

LA REVISTA DE SALUD
Y CALIDAD DE VIDA

Médicos

AÑO IX - N° 45 - 2007 - \$10

Medicina Global

REPORTAJE EXCLUSIVO

Javier Mazza



En ocasión de cumplirse el Cincuentenario del IOMA, *Médicos* entrevistó a su presidente, quien en un diálogo a fondo nos da su visión de cómo encontró la Obra Social, cuáles fueron sus principales logros y cuál es la agenda pendiente para el año 2007.



GALENO

» La empresa de Salud más grande de la Argentina





**universal
assistance**

**Somos la asistencia al viajero
de los pasajeros más exigentes.**

Universal Assistance, una asistencia tan exclusiva
como las personas que la disfrutan.



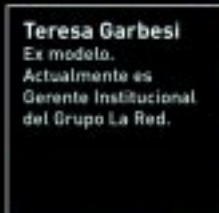
Teresa Calandra
Ex modelo. Referente
de la moda argentina.
Actualmente es
propietaria de su
línea de indumentaria
y accesorios.



Silvana Chediek
Desde 1998 y hasta la
actualidad está a
cargo de "Letra y
Música" en Canal 14,
galardonada con el
Martín Fierro en el
año 2000.



Elsa Serrano
Importante
diseñadora de
vestidos de novias,
madrinas y alta
costura.



Teresa Garbesi
Ex modelo.
Actualmente es
Gerente Institucional
del Grupo La Red.



Roberto Giordano
Estilista. Empresario
de la moda. Sus
desfiles despliegan
encanto y glamour.



Cristiano Rattazzi
Presidente de Fiat
Argentina.



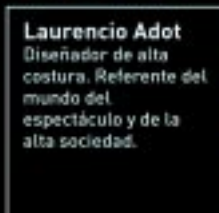
J. C. Pallarols
Reconocido orfebre a
nivel mundial. Sus
trabajos destacados:
la vajilla del vati-
cano, el cáliz papal, la
rosa de Lady Di, el
calzado del Papa.



Evelin Sheild
Destacada modelo.
Actualmente conduce
un magazine de
actualidad en una
señal de tv por cable.



Claudio Rigoli
Prestigioso periodista
televisivo.
Premiado con la
máxima distinción de
la tv argentina, el
Martín Fierro.



Laurencio Adot
Diseñador de alta
costura. Referente del
mundo del
espectáculo y de la
alta sociedad.



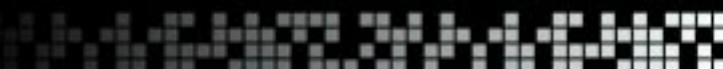
**Ignacio Gutiérrez
Zaldivar**
Coleccionista de arte.
Actualmente dirige
las galerías Zurbarán
y Colección Alvear en
la ciudad de Buenos
Aires.



Pancho Ibañez
Locutor. Ha participado
en numerosos
programas de TV.
Además, es la voz
institucional de
reconocidas empresas
de nuestro país.



La Bourgoigne. Alvear Palace Hotel.



» La empresa de salud más grande de la Argentina



GALENO y sus Sanatorios de la Trinidad, están equipados con la última tecnología para todas las especialidades médicas, junto a un cuerpo profesional capacitado y altamente comprometido con la vida, brindando toda la seguridad y contención que usted necesita.

Somos la empresa de salud más grande de la Argentina en tecnología e infraestructura. Porque contamos con los 5 Sanatorios de la Trinidad - 5 Centros Médicos propios - 3.000 Sanatorios y Centros Médicos contratados - 4.000 empleados - 25.000 profesionales médicos 5.000 farmacias - 45 Sucursales de Servicios al Cliente - y por sobre todo, 560.000 vidas para cuidar todos los días, en todo el país.





ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS
GRUPO **OSDE**. UN GRUPO DE PERSONAS.

osde.binaris

ARAUCA  BIT

 **BINARIA**
SEGUROS DE VIDA Y RETIRO

 **INTERTURIS**

 **FUNDACION**
OSDE



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



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

MediAr

medicina de argentina

-> **Alta complejidad**
-> **Sistema Nacional de Prestaciones**
-> **Call Center Especializado en Salud**

Brindamos prestaciones a
Prepagos,
Obras sociales,
Empresas de salud



Av. Paseo Colón 823 4to. B

(C1063ACD) BUENOS AIRES

TELFAX (54 11) 43 61 71 46 / 48 63

0800 222 MEDIAR (633427)

contacto@medi-ar.com.ar

**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.

SANATORIO FRANCHIN
Alta complejidad e internación
Bv. Mitré 3545, Capital Federal

CONSTRUIR 
Salud
Obra Social del Personal
de la Construcción

La salud al alcance de todos.



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



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
revistamedicos@ciudad.com.ar
editorial@ciudad.com.ar

BANCO DE FOTOS:

latinstock.com.ar
www.latinstock.com.ar

**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
4326-2102 / 2792 Fax 4326-3330
estudio@lopezdelgado.com

La revista Médicos Medicina Global es propiedad de **Editorial Médicos S.R.L.** Marca registrada Nº 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual Nº 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

Novedades

Avances en el tratamiento del Cáncer	12
Se inauguró C.A.S.A., un centro gratuito de sanofi-aventis para la educación terapéutica de personas con diabetes	12

Grageas

14/16/18

Voces

A necesidades de cobertura sanitaria global: respuestas asegurativas globales	20
---	----

Columna

Establecer la Agenda. Salud, una política de Estado	22
---	----

Voces

La farmacia, el farmacéutico. Pasado, presente y...	24
---	----

Primera Plana

Transitando el año del Cincuentenario de IOMA	26
---	----

Voces

Las reformas de los sistemas de salud, los 90, Codman y Semmelweis	30
--	----

Columna

Nada nuevo, presagios viejos	32
------------------------------	----

Empresas

Assist-Card ingresa al sector Salud	34
-------------------------------------	----

Opinión

Ayudar a los empleados es un buen negocio	36
---	----

Empresas

Información para Crecer	38
-------------------------	----

Columna

Administración de riesgos en salud	40
------------------------------------	----

Entidades

"Los Medicamentos sólo en las Farmacias"	42
--	----

Convenios

Acuerdo entre la Superintendencia de Servicios de Salud y la CUBRA	44
--	----

Proyectos de Ley

Legislar para Proyectar	46
-------------------------	----

Columna

Amparos en Salud: ¿contradicción insuperable?	48
---	----

Opinión

¿Números de un mundo cada vez más lejano?	51
---	----

El target de la Revista Médicos - Medicina Globales: 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.



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) | TE. 5254-5100 (l.r.)

Avances en el tratamiento del Cáncer

En el marco del Simposio Internacional "Avances en Urología 2007", se presentaron los resultados de los últimos estudios realizados por la MAYO CLINIC SCOTTSDALE sobre los tratamientos efectuados con Radioterapia de Intensidad Modulada para cáncer de próstata.

En referencia a este método comúnmente llamado IMRT, por sus siglas en inglés, el Dr. Brian P. Quaranta, Miembro Titular de la American Society for Therapeutic Radiology and Oncology, especificó: "IMRT es un método de tratamiento que permite lograr un alto grado de precisión sobre los volúmenes a tratar, permitiendo entregar mayores dosis al tumor con menor grado de toxicidad sobre los tejidos sanos, disminuyendo drásticamente los efectos colaterales".

La Radioterapia con Intensidad Modulada constituye uno de los tratamientos con radiaciones más avanzados a nivel mundial en la lucha contra el cáncer.

Esta técnica permite dividir el haz de radiación en cientos de pe-

queños "haces independientes" con intensidad variable, de esta forma, se logra una máxima optimización de las dosis suministradas al tumor.

El tratamiento se aborda desde diferentes campos y cada haz tiene diferentes intensidades.

La Radioterapia de Intensidad Modulada permite un mejor control de la dosis y al tener mayor precisión posibilita el resguardo de otros órganos, evitando la radiación sobre ellos y mejorando los efectos secundarios, agregó el Dr. Quaranta.

Sin embargo, el oncólogo aclaró que para aplicar radioterapia IMRT se necesita invertir mayor tiempo y esfuerzo, siendo de fundamental importancia un exhaustivo control de calidad.

"La IMRT permite el tratamiento

de patologías que en el pasado no eran susceptibles de ser irradiadas, debido a la proximidad de órganos o estructuras críticas". "La entrega segura de altas dosis con IMRT comparada con tratamientos de menor complejidad, resulta en un control superior del PSA en el cáncer de próstata con disminución de efectos secundarios".

Por lo expuesto la Radioterapia de Intensidad Modulada, IMRT se ha convertido en el procedimiento de elección, de las instituciones con mayor prestigio internacional, para el tratamiento del cáncer de mama, cabeza y cuello y próstata ya que sus resultados, manifestó el Dr. Quaranta, son dramáticamente superiores comparados con otros métodos. □

Se inauguró C.A.S.A., un centro gratuito de sanofi-aventis para la educación terapéutica de personas con diabetes

Profesionales de la salud darán charlas sobre temas relacionados a la diabetes, y explicarán cómo aplicarse en forma correcta las insulinas que comercializa este laboratorio. En el interior, otras siete delegaciones prestan este servicio.

Sanofi-aventis inauguró C.A.S.A. (Centro de Atención sanofi-aventis), una entidad destinada a educar en forma gratuita a personas con diabetes y aquellos que tienen riesgo cardiometabólico. El mismo funciona en la Av. Santa Fe 1970 - P. 1º de la Ciudad de Buenos Aires, y su teléfono es 0800-8888-342 (DIABETES).

Un equipo de nutricionistas estará disponible para resolver todas las dudas e inquietudes con respecto a cómo utilizar Lantus® (insulina glargina), Apidra® (insulina glulisina) e Insuman® (insulina humana). Además, brindarán consejos sobre alimentación y actividad física, y ofrecerán charlas sobre riesgo cardiometabólico, cuidado de la salud entre otros tópicos de interés.

La función del centro es colaborar con la tarea del médico, quien al prescribir alguna de estas insulinas a

una persona con diabetes, le indicará que se acerque a C.A.S.A. para recibir más información acerca de los dispositivos y su forma de aplicación. Cabe aclarar que no se atenderán consultas médicas ni de tratamiento de ningún tipo, dado que es un centro educativo, no médico.

El Lic. Francisco Cervo, director general de sanofi-aventis para Argentina, Paraguay y Uruguay, afirmó que "C.A.S.A. es un servicio de sanofi-aventis para la educación del paciente, mediante capacitación, charlas a la comunidad y atención pormenorizada. Esto refleja el compromiso de la compañía por elevar el nivel de conocimiento de la población y de los pacientes acerca de enfermedades que pueden prevenirse o controlarse, para mejorar la calidad de vida". □



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. Porque seguridad es tranquilidad.

OSDO

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE LA INDUSTRIA

www.osdo.com.ar

Leticia,
paciente con cáncer
de mama

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, 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.

75
Años
en
Argentina



Innovación para la salud



“1er Torneo de Golf del Hospital Alemán”

Disfrutar de la vida también es cuidar la salud. Eso es lo que viene haciendo el Hospital Alemán desde hace 140 años para toda la comunidad, cumpliendo su Aniversario el próximo 26 de agosto.

Dentro del programa de las inauguraciones y celebraciones de este aniversario se realizó el 1er Torneo de Golf del Hospital Alemán en el Jockey Club de San Isidro.

Se jugó con la modalidad fourball americana en salidas simultáneas.

La invitación fue abierta para jugadores con handicap nacional. También se realizaron concursos de Long Drive “Copa Roemmers” y Approach, tanto para damas como para caballeros. ■

Innovación de Siemens en resonancia magnética

Siemens desarrolló un software especial, llamado syngo Blade, que permitirá que tomógrafos entreguen imágenes precisas, aún cuando las personas se muevan durante el examen. La tecnología está especialmente desarrollada para el uso en niños, ya que estadísticas revelan que uno de cada tres menores de 10 años es sedado durante los exámenes y que los menores de dos años son sedados con anestesia general. El software también hace posible realizar procedimientos en pacientes que tiemblan debido a enfermedades físicas o mentales.

Syngo Blade registra los contornos del cuerpo rápida y repetidamente en baja resolución, y usa la información para hacer continuos ajustes si la persona se mueve. ■

OSPRERA realizó operativo de prevención en Mendoza

La Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) realizó un operativo de prevención en la ciudad de General Alvear, provincia de Mendoza. Las actividades se desarrollaron en el marco de las Jornadas de Prevención que la Superintendencia de Servicios de Salud llevó a cabo durante la 26º Fiesta Nacional de la Ganadería, entre los días 9 y 12 de mayo.

La obra social rural estuvo presente



Lejos... la mejor compañía

División Salud informa:

ASSIST-CARD, informó que desde el día 1 de julio, entró en vigencia el convenio con la ASOCIACION MEDICA DE PERGAMINO, para su prepago OSAM SALUD. Sus afiliados podrán acceder a los servicios de asistencia médica en viajes en el ámbito nacional y en el resto del mundo.

Por otro lado, agradece a la FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL, haber confiado la salud de sus afiliados para su prepago, FEMEDICA, en sus viajes por la Argentina y el mundo.

Asimismo, LA ASOCIACION MEDICA DE ALMIRANTE BROWN - SAMI SALUD, incorporó a partir del 1 de julio los servicios de asistencia al viajero en Argentina y el mundo. Dicho convenio pone en marcha un ambicioso plan de negocios entre los Colegios Médicos de la Provincia de Buenos Aires y ASSIST-CARD ARGENTINA. ■



con móviles de atención sanitaria, móviles odontológicos y profesionales médicos. Durante los cuatro días OSPRERA realizó control de tensión arterial, peso, talla, perímetro abdominal y control odontológico. También se entregó folletería vinculada a la prevención de distintas enfermedades que afectan a la población rural (intoxicación con agroquímicos, chagas, leptospirosis, dengue, hidatidosis, entre otras). ■

ASSIST-CARD 2x1

Con una fuerte campaña publicitaria y como lo viene haciendo desde hace ya varios años, ASSIST-CARD, la mayor organización mundial dedicada a la asistencia al viajero, con más de 35 años de experiencia, lanzó en el mes de junio su exitosa y tradicional promoción 2x1.

La promoción consistió en que cada pasajero que compró una tarjeta ASSIST-CARD obtuvo otra sin cargo para un acompañante cuyo destino y duración del viaje sean los mismos. Con la compra de una tarjeta se lleva de regalo otra para un acompañante.

La promoción ASSIST-CARD 2x1 comenzó el 1 de junio y se extendió hasta el 30 de junio inclusive, su alcance es internacional y además las tarjetas pueden iniciar su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2007.

De esta forma la Compañía sigue respondiendo siempre a sus clientes



directos y agentes de viajes con la responsabilidad, eficiencia y seriedad que ellos merecen. ■

FECLIBA: Presentación de “Conexión Salud”

Con la presencia de los sectores más representativos de la salud bonaerense, la Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires -FECLIBA- presentó “Conexión Salud”, la publicación oficial de esta Institución.

Más de un centenar de renombrados profesionales y personas ligadas al sector, como así también representantes de diversos organismos y medios de difusión, participaron del lanzamiento de “Conexión Salud”, que tuvo lugar en el Salón Auditorio de la Entidad.

“El lanzamiento de este medio de comunicación aspira a mostrar las acciones, el esfuerzo y el trabajo en equipo de FECLIBA, respaldado por la experiencia que aportan estos 51 años en el sector de la salud al servicio de la comunidad”, señaló Héctor Vazzano, titular de FECLIBA, quien también destacó que el nuevo medio “ambiciona convertirse en un espacio de difusión, un vínculo que aporte información e ideas para toda la actividad médica asistencial, con el fin de contribuir a mejorar el Sistema de salud”. ■



Lejos... la mejor compañía



ASSIST-CARD desea saludar al Hospital Alemán en ocasión de su 140º Aniversario.

*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

Universal Assistance junto a la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud



Universal Assistance, estuvo presente en el evento de lanzamiento del XII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (ALAMI).

Dicho Congreso, en el que Universal Assistance será sponsor exclusivo en el rubro "empresa de asistencia médica al viajero", se llevará a cabo entre el 18 y el 20 de octubre de 2007 en el centro de convenciones del Conrad Resort & Casino de Punta del Este, Uruguay. El mismo será organizado por la CIMEPU: Cámara de instituciones médicas privadas del Uruguay (Sanatorio Cantegril, Sanatorio Mautone, SEMM, MP, Seguro Americano), entidad con la que Universal Assistance tiene estrechos vínculos comerciales y de prestación recíproca.

El XII Congreso de ALAMI tendrá como lema "la optimización de la calidad y los costos de salud en un mundo globalizado". ■

Conformación del Observatorio de Medicamentos del Sistema Nacional del Seguro de Salud.



En una reunión que tuvo lugar en la sede de la Superintendencia de Servicios de Salud se anunció la conformación del "Observatorio de Medicamentos del Sistema Nacional del Seguro de Salud".

El encuentro fue presidido por el titular del Organismo Sr. Héctor Adrián Capaccioli y contó con la presencia del Gerente de Control Prestacional Dr. Juan Carlos Biani y el integrante del Consejo Consultivo Sr. Oscar Mangone entre otros funcionarios.

Participaron de la reunión representantes de Universidades Nacionales, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas y más de un centenar de Obras Sociales que forman parte del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

La conformación del Observatorio fue decidida ante el progresivo incremento del gasto en medicamentos de alto costo y su incidencia en el presupuesto total de la atención de la salud.

El Observatorio funcionará en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud y desarrollará tareas de consulta, asesoramiento e información permanente para las Obras Sociales. ■

"Prevenir también es Asistir"

Universal Assistance y Travel Ace, empresas líderes en el mercado de la asistencia con más de 25 años de trayectoria nacional e internacional, llevaron a cabo la campaña "Prevenir también es asistir".

Estas jornadas de prevención de riesgos en viajes estudiantiles, organizadas por el Grupo Imas, se desarrollaron los días 5 y 6 de junio en el Auditorio de la Fundación OSDE.

En las disertaciones de ambos días se intentó recalcar la importancia de acciones tendientes a evitar accidentes y/o enfermedades en viajes juveniles, abordando temas tales como: alergia, asma bronquial, trauma de montaña, hipotermia, seguridad en locales bailables, seguridad vial, primeros auxilios en accidentes, eventos clínicos en viajes, sexualidad-HIV, abuso de sustancias y manejo de grupos.

La presentación de las charlas estuvo a cargo del Vicepresidente del Grupo Imas, el Dr. Osvaldo Calvani. Por otra parte, se contó con disertantes especialistas en medicina, arquitectura y educación que abordaron en profundidad los tópicos antes mencionados. ■

Productos Especializados – Turismo Estudiantil

La Secretaría de Turismo y Deporte de la Nación emitió una nueva norma reglamento para proteger los dere-

chos de los estudiantes que van a emprender viajes grupales, ya sea de estudio o recreativos. La normativa exige a las empresas que prestan este tipo de servicio, tramitar un Certificado Nacional de Autorización para Agencias de Turismo Estudiantil.

Si la empresa está autorizada significa que integra un fideicomiso que le garantiza el viaje si hay incumplimiento de contrato y debe contratar un seguro de caución a favor del fideicomiso por el 30% del valor del contrato.

Prudencia Seguros es una de las pocas compañías que se especializa en forma integral para esta normativa que incluye además los seguros de Responsabilidad civil y Accidentes personales. ■

Travel Ace premiada en Brasil

Travel Ace, empresa líder en el mercado de la asistencia con más de 25 años de trayectoria nacional e internacional, fue elegida como la mejor empresa de seguros y asistencia de Brasil.

La compañía galardonada por el premio de Calidad en Turismo Aviesp 2006, fue reconocida por los Agentes de Viaje, como la mejor del rubro de asistencia al viajero.

En esta oportunidad, Travel Ace, recibió una puntuación de 8.6, que hizo a la compañía del Grupo Imas, merecedora de la placa de plata.

