

LA REVISTA DE SALUD
Y CALIDAD DE VIDA

Médicos

AÑO IX - Nº 47 - 2007 - \$10

Medicina Global

XIII CONGRESO INTERNACIONAL

SALUD | CRISIS | REFORMA

Aportes para la nueva etapa de gobierno

Más de 500 asistentes avalaron las propuestas que el sector presentó en la décimo tercera edición del Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma, realizado el 25 de octubre pasado. La necesidad de la inclusión de la Salud en la agenda del Gobierno, generó el consenso más claro durante la jornada.



CÁMARA ARGENTINA DE EMPRESAS
DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

II Congreso Argentino de Internación Domiciliaria

La Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria (CADEID) realizó su segundo Congreso. Fueron dos jornadas intensas que reunieron a los profesionales y empresas del rubro para disertar acerca de los beneficios y problemáticas de una modalidad que confirma su franco crecimiento.

4ª CONFERENCIA GENERAL DE SALUD

"QUO VADIS SALUD"



Jorge Sabatini, director de Revista Médicos, Héctor A. Capaccioli, superintendente de servicios de salud, Eduardo Piaggio, presidente de COSSPA y José Pedro Bastos, gerente general de la Superintendencia de Servicios de Salud, disertaron en la apertura de la conferencia.

Una vez más, los principales protagonistas del escenario nacional de la salud se dieron cita en "Quo Vadis Salud", la 4ª Edición de la Conferencia General Anual que organizó la revista Médicos.



>> Nuestro compromiso es con la vida.

 GALENO



**universal
assistance**

somos asistencia



**YO ELIJO VIAJAR
TRANQUILO**

www.universal-assistance.com



Creció la familia.

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

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

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

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

Siemens IT Solutions and Services

SIEMENS



HAY MÁS DE UN MILLÓN
DE ARGENTINOS
SOPLANDO BIEN FUERTE

35 años

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

Cumplimos 35 años. Y entre todos queremos festejarlo.



OSDE

GRUPO OSDE. UN GRUPO DE PERSONAS.

LA TRANQUILIDAD QUE SU CLIENTE NECESITA, SE LA BRINDAMOS NOSOTROS



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

ASSIST-CARD DIVISIÓN SALUD

• Asistencia médica • Hospitalización • Provisión de medicamentos



ASSIST-CARD

Lejos... la mejor compañía

Revista bimestral



EDITOR RESPONSABLE:

Jorge L. Sabatini

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

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

Web Site:

www.revistamedicos.com.ar

E-Mail:

gerencia@revistamedicos.com.ar
info@revistamedicos.com.ar

Nuevos E-Mails:

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

Colaboran en esta edición:

Ricardo Llosa y Yamila Bêgné
(Redacción),
Pablo González (Fotografía),
Esteban Portela (diseño) y
Graciela Baldo (corrección).

**ASESORIA Y DESARROLLOS
TECNOLOGICOS**

EN INTERNET:

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

Tel/fax.: 4433-2398 y rotativas

E-mail: info@sfanet.com.ar

www.sfanet.com.ar

ASESORES LEGALES:

López Delgado & Asociados

Estudio Jurídico

Tucumán 978 3º Piso

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

estudio@lopezdelgado.com

La revista Médicos Medicina Global es propiedad de **Editorial Médicos S.R.L.** Marca registrada 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



Voces

Se acabo el espacio

8



Opinión

Lancen las bengalas: ¡El 2008 está aquí!

10



Estilos de vida

Los remedios no son caramelos

12



Columna

De la turbulencia al laberinto

14



4ª Edición del Encuentro anual más importante del sector

¿Quo Vadis Salud?

16



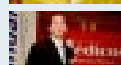
¿Tiempo de cambios?

18



El llamado de la dignidad

20



El mundo que se viene

22



“Las asignaturas pendientes son las mismas”

24



Consensos y reflexiones

28



La consolidación del mercado asegurador: claves y obstáculos

30



La prevención como eje de la gestión

34



¿Qué nos está pasando?

38



Congresos

XIII Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma

Aportes para un sistema de Salud integrado y para toda la población

40



II Congreso Argentino de Internación Domiciliaria

Miradas plurales para una modalidad que crece

44



Columna

¿Qué es el daño y cuál su medida?

