lo he expresado en numerosos trabajos publicados incluso en la misma Estados Unidos de Norteamérica, se ha transformado al igual que la educación en una variable económica que se ajusta según los "criterios" políticos [que dicho sea de paso, nunca son tales].

Las tristes recetas económicas de los años noventa, vigentes hoy, han promovido e instalado la "exclusión" como método de ajuste presupuestario, pero además de esto impulsaron modelos tales como el quiebre definitivo en la relación médico-paciente, proponiendo que la información mediática es equivalente al conocimiento científico, lo cual es un "horror" como para decirlo de una manera "suave".

No obstante, subyacentes hay otras cuestiones de tono no menor que están creciendo y se introducen en el imaginario colectivo como pseudo verdades inducidas de modo de facilitar la "aceptación" universal bajo el sentido último de la premisa de que "no queda más remedio". Desde muchos ángulos académicos y sobre todo desde los políticos, en particular de países pobres o marginados al extre-

mo, surge la idea de la importancia del sistema de salud de los Estados Unidos como "meta ideal", "objetivo estratégico" a alcanzar. Indudablemente, dicho país es un buen modelo de muchas cosas, tanto como lo es malo para otras.

El modelo de formación médica es indudablemente bueno, sin embargo no se corresponde con un modelo de salud inequitativo que reconoce al paciente por su cuenta bancaria o el monto de su seguro social. Si paciente es aquel que puede pagar por una buena hotelería, algo anda muy mal en nuestras cabezas... Si "buen" médico es aquel que le ahorra inversión a los sistemas capitados, es aún peor... Si "gasto en salud" es aquello que sobra de los presupuestos políticos, hemos perdido coherencia y razón... Si "gestión

en salud" implica pagar poco [aún cuando parezca mucho o creando el escenario para que parezca tal cosa] a los recursos humanos calificados, idóneos y/o especializados del equipo de salud, entonces, estamos quedando a merced de algo semejante a "momentos feudales" donde para que pocos estén muy bien, muchos deben estar muy mal.

En tal sentido, creo que es necesario revisar dónde estamos parados y qué queremos, o bien qué pretendemos como sociedad, ya que de lo contrario el abismo tan temido se aparece como algo cercano e inevitable. Contrariamente a lo que hay en las mentes del mundo político y las economías neoliberales y de mercado, el problema señalado los excede porque es patrimonio de la propia condición humana

“ Si ‘gestión en salud’ implica pagar poco [aún cuando parezca mucho o creando el escenario para que parezca tal cosa] a los recursos humanos calificados, idóneos y/o especializados del equipo de salud, entonces, estamos quedando a merced de algo semejante a “momentos feudales” donde para que pocos estén muy bien, muchos deben estar muy mal. ”

que tarde o temprano golpeará sus puertas reclamando lo que le pertenece por el solo derecho de nacer. ¿Se acuerda de la revolución francesa?; y, ¿de los Zares?...

Como hemos visto en la nota anterior que el 67% de la facturación mundial de medicamentos se concentre en un solo país, por caso Estados Unidos de Norteamérica, no aparece como un indicador promisorio.

Que el 80% del presupuesto mundial destinado a la investigación médica se concentre en un solo país, por caso Estados Unidos de Norteamérica, no parece ser un indicador prudente.

Que el 75% de las patentes farmacéuticas sean potestad de una sola nación, por caso Estados Unidos de Norteamérica, parece asociarse más con una pretensión hegemónica que guarda una segunda intención que algo asociado con el precepto de la pretendida "universalidad" de las ciencias.

Que el 90% de las patentes biotecnológicas pertenezcan a un solo país, por caso Estados Unidos de Norteamérica, deja al resto del mundo (seres humanos incluidos) y por consiguiente a las ciencias de la salud (como un todo), a merced del pretendido protagonismo mesiánico donde el poder económico y sus urgencias, determinan el por qué, el cómo, el quién, el cuándo y el dónde... con lo cual, Usted y yo, míseros mortales que habitamos en un país "pobre", pasamos a carecer de importancia.

Por las dudas, insisto en que los Estados Unidos de Norteamérica, mucha de su gente, muchos de sus científicos y de sus centros académicos y de investigación, muchas de sus instituciones sanitario-asistenciales, sus industrias especializadas, constituyen "modelos" de gestión a imitar. Lo cual no inhibe, que haya cosas que no se deben copiar y que hay muchas otras que

deben ser corregidas... por el bien de todos.