De esta manera, Travel Ace sigue obteniendo importantes logros por su destacable experiencia en el servicio de la asistencia en viajes, marcando así un precedente importante desde el inicio de sus actividades en Brasil, a principios de este año. ■



El Grupo IMAS presentó a su nuevo Director de Operaciones



Universal Assistance y Travel Ace Assistance, empresas líderes en el mercado de la asistencia con más de 25 años de trayectoria nacional e internacional, anunciaron la designación de Esteban Bluvol como Director de Operaciones de la compañía.

El ejecutivo cuenta con más de 8 años de carrera profesional en el mercado de la salud y la asistencia, habiéndose desempeñado como Gerente de Finanzas y de Operaciones en Vital.

En 1999, se recibió de Contador Público Nacional en la Universidad de Buenos Aires. Además, realizó un Master in Business Administration en la Universidad del CEMA, con orientación en Dirección de Empresas, entre 2003 y 2004.

Su sólida experiencia laboral y su excelente preparación académica le permiten, a este ejecutivo, asumir la Dirección de Operaciones del Grupo Imas, desde la que será responsable de las centrales operativas de atención al cliente. ■



mucho más que diálisis.

CARDIOPROTECTIVE HAEMODIALYSIS

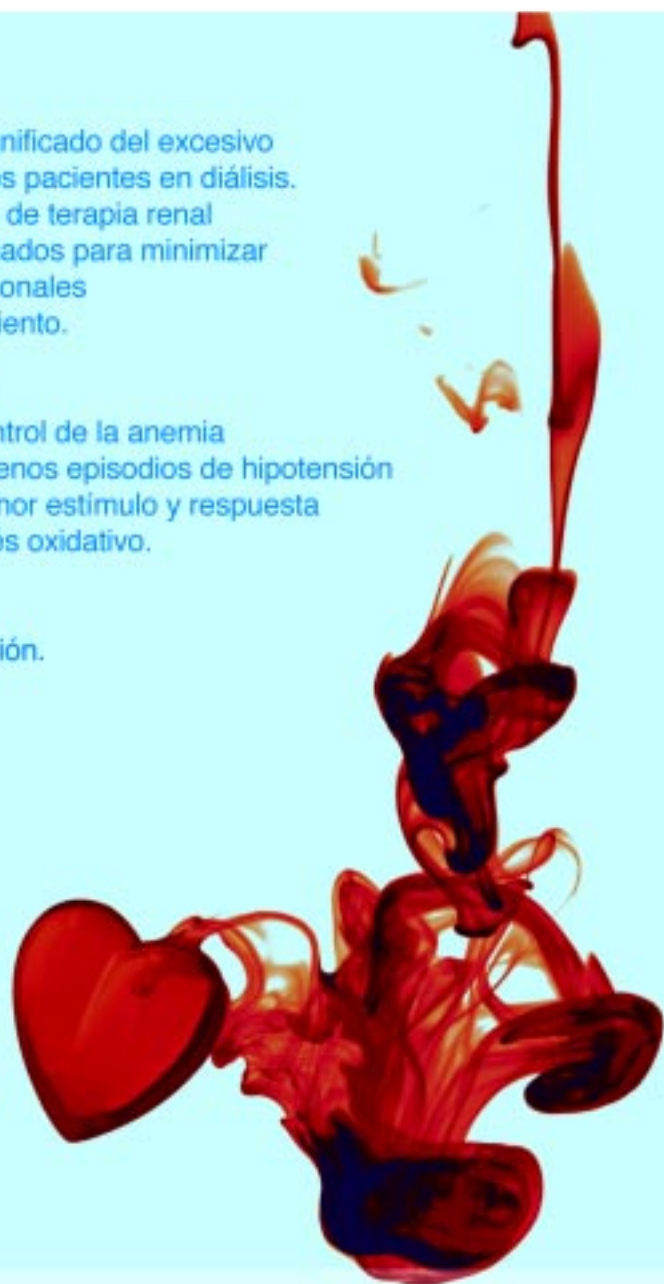
Somos conscientes del significado del excesivo riesgo cardiovascular de los pacientes en diálisis. Por eso nuestros sistemas de terapia renal están especialmente diseñados para minimizar los factores de riesgo adicionales relacionados con el tratamiento.

¿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

Fresenius Medical Care Argentina S.A.
Suipacha 1067 Piso 7º | C1008AAU Ciudad de Buenos Aires | Argentina
(011)4130.1000 | info.argentina@fmc-ag.com | www.fmc-ag.com.ar

ASSIST-CARD presente en la reunión de directorio de ALAMI



Días pasados se llevó a cabo en la UNESPA, Asociación Empresarial del Seguro, en la ciudad de Madrid, España, la reunión de directorio de ALAMI, previa al XII Congreso de ALAMI, Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud, que se llevará a cabo los días 18, 19 y 20 de octubre en la Ciudad de Punta del Este, Uruguay.

ALAMI, es la Asociación que nuclea a todas las Cámaras de medicina prepaga de América. En esta oportunidad, la reunión se llevó a cabo en Madrid, pues las autoridades de la UNESPA, querían conocer la problemática de las Cámaras colegas de América latina y su posible

incorporación a la misma. Estuvieron presentes las representaciones y Delegados Nacionales de cada país que conforman ALAMI, presidió la reunión, su actual presidente D. Roberto Cocheteux Tierno, de Sanitas Colombia, y se trataron temas relacionados a la problemática de la salud de los países miembros de la Asociación y la presentación del próximo Congreso en Uruguay.

Por la Argentina, asistieron directivos de ADEMP, su Vicepresidente y Director General de CEMIC, Lic. Hugo Magonza, su Tesorero, y Director de KOS MEDICA Dr. Néstor Gallardo, el Dr. Antonio Maldonado y el Lic. Cristián Mazza. También, estuvo presente el Sr. Daniel R.J. Piscicelli, Gerente Comercial de la División Salud de ASSIST-CARD. ■

Siemens Itron Business Services

Siemens Itron Business Services ahora es Siemens IT Solutions and Services

Siemens unificó globalmente las actividades de cinco áreas de IT y desarrollo de software formando Siemens IT Solutions and Services.

En la Argentina, Siemens Itron Business Services cambia su denominación social por Siemens IT Solutions and Services integrando una organización que hoy cuenta con 43.000 empleados en todo el mundo.

A nivel mundial, Siemens IT Solutions and Services consolida todo el know-how en IT y desarrollo de software de Siemens en una única organización en la que se potencia la capacidad de innovación y la experiencia en IT.

En la Argentina, la conformación de este nuevo grupo fortalece la posición de liderazgo de Siemens en el sector informático, al ampliar el portfolio con nuevos servicios orientados a satisfacer la creciente demanda de soluciones integrales y específicas según el segmento de actividad de cada cliente. ■

UATRE sumo un nuevo complejo recreativo

La Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores (UATRE) incorporó un nuevo complejo recreativo

para sus afiliados. Se trata de un camping que el gremio rural adquirió en la Comuna de San José de Rincón, provincia de Santa Fe.

El camping, lindante con la calle Las Sombras y la ruta provincial N° 1, tiene una superficie de más de 5 hectáreas, tiene 2 piletas de natación, vestuarios, restaurante, canchas de fútbol, tenis y básquet y una hermosa arboleda entre otras comodidades. Las instalaciones del predio se encuentran en buen estado y sólo requerirá trabajos mínimos de mantenimiento.

El camping, que pertenecía al Sindicato de Trabajadores Viales y Afines de Santa Fe, fue comprado en su totalidad por UATRE en un acto del que participaron el Secretario General Nacional del gremio rural, Gerónimo Venegas, y el titular del gremio de viales santafecino, Manuel Asensión. ■

Importante convenio entre el CEMIC "Centro de educación médica e investigaciones clínicas" y ASSIST-CARD ARGENTINA, para los asociados a su Plan P 600, el mismo brindará servicios de asistencia al viajero en la República Argentina y en el resto del mundo. Dicho convenio entró en vigencia el 1 de julio de 2007.

Hospital Italiano de Buenos Aires - residentes y becarios

El Comité de Residentes y Becarios

del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires, realizó la entrega de diplomas a sus egresados y recibió a los nuevos residentes y becarios que ingresan este año. El acto contó con la presencia del Consejo Directivo de la Sociedad de Beneficencia en Buenos Aires; autoridades del Hospital Italiano e invitados especiales.

En el año 1962 comenzaron las Residencias en el Hospital Italiano y esto convirtió a la Entidad en la tercera en el ámbito nacional, luego de la Facultad de Medicina de Buenos Aires y del Ministerio de Salud Pública de la Nación que contó con Residencias Médicas.

En la actualidad hay 18 programas de Residencias primarias, y 5 programas más de secundarias en funcionamiento. Existen además 18 programas de Becas de iniciación, y 17 programas de Becas de perfeccionamiento. ■



Curso de Posgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica

La gestión del fármaco ha adquirido importancia en los últimos años como consecuencia de la creciente incidencia de los costos de la farmacoterapia sobre los servicios y sistemas de salud.

El Farmacéutico es por definición el especialista en el medicamento y el desempeño de este rol requiere disponer de conocimientos que muchas veces no forman parte de sus prioridades básicas. Consecuencia directa de esto es que estas incumbencias farmacéuticas son manejadas por otros profesionales.

En esta línea la Confederación Farmacéutica de Argentina, COFA y el Instituto Universitario ISALUD, proponen un Curso de posgrado en auditoría y gestión farmacéutica, cuyo objetivo es transferir herramientas del conocimiento actuales que contribuyan al desarrollo de esta actividad.

El curso que se inicia el próximo 6 de agosto se basa en una visión integral y moderna del tema y su cuerpo docente está integrado por especialistas. ■





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



A necesidades de cobertura sanitaria global : respuestas asegurativas globales

Por Carlos Vassallo – Director Laboratorio de Gestión en Salud (www.lgsconsulters.com)

El mundo avanza en la globalización a pesar de que las velocidades son cambiantes y de que este fenómeno no afecta a todos los sectores de la misma manera. La cobertura de salud que fue eminentemente local, vinculada al lugar de residencia de las personas y al surgimiento después de la Segunda Guerra Mundial de sistemas nacionales de salud comienza poco a poco a mutar.

La disminución de los costos de los transportes internacionales y de los tiempos (transporte aéreo) interconectan un porcentaje cada vez mayor de la población mundial. Los motivos son variados viajes de turismo, traslados por trabajo o por negocios, por estudios o convenciones.

El hecho nuevo es que ya comienzan a existir un gran número de familias globales, que están desmembradas físicamente en distintas partes del mundo pero al mismo tiempo conectadas. En el caso de la Argentina las crisis económicas durante los últimos años han generado emigración, pero también es necesario destacar una cantidad importante de jóvenes que se van a estudiar al exterior porque ganan becas o se pagan estudios superiores, las corrientes de solidaridad internacional que permiten que religiosos o cooperantes también se integren a un variado grupo de trashumantes.

La unidad y localización familiar generaba una cierta economía al momento de contratar una cobertura de salud, si bien eran notables algunos problemas cuando la familia estaba desperdigada en distintas ciudades, como en el caso de familias donde los hijos estudiaban en Córdoba, Buenos Aires o Mendoza. No obstante la cobertura de la medicina prepaga fue avanzando en la creación de redes nacionales que hoy permiten con algunas deficiencias ofrecer servicios en todo el país.

Los problemas surgen cuando los miembros de la familia comienzan a viajar o directamente a establecerse en otras partes del mundo. En el caso de los viajes aparecieron hace ya algunos años los seguros del viajero que implican pagos y coberturas puntuales por el tiempo que dure la estadía en el exterior. El entusiasmo de viajar muchas veces disimula los costos de este tipo de previsiones.

Las empresas hace ya mucho tiempo que han salido a la región y al mundo. Y los problemas de cobertura y los costos asociados a la salud de sus empleados es también parte de la problemática y de los factores claves para asegurar una permanencia segura de su

personal en distintas partes de la región y del mundo.

Las organizaciones religiosas, cooperación internacional y educativas participan activamente de este tránsito internacional, que implica traslados, en algunos casos regresos y en otros permanencia por varios años en otros países.

Pensando en esta problemática algunas empresas de seguro internacional están comenzando a armar productos específicos para este tipo de familia, comunidades, organizaciones u empresas. El objetivo es captar este fenómeno global de deslocalización permitiendo al grupo realizar economías importantes al contratar con un solo asegurador que permite acceder a cobertura en diferentes partes del mundo donde existan miembros del grupo. Esto trae importantes ahorros al contratar para un grupo y no individualmente y hacerlo con un solo asegurador y no con cada asegurador según el país de residencia de los diferentes miembros.

Cuando se viaja a los países del denominado mundo desarrollado se puede encontrar uno con una oferta seleccionada, fuertemente controlada y regulada pero los verdaderos problemas comienzan cuando se viaja a China o India, a Europa del Este o bien a nuestra misma América latina. Las barreras idiomáticas y también de costumbres, la inseguridad jurídica y diferentes percepciones sobre los servicios hacen que se incremente la incertidumbre y los costos de transacción de contratar una cobertura de salud apta para responder a las necesidades propias del grupo.

Comienza a surgir una oferta de seguros de salud internacionales para dar respuestas a ciudadanos y organizaciones que se desperdigan por el mundo, que viajan por trabajo o estudios, y que permanecen mucho tiempo afuera o directamente se afincan en el lugar. Así como todos los días esas personas se conectan vía Internet con su familia de origen aunque vivan en ciudades y países distintos, lo mismo pasa con las empresas y organizaciones humanitarias o sin fines de lucro, se ha generado una necesidad de contratar por cuestiones de economía familiar y de reducción de costos, seguros de salud internacionales que puedan dar las diferentes respuestas sanitarias en los diversos lugares del mundo donde existen miembros de la organización (familia o empresa). El mundo se hace un solo hogar para estos ciudadanos globales y las respuestas no tardarán en llegar. □



THE PROFESSIONAL'S COMPANY

ESPECIALISTAS EN PRAXIS MÉDICA.



TPC, UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DIFERENTE.

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



AACS
Asociación Argentina de
Compañías de Seguros



Tel: (011) 4876-5346

TPC Compañía de Seguros S.A.



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



Establecer la Agenda. Salud, una política de Estado

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

Ya finalizada la elección para la renovación de Jefe de Gobierno, Vicejefe y legisladores, la ciudadanía porteña nos ha mostrado otra vez más su compromiso cívico con el sostenimiento de las reglas que fundan el sistema democrático.

Desde su creación, y tal como ha demostrado en una trayectoria plasmada durante décadas, la Asociación de Médicos Municipales ha luchado siempre en defensa de los derechos de los médicos municipales, de los pacientes y del hospital público; regidos por lo que, interpretamos, se consagra social y constitucionalmente como derecho a la salud.

Por ello es que, en esta nueva etapa histórica, nos asiste la autoridad para bregar por dos aspectos fundamentales:

a) Que la Salud se considere, definitivamente, como una política de Estado por encima de las ideologías, los partidos políticos y los provisorios elencos gubernamentales.

b) Que la construcción de las políticas públicas de salud, a ser implementadas por el próximo Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se realicen con diálogo y en forma participativa.

Así, resulta indispensable retomar las principales demandas, que deben formar parte de la agenda de salud de la próxima gestión y que, a través de editoriales pasadas, hemos ido compartiendo con todos ustedes.

1) Formulación e implementación de una política de recursos humanos en salud que incluya cuestiones centrales como el incentivo a la capacitación continua, la actualización científico-tecnológica y la mejora y el crecimiento de la Carrera de Profesionales en el ámbito del hospital público.

2) Mejoramiento progresivo de las condiciones salariales en el marco de los acuerdos y negociaciones que se establezcan en las paritarias intersectoriales.

3) Asegurar condiciones y medio ambiente de trabajo que no amenacen la salud y seguridad de los profesionales que integran el equipo de salud.

4) Posicionar a la Atención Primaria de la Salud como una estrategia central en el sistema de atención, lo cual implica el fortalecimiento de áreas no suficientemente jerarquizadas o priorizadas en las políticas sectoriales.

5) Expandir, siempre con criterios de universalidad, el servicio del hospital público a lo largo de todo el día, a fin de dar mayor cobertura y satisfacción a todos los vecinos que concurren y utilizan los servicios sanitarios.

6) Consolidar, en el plano administrativo y asistencial, una gestión eficiente para un Hospital Moderno que se adapte a los requerimientos sociales cambiantes y al perfil epidemiológico de la población.

7) Fortalecer las redes intersectoriales con especial atención a la realidad que se plantea en las jurisdicciones vecinas, pertenecientes todas ellas al Conurbano bonaerense.

8) Acompañar la asunción de la autonomía plena de la ciudad en el sector sanitario, básicamente merced a la transferencia de las competencias vinculadas al área de regulación y fiscalización.

Y, como hemos insistido reiteradamente, lograr que las políticas y programas de acción puestos en marcha se sustenten en la participación, a fin de que las iniciativas gubernamentales gocen de consenso e interés crecientes entre la sociedad.

Que el acceso a la salud, establecido en la agenda pública como un derecho que debe estar plasmado en una política de Estado, garantice nuestro desarrollo como individuos y promueva el fortalecimiento e integración de toda la sociedad. □

NOVARTIS
1996-2006
10 AÑOS



Cuidamos y Curamos

En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.

La farmacia, el farmacéutico. Pasado, presente y...

Medio siglo atrás, en nuestro país, el farmacéutico era un "personaje" tan importante como el médico, como el cura, como el comisario. Ser farmacéutico tenía un valor superlativo, uno iba a la farmacia por el farmacéutico en sí. Con el paso del tiempo, la profesión de farmacéutico, se fue degradando tanto en lo económico como en lo profesional.

Entiendo que una de las causas que provocó esta situación es el hecho de que convergen en él dos roles bastantes antagónicos, uno es ser profesional del arte de curar -para atender, contener al paciente-, y otro: un empresario que tiene que estar haciendo permanentemente evaluaciones de bonificaciones, de ofertas, de análisis de stock, de aportes a convenios, de un número de variables, es decir para evaluar e ir administrando correctamente su farmacia, para lo cual quizás no está debidamente preparado.

Otras circunstancias como: la incorporación de nuevos servicios (tomar la presión, poner inyecciones, vacunación); la incorporación de nuevos productos a la venta (artículos de perfumería, cosmética, óptica); realizar el marketing de la farmacia con mejoras en la forma estética y edilicia; la delegación de la actividad profesional farmacéutica en otras personas, nuevas modalidades o estrategias comerciales implementadas por los productores y la industria, como el hecho de que no respeten los canales "normales" de distribución-dispensación y/o la integración vertical (droguerías controladas), fueron las que llevaron a invertir el rol, es decir, pasó a tener más importancia la farmacia como edificio, como negocio en sí mismo, por sobre el farmacéutico como profesional, perdiendo así "el poder de ser un consultor de pacientes" y de responder por lo tanto al verdadero fin para el que fue preparado en los claustros universitarios.

Hoy ya no discutimos la urgencia de recrear nuestra profesión, por



suerte también hoy ya comprendimos la imperiosa necesidad de la Ley de Promoción de utilización del medicamento por su nombre genérico. Esta junto con la Ley de Patentes y otra más, aún pendientes, resultan imprescindibles para generar el marco normativo necesario para el ejercicio de una profesión con directo impacto sobre los resultados sanitarios de nuestra población.

Tenemos que capacitarnos e informarnos para desempeñar el nuevo rol que se nos pide, pero también necesitamos obtener como medianas y pequeñas farmacias distribuidas a lo largo y ancho de nuestro país ingresos suficientes y oportunos.

Debemos comprender que esas pequeñas farmacias de barrio, que en su conjunto, tal cual una red, son las que brindan la accesibilidad de la población a los medicamentos. Los problemas enunciados anteriormente afectan la viabilidad de su existencia y no podemos dejar su suerte librada a que el mercado encuentre la

solución, son cuestiones de política sanitaria y alertar sobre esta situación es una responsabilidad social.