52



Opinión

LA SALUD... ¿Un derecho inalienable?

54



Grageas

58-59-60



Columna

En vísperas de una nueva gestión

60

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

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.)



Se acabó el espacio

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

Finalmente, en algunos días más, la conducción sanitaria del país cambiará de manos, y más allá de los logros alcanzados en los últimos cinco años (importante disminución de la tasa de mortalidad infantil, fortalecimiento de la capacidad de rectoría del Ministerio de Salud Nacional, etc.), resulta preciso observar el futuro, y posiblemente el enfoque que la Directora de la Organización Mundial de la Salud aplica al análisis de las Américas resulte útil para visualizarlo. Habla ella de la necesidad de proteger los logros alcanzados, enfrentar los nuevos desafíos y saldar la deuda acumulada en términos de problemas no resueltos.

Aplicada esta visión a nuestro sistema de salud, la protección de los logros alcanzados apuntaría a sostener nuestros elevados niveles de cobertura de inmunizaciones; continuar avanzando en la disminución de los indicadores de mortalidad infantil y materna; profundizar la política nacional de medicamentos, en sus dos expresiones más fuertes: la prescripción por nombre genérico, avanzando hacia una real política de genéricos, y el programa Remediar; continuar la abogacía y concertación con las universidades en la implementación del programa de Médicos Comunitarios; sostener y fortalecer el papel del COFESA como rector de política sanitaria en nuestra estructura federal, y muchos ítems más, cuya enumeración posiblemente excedería el espacio de esta columna.

Los aspectos referidos a saldar la deuda acumulada y enfrentar nuevos desafíos no permiten establecer una división tan clara y precisa como el ítem anterior, porque muchos de los desafíos no son nuevos (aunque hay también de éstos: el progresivo envejecimiento de la población y sus retos en política sanitaria, por ejemplo), sino añejos, y una gran parte de la deuda acumulada requiere decisiones políticas previas independientes de la conducción del sector. A saber: un viejo desafío y una deuda decisional no sectorial lo constituye la necesidad de disminuir la fragmentación y segmentación del sistema, y ello requiere que tanto el Pami, como el sistema nacional de la seguridad social estén alineados (y no sólo formalmente) con las decisiones de la autoridad sanitaria nacional: el Ministerio de Salud. Esto implica, entre otras cosas, la efectiva aplicación en los tres subsectores de la política nacional de medicamentos y la adopción de la atención primaria de la salud como modelo prestador esencial.

Requieren igualmente decisiones políticas que superan el nivel sectorial: rediscutir el diseño de las leyes 23.660 y 61; el modelo de aseguramiento del Pami; la patética pobreza intelectual del modelo de atención de la salud de los monotributistas, etc. Tal vez, en este caso, también el espacio resulte estrecho para escribir lo necesario.

Es probable, que entre otras cosas que no son responsabilidad del ministro del área, deban discutirse la lógica de mantener "cautivas" a miles de familias argentinas que realizan aportes a dos, tres, y a veces más obras sociales, y

no reciben (pues resulta imposible hacerlo con ese grado de fragmentación del financiamiento) servicios completos y de calidad de ninguna de ellas, careciendo de la posibilidad de elegir dónde atenderse y fusionar sus aportes (¿será que el federalismo y la relación Nación-Provincias modifican las condiciones de morbilidad de estos argentinos respecto de los que aportan al sistema nacional?). La misma lógica es aplicable a los jubilados y pensionados, que, durante toda su vida activa (cuando requieren menos de los servicios de salud), permanecen en un sistema que les da amplia posibilidad de elección, y súbitamente al cumplir 60 o 65 años, y ante un horizonte de riesgos en salud, deben cambiar obligatoriamente de sistema, a uno que además no les permite elegir.

Otro aspecto a discutir tiene que ver con la lógica de distribución "liberal" de los fondos coparticipables: ¿no habrá llegado el momento de llegar a acuerdos adultos y profundos respecto de niveles de inversión básicos en salud, proporcionalmente equivalentes en la totalidad de los estados provinciales? Creo que los resultados probables a obtener en términos de mejora de la red hospitalaria y de servicios de salud, amerita poner el mismo esfuerzo colocado para la obtención de resultados tan pobres, en términos de calidad institucional, como la creación de la figura de Jefe de Gabinete o tercer senador. Pero en esto también el espacio de escritura es tirano.