Un indicador que espanta... francamente, lo hace, es el crecimiento de la facturación de medicamentos de Estados Unidos en el ámbito interno y su participación internacional. Veamos:

El cuadro de la página siguiente es dramático pero enseña una estrategia de estado, en lo político y en lo económico, además de la consiguiente inteligencia empresaria. Piénsese que muestra la evolución de 35 años donde pasaron la guerra de Vietnam, la caída del Muro de Berlín y de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, la conformación de la Comunidad Económica Europea, la guerra de Irak en sus dos versiones, etc. El *budget* es significativo por donde quiera abordárselo, pero lo fundamental es que no deja lugar a dudas: *el lugar que cedieron otros fue prolijamente ocupado*. La incapacidad política de países como el nuestro define el crecimiento de aquellos que supieron aprovechar la oportunidad.

Un buen ejercicio que le recomiendo es analizar el crecimiento por cada década. ¡Ah!, no se asuste. Ahora bien, ¿esto ha redundado en un modelo equitativo de salud en lo interno, para la propia gente de los Estados Unidos de Norteamérica?... veamos.

1. la población cubierta por el seguro de salud en U.S.A. alcanzaba en 1998 a 190 millones de personas (70,2%).
2. El MEDICARE en ese mismo año proveía cobertura a 35,9 millones de almas.
3. El MEDICAID lo hacía para 27,9 millones de norteamericanos.
4. El total de la población americana con cobertura alcanzaba entonces a 227,5 millones de personas.



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

ACLIBA I: Calle 5 N° 669 La Plata Tel: (0221) 483-9590

ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

ACLIBA IV: Av. Rolón 881 Boulogne Tel: 4766-1060

Av. Callao 449 7° piso Of: A y B Capital Federal Tel: 4373-4102 / 4373-4123
e-mail: info@aclife.com.ar

Que todos necesiten lo mejor,
no significa que todos necesiten lo mismo.
Salvo por el hecho de que necesitan lo mejor.

La Obra Social Empresarial, que desde 1973 brinda seguridad en cobertura médica a cientos de empresas de toda la República Argentina. Por que seguridad es tranquilidad.



www.osdo.com.ar



AÑO	Ventas internas En dólares	Cambio Porcentual anual	Ventas Externas (*)	Cambio Porcentual anual	Ventas Totales	Cambio Porcentual anual
2005 (**)	164.152,4	2,1%	85.879,6	5,5%	250.032,0	3,3%
2004	160.751,0	8,6%	81.364,0	14,9%	242.115,0	10,6%
2003	148.038,6	6,4%	70.782,2	31,8%	218.820,8	13,5%
2002	139.136,4	6,4%	53.697,4	12,1%	192.833,8	8,0%
2001	130.715,9	12,8%	47.886,9	5,9%	178.602,8	10,9%
2000	115.881,8	14,2%	45.199,5	1,6%	161.081,3	10,4%
1999	101.461,8	24,8%	44.496,6	2,7%	145.958,4	17,1%
1998	81.289,2	13,3%	43.320,1	10,8%	124.609,4	12,4%
1997	71.761,9	10,8%	39.086,2	6,1%	110.848,1	9,1%
1996	64.741,4	13,3%	36.838,7	8,7%	101.580,1	11,6%
1995	57.145,5	12,6%	33.893,5	[a]	91.039,0	[a]
1994	50.740,4	4,4%	26.870,7	1,5%	77.611,1	3,4%
1993	48.590,9	1,0%	26.467,3	2,8%	75.058,2	1,7%
1992	48.095,5	8,6%	25.744,2	15,8%	73.839,7	11,0%
1991	44.304,5	15,1%	22.231,1	12,1%	66.535,6	14,1%
1990	38.486,7	17,7%	19.838,3	18,0%	58.325,0	17,8%
1989	32.706,6	14,4%	16.817,9	(-) 4,7%	49.524,5	7,1%
1988	28.582,6	10,4%	17.649,3	17,1%	46.231,9	12,9%
1987	25.879,1	9,4%	15.068,4	15,6%	40.947,5	11,6%
1986	23.658,8	14,1%	13.030,5	19,9%	36.689,3	16,1%
1985	20.742,5	9,0%	10.872,3	4,0%	31.614,8	7,3%
1984	19.026,1	13,2%	10.450,9	0,4%	29.477,0	8,3%
1983	16.805,0	14,0%	10.411,2	(-) 2,4%	27.216,2	7,1%
1982	14.743,9	16,4%	10.677,4	0,1%	25.411,3	9,0%
1981	12.665,0	7,4%	10.658,3	1,4%	23.323,3	4,6%
1980	11.788,6	10,7%	10.515,4	26,9%	22.304,0	17,8%
1979	10.651,3	11,2%	8.287,8	21,0%	18.939,1	15,3%
1978	9.580,5	12,0%	6850,4	22,2%	16.430,9	16,1%
1977	8.550,4	7,5%	5.605,0	10,2%	14.155,4	8,6%
1976	7.951,0	11,4%	5.084,3	9,7%	13.035,3	10,8%
1975	7.135,7	5,9%	4.633,3	19,1%	11.769,0	13,6%
1974	6.740,4	18,5%	3.981,0	23,4%	10.361,4	17,2%
1973	5.686,5	9,1%	3.152,5	15,9%	8.839,0	11,5%
1972	5.210,1	1,3%	2.720,2	10,6%	7.930,3	4,3%
1971	5.144,9	13,0%	2.459,7	18,0%	7.604,6	14,6%
1970	4.552,5		2.084,0		6.636,5	