En Fefara nos sentimos orgullosos que la profesión farmacéutica y las farmacias sean consideradas como un "servicio público impropio", y como tal debemos atender los 365 días del año, con turnos de 24 hs., además de domingos y feriados. Pero para cumplir con este requerimiento legal y social necesitamos que los restantes integrantes de la cadena de comercialización también cumplan con la parte que les corresponde, evitando tomar nuevas medidas comerciales a las ya vigentes.

Los sucesivos incrementos de la participación de las farmacias en la financiación de los medicamentos a cargo de las Obras Sociales, afectan directamente su rentabilidad y nos asfixia financieramente.

Una de las últimas medidas que se quiere implementar es obligar a tener un stock permanente, inmovilizando medicamentos, las consecuencias serán una disminución aún mayor del cash flow disponible.

Por todo lo expuesto, entendemos que apremia encontrar un ámbito donde nos sentemos todos los actores, junto a las autoridades nacionales y provinciales, para plantear nuevas formas de relacionarnos.

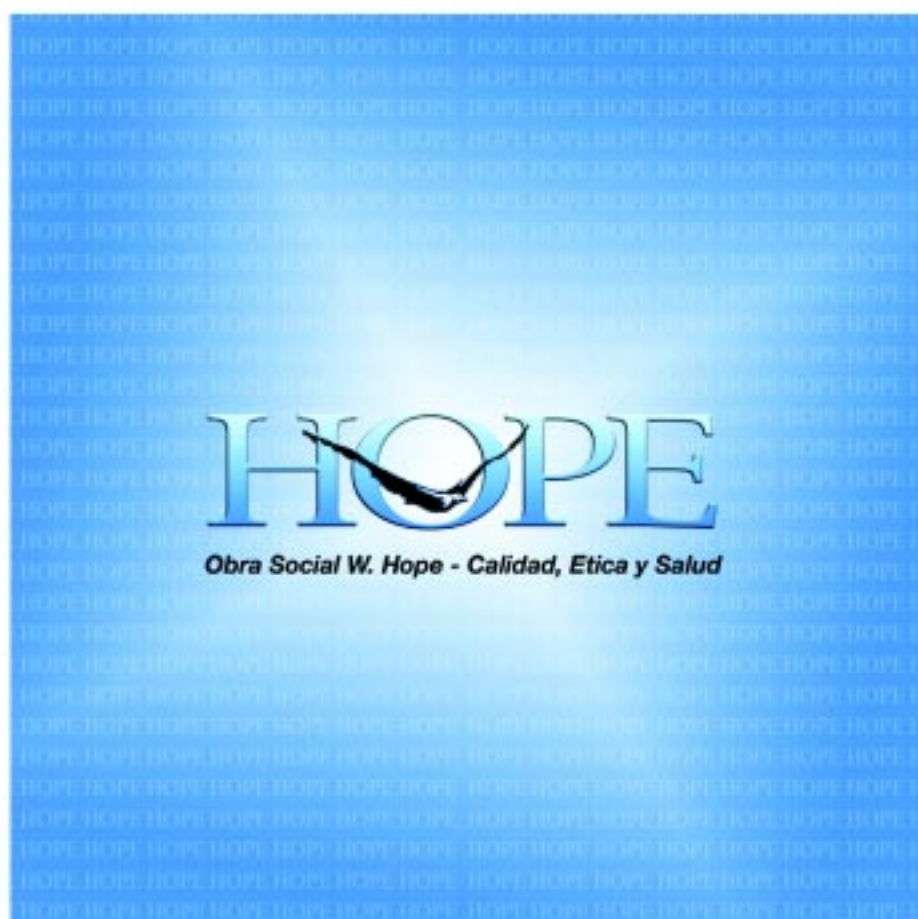
En este marco tiene que primar el interés colectivo sobre los individuales o sectoriales y evitar así el ajuste automático del mercado, que no reconoce valores ni equidad, y que indefectiblemente lleva a un camino ya conocido por los argentinos, donde la concentración de la dispensación se sume al camino emprendido por la distribución y a la ya concentrada y cada vez más globalizada industria farmacéutica.

No nos cabe ninguna duda, como dirigentes y representantes de las oficinas de farmacias, nuestra obligación es arbitrar todos los medios para ser escuchados, de lo contrario como el título de esta nota lo indica, nuestro futuro y el de la red de dispensación...es incierto. □

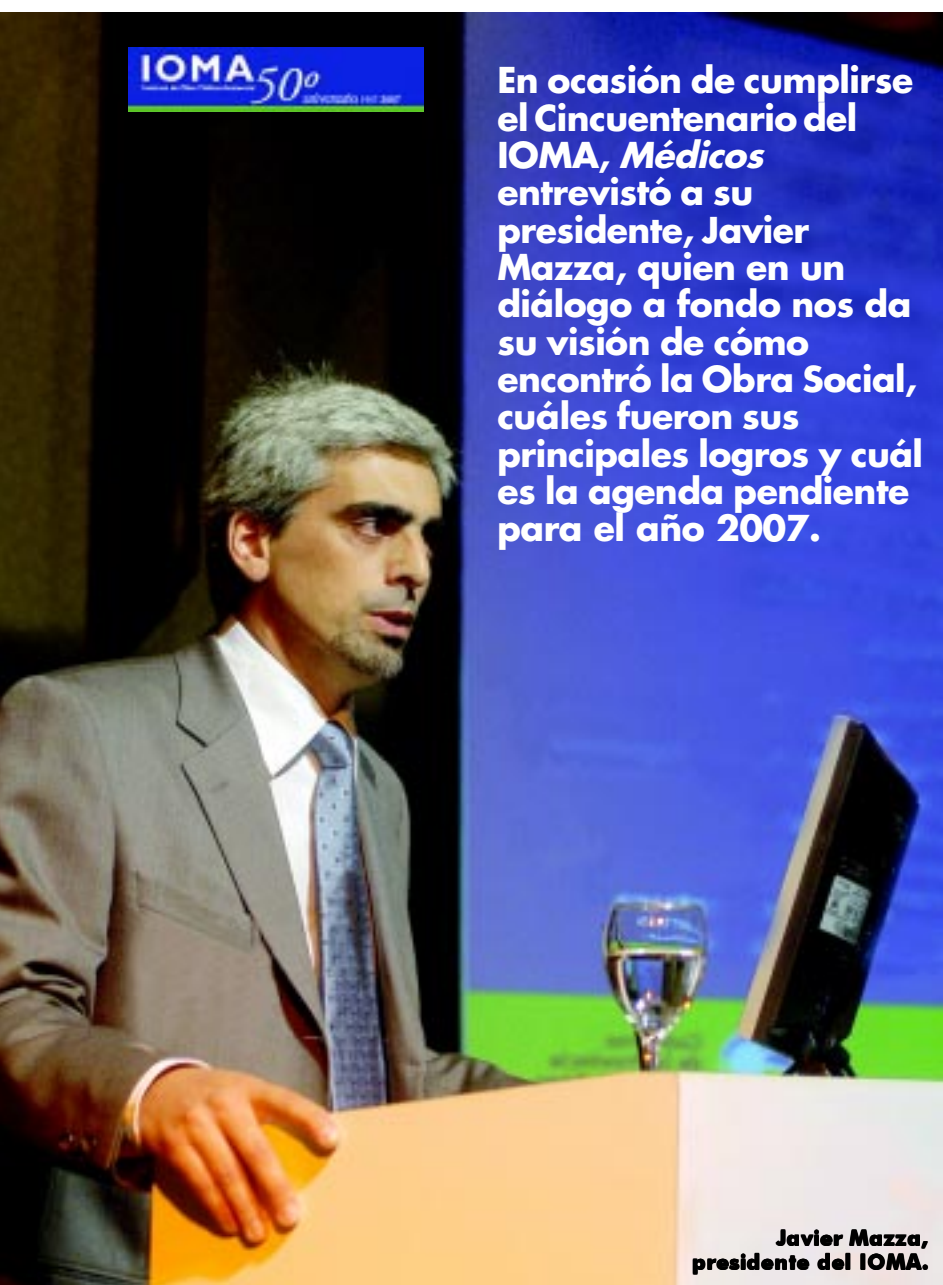
**Farmacéutico Manuel Agotegaray
Presidente Federación Farmacéutica
(FEFARA) Matrícula 3068.**

CUALQUIERA SEA SU ACTIVIDAD
O LA DE SU EMPRESA

PARA SU SALUD, DECIDASE POR **HOPE**



Transitando el año del Cincuentenario de IOMA



En ocasión de cumplirse el Cincuentenario del IOMA, Médicos entrevistó a su presidente, Javier Mazza, quien en un diálogo a fondo nos da su visión de cómo encontró la Obra Social, cuáles fueron sus principales logros y cuál es la agenda pendiente para el año 2007.

**Javier Mazza,
presidente del IOMA.**

¿Cuándo se creó el IOMA?

- El 24 de junio se cumplieron 50 años desde que IOMA comenzó a funcionar como Obra Social. Precisamente el 20 de febrero de 1957 fue creado por Decreto el Instituto de Obra Médico Asistencial. Recordemos que IOMA es esencialmente la Obra Social de los empleados públicos del Estado Provincial, pero que como sistema abierto y arancelado, se ofrece a toda la población de la Pcia. de Bs. As.

- ¿Cuántos beneficiarios tiene actualmente IOMA?

Estamos llegando a 1.600.000 beneficiarios. Desde principios de 2006 somos la red de atención de salud del Programa Federal de Salud, que nos acerca casi 100 mil beneficiarios más, lo cual significó un gran desafío para nuestra organización no sólo en cuanto a la escala de nuevos servicios sino en la incorporación de una mecánica de trabajo distinta a la que el Instituto estaba acostumbrado. Realmente, nuestras expectativas en este proyecto han sido más que satisfechas.

- ¿Qué importancia le da al financiamiento?

- En IOMA consideramos como clave central el financiamiento. Nuestra forma de gestión puede ser replicable a muchas otras organizaciones de la seguridad social o al sistema en general. El financiamiento es el eje de la transformación, y su evolución en los últimos cinco años en el Instituto es notable: de 650 millones en 2001, pasamos a 1600 millones en 2006. También hubo un crecimiento en el padrón de los asociados del orden del 15%.

Esto significa un incremento del ingreso por beneficiario del 100% aproximadamente, que se ha traducido en nuevas prestaciones e incrementos arancelarios.

- ¿A qué se debe el crecimiento del padrón de beneficiarios?

- Por un lado se debe a la resolución de temas históricos, como por ejemplo la discriminación de los esposos, que no podían ingresar al sistema obligatorio. En este período hemos tenido 100 mil ingresos de parejas. También





el Plan de Adherentes Voluntarios tiene casi 320 mil beneficiarios y la nueva experiencia del Programa Federal de Salud, nos ha acercado a casi 100 mil personas.

Obviamente, todos tuvimos que brindar nuevos servicios, acomodar la estructura de lo que veníamos ofreciendo y atender la demanda creciente en materia de las prestaciones de todos los beneficiarios. Marco algunos elementos que son patrón en toda la seguridad social, algunos en más, algunos en menos, como la eliminación progresiva de copagos en interna-

ción y alta complejidad. Yo sé que este tema puede ser muy discutible porque es cierto que actúan como reguladores en el acceso, pero hablo desde nuestra experiencia. Tendremos que evaluar los resultados con el tiempo, pero la valoración primaria es positiva. A mediano plazo podremos identificar si esto, ligado también a un cambio contractual en el esquema de contrataciones de la organización, que hoy por hoy mantiene sistemas de pago per cápita en el primer nivel de atención, realmente es efectivo.

- ¿Cómo evalúan la accesibilidad y la calidad de los servicios?

- En todos los casos, las organizaciones de la seguridad social hemos procurado establecer mejoras en los servicios. Todos los sistemas de inclusión obligatoria tienen su talón de Aquiles en los niveles de tolerancia de los beneficiarios y muchas veces en las demandas y los deseos de salirse de los sistemas de inclusión obligatoria. Por eso la pelea por la mejora constante y paulatina de los servicios debe estar sin duda a la cabeza de la gestión.

También se redujeron los tiempos en general: gestión directa del beneficiario con el prestador como marco general, un convenio importantísimo con el Banco de la Provincia de Buenos Aires para cambiar de manera contundente los mecanismos de acceso al primer nivel. También realizamos las primeras experiencias en la Acreditación de Calidad de Prestadores. En el año 2006 llevamos adelante la primera exigencia formal respecto a la Certificación en Calidad. Me parece que esto va a ser central en nuestra gestión, como en toda la seguridad social, en los próximos años. También tuvimos mejoras en general en los procesos de acceso.



Equifax Healthcare Solutions

Equifax Veraz lo ayuda a mejorar su gestión a lo largo de todo el ciclo de vida de sus afiliados con Soluciones y Herramientas para adquisición de nuevos afiliados, desarrollo de cartera, fidelización y recuperación.

- Prospects, enriquecimiento y normalización de datos.
- Database y Geomarketing.
- Análisis de perfiles y segmentación de afiliados.

Para más información comuníquese con nosotros al (011) 4348-4349 o envíe un email a corporate@veraz.com.ar

EQUIFAX

www.equifax.com.ar

VERAZ

www.veraz.com.ar





de productos y servicios. En mi opinión, el proceso de acreditación de calidad de los prestadores lo debemos impulsar y recompensar. Este es un desafío para el que tenemos que estar preparados los directivos de las organizaciones financiadoras y profundizar este camino. Es otra condición insustituible para la mejora en la calidad de los servicios.

La vocación de servicio de nuestras organizaciones debe estar sometida a una evaluación objetiva. Esto implica lo que será la gestión en el corto plazo,

nuestra Carta Compromiso. Tenemos que trazar indicadores objetivos alcanzables, pero comprometidos a desarrollarlos en todos sus aspectos.

Debemos también pensar instrumentos muy disímiles, como crear departamentos de educación del beneficiario, que tienen que ver con mejorar todos los aspectos que hacen a la transparencia. Las decisiones y los procesos deben ser conocidos por todos. Debemos evitar un problema muy fuerte que tienen nuestras organizaciones respecto de la asimetría de las informaciones que hay entre prestadores, beneficiarios y empleados, porque deteriora la confianza en el sistema.

- ¿Cómo se resuelve la superposición de aportes?

- Estamos discutiendo mucho el tema con las autoridades de la SSSalud y la gestión del Pami. Entre todos, porque nadie tiene la responsabilidad única. Debemos acordar entre los actores para ir hacia ese camino. Desde el punto de vista de las obras sociales provinciales, por lo menos el 15% de los beneficiarios tienen otro régimen asistencial. En el IOMA supera el 25%. Coexisten afiliados directos a dos sistemas o directos a uno y voluntarios al otro.

Lo más fácil de resolver serían aquellos casos donde la persona está voluntariamente adherida a uno de los sistemas. Pero la decisión no debería ser producto de decisiones unilaterales tomadas por las organizaciones porque la otra

- ¿Cuáles son las asignaturas pendientes de la seguridad social?

- Deberíamos abocarnos en conjunto a la mejora de la calidad

La Agenda de IOMA para 2007

1- Tratar de replicar experiencias de organizaciones nacionales como la Superintendencia de Servicios de Salud y la ANSES, que para nosotros son un modelo en este aspecto. Estamos trabajando para suscribir nuestra Carta Compromiso con el beneficiario como una expresión inconfundible de la vocación de servicio que la organización tiene. Es una manera de autoexigirnos de manera más objetiva y programable respecto de nuestros beneficiarios.

2- Incorporar las redes de atención primaria de los municipios como prestadores. Este es un desafío enorme que sin duda, lo haremos de una forma ordenada. Como concepto entendemos que la obra social debe abonar la totalidad de las prestaciones que nuestros beneficiarios reciban, obviamente seleccionando la oferta y teniendo la autonomía para ello, que se debe flexibilizar. Sabemos el riesgo que implica, pero entendemos que cualquier municipio que invierte parte de su presupuesto en fortalecer sus redes de atención como su infraestructura hospitalaria, debe tener la posibilidad de recuperar sus costos a través de la prestación.

3- Efectuar el control médico periódico del personal del estado provincial. Esto es un objetivo que tenemos muy avanzado y que venimos trabajando con el gobierno de la Provincia. Sin duda las organi-

zaciones como el IOMA, que tienen la experiencia de ingresar 100 mil beneficiarios al sistema obligatorio, no son habituales. Los sistemas que dependemos, que básicamente somos las obras sociales de los trabajadores públicos, obviamente tenemos un sistema de ingreso relativamente acotado. En la provincia de Buenos Aires quizá se ha dado un paso muy contundente del personal contratado a la planta permanente, por eso ha incidido fuerte en los afiliados directos obligatorios. Pero esto no es habitual en términos temporales, de modo tal, que debemos complementar las acciones y trabajar fuerte en la prevención y comenzaremos por los empleados públicos, que son la mayoría de nuestros afiliados.

4- Fortalecer una gestión plural. Creo que es el espíritu de todas las organizaciones donde participan los beneficiarios en la toma de decisiones a través de sus consejos consultivos o directores, etc. Más allá de la participación formal de los actores, lo que debemos procurar es definitivamente desarrollar una gestión de participación activa, plena. Por supuesto que el sector sindical y los representantes de los beneficiarios en sus más diversas expresiones deberán hacer mucho para esto. Pero nosotros desde el Estado debemos generar los canales y comprometernos en desarrollar una gestión plural.

Acerca del IOMA

En julio de 1956 se promulgó el decreto nº 12.739 mediante el cual se fundamentó y dio nacimiento a la Obra Social de la Administración de la Provincia de Buenos Aires, concretándose mediante este acto de gobierno, el antecedente inmediato a la creación del IOMA. A través del mismo se constituyó una comisión "Ad-Hoc" para que procediese al estudio y proyecto del régimen funcional-administrativo, de afiliación, beneficios a otorgarse, recursos, reglamentación y otros aspectos de la obra social.

El 20 febrero de 1957 se crea el IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial) por el decreto- ley nº 2452 sancionado en acuerdo de Ministros por la intervención federal de la Provincia de Buenos Aires. En su artículo 27, la norma disponía que "la Suprema Corte de Justicia, la Honorable Legislatura y las Municipalidades podrían adherirse al régimen creado, y en tal circunstancia el personal de sus dependencias tendría los mismos derechos y obligaciones que los estipulados para los integrantes de la Administración General".

Se consideraron afiliados directos y obligatorios a "todo el personal en actividad dependiente de cualquier organismo de la Administración General de la Provincia, los jubilados y pensionados de dicha Administración". Los beneficios alcanzaron al grupo familiar primario.

El Instituto se creó para proporcionar los siguientes beneficios: medicina general y especializada en consultorio y domicilio, internaciones en estableci-

mientos asistenciales, servicios auxiliares (análisis de laboratorio, radiografías, masoterapia), asistencia odontológica y provisión de medicamentos.

A partir del 24 de junio de 1957, el IOMA comenzó a funcionar a pleno en la casa de la calle 46 Nº 886, en el mismo predio en el que se edificó la sede actual.

En 1957 el Instituto de Obra Médico Asistencial contaba con 107 empleados, un universo afiliatorio de 300.000 personas, entre los prestadores de Salud se encontraban adheridos 1.712 médicos (1287 en el interior de la provincia y 425 en la Plata con arancel básico), 436 odontólogos y 580 farmacias.

Durante los primeros seis meses de 1957 se adhirieron 40 Municipalidades de la provincia. Se incorporaron los poderes Legislativo y Judicial y la Municipalidad de La Plata.

En el año 1970 se inauguró el edificio actual de la sede Central, calle 46 nº 886.

En el año 1984 se incorporan a la Estructura del IOMA, 13 de sus actuales 14 Regiones.

En el año 2000 se incorpora a la Estructura la Región Dolores.