Por último, y en relación con lo anterior, posiblemente, (y tampoco es resorte del ministro del área) deberíamos decidir si creemos que la salud pública es resultado de los esfuerzos mancomunados de un subsector público poderoso (en términos de gestión), y un sector privado y de la seguridad social transparente y técnicamente regulados, o sólo patrimonio del sector público. En este último caso, resulta poco feliz (por expresarlo de alguna manera), el monumental esfuerzo y dedicación desplegados a controlar el alza de las cuotas de medicina prepaga, sistema de cobertura pagado exclusivamente de bolsillo por el 2,5% de los argentinos de mayor poder adquisitivo, mayoritariamente habitantes de la C.A.B.A. (sí, con b larga), cuando sería posiblemente más costo-efectivo (para expresarlo en términos de evidencia científica), o equitativo (en términos sociales) dedicar ese esfuerzo a mejorar la calidad de acceso y atención de los 15 millones de argentinos que dependen exclusivamente del sistema público. Pero, cómo era de prever, el espacio de escritura se acabó, y cómo de nada vale mirar a las advertencias que nos hacíamos más atrás, comencemos a caminar el futuro con la vista hacia delante, como decía José Martí (alcanzará el espacio?): "Ver después no vale, vale ver antes...y estar preparados". Para mi tranquilidad personal, afortunadamente, y a diferencia de lo que me sucedió con el espacio, lo vi, lo escribí, lo ejecuté antes...y lo sostengo. Se acabó el esp... □

Consolidar.

Una propuesta integral para cada necesidad en previsión y protección.

Consolidar **Salud**
Consolidar **Retiro**

Consolidar **ART**
Consolidar **Seguros**

BBVA Consolidar AFJP
Consolidar **Vida**

BBVA Consolidar



Lancen las bengalas: ¡El 2008 está aquí!

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

Este fin de año -como es un clásico últimamente- llega con la esperada noticia del aumento de las cuotas de la medicina prepaga y de las obras sociales de dirección.

Hace dos semanas el Director Comercial de una de las prepagas más importantes me envió un mail: "Me debes un almuerzo, el aumento será del 24%..." (En realidad, para ser justos, ahora que su empresa va a estar mejor, el almuerzo debería pagarlo él, ¿no le parece amigo lector?) La verdad, y como dije en una columna anterior, yo no pensé que el aumento de precios podía atravesar la barrera del 20%. Sin embargo, no podemos dejar de comentar que la noticia es buena para la industria.

Los que estamos relacionados con el sector desde hace mucho tiempo, tenemos la expectativa de que se recupere aquel círculo virtuoso de tiempos pasados, que hacía que a todos los actores les fuera bien. Y ciertamente, es imposible que haya un proceso de "derrame" en el sistema, si las cuotas no se recuperan adecuadamente. Pero ¿qué significa adecuadamente?, en mi opinión es cumplir un ciclo bastante lógico en cualquier actividad empresarial: Primero recuperar rentabilidad y luego comenzar el proceso de reconocer los mayores costos de toda la cadena de proveedores.

Lógicamente, si uno "mide la temperatura" a través de las notas y solicitudes que aparecen aquí y allá, y de lo que se escucha "en la calle", la situación actual es lo más parecida al clima precedente a una guerra. Porque los aumentos de las cuotas son públicos y entonces, a la vuelta de la esquina, todos los prestadores -sanatorios, instituciones, profesionales, etc., etc.- están esperando en una larga fila el comienzo de la "redistribución".

Las entidades con conducciones más inteligentes, las que están comprometidas de verdad con asegurar niveles de calidad, con seguridad van a participar de este proceso. Tarde o temprano, pero van a participar.

¿Por qué digo esto? Simple. Sin entidades intermedias de calidad, sin médicos con honorarios adecuados, sin personal bien remunerado, el resultado no puede ser otro que un deterioro inevitable de la empresa de medicina prepaga -y del valor de su respectiva marca.

Y en ese sentido sabemos que los procesos de deterioro son mucho más veloces que los de recuperación (Por cierto, viviendo en la Argentina, no necesito ilustrar esto con ningún ejemplo).