(*) Ventas Externas: las ventas incluyen el volumen generado fuera del ámbito de Estados Unidos de Norteamérica por compañías americanas y sus filiales. No se incluyen empresas farmacéuticas no americanas. Ventas Internas: incluye a todo el universo de empresas radicadas en el ámbito nacional de los Estados Unidos de Norteamérica. (**) 2005: estimado.

Las Ventas Externas están afectadas por los márgenes comerciales y las actividades económicas. Los valores pueden estar afectados por "redondeos". Debe leerse dólares en millones.

FUENTE: Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, *PhRMA Annual Membership Survey, 2006*.

5. Excluidos del sistema en forma total y absoluta, a 1998 eran 44,3 millones (una Argentina y un poco más), representando algo semejante al 16,3% del total de habitantes.

¿Bajo qué condiciones?... MMMmmm, se nos terminó el espacio, así que la seguimos en la próxima. □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale 2007-08-16. Fuentes: Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA); Food and Drug Administration (FDA); National Organization for Rare Disorders (NORD); National Cancer Institute (NCI); National Institute of Health (NIH); American Cancer Society; (U.S.A.); 2005, 2006, 2007; Organización Panamericana de la Salud, febrero de 2002. Copyright by Cerasale, 2007. Derechos reservados. Exclusiva para Revista Médicos, Medicina Global.



intelexis

Un espacio de vida

Conducen

Prof. Guillermo García Caliendo

Dr. Guillermo Capuya

Martes a las 19 hs.

intelexis@fibertel.com.ar

López Delgado & Asociados

estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

- Prevención
- Capacitación
- Defensa en juicio
- Seguros
- Cobro a financiadores
- Contratos

- Políticas de prevención, desde la primera consulta
- Obligaciones del paciente
- Consentimiento informado
- Responsabilidad Civil y Penal
- Asesoramiento pericial

Jornadas y seminarios en la empresa - Actualización permanente
Cobro a Obras Sociales y Prepagas - Cláusulas que abrevian los litigios
Medidas cautelares

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

Tucumán 978 3er. piso Buenos Aires - Tel. (11) 4326-2102/2792 Fax (11) 4326-3330
estudio@lopezdelgado.com

Espacio editado por

RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL NEWS

Único medio dedicado
con exclusividad a la
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

www.rpnews.com.ar

El Registro Electrónico de Historiales Médicos: La Perspectiva del Seguro de Responsabilidad Profesional

¿Es el registro electrónico de historiales médicos (EHR) la respuesta a la búsqueda de la calidad en el cuidado de la salud? ¿Redundará en beneficio de las reducciones en la frecuencia y la gravedad de los reclamos de mala praxis del médico? La respuesta a ambas preguntas, desafortunadamente, es que nadie lo sabe con seguridad.