El 12 de abril de 2004 con la firma del decreto 599/04 por parte del Gobernador Ing. Felipe Solá se resuelve la discriminación entre cónyuges que contenían las normas del IOMA. Con esta decisión se puso fin a una situación que llevaba 46 años de vigencia, permitiendo que las afiliadas obligatorias actuales puedan optar por tener a su marido a cargo.



obra social, que en este caso sería directa, quizá no le esté prestando el servicio pero no por su voluntad sino porque el afiliado elige asistir por el otro, por lo que puede, frente a una decisión unilateral, sufrir un impacto no deseado. En este terreno también debe haber armonía en las determinaciones, aunque requiera de decisiones individuales.

En el caso de los afiliados directos en más de un sistema, podría analizarse, como alguna vez hemos hablado, la contratación de financiadores sobre este grupo de beneficiarios, de modo tal de per-

feccionar el financiamiento en el sistema.

- ¿Cuál es su opinión de la integración público-privada?

- Creo que debemos trabajar en mejorar la integración. En mi opinión, crecer financiando la demanda no representa un traspaso del sector público al privado. Esto me parece importante porque a veces, cuando se analiza si crecemos sobre el financiamiento de la demanda o sobre la oferta nos planteamos un falso dilema: si crecemos a través de un mecanismo de seguro, vamos a hacer una transferencia de financiamiento entre el público y el privado. Esto no necesariamente es así.

Además, resulta mucho más efectivo desarrollar políticas de

prevención en una población con tipo de seguro que en una población que se asiste directamente en un hospital

público. No estoy planteando un dilema, sino que si estamos todos abocados en trabajar en mejorar e incrementar los programas de prevención, con los modelos con aseguramiento se puede trabajar mucho mejor.

Podemos concluir que hoy tenemos los instrumentos que en otro tiempo no existían en el país, que organizando y ordenando el trabajo de los financiadores podemos incluir un modelo de aseguramiento pleno universal. □



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

ACLIBA I: Calle 5 Nº 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 7º piso Of: A y B Capital Federal Tel: 4373-4102 / 4373-4123
e-mail: info@aclife.com.ar





Las reformas de los sistemas de salud, los 90, Codman y Semmelweis

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

Las reformas de los sistemas de salud de las dos últimas décadas en América Latina tuvieron como eje conductor la eficiencia de los sistemas en términos de productividad, y sin dejar de sostener la importancia clave que tienen los aspectos de gestión para la sostenibilidad de los mismos, la desaprensión por los aspectos vinculados a las funciones esenciales de la salud pública, pusieron en serias dificultades a muchos de los países. El nuestro fue uno de ellos. La catarata de "pseudoreformas", impulsadas en el país por los organismos internacionales, especialmente en los 90, afectaron fuertemente las condiciones de rectoría del Ministerio de Salud nacional y las funciones esenciales de salud públicas que le son propias. Unido ello al hecho de que las reformas en términos de eficiencia y mejora de la gestión estuvieron teñidas de preconceptos, ideología y tendenciosidad (como explicamos otras veces: se liberó de su cautividad a los beneficiarios de las obras sociales... pero sólo a aquellos que tenían capacidad de pago; se centró la "reforma" en el sector que, aún con dificultades, tenía mayor cobertura, y no se asistió a aquellos más desprotegidos, etc.), el resultado fue, el que todos conocemos: la Argentina, con un gasto en salud per cápita en dólares que triplicaba al de todos los países de América latina (con excepción de Uruguay), ostentaba tasas de mortalidad infantil muy por encima de muchos de esos países, y su expectativa de vida al nacer se encontraba en el promedio de los mismos.

En los últimos cinco años, afortunadamente, una muy consistente y profesional conducción del Ministerio de Salud Nacional, le ha permitido a éste recuperar su función de rectoría, y mejorar las condiciones de efectividad que aquellas pretendidas reformas pregonaron, y no consiguieron.

Sin embargo, la incorporación de crecientes mecanismos de mercado (en la pretensión-¿inocente?, de que ello introduciría mayor competencia y

eficiencia por sí solo), ha dejado una pesada herencia, que sólo puede ser saldada en términos de una regulación profesional y adecuada, que poco tiene que ver con pretendidos controles de precios, imposición de copagos, etc.

La reforma de aquellas reformas está pendiente, y en su agenda se anotan como prioridades: la disminución de la fragmentación y la segmentación (que como explicamos en números anteriores, en ocasiones, obliga a una familia a realizar aportes a tres obras sociales, y recibir pobres beneficios de cada una de ellas); persistir en una mejora y profesionalización de la regulación, que incluya una crítica mirada sobre la incorporación acrítica de tecnología (entendida en sentido amplio, incluyendo medicamentos y procedimientos), la definición de guías y protocolos clínicos de cumplimiento estricto, y muchos otros aspectos fallidos de la legislación, y abandonar el tratamiento de cuestiones irrelevantes para el futuro de nuestro sistema de salud.

Aunque aparezca fuera de tiempo, o aún estigmatizado, por ser un ícono de los vilipendiados 90, el sistema requiere una reforma, no atada a una receta, sino como un proceso continuo, que conduzca a un sistema más accesible y equitativo para todos, en el cual no se priorice como se hace hoy la discusión y judicialización del presunto, o aún real, incumplimiento del PMO, en una población, que resulta la menos vulnerable de nuestra tierra (tiene empleo formal, ingresos cercanos, y en muchos casos mayores a la media de la población económicamente activa, y prestaciones garantizadas), mientras un importante número de argentinos (casi la mitad), y los más pobres y vulnerables, resulta cubierta por el sector público, y no tiene derecho, y ni siquiera reclama por las mismas garantías (para ellos no existe el PMO?).

En esta discusión ocupa un lugar relevante el tema del financiamiento, que incluye unificación de las fuentes, o por lo menos fusión de muchas de

En los últimos cinco años, afortunadamente, una muy consistente y profesional conducción del Ministerio de Salud Nacional, le ha permitido a éste recuperar su función de rectoría, y mejorar las condiciones de efectividad que aquellas pretendidas reformas pregonaron, y no consiguieron.

ellas, y básicamente recordar que el sostenimiento de los sistemas de salud, en los países desarrollados, es un bien propio de la comunidad toda, que tiene como componente central la solidaridad, expresada en términos fiscales (quienes más ganan, más aportan), y en términos individuales: dentro de un sistema de seguridad social, si yo decido elegir un seguro privado, no puedo hacerlo llevándome la totalidad de mis aportes, pues ello lesiona el principio básico de que todos aportamos de acuerdo a nuestras posibilidades, para que cada uno reciba de acuerdo a sus necesidades. Este espíritu de cohesión social, que se expresa a través de mecanismos solidarios como éste, y de respeto a la protección social de todos los que formamos este hogar común, que es la Nación, en similares términos de calidad y accesibilidad, no parece estar demasiado interiorizado en un sector de la sociedad, y lo que es, más desgraciado, en muchos de nuestros dirigentes, que autotitulándose progresistas defienden el valor de la cuota de los seguros voluntarios, de los que en este país más tienen, y que además se encuentran convencidos de estar discutiendo un problema de salud pública.

Pero los hechos son demasiado evidentes como para pretender sean rápidamente entendidos, baste

“En enero de 1915, un joven médico, llamado E. Avery Codman, expuso en una reunión de cirujanos reunidos en la Boston Medical Library, la necesidad de prevenir el error médico, recomendando el seguimiento estricto de los pacientes y el uso de guías clínicas, además de la necesidad de acreditar los hospitales; su propuesta levantó tal ola de resentimiento entre sus colegas, que su trabajo le acarreó el ridículo, la censura y la pobreza, en la cual murió, en 1940.”

recordar algunos resultados finales en episodios similares: en enero de 1915, un joven médico, llamado E. Avery Codman, expuso en una reunión de cirujanos reunidos en la Boston Medical Library, la necesidad de prevenir el error médico, recomendando el seguimiento estricto de los pacientes y el uso de guías clínicas, además de la necesidad de acreditar los hospitales; su propuesta levantó tal ola de resentimiento entre sus colegas, que su trabajo le acarreó el ridículo, la censura y

la pobreza, en la cual murió, en 1940. El Dr. Codman es hoy recordado como uno de los padres de la medicina basada en evidencia. Casi un siglo antes, un observador médico llamado I. Semmelweis, que veía con horror morir a muchas mujeres afectadas de fiebre puerperal, insistió en el lavado de manos previo a atender partos, sus colegas lo tildaron de loco, fue bajado de rango, despedido, y finalmente, falleció en un manicomio unos 25 años después. Su descubrimiento cambió la historia de la mortalidad materna.

Mientras sus colegas discutían la verosimilitud de sus propuestas o el nivel de los vituperios, miles de personas murieron, a consecuencia del error médico o de la falta del lavado de manos. Para ser consecuentes, no discutamos las reformas, critiquemos los 90. □

*marcamos diferencia
en lo que hacemos*

INTEREXP

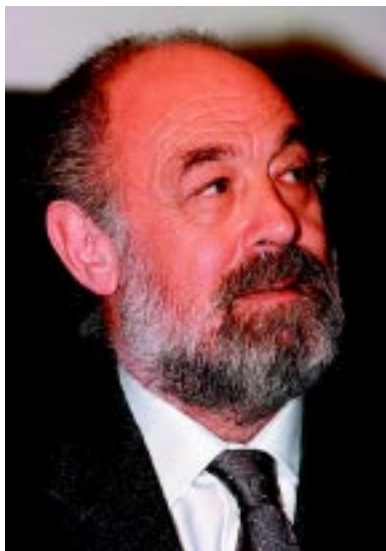
CONSULTORA DE SALUD

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





Nada nuevo, presagios viejos

*Para ver algo nuevo,
hay que hacer algo nuevo*

Georg Lichtenberg

Por el Doctor Ignacio Katz

Quien ha elaborado una crónica real con la sucesión de vivencias acaecidas en el Hospital Posadas y hoy recoge los relatos que provienen del Hospital de Clínicas, puede, con sobriedad, tristeza y estupor afirmar: **nada nuevo**. Una vez más un gran proyecto de hospital, que se convierte en una nave solitaria, fuera de toda red de prestaciones, navega sin rumbo y de ella parten gritos que sólo reclaman gasolina, en forma de más presupuesto e insumos.

Una cosa es hacer una crónica, otra hacer una novela y otra muy distinta es la trágica y frustrada descripción de una entidad que es "como si" fuera un hospital. Este tipo de establecimientos tiene una doble naturaleza: por un lado, se lo considera un tecnosistema productor de servicios asistenciales, abocado a la docencia, a la investigación y a la asistencia. Y por el otro, es una institución en la que se llevan a cabo reparaciones vitales para la población, que lo transforman en un bastión de la dignidad humana. En el caso del Clínicas se agrega que es nuestra "nave insignia" en lo referente a la educación médica.

Pero el Clínicas es "como si" fuera un hospital porque está atravesado por toda clase de conflictos y porque no está integrado a ningún sistema sanitario nacional. De todos modos, lo que sucede en su interior no es azaroso. La ceguera frente al derrumbe es similar a aquella que creía en la "teoría del derrame". Las conductas parecen resultantes de una epidemia que nos hubiera lesionado el hipocampo, una zona del cerebro donde se registran los recuerdos cuyo almacenamiento llamamos "experiencia".

Pasado y presente

"Tenemos que esforzarnos más
por comprender que por explicar"
Vaclav Havel

Argentina hospital, el rostro oscuro de la salud, es un libro dedicado a los personajes centrales de esta historia: los sufridos pacientes. En el extremo opuesto están los "asesinos de la ética", verdaderos "eticidas" que perdieron la oportunidad de transformar la angustiosa situación sanitaria.

El libro fue escrito como testigo y partícipe involucrado, comprometido y profundamente conmovido por el sufrimiento humano-y a la vez inhumano- que atravesaba todo el ámbito hospitalario. Ahí se mezclaba dolor y tragedia. Creo haber cumplido con el deber de sacar a la luz estos hechos.

El relato desarrollado en *Argentina Hospital*, parte de febrero de 2000 y llega a noviembre de 2001. Paso

a paso va describiendo con premonición el 19/20 de diciembre de 2001. También, es un inventario de cierta "memoria del horror", detectada en un hospital clave como el Posadas.

Hoy, al observar la concatenación de acontecimientos, incidentes y conductas que se desarrollan en el Clínicas, surge como duda: ¿de qué forma hemos digerido, cómo hemos metabolizado los argentinos el 2001? ¿Cuál es la experiencia que nos ha dejado?

Los pasos se repiten con pasmosa similitud. Volvimos a hablar de "presupuesto e insumos", hasta desde las propias esferas gubernamentales. Pero ignoramos a la estructura que soporta este emprendimiento, tanto en lo referente a los llamados "recursos humanos", al parque instrumental y a la infraestructura edilicia. No se hace referencia a la estrategia política y operacional que aborde los modos de producción y menos aún se adoptan nuevas pautas que posibiliten cambios en la cultura laboral.

En *Argentina Hospital*, repasábamos un mosaico de situaciones y personajes, que se repiten en otros hospitales con distintas caras, pero con idénticos libretos. Descontrol administrativo, ausencias laborales inexplicables, negocios privados a expensas de la salud pública, suciedad, negligencias fatales, son algunos de los eslabones de una cadena que une el pasado con el presente.

Hagamos un breve punteo de las irregularidades detectadas en el Posadas, y sus equivalencias con la actualidad de otros establecimientos.

***2000:** Hospital Posadas: "No había aire acondicionado en la nursery. ¿Por qué no lo ponen en marcha? ¿No funciona?", pregunté. Me respondieron que sí, "pero si lo conectamos, salta todo el sistema eléctrico."

***2007:** Hospital Garrahan: "Reclaman por la falta de aire acondicionado en el Hospital Garrahan. Con ventiladores, en terapia intensiva", afirma *La Nación* el 4 de enero de 2007.

***2000:** Hospital Posadas. De diez quirófanos, funcionan tres. Y en uno solo funciona la lámpara scialítica.

***2007:** Hospital de Clínicas. Reducción progresiva de operaciones para el corriente año, según denuncia la División Cirugía Torácica del Hospital, en *La Nación* del 7 de febrero de 2007.

***2000.** Hospital Posadas: Enorme porcentaje de ausentismo de enfermeros y médicos.

***2007:** "Largas esperas para realizar estudios médicos complejos", dice *La Nación* el 29 de mayo de 2007.

***2000:** Hospital Posadas: Déficit de horas de secretaría, lo que perjudica la admisión, el registro y la facturación de pacientes y prácticas, como también la estadística de producción del área. Imposibilidad de

calcular insumos, personal necesario y el desarrollo futuro. También se registran contratos por montos desmesurados por servicios de limpieza y falta de control de personal.

***2007:** Hospital de Clínicas: "Duro dictamen de un fiscal por irregularidades en el Clínicas", según *Clarín*, el 28 de marzo de 2007. La nota da cuenta de falta de controles de insumos y fondos, deficiencias en el mantenimiento del Hospital y falta de limpieza, entre otras denuncias.

***2000:** Hospital Posadas. Internaciones de pacientes por tiempos increíblemente excesivos, confinando a la persona en el hospital hasta un año y, al mismo tiempo, bloqueando el acceso a la cama de otro enfermo.

***2007:** "Pami echó a dos médicos por cobrar ensayos con una droga", dice *Clarín* el 27 de marzo de 2007, dando cuenta del caso de profesionales de la salud que experimentaban remedios con pacientes sin su consentimiento y que cobraban importantes sumas de dinero de laboratorios.

¿Cuál es el costo que pagamos por este persistente grado de degradación, cometido por depredadores de todo tipo? Esta situación afecta la existencia personal, los valores, la libertad, hasta comprometer la identidad misma.

Llegados a este punto, creo que los vaivenes ideológicos deben quedar al margen y hay que retornar al pensamiento crítico, para lo cual quisiera volver a centrarme en las premisas básicas del tema, para que podamos:

- *Reformular estrategias
- *Asignar correctamente los recursos
- *Contener los costos
- *Preservar el capital humano

Vale citar a Jaques Bouveresse cuando se refiere a la "falsa petición humanística" de aquellos que se permiten reclamar retrospectivamente lo que no hicieron cuando hubieran debido hacerlo. Nos está diciendo además, que estamos obligados a asumir no solamente nuestras intenciones y nuestros actos, sino también las consecuencias y el sentido que ellos toman en un determinado contexto histórico.

No se trata de meditaciones sino de un análisis de esa brumosa esfera que componen la corruptela e ineficiencia y que con los años se ha hecho estructural. Perpetuar este presente anquilosado es no tener ni presente ni futuro. Un hospital deja de ser público cuando lo gobiernan intereses sectoriales. Y deja de ser gratuito cuando son los pacientes los encargados de proveer los insumos.

La batalla por revertir la condición sanitaria argentina no ha cesado. La obsolescencia cultural sigue siendo mayor que la obsolescencia edilicia. Los pacientes siguen "amontonándose", sea en el Clínicas, en el Posadas, u otro hospital, sufriendo por momentos frecuentes formas de indignidad y humillación.

Por el respeto al ser humano, a sus libertades y derechos inalienables y al principio de que todo poder emana del pueblo, se impone profundizar el cambio. Sin embargo, lo que debería ser una convocatoria a reconstruir el país se transforma en una puja de litigantes. De este modo, quienes deberían mostrarnos el mayor rigor científico en el tratamiento de una situación tan compleja como la que atraviesan, permanecen enmarañados en actitudes que los paralizan.

Que la ciencia como base de transformación, la comprensión y el coraje los iluminen, a fin de discernir y decidir superar esta encrucijada cuyo dilema es simple: el desgarrar de una posibilidad o recuperar una institución nacional apropiada para ponerla al servicio del Pueblo. Al gran pueblo argentino: ¡Salud! □

Ignacio Katz, Doctor en Medicina (UBA). Autor de: *"Argentina Hospital, El rostro oscuro de la salud"*, (Edhasa, 2004)



LOS MEDICAMENTOS EXCLUSIVAMENTE EN LAS FARMACIAS

Confederación
Farmacéutica
Argentina



ASSIST-CARD ingresa al sector Salud



Con 35 años de trayectoria en la Argentina, ASSIST-CARD decidió posicionarse en el mercado de la Salud. ASSIST-CARD posee la red de prestadores médicos más importante en el ámbito nacional, con productos específicos para la Medicina Prepaga y las Obras Sociales. Nicolás Keglevich, Director General para América latina, cuenta en esta entrevista los orígenes de la empresa y revela la fórmula de su éxito a nivel mundial: diferenciarse de las compañías de seguros. "Nosotros no tenemos una mentalidad financiera, nuestro objetivo es brindar el mejor servicio posible".

La división Salud de ASSIST-CARD se originó en una necesidad que empezó a verse en el sector de las Prepagas y las Obras Sociales, relacionada con la fidelización de los clientes. Para diferenciarse y competir tenían que incorporar una gama de servicios que no están preparadas naturalmente para dar. Y ASSIST-CARD es un producto muy interesante para eso porque hoy día todo el mundo viaja", explica Nicolás Keglevich, Director para América latina de la empresa. "Este beneficio es un elemento muy valuado por parte del usuario de la medicina prepaga."

-¿Había una demanda en este sector?

-Había una demanda pasiva. Teníamos pedidos, por ser ASSIST-CARD la número uno, pero no habíamos salido al mercado en forma proactiva; no evaluábamos qué más podíamos hacer por esa empresa. Simplemente brindábamos el servicio solicitado. Hoy revertimos esto; vamos a la

empresa y le ofrecemos un catálogo de opciones donde puede elegir lo que más se adapta a sus

Nueva central Operativa

El 1 de julio, en el marco del 35º aniversario de la llegada de ASSIST-CARD a la Argentina, la empresa inauguró un sistema de comunicaciones de última generación en su central operativa. "Todas las comunicaciones se harán a través de IP, de manera que la calidad de la comunicación va a ser perfecta. Todas las grabaciones de las llamadas de los clientes se realizarán en formato digital. Esta central va a ser la más moderna del Cono Sur", anuncia el Director General para América latina. Esta tecnología se suma a la Certificación de Calidad IRAM que la empresa recibió en 2006 para el sistema de gestión del Servicio de Asistencia al Viajero y Atención al Cliente, bajo las Normas ISO 9001-2000.

necesidades o a sus objetivos de crecimiento con su cartera de clientes. En el caso de las Obras Sociales el servicio es importante por la gran dispersión de sus afiliados desde el punto de vista geográfico, ya que a veces no tienen infraestructura en los lugares donde va el afiliado. En general, en el ámbito nacional somos el fronting de las empresas a partir del km.100. Además, la entidad sabe que cuando el afiliado está fuera del territorio de influencia, está expuesta a pagar a terceros situaciones que no tiene controladas, por lo que ahora puede optar por contratar un servicio como ASSIST-CARD.