Ahora bien, ¿Qué nos depara el 2008 en materia de salud? En principio no vamos a tenerlo a Ginés González García como Ministro de Salud. Algunos -entre quienes me incluyo- podremos disentir con algunas medidas y pensamientos de Ginés, pero creo que todos coincidimos en que sacó por lo menos un "aprobado" en la gestión. La lista de temas que caracterizaron su paso por el Ministerio incluye un variado espectro: los medicamentos genéricos, la lucha contra el tabaco, el Plan Remediar, el uso del preservativo y la "píldora del día después" -estos últimos están entre los que le generaron más confrontaciones-, son sólo los que encabezan esa lista.

Queda para otra gestión: el tema de los Hospitales Públicos. Una deuda del país -y por lo tanto de todos nosotros- con los que menos tienen, que son quienes precisan y naturalmente, tienen un acceso restringido a la salud. Tal vez Ginés pueda contar en un futuro, respecto de este tema, las causas del, como dijo alguna vez el Dr. Raúl Alfonsín al dejar la administración, "no supe, no quise, no pude".

Ahora llega al Ministerio la Licenciada Graciela Ocaña. No es mucho lo que la mayoría de la gente a quien consulté pudo decir sobre su gestión en el Pami. No sabría decir si eso es bueno, o si no lo es tanto.

Recuerdo que en una oportunidad, le hacían un reportaje en la televisión española al notable Jorge Luis Borges. El periodista, con un tono neutro -tratando de no parecer que tenía una posición tomada respecto de lo que iba a preguntar- le decía: "Usted se ha referido en no pocas oportunidades a García Lorca, señalando que no se encontraba a la altura de otros grandes de la literatura Española. ¿Es así? Pues, ¿por qué ha sido usted tan duro con García Lorca, a quien todos reconocen como uno de los grandes de la lengua?"

Y Borges, después de un largo silencio, respondió: "Bueno, eso no habla mal de García Lorca, lo que muestra es mi pobre capacidad para descubrir su obra".

Apostemos a que dentro de cuatro años, en el caso de la Licenciada Ocaña, su obra nos permita decir que su elección fue un gran acierto, y que estuvo a la altura de los mejores.

En fin, un año más recorrido; por favor lancen las bengalas, el 2008 está aquí! Muchas felicidades para todos, y que tengamos un año mejor. □

MediAr

medicina de argentina

5 años

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

Alta complejidad

Sistema Nacional de Prestaciones

Call Center Especializado en Salud

0800 222 MEDIAR

6 3 3 4 2 7

www.medi-ar.com.ar



Los remedios no son caramelos

Por el Dr. Miguel Stariha
Presidente de William Hope

Cuando la Obra Social William Hope ganó el Premio a la Innovación de los Sistemas de Atención de los Usuarios que entrega la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, todos nos dimos cuenta que el éxito se logra, se comparte y se agradece.

Nuestra forma de compartir y agradecer a todos los beneficiarios que confían en nosotros es esmerarnos, cada vez más, en brindar prestaciones de primer nivel que no sólo posibiliten la curación y la prevención de las enfermedades, sino que también queramos llevar a cabo acciones destinadas a la promoción de la salud; es decir nos empeñamos en desarrollar estilos de vida saludables.

Para lograr este objetivo, uno de los puntos fundamentales es tomar conciencia de que cada uno es el dueño de su propia salud o de su enfermedad, básicamente porque es uno quien disfruta de una vida sana o es uno quien debe hacerse cargo de su cuerpo enfermo. El primer diagnóstico siempre lo hace el paciente, ya que es él quien siente los síntomas y decide si concurre o no a un servicio de atención.

Cotidianamente recibimos comentarios y preguntas de los pacientes que concurren a la Obra Social con diferentes inquietudes; una de las más frecuentes es el tema de las adicciones. Cada vez es más frecuente la preocupación de los padres por la creciente tendencia de los jóvenes a consumir todo tipo de drogas y se ve que se está incrementando peligrosamente el consumo de psicofármacos combinados con el alcohol.

Queremos llamar la atención a un estilo de vida muy difundido y altamente peligroso: la automedicación, combinada con una forma muy desaprensiva de consumir los medicamentos debidamente indicados por los médicos. Los adultos muchas veces no se dan cuenta que consumen muchos más medicamentos de los necesarios.