Por Jaan E. Sidorov, Médica de Pensilvania, EEUU



Mientras muchos estudios demuestran que el EHR (por sus siglas en inglés: Registro Electrónico de Historiales Médicos) puede llevar a menos errores en la medicación y mayor calidad, hay otros estudios que han demostrado que no es verdad.

Por ejemplo, el CPOE (por sus siglas en inglés: Registro de Orden Médica Computarizada) en algunos estudios ha demostrado llevar al médico a incrementar el tiempo que dedica a la documentación, es decir, a reducir el acceso a tratamientos inmediatos que salvan la vida y a disminuir la comunicación entre los trabajadores de la salud en la unidad de cuidados intensivos. Mientras que el CPOE respecto del EHR provee "alertas" en pantalla sobre alergias del paciente o interacciones entre drogas, las alertas también aparecieron cuando estos riesgos ya habían sido abordados o eran tan pequeños que fueron clínicamente intrascendentes.

Otros estudios han causado preocupación por las visualizaciones rígidas en pantalla, opciones incorrectas sobre las dosis y falta de flexibilidad en las

órdenes. También hay estudios que han demostrado que el EHR no produce impacto alguno sobre la forma en que los médicos abordan el asma, la diabetes, la depresión, el abuso del tabaco, la insuficiencia cardíaca crónica o la enfermedad coronaria arterial. El EHR pone las guías clínicas a disposición y también provee "alertas" sobre las intervenciones como las vacunas o el uso de la aspirina entre pacientes con enfermedades coronarias arteriales, pero estos mensajes aparecen a menudo cuando ya no hay tiempo para poder tratar estas cuestiones en una consulta limitada en el tiempo realizada por una razón totalmente diferente, tales como nuevos síntomas subsiguientes a los resultados anormales de las pruebas pasadas o renovación de medicamentos. Hay encuestas médicas que han demostrado que hay impaciencia en cuanto a los mensajes que provienen de la computadora durante el curso de las visitas del paciente, probablemente debido a falta de tiempo para tratarlos así como un resentimiento por la pérdida de autonomía profesional.

Sin embargo, una cantidad de empresas

ofrece un descuento en la prima por la presencia del EHR. Este es probablemente el resultado de un juicio por parte de estos aseguradores de que hay mérito en el EHR, aunque no haya estudios que hayan probado definitivamente que su presencia conduce a una frecuencia o gravedad reducida de los reclamos. En realidad, los estudios que consideraron la razón por la que los médicos son llevados a juicio señalan factores que poco tienen que ver con la reducción en los errores en la medicación o el aumento en la calidad.

Para obtener información de novedades, cursos y jornadas de su interés, tanto nacionales como internacionales, además del acceso a nuestra biblioteca especializada en RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Suscríbese para saber lo que Ud. necesita saber

info@rpnews.com.ar



¿CUÁLES SON ESAS MEJORAS EN EL SISTEMA DE SALUD?

Una incluye la aparición del "pago por rendimiento" (P4P) que compensa a los médicos por los incrementos susceptibles de ser medidos en la calidad del cuidado de la salud. Mientras que los métodos para la medición y el pago aún se están desarrollando, el EHR tiene el potencial para permitir a los médicos extraer mejor la información clínica que les permite identificar a los pacientes quienes no sólo pueden beneficiarse del seguimiento sino, considerando que las intervenciones resultan en mejoras en la calidad, pueden generar mayores pagos por rendimiento.

Otra es la fragmentación creciente del mercado del seguro de la salud, con una complicada variedad de limitaciones al beneficio y grados de co-pagos, co-seguros y exclusiones de medicamentos de la cobertura. Si el EHR puede "almacenar" esta información de una forma fácil para el usuario, los médicos podrán tener mejor acceso a la misma y ayudar a guiar a sus pacientes hacia el mejor uso posible de su seguro de salud y evitar negativas de pago o no aprovechar bien todas las opciones de cobertura, incluyendo especialidades, medicamentos o tratamientos.

Una tercera mejora es una buena disposición para utilizar la función "registro" del EHR para estudiar en forma constante el flujo de informes sumarios sobre el estado del paciente en actividades locales de mejora de la calidad. Esto puede incluir la comprensión de los resultados de los pacientes con enfermedades crónicas tales como la enfermedad coronaria arterial (por ejemplo, tasas de hospitalización), la posibilidad de identificar a los pacientes que pueden resultar afectados por el retiro de una droga del mercado (por ejemplo, Vioxx) y el análisis de otros aspectos del cuidado (tales como la calidad de vida o satisfacción).