ANIVERSARIO

Luego de 35 años y posicionada como la empresa Nº 1 en asistencia al viajero, Nicolás Keglevich recuerda las dificultades de presentar en la Argentina de comienzos de la década del '70, un producto innovador para el sector turismo. "Cuando traje el negocio al país, visitaba a las agencias de

viajes una por una y los agentes me recibían con muy pocas esperanzas. Me decían: "mi negocio es vender pasajes, estadias en hoteles y a veces alquilar un automóvil; éste es un servicio al que yo no le encuentro valor porque para venderlo, al cliente le tengo que hablar mal del viaje, le tengo que decir que se puede romper una pierna, que le pueden robar el equipaje, que le podrían robar la cartera y yo quiero vender cosas lindas, sueños". Hoy, los agentes de viajes consideran la venta de un producto de estas características como parte integral del negocio. Es más, la estructura de ASSIST-CARD en el mundo es como una extensión de sus servicios."

La empresa, de origen francés, tiene 44 agencias regionales. El portfolio de la compañía ofrece actualmente 62 productos con diferentes niveles de servicio, desde el servicio de asistencia clásica al viajero (Assist-Card Classic), hasta productos premium como la tarjeta Privileged, con servicios únicos como traducción simultánea para un contrato, servicios e información para empresarios. "Es un producto sumamente complejo y completo, no hay otra compañía que pueda comercializar un producto de estas características". "Además -agrega Keglevich-, tenemos productos específicos para chicos que van a estudiar al exterior, personas que van a trabajar y estudiar, así como para personas que van a trabajar a lugares difíciles: a minas o a construir puentes o grandes obras que están en lugares inhóspitos. Inclusive llegamos a montar estructuras especiales para esas empresas. Por ejemplo, en Nigeria una compañía internacional gana una licitación para construir un puente y en esa zona no hay nada. Entonces ASSIST-CARD organiza una estructura local y se prepara para el caso de situaciones más graves de traslados en helicópteros o avión a los lugares donde pueda ser atendida esa gente."

El origen de la asistencia al viajero

"Este servicio nació en Francia, a principios de la década del 50, cuenta el Sr. Nicolás Keglevich- cuando un grupo de abogados se dio cuenta que había un nicho en el servicio a los franceses que se iban a España de vacaciones. Muchos franceses iban en auto y se encontraban con dificultades cuando no cumplían con las normas de tránsito, como por ejemplo, mal estacionamiento o exceso de velocidad porque no había convenios de reciprocidad entre Francia y España. Entonces cuando la Policía detenía a un ciudadano francés y le iniciaba un proceso, el turista no sabía dónde ni cómo conseguir un abogado que hablara su idioma. Entonces surgió la idea de vender en la frontera una lista de abogados en España que hablaban francés. La compañía, en su origen, se llama France Secours International.

Poco tiempo después, se dieron cuenta de que no era suficiente una lista de abogados porque el turista francés no sólo llamaba al abogado por un problema legal, sino que, como hablaba en francés, lo consultaba para que le recomendara un médico, un mecánico, le pedía que le hiciera de traductor con el médico o con el mecánico. Entonces la empresa decidió agregar lo que los clientes estaban necesitando. Incluyó una lista de médicos y al mismo tiempo ofreció un beneficio básico, un abono de atención. Así empezó esto. Poco a poco se fueron agregando beneficios: el envío de repuestos desde Francia a España, porque en ese momento no había automóviles franceses fabricados en España. Así se inició el esquema de ayudar a los franceses en el exterior. El servicio se extendió después a Italia, que era el otro destino donde los franceses iban frecuentemente y así se fue extendiendo el negocio. Se decidió cambiar el nombre por el de ASSIST-CARD, un nombre más neutro y la sede de la corporación se instaló en Ginebra, Suiza.

LA RECESION

A pesar de que el mercado de la asistencia al viajero en la Argentina "está en permanente desarrollo y con una estructura de venta en crecimiento", según afirma Nicolás Keglevich, el sector pasó momentos muy duros en los años 2001 y 2002. "El ataque a las Torres Gemelas, en setiembre de 2001, repercutió a nivel mundial en todos los viajes. Quebraron agencias de viajes y compañías aéreas debieron recibir grandes ayudas de los gobiernos para poder sostenerse. Además, se aproximaba la guerra entre Estados Unidos e Irak y la gente no viajaba. El conflicto afectaba todo el mundo. En el caso de ASSIST-CARD, nos perjudicó enormemente porque estamos ligados al turismo en todo el mundo. Pero la compañía no cerró ni una sola oficina ni

despidió a un solo empleado, lo que demuestra su solidez. Tiempo después, se sumó la recesión del año 2002 en la Argentina, que fue muy complicada. Las ventas cayeron fuertemente ese año. Fue terrible, pero aquí tampoco hubo reducción de personal ni de oficinas." Actualmente, y desde hace tres años, la empresa crece en América latina a un ritmo promedio de 36% anual.

El secreto del éxito es, para el directivo, la particularidad de que ASSIST-CARD es la única empresa a nivel mundial que no es ni depende de una compañía de seguros. "Para dar un servicio de estas características, hay que tener una mentalidad de servicios. Una compañía de seguros tiene una mentalidad financiera. Las instrucciones son pagar lo menos posible. En ASSIST-CARD las instrucciones son dar el mejor servicio posible. Esa es la gran diferencia." □

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@secchi.alvocosta.com.ar





Ayudar a los empleados es un buen negocio

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

En estos días de disputa política y reciente “ballotage”, la realidad parece querer enseñarnos algo: mirar en demasía al pasado los logros alcanzados, y descontar un éxito futuro, pueden ser caminos errados.

Como profesional dedicado al mundo de la salud y a los beneficios en las organizaciones, estoy seguro que el aprendizaje de las últimas escenas políticas, es perfectamente aplicable al presente del universo empresarial. El mercado laboral se ha ido recuperando fuertemente, luego de un tiempo considerable de ruptura, crisis y agonía como el vivido en los tiempos de recesión a finales de los noventa y principios del nuevo siglo. Las necesidades de desarrollo del mercado laboral, que no son más que las necesidades de las propias personas, han gestado un clima que se refleja en el crecimiento del consumo, la disminución del desempleo, los índices favorables de crecimiento de los negocios, etc. ¿Resultado? El mercado laboral se está moviendo. ¿Consecuencia? Los trabajadores se vuelven más exigentes con los empleadores, las personas quieren que se satisfagan mayores necesidades y las personas capaces de ocupar y desarrollar roles claves en las organizaciones laborales comienzan a ser un valor a enriquecer y retener.

Si en el mundo político mirar en demasía hacia atrás y presuponer un éxito electoral asegurado por haber logrado un crecimiento económico puede ser un error, en el mundo organizacional de la Argentina actual puede ser fatal. Hoy las empresas precisan desprenderse del pasado –los años de recesión –, al menos en cuanto a gestión de recursos humanos se refiere. Aquellas variables de la crisis que hacían que el trabajador se mantuviera calmo, poco demandante y hasta temeroso de perder su trabajo, ya son parte del pasado. La reactivación precisa ser acompañada de una administración de recursos humanos que identifique las nuevas demandas de sus trabajadores, aprenda de sus necesidades y obre en consecuencia. Para lograr esto, es siempre interesante, observar el resultado de los “comicios internos organizacionales”. Como todos sabemos, las empresas de primera línea, realizan en forma anual una evaluación del clima laboral que, desde diferentes puntos de vista, mide el funcionamiento interno de la organización, sus fortalezas, debilidades y necesida-

des. Estas encuestas hacen las veces de “comicios internos organizacionales”. La gente expresa su opinión y muestra su posición. Las empresas inteligentes valoran estos “comicios”, interpretan los resultados, identifican las necesidades de su gente y actúan en consecuencia para mejorar (aún lo que está muy bien y puede estar mejor).

¿Qué expresan actualmente los “comicios internos organizacionales”?

En momentos donde se produce el crecimiento del negocio, y la economía de la empresa se fortalece, los trabajadores no sólo buscan retribuciones económicas razonables, sino que también priorizan sus necesidades de salud, confort y bienestar. Hay una tendencia cada vez mayor a buscar condiciones de empleabilidad que, por ejemplo, respeten el balance entre la vida personal y la vida laboral. El trabajador capacitado actual está cada vez menos dispuesto a entregar su vida a la organización laboral, si ella no puede respetar sus necesidades personales. Cuando el dinero es suficiente, el empleado quiere que el empleador lo ayude a tener mejores niveles de cuidado de su salud, mayores comodidades y que le demuestre preocupación y valoración de su bienestar integral.

Una muestra clara de esta realidad son los esbozos de “Gerencias de bienestar” que están surgiendo en algunas organizaciones, donde se crea un puesto especialmente dedicado a pensar y generar estrategias que valoren y refuercen el bienestar de los trabajadores. Otra muestra indiscutible es el crecimiento decidido de los Programas de Asistencia al Empleado en nuestro país. Estos programas son beneficios tercerizados, consistentes en ayudar a que los empleados y sus familias solucionen y prevengan dificultades psicológicas, legales y financieras, tanto personales como familiares que, de no ser tratadas, se convertirán en problemas considerables como, estrés crónico, deudas económicas irremontables, procesos judiciales desgastantes, crisis matri-

moniales, cuadros psiquiátricos etc. Si bien estos problemas impactan a la organización en términos de ausentismo, propensión a accidentes, desmotivación, malestar con el empleador y baja productividad en general, pareciera que las empresas están desarrollando estos programas basándose más en el concepto cierto de "ayudar a los empleados" que en el concepto de "ayuda al negocio en términos de rentabilidad". Las empresas están otorgando estos beneficios porque entienden que ayudar a su gente, es la mejor forma de demostrar su interés y respeto por la integridad humana. Tal es el caso de American Express y Federal Express que desde hace años se mantienen entre los tres primeros lugares del ranking Great Place to Work, organización que se encarga de medir -y "rankear"- a las empresas en términos de las contribuciones que realizan para que el personal las perciba como un excelente lugar para trabajar. También la compañía Dow Química fue reconocida con el Award "Ciudadanía Empresaria", dentro del rubro Programas Sociales para el Personal, por su Programa de Asistencia al Empleado; otras empresas de renombre como ESSO, Chevron, Ford, Wal Mart y SC

Estos programas son beneficios tercerizados, consistentes en ayudar a que los empleados y sus familias solucionen y prevengan dificultades psicológicas, legales y financieras, tanto personales como familiares que, de no ser tratadas, se convertirán en problemas considerables como, estrés crónico, deudas económicas irremontables, procesos judiciales desgastantes, crisis matrimoniales, cuadros psiquiátricos etc.

Johnson & Son, también se han sumado a estos cambios. Se calcula que aproximadamente 50 organizaciones laborales de primera línea, han incorporado este beneficio en los últimos años en la Argentina y en varios países de América latina (especialmente en Chile, Brasil y México). Más allá de las buenas intenciones, también hay que destacar el excelente resultado que las empresas están obteniendo con estos programas. Hoy, dentro de los encuestas de valoración de beneficios, es usual encontrar que los trabajadores nombren al Programa de Asistencia al Empleado como algo valorado y respetado.

Pareciera que las organizaciones laborales están interpretando correctamente las necesidades de su gente y

que este acierto, razonablemente, trae aparejado beneficios no buscados en forma directa. No es extraño que estas organizaciones mantengan mayores niveles de retención, fidelidad e identificación entre sus trabajadores. Tan viejo como el mundo: la realidad sigue mostrándonos que practicar el bien, es la mejor manera de crecer y desarrollarse en este particular camino que es la vida. □



Alta complejidad Plan MAMI
Medicamentos Plan SER Psicología
Fonoaudiología Odontología
Prácticas de diagnóstico Prótesis
Regímenes especiales

www.ioma.gba.gov.ar | prensa@ioma.gba.gov.ar

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

 Gobierno de la
Provincia
de Buenos Aires



Información para Crecer

**Equifax Veraz,
empresa dedicada a
la gestión de
información de riesgo
para la toma de
decisiones presenta su
portafolio de
soluciones para el
sector de la Salud.**

**Roxana Filadoro, del sector
salud de Equifax Veraz.**

Desde hace nueve años, Equifax, una empresa americana con filiales en Latinoamérica (Brasil, Chile, Uruguay, Perú, entre otros) y Europa (Inglaterra y España), es titular de la mayoría accionaria de Veraz. El aporte accionario se complementa con el de Banelco, empresa propietaria de la principal red de cajeros automáticos del país, líder en tecnología financiera y bancaria. Esto implicó la plena incorporación a la empresa líder en el mundo en información comercial y crediticia.

A partir de esta adquisición nació Equifax Veraz, una empresa que administra principalmente el concepto de *bureau*, en el que representantes de una misma industria comparten información, que puede referirse a cumplimiento o incumplimiento de obligaciones por parte de una persona física o jurídica. "El fin de un *bureau* es proporcionar información para fines de con-

trol", argumenta Roxana Filadoro, del sector salud de Equifax Veraz.

Entre los beneficios de pertenecer a un *bureau*, se encuentra el de recibir información que posibilita el cruce de datos para actuar preventivamente. "Equifax Veraz posee el *expertise* de administración de otros *bureau* tanto en la Argentina como en otros países de la región", explica Filadoro y agrega que "acceden a ver esta información solo aquellos que a su vez aportan información". De esta manera, una Prepaga, por ejemplo, puede chequear si un médico cometió fraude o si un potencial afiliado tiene antecedentes de incumplimientos en el pago de servicios de salud con otras Prepagas u Obras Sociales.

SOLUCIONES PARA TODOS

"Dentro del mercado de la salud trabajamos los segmentos de

Prepagas, Obras Sociales, Laboratorios y Mutuales. Para cada uno tenemos diversas soluciones", explica Filadoro.

Las Prepagas y Obras Sociales encuentran para el área de Marketing y Ventas, Consultoría y Análisis del perfil de su cartera de afiliados. Según la necesidad del cliente, Equifax Veraz construye el perfil de su afiliado.

Al analizar el perfil de los integrantes de su cartera, una Prepaga está en condiciones de poder hacer un *upselling* de sus afiliados y proponer el traslado a planes de mayor costo, al percibir que su situación financiera cambió positivamente.

Esto mismo se hace para un *downselling* de esta forma es posible desarrollar acciones de marketing concretas para ese grupo, con el fin de retenerlos y evitar la migración.

Este tipo de herramientas, además, permite conocer las causas de las "fugas de afiliados"

tanto en las Obras Sociales como en las Prepagas y trabajar sobre esos "twin" dentro de la cartera actual.

"Con los laboratorios trabajamos fundamentalmente sobre el estilo de vida de los pacientes, esto brinda la posibilidad de entender mejor no solo desde la parte médica a un paciente sino desde su estilo de vida", agrega Filadoro.

El Geomarketing, es una herramienta dirigida a decisores, que permite visualizar la solución a un problema de negocios de manera simple y rápida. Para ello cuenta con integración de fuentes de datos propia del cliente; combinación de cartografía, demográficas y análisis estadísticos; utilizando capas de información propia con información financiera de Equifax Veraz -única en el mercado-, y soluciones *ad-hoc*.

"Tenemos herramientas para la asignación de crédito al consumo para aquellas mutuales que brindan este servicio a sus clientes. Este tipo de herramientas reducen el costo y tiempo de análisis y brindan criterio de otorgamiento de crédito uniforme,

teniendo mayor precisión y agilidad en el proceso de evaluación de las solicitudes de crédito", explica Filadoro.

En el área de tecnología las soluciones de *Data Quality*, consisten en el enriquecimiento y limpieza de base de datos. Hoy, las acciones de marketing apuntan al conocimiento puntual y particular, *one to one*, que definen los gustos y preferencias de las personas. Generalmente esta información es utilizada para ofrecer beneficios y fidelizar a los clientes. En la industria farmacéutica, esta modalidad también es de utilidad para integrar bases de datos, enriquecer bases de datos de médicos y/o pacientes, hacer una campaña directa o de duplicar datos.

El área de créditos y cobranzas, dispone de soluciones que consisten en herramientas *on line*, permitiendo tomar decisiones rápidas y objetivas acerca de límites de créditos, plazos, formas de pago y políticas de cobranzas dentro de la cartera que el cliente tenga, permitiendo tomar acciones proactivas respecto de la cartera.

Pero si la cartera crece y la recaudación no, es preciso contar con las soluciones que reviertan esta ecuación. Para ello Equifax Veraz ofrece servicios de Gestión de Cobranzas. "Logramos tener muy buenos índices de recupero de deuda gracias a las estrategias que definimos para poder gestionar esa cartera. Junto con el cliente definimos qué estrategias utilizar y eso hace que hoy seamos muy competitivos en esto, siempre se trabaja con el fin de recuperar la deuda sin perder un cliente", agrega Filadoro.

ACOMPAÑANDO AL CLIENTE

Entonces, Equifax Veraz brinda soluciones para todo el ciclo de vida del cliente: con herramientas en diferentes segmentos del mercado de Salud.

"Es evidente que contar con la información precisa es imprescindible a la hora de generar nuevos negocios y cambios en la organización", concluye Filadoro. □



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





Administración de riesgos en salud

Por el Dr. Horacio E. Canto
Gerencia de Administración de
Riesgos Médicos
SMG Seguros

Desde el comienzo de los tiempos el hombre ha tenido que enfrentarse con el riesgo. El reconocimiento, control y la posible eliminación del mismo ha sido un desafío constante.

Este proceso es conocido como Administración de riesgo.

La administración de riesgo ha cumplido un papel importante en las industrias por más de 50 años, y si bien las actividades de manejo de riesgo han tenido un lugar desde siempre en los hospitales y en la actividad médica, es recién a partir de mediados de la década del 70, durante la crisis de la mala praxis en EE.UU., que se organiza como disciplina y se le asigna un papel de privilegio en el campo de la administración de la salud.

Durante esos años, los juicios por mala praxis aumentaron en forma significativa en EE.UU., y la cobertura de responsabilidad profesional médica era prácticamente imposible de obtener, o bien las primas de seguro eran exorbitantes. La economía estaba deprimida y muchas aseguradoras se retiraron del mercado, mientras otras aumentaron sus primas en forma considerable, por lo que las instituciones de salud se vieron forzadas a encontrar métodos alternativos de financiación de sus riesgos en cuanto a responsabilidad profesional.

Las aseguradoras que permanecieron en el mercado exigían el cumplimiento de ciertos requisitos a sus asegurados, incluyendo el desarrollo de programas de administración de riesgo. Y de hecho, muchos de los estados que establecieron topes indemnizatorios exigieron contar con este tipo de programas.

Algunas instituciones implementaron programas de administración de riesgo sólo por cumplir con requisitos impuestos por la ley o por las compañías aseguradoras, por lo que la mayoría de ellos no tuvieron el apoyo y el compromiso necesarios para desarrollar un proceso exitoso.

Al respecto resulta importante señalar que el seguro es sólo una forma de protección del patrimonio y la reputación de las instituciones.

El propósito y la función de la administración de riesgo aún no es muy clara para la gran mayoría de las personas que se desenvuelven en el área de la salud no directamente involucrados en este proceso. De hecho, el término *RISK MANAGEMENT* en su lengua original, generalmente es considerado algo ligado totalmente al seguro.