La publicidad de fármacos de venta libre, que estimula esta conducta, a veces es muy nociva. Recuerdo una de ellas que dice: *"Te duelen mucho las articulaciones, toma El dolor para, vos no"*. Esta afirmación -aparentemente ingenua- merece un co-

mentario. El dolor es un síntoma muy importante que fabrica nuestro cuerpo cuando algo no funciona bien, y el reposo es justamente uno de los recursos terapéuticos naturales más importantes de los que disponemos. Entonces, no parar cuando hay dolor produce un estilo de vida muy peligroso. Si los adultos no nos detenemos ante los signos de alerta, mal podemos pedirle a los jóvenes que lo hagan. Si los padres tomamos remedios sin necesidad, nuestros hijos los confundirán con golosinas que mágicamente producen bienestar.

Las conductas que se aprenden durante los primeros años de vida son las que se fijan con más fuerza y sabemos que los niños aprenden más por el ejemplo que por el consejo. Si los padres se preocupan verdaderamente por prevenir posibles adicciones en sus hijos hay dos cosas elementales que deben hacer cotidianamente: estimular el diálogo y tomar las medicaciones indicadas con responsabilidad. Jamás decirle a un niño que el remedio es rico, o que se ingiere como una golosina más. Todo lo contrario, habrá que enseñarle que, como está enfermo, debe tomarlo porque se lo indicó el pediatra y sólo por un tiempo, hasta que su cuerpo vuelva a estar sano.

Para encarar una lucha eficaz contra las adicciones es muy importante erradicar totalmente el hábito de la automedicación, de cualquier tipo, aun aquella que haya sido indicada en otras oportunidades, o de los fármacos de venta libre. El motivo de esta recomendación es que un mismo síntoma puede indicar diferentes patologías, cuando el fármaco actúa puede *enmascararlos*, y si el tratamiento autoimpuesto no da resultado, cuando se concurre al médico será más complicado hacer un diagnóstico acertado.

El razonamiento que se debería hacer es muy sencillo *Los fármacos no son caramelos*. Si el malestar es tan importante como para tener que tomar remedios, se hace imprescindible la consulta al médico.

Decíamos al comienzo que el éxito se comparte. Hope sabe que el éxito en mantener una buena salud depende fundamentalmente del estilo de vida saludable. Esto es lo que hoy queremos compartir con todos. □

**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.

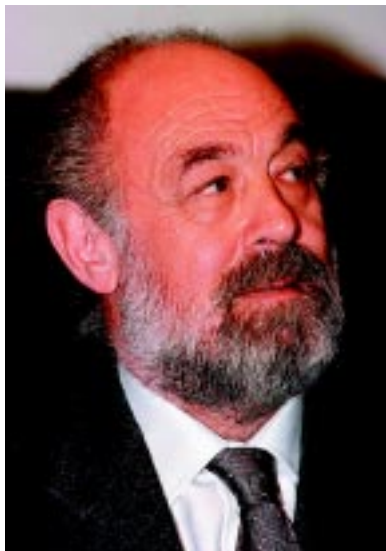
Construir Salud es estar ahí, cuando hay que estar. Cobertura, infraestructura y excelencia médica **al alcance de todos**. Con un Modelo de Atención Primaria basado en la práctica de la Medicina Familiar, en **Construir Salud** brindamos modernas instalaciones con tecnología de última generación a todas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

SANATORIO FRANCHIN
Alta complejidad e internación
Brva. Mitre 3545, Capital Federal

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

La salud al alcance de todos.

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



De la turbulencia al laberinto

“...una tarea común que apasione las almas”

Antonio Machado

Por el Doctor Ignacio Katz

DESEOS MANIPULADOS

Estrategias, no planes. Ese debería ser el norte de las actuales discusiones sobre el sistema sanitario argentino. Para dejar de aplicar el “parche perpetuo”, que lo único que logra es evitar las transformaciones de fondo, es hora de pensar soluciones estructurales que pongan en marcha el impostergable proceso que permita que las miles de personas que sufren los desvaríos de la organización de la salud en la Argentina reciban la atención que merecen. Es tiempo de pasar de la razón analítica a la razón lógica para superar la parálisis que agrava los problemas día a día, hundiendo a toda la sociedad, y en especial a los enfermos, en un pantano tóxico.