Finalmente, cada vez es más notable que los pacientes puedan recibir mejor servicio con la aplicación de un "enfoque de equipo" que incluye no sólo al médico sino también a "entrenadores" que eduquen al paciente, administradores de riesgos, farmacéuticos, etc. Las repeticiones futuras del EHR se están desarrollando para apoyar este enfoque grupal mediante mejores documentaciones y comunicaciones.

Estos factores incluyen aquellos interpersonales del médico (tales como las percepciones de un paciente de no comunicarse bien o de tener una conducta apurada o desinteresada), así como un error en el diagnóstico (un ejemplo es la interpretación de una mamografía), cuidado negligente de un trauma (como las fracturas), incumplimiento de la consulta, cuidado negligente en maternidad o accidentes peri-operativos. Según las versiones actuales del EHR, no es claro cómo impactará su presencia en esas acusaciones de mala praxis.

¿Esto significa que los aseguradores de mala praxis médica están equivocados al ofrecer un descuento? Es probable que no.

Si EHR está combinado con otras mejoras en el sistema de salud, aún tiene el potencial para transformar y mejorar el

cuidado de la misma por consiguiente, si el ofrecimiento de un descuento promueve el uso del EHR en los consultorios médicos, los aseguradores de mala praxis estarán ofreciendo un servicio importante. Esto es especialmente verdad si los médicos utilizan los ahorros para invertir en el EHR.

Por consiguiente, si el EHR se "dejara de lado" simplemente en medio de una práctica que tiene la intención de continuar con el negocio como es usual, es probable que los médicos luchen con las disfunciones del CPOE que consumen su tiempo en lugar de poder rastrear mejor qué pacientes están recibiendo determinada medicación.

También es más probable que los médicos ignoren las herramientas para apoyar la decisión tales como los mensajes de alerta y no puedan sacar provecho del pago por rendimiento (P4P), nave-

gando en el laberinto del seguro de la salud ni mejorar la calidad de su práctica o impulsando el uso del trabajo en equipo. Mientras los aseguradores de los médicos ponderan el rol del EHR, probablemente sea importante que lo consideren menos como un factor independiente que puede reducir los reclamos por mala praxis y más un ingrediente necesario pero insuficiente en el terreno moderno del cuidado de la salud. En otras palabras, es parte de la historia que puede llevar a una práctica médica más organizada que está bien posicionada para abarcar otras mejoras en el sistema del cuidado de la salud. Utilizando la jerga médica, la sola presencia del EHR no será sinónimo de "diagnóstico de calidad" pero combinada con otros descubrimientos proveerán lo más cercano a un diagnóstico real. Como resultado, la presencia de un EHR puede garantizar un descuento modesto de la prima reconociendo el potencial que existe en algún lugar entre aquellos que piensan que el EHR es una panacea y muchos estudios que muestran que no impacta en lo comercial como es usual.

"Dada la correlación indirecta entre la calidad y los reclamos por mala praxis por descuidos en el cuidado tales como fallas en los diagnósticos o accidentes terapéuticos, está por verse si el EHR combinado con las demás mejoras aquí enunciadas tendrán un impacto tangible sobre las altas primas a las que se enfrentan los médicos.

Sin embargo, estudios futuros pueden mostrar mejoras en el sistema de salud que conduzcan a una mayor eficiencia en la práctica, control de costos y mejora de la calidad "

Podrá leer esta nota completa en
www.rpnews.com.ar



En busca de la salud perdida

Dr. Ignacio Katz

(Editorial Universidad de La Plata, 2007)

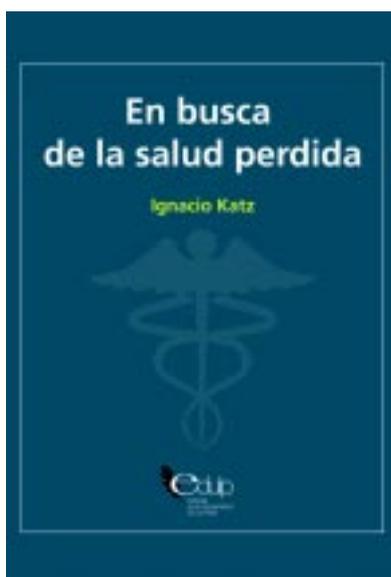
“Un extraordinario y descarnado análisis”