Este último en los días que corren, es un elemento fundamental para distinto tipo de actividades, pero puntualmente en el campo de la salud, las técnicas de control del riesgo, son de gran importancia.

La administración del riesgo en el campo de la salud tiene dos objetivos fundamentales: proteger la organización de las pérdidas financieras y mejorar la calidad de atención a través de la identificación y eliminación de riesgos potenciales.

Es trascendente señalar que la actividad médica está expuesta a los riesgos propios de una disciplina llevada a cabo por seres humanos sobre seres humanos.

Nuestro medio carece en general de estadísticas confiables, pero analizando aquéllas obtenidas en EE.UU., desde el clásico estudio de Harvard, publicado en el *New England Journal of Medicine* en 1991, los eventos adversos producto de las prácticas médicas son una realidad incontrovertible, alrededor de un 4 % en dicho estudio. Y de éstos, casi un 70 % fueron atribuidos a errores médicos.

Resulta indiscutible que pese a encarar un programa de gestión de riesgo con la mayor eficiencia, muchos de estos daños serán muy difíciles de evitar, pero sin lugar a dudas, podrán ser significativamente disminuidos con la aplicación de un proceso sistemático de identificación, análisis, tratamiento y evaluación de los riesgos actuales y potenciales.

Dichos programas tendrán, sin lugar a dudas, una estrecha relación con la administración de calidad.

La administración de riesgos en salud constituye una disciplina autónoma manejada por un administrador de riesgos clínicos y un equipo multidisciplinario compuesto por médicos legistas, auditores, abogados especializados en riesgo, especialistas en higiene y seguridad, actuarios, especialistas en electromedicina, y en recursos humanos, etc.

Este equipo profesionalizado a tal fin, genéricamente tiene como función identificar los riesgos, desarrollar las técnicas para su tratamiento, luego seleccionar la más apropiada e implementarla, para finalmente monitorear su eficacia, evaluando disminución de problemas previamente identificados, demandas, incidentes, quejas, evoluciones desfavorables, etc.

Independientemente de todas las medidas de prevención, el equipo de abogados especializados en responsabilidad institucional y profesional, juntamente con el médico especialista en medicina legal, se deberán ocupar, además, del manejo judicial de los siniestros de esta índole recibidos por la institución.

En síntesis puede concluirse haciendo un análisis

Independientemente de todas las medidas de prevención, el equipo de abogados especializados en responsabilidad institucional y profesional, juntamente con el médico especialista en medicina legal, se deberán ocupar, además, del manejo judicial de los siniestros de esta índole recibidos por la institución.

retrospectivo de la experiencia norteamericana, que la implementación de Programas de Administración de Riesgos Clínicos ha reportado un importante beneficio a las instituciones de salud en los EE.UU.

La inversión en los referidos planes logró a largo plazo, no sólo una mejoría en los estándares de atención, sino que disminuyó dramáticamente los índices de siniestralidad, haciendo el riesgo razonable para las aseguradoras.

En base a la experiencia sajona mencionada, puede concluirse que la implementación de un plan de *RISK MANAGEMENT*, debería constituir hoy

un pilar básico en el funcionamiento de toda institución de salud, debiendo las autoridades de las instituciones considerarlo una inversión y no un gasto.

Finalmente puede afirmarse que la conjunción de un seguro de responsabilidad profesional/institucional a satisfacción, con un adecuado programa de administración de riesgo, constituye la base esencial que brindará seguridad para una correcta práctica médico asistencial. □



En OSDIPP sabemos que los profesionales de la salud garantizan nuestra excelencia.

Por ello tienen a su disposición más de 2200 Centros Asistenciales de alta tecnología, en todo el país; para que sientan la misma confianza que depositan en nosotros nuestros afiliados desde hace 35 años.

La más amplia cobertura en planes de salud para particulares y empresas.

Sabemos Proteger su Salud

OSDIPP
Obra Social del Personal de Dirección
de la Industria Privada del Petróleo

Centros de Atención al Público
25 de Mayo 575, Capital Federal
Tel.: (011) 5128-0262
info@osdipp.com.ar - www.osdipp.com.ar

San Isidro - Campana - Bahía Blanca
Comodoro Rivadavia - Neuquén
Mendoza - Tartagal

La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspaños. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 9 a 19 hs., llamando al 0800-222-SALUD (72583).



“Los Medicamentos sólo en las Farmacias”

El Dr. Pedro Capilla, Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, y la Dra. Carmen Peña López, Secretaria General de esa entidad visitaron la Argentina, invitados por la Confederación Farmacéutica.

En conferencia de prensa, junto con el Dr. Mario Castelli, asesor de la COFA, los farmacéuticos describieron las amplias funciones que tiene la farmacia española y aseguraron que en ese país no existe un mercado ilegal de medicamentos porque todos los fármacos, incluso los de venta libre, sólo pueden dispensarse en las farmacias.

Por su parte, el Dr. Castelli planteó la necesidad de un sistema de trazabilidad para evitar las falsificaciones y adulteraciones.

“El farmacéutico español ha apostado decididamente por el medicamento genérico”, afirma el Dr. Pedro Capilla. Hemos llegado a hacer comprender, a la opinión pública que entre dos medicamentos iguales por qué habría de pagar el más caro. Y no se trata de altruismo, sino de honestidad profesional.”

-¿El Estado español garantiza la calidad de todos los genéricos?

Dr. Capilla: -Por supuesto.

Dra. Carmen Peña: -Nosotros a priori no podemos dudar porque

tenemos una Agencia de Evaluación de Medicamentos que está en contacto con la Agencia Europea, y tenemos una agencia que revisa registro a registro todo lo que va entrando como medicamento genérico. Y, en España, por cierto, no hay mercado ilegal de medicamentos. Allí hay un gran control del medicamento.

-Acá todavía hay un signo de pregunta respecto de si todos los fabricantes cumplen con los estándares de calidad requeridos...

Dr. Capilla: -No, allí está garantizada desde el momento en que se sancionó la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, el 26 de julio del año pasado, que además de asegurar la calidad, seguridad y eficacia, es consciente al decir que todo medicamento tiene que estar en la farmacia.

Dra. Carmen Peña: -La Administración tiene que velar por el medicamento registrado. Porque no es un problema del genérico sino de la administración que lo registra.

-¿Cuál es su opinión respecto de la cultura de la automedicación?

Dr. Capilla: -A esto hay que añadirle “automedicación responsable” de medicamentos sin receta. Un resfrío no es como para recurrir al médico o un laxante para un estreñimiento puntual o una mala digestión, por tanto esa automedicación, en España, está en manos del farmacéutico porque está capacitado para dar consejo en esa dispensación y si la sintomatología es más seria, aconseja ir al médico.

-¿Usted cree que tendrían que haber precios de referencia para bajar el costo de los medicamentos en aquellos países donde está desregulado?

-Realmente se hace con esa finalidad. En mi país, el precio de referencia se hace a través de una complicada fórmula entre un grupo terapéutico específico y entonces se determina un precio que no constituye una baja radical, pero a través del cual entran en el Sistema Nacional de Salud y por encima de éste no entran en el sistema. Cuando en España un medicamento está por encima del precio de referencia y un médico lo prescribe, el farmacéutico obligatoriamente tiene que sustituirlo por un medicamento que se halle por debajo del precio de referencia y si es posible, que sea genérico, obviamente informándolo al paciente.

-¿Cómo se llega al uso racional de medicamentos?

-Hay que educar al farmacéutico, al médico y a la población. Es un equilibrio entre la responsabilidad profesional del farmacéutico, del médico y también del ciudadano de no presionar. En realidad es responsabilidad de toda la sociedad.



**Carmen Peña López
y Pedro Capilla.**

Por otra parte, en cuanto a lo que atañe a los farmacéuticos, las sanciones para quienes dispensan medicamentos bajo receta sin receta son altísimas. Pueden llegar a 30.000 euros.

-¿Qué sucede en el caso de los medicamentos que se comercializan a través de internet?

Dra. Carmen Peña: -El delito existe y existirá. Las administraciones no deben cometer irregularidades sacando los medicamentos sin receta a los anaqueles de los supermercados. En España, la nueva ley del medicamento recoge la figura del medicamento en internet y específicamente dice que se podrá acceder a los fármacos a través de esa vía pero siempre desde una farmacia física con la figura del farmacéutico responsable al frente, que pone su título, que se responsabiliza de que ese medicamento vaya en condiciones adecuadas, de tal forma que se introducen las nuevas tecnologías, pero salvaguardando la salud del paciente.

Dr. Capilla: -Lo que tenemos que hacer es sensibilizar a la población para que llegue a la conclusión de que bajo ningún pretexto utilice un medicamento del que no sepa claramente su procedencia. En in-

ternet ya se han detectado miles de falsificaciones.

-¿Qué medidas concretas se deberían implementar en la Argentina para evitar la adulteración o falsificación?

Dr. Castelli: -En un país con escaso poder de policía sanitaria como la Argentina, en el que el mismo Estado nos dice que hay 30 millones de cajas ilegítimas, si el Estado exigiera que el medicamento estuviera solamente en la farmacia, los lugares donde los delincuentes tendrían que colocar sus productos serían 12 o 13.000 establecimientos. En la situación actual, por ejemplo en la Capital Federal, donde se pueden vender medicamentos fuera de la farmacia, la posibilidad es de un millón de bocas. Por eso nosotros estamos impulsando la necesidad de crear un sistema que garantice la trazabilidad. Ese sistema es una estampilla fiscal. Acá directamente roban "a la carta", teniendo ya pedidos los productos. Una estampilla que puede ser hecha hoy en papel o electrónica. El INAME tiene diseñada una estampilla fiscal desde el año 97 con cuatro controles: para el paciente, para el farmacéutico y dos controles para el Estado. Es decir que si no se hace, es porque no se quiere

hacer. ¿A quién se está favoreciendo no estableciendo esta estampilla? ¿Quiénes son los que se oponen a la estampilla fiscal?

-¿Quiénes cree ud. que se oponen?

-Evidentemente alguien que no quiere que le controlen la producción. Porque cada laboratorio tiene que comprar la cantidad de estampillas que corresponden a un lote determinado y ese lote tiene un camino legal desde que sale del laboratorio hasta que llega al paciente. Ahora, si hay mercado negro, si hay partidas mellizas, delincuentes que roban y que colocan rápidamente los productos...

La estampilla es una vieja propuesta de los farmacéuticos. Lamentablemente pasaron distintos gobiernos y nadie se decidió a implementarla. Por ejemplo, las ligas de consumidores nunca han querido ocuparse de este tema.

La trazabilidad va a llegar, pero cuando sea un reclamo de toda la sociedad.

-¿Qué gestión sería necesaria para esto?

Dr. Castelli: -Simplemente una resolución del Ministerio de Salud. □



OSIM Obra Social de Actividades Empresarias

la opción de cambio

Montevideo 373, 4º piso
C1019ABG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(011) 4010-OSIM
(6746)
www.osim.com.ar info@osim.com.ar



Acuerdo entre la Superintendencia de Servicios de Salud y la CUBRA

Se firmó un acuerdo para la realización de un millón de análisis de Colesterol y Diabetes a la población en general, en forma gratuita y en laboratorios privados.



La Superintendencia de Servicios de Salud y la Confederación Unificada de Bioquímicos de la República Argentina (CUBRA) firmaron un acuerdo para la realización de 1.000.000 de análisis de Colesterol y Diabetes a la población en general, en forma gratuita y en laboratorios privados.

Estuvieron presentes, el Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli, el viceministro de Salud de la Nación, Dr. Carlos Alberto Soratti, el presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, diputado Dr. Silvestre Begnis, el presidente de la CUBRA,

Dr. Carlos Daniel Navarro, el Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud, Dr. Néstor Vázquez, y autoridades de ambos entes firmantes.

En dicha oportunidad, el Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli, señaló: "La coherencia de un país se convierte de pequeños grandes pasos. Nosotros venimos de un país que estaba fragmentado y en donde no podía haber, ni siquiera, un mínimo acuerdo de colaboración para preservar el bien más preciado que tiene la población, que es la salud de sus habitantes".

"Este paso que estamos dando habla de la madurez de los integrantes de la CUBRA que apuestan a una comunidad organizada, donde cada cual sabe qué es lo que tiene que hacer. Abocamos a la capacitación de los profesionales y a la legitimidad de los profesionales, para que sigan actuando dentro del marco de un sistema de salud, en el cual debemos trabajar fuertemente para consolidarlo".

"Este es el primer acuerdo que hacemos de colaboración para la prevención con la CUBRA, porque veníamos pensando como podíamos cambiar el modelo prestacional, que era un modelo exclusivamente dedicado al tratamiento de la enfermedad y nosotros decíamos que teníamos la responsabilidad de empezar a cuidar la salud", afirmó Capaccioli.

Por su parte, el gerente general del organismo de control, Dr. Néstor Vázquez, afirmó: "Para nosotros es muy importante que la Superintendencia de Servicios de Salud y la Confederación Unificada de Bioquímicos de la República Argentina, estemos haciendo un trabajo que va a ser trascendental, porque se van a hacer los análisis clínicos en los laboratorios, y no ya los análisis de barrido potencial sino análisis con resultados finales y con el asesoramiento y la firma de los profesionales que fueron formados para eso".

"Creemos que este acuerdo, fortalece al sistema porque nos coloca del mismo lado de la mesa a todos, terminamos con la famosa disputa de beneficiarios y gerenciadorees contra prestadores, en este caso nos ponemos todos juntos a trabajar en la prevención", agregó el gerente general de la Superintendencia.

"La CUBRA, ya dio un paso previo en el sistema de la seguridad social, cuando nos transfirió un software que nos permite auditar en tiempo real las prestaciones bioquímicas", culminó el Dr. Néstor Vázquez.

A su turno, el presidente de la CUBRA Dr. Carlos Daniel Navarro, señaló: "Queremos agradecer el poder ser parte del proyecto y fundamentalmente, sentirnos útiles institucionalmente, porque el bioquímico de por sí se siente útil todos los días a partir de la tarea cotidiana, que en el último tiempo ha tenido un avance importante en lo que es la inserción dentro del equi-

po de salud y, fundamentalmente, en lo que tiene que ver con la prevención”.

“Nosotros decimos que a partir de la actividad que desarrollamos todos los días en nuestros laboratorios, más allá de las cuestiones económicas, el sector bioquímico se ha ido adaptando a todo el avance de la ciencia y la tecnología”, remarcó el Dr. Navarro.

“Por estas razones vamos a trabajar por la salud de la gente y a ponernos a disposición de la Superintendencia de Servicios de Salud, para trabajar en forma conjunta, y esperamos que este acuerdo cumpla con la expectativa de cada uno de nosotros”, concluyó el presidente de la CUBRA.

Al finalizar la firma del acuerdo, el viceministro de Salud de la Nación, Dr. Carlos Alberto Soratti, tuvo palabras de elogio por la presentación y firma del acuerdo. El Dr. Soratti señaló que “esta iniciativa de la Superintendencia de Servicios de Salud para trasladar al conjunto del sistema, una medida tan importante como la detección precoz de estos problemas y la actitud realmente valiosa de CUBRA, es un hecho que enaltece

las posibilidades de pensar en un futuro para la Argentina”. “Creo que son hechos que deberían tener mucha trascendencia porque comunican gestos que deben ser imitados, y promovidos en aras de que los problemas de salud sean más controlables por la sociedad en su conjunto”, finalizó el Dr. Carlos Alberto Soratti.

PUNTOS PRINCIPALES DEL ACUERDO

1) La CUBRA pondrá a disposición de los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud todos los laboratorios de análisis clínicos asociados a la Confederación para que se efectúen las determinaciones pertinentes para detectar valores de riesgo en glucemia y colesterolemia. Para ello efectuará hasta un millón de controles de cada una de estas dos prácticas, dentro de los plazos de vigencia de este acuerdo, que será de aplicación en todo el territorio de la República Argentina.

2) Todas las prácticas realizadas serán informadas a los beneficiarios y además cargadas a través de la página web de la Superinten-

dencia de Servicios de Salud en un software provisto por ésta y los resultados se remitirán a cada uno de los Agentes del Seguro de Salud.

3) Con los datos obtenidos la Superintendencia de Servicios de Salud y los Agentes del Seguro realizarán un seguimiento de los beneficiarios que presenten valores anormales.

4) La Superintendencia de Servicios de Salud informará el procedimiento a todos los Agentes del Seguro de Salud y dará promoción a todos los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

5) Por la realización de todas las determinaciones la CUBRA no recibirá pago alguno, habida cuenta que es la intención de esta Institución colaborar activamente con la Superintendencia de Servicios de Salud en la prevención de enfermedades prevalentes.

6) Las partes conformarán una COMISION DE SEGUIMIENTO del ACUERDO, debiendo designar dos (2) representantes de cada uno de los firmantes quienes tendrán por finalidad disponer las normas operativas de funcionamiento del presente acuerdo. □



**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**

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



Legislar para Proyectar

En el marco de la 1ª Jornada sobre Investigación Clínica, organizada por la Fundación Sanatorio Güemes, la Dra. Graciela Rosso, diputada de la Nación y vicepresidenta 2ª de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, se refirió al Proyecto de Ley sobre Investigaciones Clínicas con Medicamentos, Productos Médicos, Productos Biológicos, Terapia Génica y Terapia Celular.

INTRODUCCION

Entre los fundamentos del proyecto de ley se argumenta que tiene por finalidad proteger a las personas que participan en investigación biomédica dando de esta manera, en un área sensible para el desarrollo científico, una respuesta prioritaria en resguardo de los derechos humanos de nuestra ciudadanía. También se sostiene que viene a resolver el grave problema de la indefensión en que se encuentra nuestra población a fin de evitar o prevenir abusos.

La investigación clínica ha pasado de la vieja medicina basada en la intención subjetiva a otra sostenida en la evidencia o pruebas objetivas, lo que impuso no sólo un problema epistemológico y científico, sino principalmente una cuestión ética, social, política y legal.

Desde esta perspectiva, el Estado Nacional no puede estar ausente. A partir del principio ético de protección, a fin de que se pueda promover y desarrollar la ciencia, debe asumir su responsabilidad reguladora y un compromiso jurídico preciso apuntando a garantizar la protección efectiva de las personas que participan en investigación.

La investigación biomédica en seres humanos tiene como límite el respeto a los derechos y libertades esenciales que emanan de la naturaleza humana, reconocidos tanto por nuestra Constitución Nacional como por los tratados internacionales que hemos ratificado y que se encuentran vigentes, así como también, en la práctica médica son considerados algunos consensos en relación a estándares internacionales que esta-

blecen pautas de protección para las personas que participan como sujetos de investigación.

ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES

"El rol del Estado no es sólo de regulación, es también de promoción de aquellas actividades que hacen al desarrollo de las sociedades. Este es el marco en el cual nosotros hacemos el Proyecto de Ley sobre Investigaciones Clínicas con Medicamentos, Productos Médicos, Productos Biológicos, Terapia Génica y Terapia Celular. En primer lugar, nuestro objetivo es determinar cuáles son los componentes que están involucrados en el tema de las investigaciones clínicas y cuál es el rol del Estado", afirmó la Dra. Graciela Rosso, diputada de la Nación y vicepresidenta 2ª de la Comisión de Acción Social y Salud Pública.

"No se trata de hacer leyes para oponerse a situaciones que se están desarrollando en nuestra sociedad, sino que éstas apuntan a promover regulaciones que garanticen los derechos de quienes investigan en pos del progreso de la ciencia, pero también el derecho de los ciudadanos que están participando de las investigaciones", aclara la diputada.

"En el Proyecto hemos sumado cambios desde el año 97 a la fecha, no sólo en el aspecto de cómo la ciencia investiga, sino también en el derecho de los ciudadanos en nuestro país, en un marco de modificación de la Constitución Nacional y de otras leyes que también enmarcan este tipo de actividades. Repito no



es un proyecto de un bloque político, sino de un consenso de los distintos bloques políticos, y en este marco lo vamos a discutir en la Comisión de Salud", agregó Rosso.

"Al Proyecto le damos no sólo las atribuciones que usualmente tiene un Comité de Bioética, sino también establecemos que éste tiene que servir más que para asegurar y evaluar, para hacer el seguimiento junto con el Estado de cómo se desarrollan los estudios. Y esto tiene que ver con el rol que debe tener este. No sólo el Estado Nacional, sino también los Estados provinciales. Todos participan en la organización de sus sectores de salud dependientes del Estado o privados ya que, según la Constitución Nacional, la salud es responsabilidad del Estado y en este marco, es que presentamos el Proyecto. No para oponernos a la investigación sino para promoverla con claros roles y responsabilidades de los ciudadanos, del Estado, de los investigadores y de quienes promueven las investigaciones", menciona la legisladora.

"Hoy el rol de control lo ejerce el ANMAT, como si quienes formaran parte de los procesos no tuviesen responsabilidad. Es decir, recae mucha responsabilidad sobre el investigador, al que el ANMAT controla

con un determinado régimen, que aquí también se modifica. Es preciso tener en cuenta que el Comité de Bioética no está solamente formado por profesionales de la salud. Hay otros actores que no son científicos ni investigadores, agregando una mirada de control social sobre la investigación. También estamos incluyendo los derechos del paciente, que deben estar adecuadamente respetados, como es el caso del consentimiento informado. Tiene que haber una mirada multidisciplinaria y transversal que defina cuál es el rol del Estado, de los investigadores y patrocinadores”, aseveró Rosso.

“Cómo debemos organizar el sistema para asegurar la calidad de las investigaciones y definir responsabilidades, tiene que estar claro. Y en el Proyecto, decimos que estas acciones estarán revisadas por un Comité de Ética y por el ente de regulación del Estado que es el Ministerio de Salud de la Nación. Incluimos al Ministerio porque el ANMAT depende del Ministerio de Salud. Nosotros no le quitamos atribuciones a la ANMAT, sino que es el Ejecutivo Nacional a través del Ministerio de Salud quien determinará quién implementa el registro de los Comité de Ética. Nosotros creemos que al Comité de Ética lo tiene que regular el Ministerio de Salud y que el ANMAT tiene otro rol, pero eso se tiene que definir en el marco de la reglamentación de la Ley”, agregó por último Rosso.

PROYECTO DE LEY

Según describe la Dra. Patricia Seidón, médica participante en la redacción del Proyecto de Ley presentado por la Dra. Graciela Rosso, “Dada la complejidad adquirida por este tipo de investigaciones en los últimos años, el Proyecto de Ley es muy detallado y se basa en referentes fundamentales tales como: el Manual de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación, publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2005; Documento de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud, votado por todos los países de América y realizado por un grupo técnico regulador, de todos los países. ICH, guía de Buenas Prácticas Clínicas; ICH E 2ª, que trata las cuestiones de seguridad en investigaciones clínicas; Real Decreto de España, en particular con la Directiva 2001, de la Agencia Europea del Medicamento, y las tres disposiciones de la ANMAT relativas a la investigación Clínica Farmacológica.

La ley alcanza a los ensayos clínicos que se realizan en el territorio de la República Argentina, no sólo con medicamentos, sino con nuevas estrategias terapéuticas como es el caso de los productos biológicos; productos médicos; terapia génica; terapia celular y todos los medicamentos que contengan organismos modificados genéticamente.

Entre los principios rectores de la Ley, se especifica que los ensayos

clínicos deben realizarse sólo si los beneficios previstos para la sociedad y cada sujeto, superan ampliamente los riesgos que se corren. Se tendrá en cuenta en estos ensayos los derechos, el bienestar y seguridad de los sujetos; sólo se podrá iniciar un ensayo clínico cuando el Comité de Ética en Investigación Biomédica y la autoridad de aplicación hayan aprobado el mismo. El consentimiento informado será condición ineludible, entre otros principios”.

SOBRE EL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION BIOMEDICA

El Comité de Ética es una organización independiente que actuará en su ámbito de competencia como consejo de revisión y comité institucional integrado por profesionales médicos/científicos y miembros no médicos/no científicos, cuya responsabilidad es asegurar la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los seres humanos involucrados en un estudio y proporcionar una garantía pública de esa protección, a través, entre otras cosas, de la revisión y aprobación/opinión favorable del protocolo del estudio, la capacidad del investigador/es y lo adecuado de las instalaciones, métodos y material que se usarán al obtener y documentar el consentimiento informado de los sujetos del estudio. □



**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 3º piso • (C1050AAH) • Ciudad de Buenos Aires • Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas)





Amparos en Salud: ¿Contradicción insuperable?

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

Algunos datos de la realidad:

La economía de la salud sufre la misma contradicción que la economía general: los recursos son finitos y las necesidades infinitas.

El gasto en salud se comporta con muy poca racionalidad: Nadie discute que lo más "rentable" es la prevención pero, la mayor parte de los recursos que consume una persona son empleados en tratar de paliar la enfermedad que de todas maneras lo mata.

La ética opera en la salud tanto que no nos damos cuenta: a nadie se le ocurre decirle a un paciente con pocas esperanzas de sobrevivir: *"como tratarlo a ud. sale caro y casi seguro se va a morir, no le daremos quimio ni radiación, sino sólo cuidados paliativos y emplearemos mejor el dinero ahorrado en una campaña de prevención, con la cual esperamos detectar 20 o 30 patologías como la suya en estadios tempranos"*.

El presupuesto siempre estará limitado por los recursos disponibles pero, desde el punto de vista del paciente, especialmente crónico o terminal siempre habrá un tratamiento que intentar, aunque sea carísimo, en el exterior y no basado en la evidencia: nadie puede ser acusado de egoísta cuando se trata de intentar conservar la propia vida o la de un familiar.

Conclusiones: en ciertas circunstancias existe una contradicción insalvable entre los intereses del paciente y los del conjunto.

QUE ES EL RECURSO DE AMPARO

El recurso de amparo es un procedimiento judicial "expedito y rápido" en el que una parte reclama al Estado o a un particular que con "arbitrariedad o ilegalidad manifiesta", "lesione, restrinja o amenace" un derecho, siempre que sea necesaria la "reparación urgente".

Su origen lo encontramos en el recurso de "habeas corpus" que es el procedimiento abreviado para obtener la libertad del detenido por el Estado sin orden legal, extendido a otros derechos, al principio, económicos como la privación de la propiedad y posteriormente a garantías constitucionales de la tercera generación como el derecho a la salud.

COMO FUNCIONA

En el ámbito judicial la velocidad se opone a la posibilidad de debatir y probar con amplitud y también a la de apelar a las instancias superiores, por ello muchas

veces el procedimiento se agota en la primera instancia o a lo sumo en la Cámara de Apelaciones.

Una característica no escrita pero muy real es el "efecto grieta de la represa": también denominado, más prosaicamente, "efecto canilla": al principio sólo los casos donde existe clara contradicción con la ley escrita son admitidos pero una vez abierto el camino (fisurada la represa o abierta la canilla) comienza a hacerse lugar a pretensiones más que discutibles donde no existe "ilegalidad manifiesta" sino que, por el contrario, la ley escrita es reemplazada por la mera enunciación del "derecho a la salud" como un absoluto, sin atender a los límites que tiene en las normas que lo consagran.

QUE PASO EN LOS TRIBUNALES

Los amparos en salud siempre existieron, especialmente desde la sanción de la ley 24.240 (1993) de Defensa del Consumidor que afectó a las prepagas, sobre todo por las resistidas "preexistencias" y períodos "de carencia", aunque no tenían una magnitud apreciable.

Se incrementaron a partir de 1995 cuando fue sancionada la ley 24.455, que impuso financiar el tratamiento del HIV y drogadependencia a las Obras Sociales y varias de éstas, caprichosamente a mi entender, se negaron.

La sanción de la ley 24.754 (1997) extendió a las prepagas las prestaciones mínimas obligatorias para las Obras Sociales e inmediatamente comenzaron los exitosos amparos de los beneficiarios que sistemáticamente eran acogidos cuando las prepagas se negaban a dar prestaciones del P.M.O. ("Prepagas Judicialización de la cobertura" *Revista Médicos* N° 26).

Aunque los financiadores fueran perjudicados por las leyes que dictó el Congreso, todo se mantenía dentro del marco de estricta legalidad: si existe una ley que obliga a financiar y el financiador no la cumple tenemos "ilegalidad manifiesta" que es precisamente uno de los supuestos de la acción de amparo.

QUE PASA EN LOS TRIBUNALES

El problema fue que esos casos en que se reclamaba el cumplimiento de la ley "fisuraron la represa" la grieta se fue agrandando y comenzaron a promoverse amparos en los que se pedían prestaciones no comprendidas en ninguna ley ni norma reglamentaria, al principio, con

fundamentos bastante sólidos: prestaciones que estaban en el P.M.O. excluidas del P.M.O.E. luego sin ellos: con la sola invocación del "derecho a la salud".

EL DERECHO A LA SALUD SEGUN LAS NORMAS

El "derecho a la salud" que entra en nuestra legislación a partir de la incorporación de los tratados internacionales que lo reconocen, es relativizado por "los recursos públicos y de la comunidad" ("Declaración Americana de Deberes y Derechos del Hombre", art. 11) o al nivel "adecuado que le asegure... la salud" ("Declaración Universal de Derechos Humanos", art. 25) del más alto nivel posible de salud física y mental". ("Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales", art. 12).

Esa relativización del derecho a los recursos, disponibles, adecuados o posibles demuestra que los redactores de los tratados tuvieron presente la contradicción entre las necesidades infinitas del paciente (aunque sea para mantener la esperanza) y los recursos finitos del cualquier sociedad.

No menos importante es recordar que el deudor de ese derecho es el Estado y que éste sólo ha derivado parcialmente el cumplimiento en particulares (obras sociales y prepagas) en la medida que surge de las normas de prestaciones mínimas, conservando para sí el cumplimiento de lo no delegado ("Qué es el Derecho a la Salud y quién su Deudor" *Revista Médicos* N° XXIV)

EL DERECHO A LA SALUD COMO "SLOGAN"

Lamentablemente, muchos amparistas han reemplazado el estudio de las normas aplicables por el siguiente slogan: "los financiadores deben dar cualquier

prestación que recomiende algún médico con una mínima apariencia de seriedad si afirma que es imprescindible para mejorar la salud del paciente, aunque no esté en ningún listado de prestaciones, ni esté basado en la evidencia científica".

Lo más grave es que algunos jueces y cámaras de apelaciones están haciendo lugar a esos amparos y ordenando financiar a obras sociales y prepagas drogas de eficacia no comprobada para el caso, tratamientos experimentales y hasta terapias cuasi alternativas sin respaldo científico.

Una muy buena parte de esos amparos "exitosos" tiene aplicación limitada en el tiempo: el paciente fallece pese a recibir el tratamiento que seguramente lo salvaría.

¿QUE HACER?

Antes del juicio:

Recordar la contradicción entre los intereses colectivos e individuales implícita en el sistema de salud. Contener al paciente.

No escudarse en la demora burocrática en aprobar una nueva droga o tratamiento cuando tiene sustento científico.

Durante el juicio:

Insistir en el principio de legalidad: recordar a los magistrados que nos encontramos en un sistema de normas escritas y que el apartamiento de la ley, decreto o aún resolución de la autoridad de aplicación sólo puede lograrse por vía de declaración de inconstitucionalidad, "ultima ratio" de nuestro sistema legal que no puede ser ejercido con ligereza ni reemplazado por un slogan. □

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



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





**CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**

Tecnología de punta es excelencia.

Por eso recientemente incorporamos
dos tomógrafos multislice de última generación:

- Philips Brilliance 64 filas de detectores
- Philips Brilliance 16 filas de detectores



PHILIPS



[LLAVES & HECHOS] x [R+D] = ¿Números de un mundo cada vez más lejano?

Por el Licenciado
Víctor Norberto Cerasale

"... cualquiera que se enaltece, será humillado; y el que se humilla será enaltecido."
Evangelio según San Lucas, 18:9-14. (Sexta parte)

Los números en salud muchas veces se interpretan de manera antojadiza y curiosamente, las discrecionalidades suelen contribuir cada vez con mayor fuerza a la confusión general ya que prontamente muchos datos se trasforman en bibliografía y por ende en referencia. Consecuentemente, establecidas las dichas referencias, el tiempo las transforma en datos ciertos (aunque sea en lugares reducidos) y posteriormente el universo humano cercano a esos mismos datos los convalida y les da vigencia aceptándolos como adecuados, prudentes, normales, y hasta asumiéndolos como respaldatorios de las acciones políticas.

Será por ello que en los países donde la marginalidad supera a la población incluida, la tergiversación permanente de los indicadores confunde los objetivos, dispersa las llaves de acceso a la planificación y desdibuja los

hechos, convirtiéndolos en meros discursos vacíos de realidad.

Mucho se ha escrito y más se ha hablado sobre los números relativos a los consumos de medicamentos, aquí y en el mundo. No obstante ello, y para comenzar a revelar muchos de los sin sentidos que han atacado a la salud pública actuando a manera de un tumor donde cada célula actúa irreflexivamente, creyendo salvarse manoteando lo que es del "otro" y apoderándose apenas de un "momento" que la terminará licuando indefectiblemente, veamos cómo se distribuye el mundo de los fármacos. Tomamos como base el año 2004 sobre el cual no existen ni revisiones ni cuestionamientos.

Los números son descriptivos por sí mismos. Alcanza con pensar en la distribución de la población mundial para darse cuenta que lo que a unos les sobra a otros no les alcanza. Indudablemente no está mal que a algunos

les sobre, aunque sí lo está que muchos más sean los excluidos. Un buen ejemplo de las desigualdades crecientes es la misma América latina y su incidencia porcentual en el mundo de los consumos de medicamentos. No obstante ello, buenos ejemplos de la distribución equitativa (con los grises que impone la realidad, imposibles de considerar aquí) lo representan Canadá, Japón, Alemania, Francia, Italia, Reino Unido y España.

Indudablemente los paradigmas de la exclusión creciente lo constituyen África, América latina, los países del Asia (Pacífico), India, Pakistán y el este europeo (Ex-URSS). La globalización, el industrialismo, el consumismo, el libre mercado, la canibalización de los recursos humanos, la concentración de la mano de obra barata a ultranza en el lejano oriente, la robotización, sólo han contribuido a geometrizar la marginación. Si alguien con con-

AREA GEOGRAFICA	DOLARES (en millones)	Porcentual de incidencia
AFRICA		
AFRICA (como unidad económica)	944,5	0,4%
AMERICA		
Estados Unidos	160.751,0	66,4%
Canadá	5.594,5	2,3%
América Latina (México hasta Argentina)	5.514,6	2,3%
ASIA PACIFICO		
Asia-Pacífico (sin Japón)	3.871,1	1,6%
India y Pakistán	623,0	0,3%
Japón	8.885,2	3,7%
AUSTRALIA		
Australia y Nueva Zelanda	2.939,0	1,2%
EUROPA		
Alemania	5.969,8	2,5%
España	4.712,1	1,9%
Francia	8.790,3	3,6%
Italia	6.383,3	2,6%
Reino Unido	5.367,3	2,2%
Otros países del Oeste Europeo	10.421,2	4,3%
Países del Centro-Este Europeo (*)	2.272,3	0,9%
Otros países del Este Europeo (**)	516,1	0,2%
MEDIO ORIENTE		
Países del Oriente Medio (***)	2.105,0	0,9%
NO CATEGORIZADOS		
	6.453,8	2,7%
TOTAL VENTAS	242.115,0	100,0%
(*) República Checa, Estonia, Hungría, Polonia, Eslovenia, Bulgaria, Lituania, Rumania, Eslovaquia, Malta, Chipre.		
(**) Rusia y los países del ex bloque soviético.		
(***) Arabia Saudita, Yemen, Emiratos Árabes Unidos, Irak, Irán, Kuwait, Israel, Jordania, Siria, Afganistán, Turquía y Qatar.		

Source: PhRMA Annual Membership, 2006. Ventas del grupo de empresas PhRMA en el mundo.



AREA GEOGRAFICA	DOLARES (en millones)	Porcentual de incidencia
AFRICA		
AFRICA (como unidad económica)	24,1	0,1%
AMERICA		
Estados Unidos	29.555,5	79,8%
Canadá	380,5	1,0%
América Latina (México hasta Argentina)	122,0	0,3%
ASIA PACIFICO		
Asia-Pacífico (sin Japón)	94,1	0,3%
India y Pakistán	7,9	0,0%
Japón	945,4	2,6%
AUSTRALIA		
Australia y Nueva Zelanda	96,9	0,3%
EUROPA		
Alemania	524,2	1,4%
España	175,6	0,5%
Francia	410,2	1,1%
Italia	213,1	0,6%
Reino Unido	1.947,3	5,3%
Otros países del Oeste Europeo	2.251,5	6,1%
Países del Centro-Este Europeo (*)	109,1	0,3%
Otros países del Este Europeo (**)	35,5	0,1%
MEDIO ORIENTE		
Países del Oriente Medio (***)	35,2	0,1%
NO CATEGORIZADOS		
	90,0	0,2%
TOTAL VENTAS	37.018,1	100,0%

(*) República Checa, Estonia, Hungría, Polonia, Eslovenia, Bulgaria, Lituania, Rumania, Eslovaquia, Malta, Chipre.

(**) Rusia y los países del ex bloque soviético.

(***) Arabia Saudita, Yemen, Emiratos Árabes Unidos, Irak, Irán, Kuwait, Israel, Jordania, Siria, Afganistán, Turquía y Qatar.

Source: PhRMA Annual Membership, 2006. Inversiones del grupo de empresas PhRMA en el mundo.

País	Moléculas Farmacéuticas			
	Período 1974-1983	Período 1984-1993	Período 1994-2003	TOTAL
Canadá	1,29	1,32	2,34	1,63
Suiza	1,43	1,05	1,20	1,17
Alemania	5,43	6,03	4,77	5,52
Dinamarca	0,42	0,63	0,61	0,59
España	0,10	0,16	0,19	0,16
Francia	6,22	4,52	4,53	4,85
Italia	1,34	1,49	1,02	1,31
Japón	8,29	9,93	6,12	8,42
Suecia	1,06	0,87	1,16	1,00
Reino Unido	4,29	3,88	3,74	3,91
Estados Unidos	70,12	70,12	74,32	71,43
TOTAL	100	100	100	100

Source: Pammoli Fabio, October 07, 2004, American Enterprise Institute, Washington, D.C. What happened to the European Pharmaceutical Industry? A European Perspective. Part of pending update to November 2000 Global Competitiveness Report to the European Commission. Accessed November 8, 2004. http://www.aei.org/events/eventID.916/filter./event_detail.asp

País	BIOTECNOLOGIA			
	Período 1974-1983	Período 1984-1993	Período 1994-2003	TOTAL
Canadá	0,97	1,33	0,89	1,12
Suiza	1,74	0,97	0,30	0,94
Alemania	5,19	5,74	1,40	4,36
Dinamarca	0,46	0,62	0,35	0,51
España	0,06	0,11	0,06	0,08
Francia	4,74	3,45	1,29	3,11
Italia	1,12	1,07	0,17	0,82
Japón	7,39	9,88	1,63	6,94
Suecia	0,94	0,76	0,29	0,66
Reino Unido	3,65	3,34	1,23	2,80
Estados Unidos	72,65	72,73	89,01	77,42
TOTAL	100	100	100	100

Source: Pammoli Fabio, October 07, 2004, American Enterprise Institute, Washington, D.C. What happened to the European Pharmaceutical Industry? A European Perspective. Part of pending update to November 2000 Global Competitiveness Report to the European Commission. Accessed November 8, 2004. http://www.aei.org/events/eventID.916/filter./event_detail.asp

ciencia política se detuviera a leer entre líneas el cuadro anterior debería estar preocupado por lo que sigue que no es otra cosa que la concentración de los recursos para unos pocos y el exterminio de los criterios de la salud pública. Alcanza sí con leer dichos números para darse cuenta que "Salud para todos en el año 2000" se ha transformado en una entelequia cuya realidad terminante y definitiva no es otra que: "Salud para pocos desde el 2000 en adelante".