Un sistema fragmentado ya deja de ser un sistema. Y esas esquivadas, disparadas en todas direcciones, son fieles reflejos de la dispersión que sufre el campo de la salud en la Argentina. Los problemas se atomizan y estallan individualmente: corrupción en hospitales, ineficiencia, enfermedades endémicas. Uno atrás de otro, aparecen en la crónica periodística, sin que se destaque que todos obedecen a una misma falla de origen: la ausencia de un real sistema integrado de salud. Precisamente por esta omisión, *En busca de la salud perdida*, del doctor Ignacio Katz, se propone como un espacio de reflexión y convocatoria a pensar nuevos paradigmas que reviertan el estado actual del campo sanitario argentino.

La crisis de la medicina para mayores, la informática como llave imprescindible para la planificación en salud, la necesidad de una agencia sanitaria eficiente y coordinada, el dilema de los genéricos, el Sida en Argentina, la situación de hospitales como el Clínicas y el Posadas, en tanto muestras de un presente intolerable. Estos y muchos otros temas recorren el libro, que desgrana en cada uno de sus capítulos aquellos síntomas que componen el síndrome que podríamos denominar de “insuficiencia multiorgánica de un ente abstracto”, que debería coordinar la “función sanitaria”, herramienta decisiva de cualquier país.

Tal síndrome no es gratuito: cada día que pasa, agudiza la “tasa de sufrimiento” de quien padece la ausencia de estructuras fiables y racionales. Iniciado con la “Noche de los Bastones Largos”, este proceso ha desembocado en el actual estado de anomia, y todavía no hemos podido resolver esta situación.

Pero el libro no solamente aborda estos temas capitales para analizarlos, sino que también propone la articulación de sus soluciones. No se queda en el análisis negativo. Por el contrario, construye propuestas que ofrecen líneas de acción



para construir un sistema de salud que preserve la dignidad humana.

El licenciado Héctor Calvo, Director de la Escuela de Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), considera que “*En busca...*” rescata como una idea central la construcción de un sistema de salud. Esta idea, que para los economistas resultaría de la aplicación de la Teoría General de los Sistemas, aquí se comprende por el extraordinario y descarnado análisis de los distintos subsistemas que realiza el doctor Katz en los diversos artículos que integran su obra. “¿Cuánto tiempo nos hubiera llevado efectuar este análisis con las herramientas de la economía?”

Los que estén preocupados en la búsqueda de alternativas para revertir la situación vigente en el campo de la salud en la Argentina, encontrarán una serie de problemáticas que los estimularán a la reflexión. *En busca...* propone un nuevo sendero en el que confluyan estrategia, estructura y cultura como parámetros soporte del cambio, donde la solidaridad, la equidad y la justicia social sean sus constituyentes naturales y genuinos, en-

trelazados para alcanzar la finalidad deseada; una atención médica que cumpla con el cuidado de la salud.

Dijo el doctor Katz sobre este libro: “Creo comprender la esencia del tema e interpretar las necesidades. El contacto cotidiano con distintas realidades me permite evaluar la actual situación como insostenible. Como no creo válidas las salidas que se sugieren, pretendo ser un intermediario válido para proponer el retorno al pensamiento lógico y al rigor científico. En síntesis, y, teniendo en mente a las miles de personas que sufren día a día por esta falta de control y coordinación sanitaria, lo que quiero es ayudar a salir del infierno”. Ahora les toca el turno a los lectores.

INFORMACION SOBRE EL AUTOR:

Doctor en Medicina por la UBA, Ignacio Katz ejerció, entre otros, los cargos de Director Nacional de Hospitales, Gerente Médico de la Administración Nacional de Salud y Miembro de la Comisión Normalizadora del Hospital Posadas. Fue también Coordinador del Proyecto PNUD de Fortalecimiento del Sistema de Cobertura de Salud del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Entre los libros que publicó, se destacan *Salud, crisis y reforma del Estado* (1991), *Replanteo frente a la encrucijada en salud* (1997), *Al gran pueblo argentino, ¡salud!* (1999), *La ciudad invita a pensar* (1999), *La fórmula sanitaria* (2003), y *Argentina Hospital, El rostro oscuro de la salud* (2004). También ha publicado numerosos artículos en medios nacionales.