No sólo el cambio climático está amenazando con destruir al factor humano.

Veamos el mismo cuadro aplicativo a otro aspecto de importancia en las ciencias de la salud, esto es la inversión en investigación y desarrollo por área geográfica, tomando como referencia el mismo año 2004.

Se repite el criterio. Los países sometidos a la marginación se alejan rápidamente de cualquier posibilidad de participar en la investigación y el desarrollo (salvo exportar sus recursos humanos calificados). Que el 80% de la inversión se concentre en un solo país del mundo no es un buen indicador. Que los demás no asuman la consecuencia de ello en sus políticas sanitarias, es aún peor. Las lecturas señalan que algunos países del bloque Europeo con sistemas solidarios y públicos de salud resisten, sin embargo no parece alcanzar, porque al fin y al cabo están sufriendo tanto un desempleo creciente así como también una invasión de quienes huyen de regiones cercanas (Africa, América latina, colonias, etc.) tratando de encontrar "algo" que les permita transcurrir sus días con cierta dignidad.

Todo lo expuesto se traduce en dos últimos cuadros que enseñan la concentración porcentual de las patentes farmacéuticas, consecuencia directa de la potestad de la investigación, por ende de la facturación...

Y el último... el de la biotecnología.

Como puede apreciarse todo se concentra en una sola nación. Si nos detuviéramos un segundo a analizar las tendencias no haría falta ser un genio para adivinar el futuro... que bien podría ser traducido en que la salud de unos pocos será inversamente proporcional a la de los muchos... ¡LAMENTABLE! Cuando el formador de precios es monopolístico, diluye el sentido último de las ciencias (mucho más peligroso cuando invade el inmenso campo de las ciencias de la salud). □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale. 2007-06-12

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. Copyright by Cerasale, 2007. Derechos reservados. Exclusiva para Revista Médicos, Medicina Global.



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.

> SOCDUS SA
 Av. Belgrano 1683, 3º piso
 Capital Federal, C.P. (1063)
 (011) 4371-1095 (líneas rotativas)
 info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar
Consultorios Propios
 Tel.: 4382-5768 (líneas rotativas)

López Delgado & Asociados estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

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

Cuestiones legales y médicas a la transfusión sanguínea



"Venceréis porque tenéis la fuerza bruta. Pero no convenceréis, porque para convencer es necesario persuadir y para persuadir hay que tener la razón y el derecho"

Miguel de Unamuno, Rector de la Universidad de Salamanca

Por el Dr. Gerardo Judkovsky, Abogado especialista en Derecho Civil, Comercial y Corporativo, Negociación y Mediación. Especialista en temas médicos, Actual presidente de la Asociación Interdisciplinaria de Mediación (Delegación Argentina del Foro Mundial de Mediación). Director titular del Estudio Judkovsky-Vorobechik & Asociados.

Hasta hace algunos años, la negativa a recibir una transfusión de sangre en caso de necesidad parecía ser patrimonio de los miembros de ciertas comunidades cuyos preceptos religiosos les impedían tal procedimiento. En ese caso, en general, los establecimientos médicos asistenciales o los mismos médicos acudían a la justicia e interponían un recurso de amparo o promovían una acción, solicitando al Juez la venia supletoria a efectos de que se les concediera la posibilidad de realizar la transfusión en forma coactiva o compulsiva, es decir, aún con la negativa del paciente.

Hoy en día, sin embargo, el índice de pacientes que rechazan las transfusiones, sin mediar condicionamientos religiosos para su decisión, ha crecido significativamente. Si pensamos, por ejemplo, en el "periodo ventana", es decir el tiempo en que el HIV (virus de inmunodeficiencia humana) habita en un donante pero no puede ser descubierto por medio de estudios hematológicos y/o serológicos, comprende-

remos el riesgo que una transfusión, aún contando con análisis y prácticas de seguridad, puede entrañar para el individuo. Esto ha hecho que a la objeción de conciencia que ciertos cultos imponen a sus fieles – tal el caso de los Testigos de Jehová – se sumen razones científicas sólidamente fundadas para rechazar el procedimiento de transfusión de sangre.

De lo que se trata entonces, no es de ceguera religiosa o de una actitud nihilista sino de la autodeterminación corporal, el principio de autonomía de la voluntad y del derecho a la elección de lo que se hace con el propio cuerpo en tanto y en cuanto no se adopte una conducta manifiestamente autolesiva.

LA SITUACIÓN MÉDICA EN ARGENTINA

Aunque no hay estadísticas que lo confirmen, se sostiene que en Argentina habría entre 1100 y 1300 cirujanos entrenados en técnicas de intervención quirúrgica sin necesidad de transfusión de sangre y/o sin apelar a la bomba de circulación extracorpórea aún cuando la entidad de la cirugía así lo requiera. A través de los métodos antes descriptos, se puede lograr que el paciente pierda la menor cantidad de sangre posible y también se puede reponer aquella que se pierde.

LA SITUACIÓN JURÍDICA

En el campo de la jurisprudencia, nuestro país no presenta una situación demasiado clara ni uniforme. Algunos de los fallos defienden de manera exaltada la imposición de las transfusiones de sangre, pasando por encima de los criterios de objeción de conciencia y otros, más cercanos en el tiempo, relevan al paciente de la obligación de transfundirse, entendiendo que la autodeterminación corporal, la autonomía de la voluntad y/o la libertad de culto son valores que deben respetarse y primar por sobre el concepto de seguridad. Los fallos, entonces, pueden dividirse en aquellos que impusieron la trans-

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

Suscríbase para saber lo que Ud. necesita saber

info@rpnews.com.ar



fusión compulsiva y aquellos que se manifestaron favorables a la objeción.

En 1996, dos diputados nacionales presentaron un anteproyecto de ley apoyando la tesis de que toda persona mayor de 18 años podrá negarse a ser trasfundida. Se recepcionó en este anteproyecto la teoría del consentimiento informado cuya vitalidad, a partir de la existencia de nuevas enfermedades y males, prácticas y procedimientos diversos, se ha revalorizado habiendo alcanzado reciente declaración judicial en la Ley de Transplantes de Organos.

La forma del llamado "Consentimiento Informado", un tema del derecho vinculado a la medicina, prevé que cuando un paciente deba someterse a un procedimiento invasivo o a una intervención quirúrgica, el médico deberá explicarle, dado su deber de informarlo, cual es el mal que lo aqueja, los procedimientos a aplicar y el alcance y riesgo de los mismos. El paciente, debidamente notificado, deberá entonces prestar su consentimiento por escrito. Sin embargo, esto no dispensa al médico de una acción en su contra por mala praxis ya que si el facultativo, aún mediando el "consentimiento informado", actuara con imprudencia, impericia o negligencia, sería susceptible de ser reprochado. Es decir, que no quedaría exonerado de su responsabilidad. Es necesario en este punto discriminar complicación de mala praxis. Si el damnificado o sus familiares acreditan que la lesión o muerte se produjo por imprudencia, impericia o negligencia, el "consentimiento informado" podría obrar como un atenuante pero no como un eximente de la responsabilidad.

Aunque los Testigos de Jehová suelen portar desde hace un tiempo una tarjeta de oposición a las transfusiones, rara vez es tenida en cuenta a la hora de realizar prácticas médicas. Del mismo modo han establecido un mecanismo eximiendo expresamente de responsabilidad profesional, civil y penal al médico que actúe siguiendo esta directiva. El Art. 3 del anteproyecto al que hicimos referencia (año 1996) prevé instrumentar el rechazo por anticipado dándole la forma de un documento público (Art. 4) en el cual no será necesario dejar constancia de las motivaciones del rechazo. Este documento obraría como un reaseguro de la voluntad del paciente en caso de trauma grave o inconciencia que le impidan manifestarse libremente.

También existe el delicado tema de los pacientes menores de edad. Si bien la

Convención de los Derechos del Niño otorga validez a la opinión del menor en cuestión, tiene que ser un representante legal –padre, tutor, encargado – quien pueda derimir la cuestión. Pero ¿qué sucedería en el supuesto caso de que el menor acepte la transfusión y sea su representante legal quien se niega a ella? Este aspecto es por demás espinoso y no está contemplado en el anteproyecto de ley ya que éste se refiere exclusivamente a mayores de 18 años.

El rechazo a la transfusión de sangre, la oposición, la objeción de conciencia, no debería resonar como peligrosos avances hacia temas que generan fuerte controversia ética, moral y social. Rechazar una transfusión no implica lisa y llanamente la muerte. La ciencia actual está en condiciones de obrar con medidas terapéuticas alternativas, es necesario saberlo y hacerlo saber.

En una sociedad pluralista como la argentina, cuando la elección de una persona está motivada por convicciones profundas, religiosas o no, el derecho que hay que proteger es tanto más importante. Como lo expresó el Juez Brennan en cierta ocasión, "el respeto al individuo (...) es el alma de la ley" (Illinois vs. Allen, 397, U.S., 337, 351, año 1970).

En virtud de lo precedentemente expuesto corresponde proporcionar alguna generalización en torno al tema tan difundido y vigente de la mala praxis médica.

Un seguro de Mala Praxis es bueno tenerlo y en nuestro medio es tan eficaz como una buena prevención (historia clínica clara y completa, protocolo quirúrgico, consentimiento informado del paciente, etc.) y asimismo tener adecuados asesoramientos y defensores jurídicos especializados en esta temática.

Un concepto muy simple –porque la idea no es aburrirlos a Uds. con conceptos y tecnicismos jurídicos– es: **PREVENIR Y NO ALARMAR.** La idea es que no tengamos médicos que ejerzan la profesión a la defensiva y que no tengamos pacientes que se desemen frente a un médico a la defensiva. Lamentablemente, en los tiempos que corren y con la profusión y el incremento notable en las demandas de mala praxis, tenemos que tratar una serie de conceptos básicos y transmitirlos a Uds.

cuales son las mejores posibilidades para prevenir, exonerar, atenuar y/o evitar alguna responsabilidad que se les pueda imputar como consecuencia del ejercicio del arte de la medicina, como así es denominada.

El médico, para eximirse de su responsabilidad, lo que tiene que hacer es probar su "no culpa" y ser diligente, prudente y criterioso, justificando que actuó de acuerdo al arte médico y que no hubo fallas en su ejecución, que el daño fue consecuencia de un riesgo quirúrgico que tiene estadísticas de probabilidad comprobada.

La prestación de servicios médicos implica la existencia de un contrato atípico que no tiene formalidades, no tiene que estar formulado por escrito y basta con la libre elección del paciente. Según el Art. 4023 del Código Civil argentino, el médico está expuesto, durante 10 años, a que un paciente damnificado le pueda iniciar un juicio por daños y perjuicios. Actualmente se está tratando en una de las comisiones que se evalúan en el Congreso como Proyectos de Ley reducir a 4 o 5 la cantidad de años de exposición de un médico pero aún no se ha aprobado.

El código civil aplicable a cualquier profesión –inclusive la médica– que determine que la persona que ejecute un hecho que por su culpa o negligencia ocasione un daño a otro, está obligado a la reparación del perjuicio. El problema se puede deber a imprudencia y/o impericia y/o negligencia (negligo: descuido).

No necesariamente un resultado disvalioso o un infortunio producido en la salud de un paciente supone una mala praxis, porque para que haya mala praxis se deben dar condiciones de antijuricidad, es decir, un ilícito civil donde se hayan transgredido normas. Tiene que haber culpa del médico en el cumplimiento de sus obligaciones. Culpa es la confrontación entre la conducta debida y la obrada.

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



NOVEDAD

**La nueva forma de informarse
sobre medicamentos**



FARMANUARIO

- *Obra objetiva, independiente, de rigor científico con criterio médico práctico.*
- *Escrita por un equipo multidisciplinario de médicos, farmacólogos y bioquímicos dirigida a profesionales de la salud.*

Incluye sin costo adicional acceso por Internet a las Bases de Datos y a la descarga de Farmanuario PC

En venta en todas las librerías o por el Tel. 4373 0081



intelexis

Un espacio de vida

Conducen
Prof. Guillermo García Caliendo
Dr. Guillermo Capuya

Martes a las 19 hs.
intelexis@fibertel.com.ar



Lunes 18:30 hs.



Canal 13 (Multicanal y Cablevisión)

sección salud
la salud en estudio

Idea y Producción Integral:
Medical Brokers S.A.
Tel./fax: 4808-9500
www.medicalbrokers.com.ar



Medical Brokers®



buena fuente.com

RECORTES
de prensa

Recortes de Prensa Buena Fuente 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.

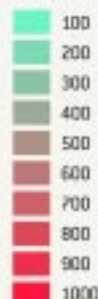
El objetivo de **Recortes de Prensa** es brindar la más completa información diaria en forma rápida y de agil lectura. De este modo usted estará actualizado e informado dentro del ámbito competitivo.



www.recortesprensa.com.ar

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

PALABRAS



Una casa blanca con techo de tejas rojas. Está situada en el medio de un barrio de esos en que todas las casas son muy parecidas. Tal vez hayas vivido en uno, pero si no lo hiciste, seguro lo conociste en esa película de Tim Burton. Pero primero hablemos de la casa. Además de ser blanca y con tejas rojas, tiene cuatro ambientes y un pequeño jardín en el fondo. Aquí vive la familia Simonetti, papá Rubén, mamá Silvana y los chicos, Marcos, Vané y Pablo. Ellos, Rubén y Silvana, siempre soñaron con tener una casa como esta. Y parece que los sueños se les cumplen. Porque primero soñaron con ser novios, más tarde con ser marido y mujer, tener una pequeña casa, después con el primer hijo, soñaron con tres hijos y una casa, igual a esta. Podemos afirmar que fueron los arquitectos de sus propios sueños. En el frente vemos dos amplias ventanas sin rejas, pero las cortinas blancas no dejan ver qué pasa adentro. Al menos clara, que alguien las corra. Acción preferida del más grande de los hijos, aunque le sigan diciendo Marquitos. Ese que puede pasar horas frente a la ventana y aunque parezca que mira para afuera, en realidad está mirando para adentro. De él mismo, por si no queda claro. Vanesa como toda hija mujer es la preferida de papá, aunque sus llantos conmueven a todos los vecinos. Y sabiendo eso, ella lo utiliza para conseguir todo lo que quiere. Desde una muñeca nueva, hasta una muñeca nueva o una muñeca nueva. Pablo, el menor, es el que los vecinos llaman "el malcriado" o "el gordito". El primer apodo puede estar referido a que empiece como empiece, siempre tiene la habilidad para terminar haciendo lo que quiere. El segundo es más notorio a la vista. Los culpables para que haya surgido este apodo, son claramente tres: mamá Silvana "la repostera" del barrio y por supuesto la bocota y el estómago a toda prueba de Pabla. Y como estamos hablando de la familia, no podemos olvidarnos de las mascotas. Empezando por Chicho, el perro más querido no sólo por la familia sino por todas las familias del barrio. Un perro que no hace sus necesidades en cualquier lado, que no huele donde no tiene que oler, un perro que no persigue gatos. Un perro ejemplar. Aunque si no hace todas esas cosas, ¿sigue siendo un perro? No importa. Lo que sí importa y sabemos, es que gracias a ser como es, cuando muera, es posible que para recordarlo aún más, se inaugure un monumento en su memoria. Obviamente debajo de algún árbol en la plaza principal del barrio. La otra mascota, desconocida para el resto del barrio y a veces hasta para los propios integrantes de la familia es Luz, o también conocida como la tortuga más lenta del mundo. No sólo para caminar, sino también para comer. Una hoja de lechuga puede durarle entre tres y cuatro meses. Pero a ella no le importa lo que digan, ni tampoco las críticas en su contra, ya que es sorda de nacimiento. Lo más lindo que tiene la casa es el jardín. De esos que se mantienen verdes todo el año. Con muchísimas flores de colores, con un pequeño árbol en el fondo, justo al lado de la parrilla. Esa es la que una vez por semana, más o menos, se cocinan unos asados monumentales. Rubén es un entendido en esto de hacer asados. Nunca se le arrebató ninguno de los cuatrocientos cincuenta y dos asados que hizo en su vida. "Ni siquiera el primero", se jacta él. Nunca le quedó crudo un pedazo para el que no lo quiere crudo. Siempre es perfecto. Pero el que comió más de un asado en su casa sabe cuál es su tendón de Aquiles y son muy, pero muy pocos los que lo saben. Y la verdad no soy quién para revelarlo. Pero puedo contar otras cosas. Cosas que pasan en este barrio de casas bajas. De casas que si no fuera por la numeración, no se podrían identificar desde afuera. Con calles idénticas, con veredas idénticas, con árboles, pájaros, palomas, autos, hasta actitudes idénticas. Los martes, las mujeres mayores del barrio se juntan en alguna casa a jugar a algún juego de mesa. Los miércoles los chicos jóvenes se juntan a jugar al fútbol. Los jueves los hombres casados se juntan a beber en el bar de la esquina y los domingos a beber y a ver fútbol. Las mujeres casadas utilizan estos dos días para criticar lo que hacen sus maridos cuando están y cuando no están en sus casas. Si pensás qué hacen los solteros del barrio, la respuesta es nada. No porque no hagan nada, sino porque en este barrio no hay solteros mayores de dieciocho años. Cualquiera que tenga dieciocho años tiene dos posibilidades, casarse o exiliarse del barrio hasta que esté casado o casada. Justo hoy en la casa de al lado de la familia Simonetti, se festeja el cumpleaños dieciocho de Martita, la hija de Roberto y Marisol. Los vecinos más queridos. Esos con los que compartís mucho más que el azúcar. De esos con los que uno va de vacaciones, va a hacer las compras, va de acá para allá. Esta noche de cumpleaños, Martita prometió una sorpresa. Y además de los globos de colores, las gaseosas, los sandwiches de miga, las cervezas, los palitos y chizitos, las risas, la torta y la música, todo el barrio está en esa fiesta. Se rumorea que la sorpresa viene después de las velitas. De pronto se apagan las luces, se corta la música y aparece una torta con dieciocho velas encendidas. Empezamos a escuchar la canción del feliz cumpleaños. La vemos a ella frente a la torta, los deseos, el soplo y el anuncio: "Estoy embarazada de Rubén, nuestro vecino y nos vamos a casar". Estos son de esos vecinos, que no te vas a olvidar nunca más. Como una foto.

DECÍ MUCHO.

En nuestro banco de imágenes vas a encontrar la foto que buscás en el momento que la necesitás. Para que tu trabajo solo sea encontrar una mejor idea.

latinstock Argentina
focus



EXISTEN DIEZ RAZONES POR LAS CUALES NOS SIGUEN ELIGIENDO

- Siniestralidad más baja en juicios cada \$ 500.000 de producción mensual *
- Líderes en ventas de Responsabilidad Civil Profesional **
- Excelentes indicadores de solvencia patrimonial ***
- Coberturas a medidas de los profesionales e instituciones
- Atención personalizada en todas las áreas
- Sólida política de prevención
- Eficacia en el manejo de reclamos
- Especialistas a cargo de gerencia de riesgos
- Ejecutivos de reconocida trayectoria en el mercado asegurador
- Capacitación permanente a la red comercial



NOBLE

ASEGURADORA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

(*) Fuente Ámbito Financiero 03/07 (**) Fuente Todo Riesgo 03/07 (***) Fuente Estrategias 12/06



Porque creemos
que soñás para él un grandioso futuro,
queremos cuidarlo.

El acto de amamantar protege a la madre de enfermedades ginecológicas
y ayuda a recuperar el peso normal con mayor facilidad.
Ante cualquier duda, consulte a su médico.

Cuidamos la salud, siempre.
0800-345- *andar* 2 6 3 2 7



andar
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**