Actualmente, es profesor titular de Introducción a las políticas sociales y sanitarias en la Maestría en Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata y Responsable Científico Académico del Observatorio de Economía y Gestión de Salud, Universidad Nacional de La Plata. □



Lunes 18:30 hs.



sección salud
la salud en estudio

Canal 13 (Multicanal y Cablevisión)

Idea y Producción Integral:
Medical Brokers S.A.
Tel./fax: 4800-9500
www.medicalbrokers.com.ar



buenafuente.com

RECORTES *de prensa*

Recortes de Prensa Buenafuente es un servicio que suma la última tecnología en análisis de información al trabajo de periodistas especializados, para lograr una herramienta única en su tipo. Es un material de consulta elegido por especialistas del área de seguros, la economía, la política, el ámbito empresarial y el sanitario, entre otros.

Nuestro equipo periodístico selecciona diariamente noticias publicadas en más de 200 medios informativos de todo el país y del mundo, incluyendo informes diarios del Boletín Oficial.

El objetivo de Recortes de Prensa es brindar la más completa información diaria en forma rápida y de fácil lectura. De este modo usted estará actualizado e informado dentro del ámbito competitivo.



www.recortesprensa.com.ar

Montevideo 431, 4º piso - C1019ABI - Buenos Aires - Argentina
Teléfono: (54-11) 4371-3012 - E-mail: comercial@buenafuente.com - Internet: www.recortesprensa.com.ar

La participación del farmacéutico: nuevos desafíos para la profesión

En Fefara concebimos a los farmacéuticos en su nuevo rol e integrados al equipo de salud, es por eso que a través de nuestro servicio de excelencia farmacéutica ofrecemos capacitación continua y sistemática.

Ya decíamos en nuestro artículo anterior que a partir de la entrada en vigencia de la nueva ley de promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico (ley N° 25649 año 2002) y de acuerdo con las Bases del Plan Federal de Salud (año 2004), donde se considera a la farmacia parte de la red de servicios de salud y al farmacéutico integrando el equipo de salud, enfrentamos un nuevo desafío: *refundar nuestra profesión*.

Este nuevo rol que se nos pide, al que nosotros como Federación adherimos, implica ejercer nuestra diaria profesión centrada en una dispensación activa, que aconseje y acompañe el proceso terapéutico del binomio médico-paciente, ocupando el lugar para el cual fuimos formados: "profesionales del medicamento", actuando como gestores del conocimiento en relación al medicamento.

Esta nueva función tiene como finalidad acceder y evaluar el gran y dispar volumen de información que se dispone en esta materia, tanto en formato tradicional como electrónico. El propósito es en primer lugar, transformarla en información útil para el médico, que lo ayude en el abordaje y tratamiento de las patologías y, en segundo lugar, adaptarla para facilitar su transmisión a la población y mejorar su educación sanitaria.

Pero nuestro ámbito de desempeño no culmina allí. Cada vez es más frecuente en países desarrollados, como eje, la estrategia de la atención primaria para abordar la salud de la población, la incorporación del farmacéutico integrando ese equipo multidisciplinario.

El desarrollo de las responsabilidades del Farmacéutico de Atención Primaria, se materializa en actuaciones orientadas a diversos grupos poblacionales o entidades con las que se interrelaciona: los profesionales sanitarios; las estructuras de gestión y las de investigación; los usuarios y finalmente, los otros niveles asistenciales del sistema sanitario.

De acuerdo con esta clasificación, aceptada por varios autores, las funciones que se derivan de cada uno de estos ámbitos de actuación, son:

1. Derivadas de la relación con los profesionales asistenciales que comprende: proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos y productos sanitarios; colaborar en la formación y docencia en materia de medicamentos y productos sanitarios; ejecutar actividades y programas dirigidos a mejorar el uso de medicamentos y productos sanitarios y realizar la evaluación de su uso; garantizar el cumplimiento de la normativa que regula la prestación farmacéutica.
2. Derivadas de su integración en estructuras de planificación y/o gestión sanitarias: incorporar elementos relacionados con el uso de los medicamentos en las herramientas de planificación y/o gestión de la atención primaria; aplicar los estudios de utilización de medicamentos como método proporcionado por la fármaco-epidemiología para la detección de problemas y análisis de los mismos; realizar estudios de la variabilidad en torno al uso de medicamentos; apoyar al equipo del centro de atención primaria.
3. Relacionadas con la investigación sobre medicamentos en la atención primaria de salud, donde pueden distinguirse dos tipos: realizar estudios de utilización de medicamentos y ensayos clínicos.
4. Derivadas de la relación con los usuarios del sistema: promover la educación sanitaria sobre medicamentos y productos sanitarios en la población; y promover el cumplimiento terapéutico de los pacientes.
5. Derivadas de la relación con otros niveles o centros asistenciales: coordinar entre los centros de atención primaria y el nivel de atención especializada; y también ser coordinador entre los centros de atención primaria y las oficinas de farmacia de su ámbito geográfico.

Los farmacéuticos estamos dispuestos a transitar este nuevo paradigma de nuestra profesión, ya que estamos convencidos que el medicamento es la herramienta terapéutica más utilizada, con una triple repercusión para nuestra sociedad: sanitaria, social y económica.

Recorrer este sendero implica contar por un lado, con las garantías necesarias para obtener la viabilidad económica-financiera, tanto de las oficinas de farmacias como de los farmacéuticos. Hoy estas condiciones no se cumplen, por el contrario cada vez más, vemos afectados nuestros ingresos en detrimento último de la población.

Cabe preguntarnos entonces si la revalorización y jerarquización de la profesión farmacéutica, tan mencionada en la legislación vigente, fue lo suficientemente acompañada por las herramientas necesarias para cumplir con la misma.

La capacitación permanente es la otra dimensión que debe estar presente para este nuevo rol. Con tal objetivo FEFARA por medio de su Servicio Excelencia Farmacéutica (SEF) impulsa y pone a disposición cursos sobre las siguientes temáticas.

- Formación en fármaco-economía para conseguir un mayor uso racional de los medicamentos teniendo en cuenta costo-efectividad de los mismos.
- Formación en el diseño de investigaciones, estudios y estadísticas.
- Enseñanza en lectura crítica de literatura científica y en farmacología terapéutica.
- Formación en atención primaria.

Seguimos trabajando para adaptar nuestra profesión a las políticas sanitarias, siempre condicionadas, y más aun en estos tiempos a los cambios sociales y económicos, en búsqueda de la cohesión de nuestro pueblo como factor indispensable para el desarrollo sustentable y sostenible de nuestro país. □

Farmacéutico Manuel Agotegaray
FEFARA

HARVARD



School of Public Health

IX SEMINARIO PARA LIDERES Y PROFESIONALES ARGENTINOS

**“GESTION DE SALUD EN EL SIGLO XXI
DESAFÍOS, PROMESAS Y ESPERANZAS”**

12 AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2007

Campus de la Universidad de Harvard
Boston - USA

TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA AL CASTELLANO
Certificado Oficial de Harvard School of Public Health



Dirección: **Paul Campbell** (Deputy Director International Health Systems Program-Harvard University)

Docentes de Harvard School of Public Health

Expositores argentinos: **Dr. Julio Fraomeni y Dr. Jorge Aufero.**

Coordinadores para Argentina

Lic. María Adela Contreras - Dr. Enrique Schiavon

- Clases teóricas y visitas a centros de excelencia en salud
- Actividades culturales optativas
- Recepción Inaugural - Cena final en Harvard Faculty Club

“The Harvard Experience” es enriquecedora por el nivel científico de los expositores y los días compartidos en Boston con líderes y profesionales del sector salud

AUSPICIA



VACANTES LIMITADAS

Descuento por Inscripción Temprana

Informes: Tel. (5411) 4806-6375 / 4801-2384 / 15- 6676-7859 - Telefax: 4393-7644

www.lidersaludhsph.com.ar / info@lidersaludhsph.com.ar



Creció la familia.

Ahora Siemens Itron Business Services es Siemens IT Solutions and Services.

Cinco empresas de IT y desarrollo de software del grupo Siemens se unen globalmente para formar Siemens IT Solutions and Services.

Hoy nuestra experiencia, los valores y la cultura de servicio de nuestra gente se fortalecen con innovadoras soluciones verticales orientadas a generar valor y resultados tangibles para nuestros clientes.

Compruébelo: www.siemens.com.ar/it-solutions

Siemens IT Solutions and Services

SIEMENS