En primer lugar, es clave que el Estado Nacional asuma la plena responsabilidad en esta tarea. Y cuando un gobierno cumple su rol, la planificación es imprescindible, como lo es también que las autoridades estatales estén involucradas si prevalece la economía de mercado, para que “la mano invisible” tenga el límite necesario. De no ser así, de no tener el poder público un rol activo, no hay relación entre lo planificado y lo que se obtiene. Dejar todo librado al azar, como lo hace la oferta-demanda, vuelve imprevisible el delicado campo de la salud.

Lo que quiero expresar es la necesidad de tener metas, que conformen una agenda, y elaborar una estrategia para conseguir aquéllas. En primer lugar, hay que plantearse objetivos, destinos a los cuales se quiere llegar. Este conjunto de logros que se pretenden alcanzar conforman un “cuerpo”, una agenda, que establece y nos marca las prioridades de una gestión o de una sociedad. Y, finalmente, hay que diseñar algo mucho más amplio y ambicioso que planes sueltos: una estrategia global, para poner en marcha el proceso que obtenga las metas prefijadas.

La condición sanitaria actual nos evoca lo señalado por los europeos para su continente, cuando remarcan que “lo contrario de la racionalidad no es la irracionalidad, sino el conformismo. Este es el peligro”. Por lo tanto, en la actual situación, quedarse “quieto” es el principal enemigo de cualquier intento estratégico serio por ordenar racionalmente el campo de la salud.

Cabe entonces recordar la ingeniosa paradoja pronunciada por Hegel: “Si desean cambiar algo, entonces hay algo que tiene que ser cambiado”. Por otra parte, y no para contradecir al filósofo español Fernando Savater cuando nos habla de la tolerancia -más allá o

más acá de los índices de mortalidad- debemos recordar a Mariano Moreno: “Hay momentos en que la moderación no es cordura”. Ante la situación de sufrimiento de miles de personas por la desidia del sistema sanitario nacional, no cabe la tolerancia.

Desgraciadamente, en nuestros días se anuncian planes, como quien prevé el futuro. Pero en realidad “estamos muertos” en un presente que no se corresponde a nuestras posibilidades. Desastres en el Clínicas, el Posadas o el Garrahan, baches legislativos, políticas fragmentadas, son apenas algunos signos de esta descomposición.

Es como referirnos al hambre en la Argentina con la producción agrícola actual, que es otro ejemplo del desfase entre potencialidad y realidad. No pasa por la economía; pasa por la ética y la moral. No es distinto el campo de la salud. Frente al número de humillados y ofendidos que padecen en hospitales, ¿qué otra cosa además de moral hay que buscar para reaccionar?

DEL DERRAME AL DESMORONAMIENTO

“Ante el sentimiento de que todo ha sido sometido, limitarse a esperar tranquilo y ciegamente al derrumbe del viejo edificio lleno de resquebrajaduras y a tenerlo en sus raíces, dejándose aplastar por los escombros, es una actitud contraria a la sabiduría”, decía el ya citado Hegel. Hasta ahora, seguimos esperando pasivamente que las piedras se nos vengán encima.

Roma no cayó porque el Vesubio arrasó Pompeya sino por la injusticia entre ricos (amos) y pobres (esclavos). El culto a la espontaneidad se basa en la idea errónea de que la economía y la historia no responden a una relación dialéctica. Ambas esferas, en realidad, entran en una interacción permanente, y de esa dinámica surge la forma que asumen los procesos sociales. En la Argentina de hoy, corremos el riesgo de seguir viendo como disociados al modelo económico y al desarrollo histórico de los acontecimientos. Estamos pasando de creer en el “derrame” de riquezas hacia los sectores populares al “desmoronamiento” de toda estructura social.

Lo que va a ocurrir depende de la estrategia que se siga, aun cuando sepamos que el mapa no es el territorio. Es decir, que siempre, en la implementación de los pasos necesarios para resolver un problema, surgen imprevistos, rectificaciones- y desplazamientos. Pero menos aún sabemos el resultado final de acciones coyunturales, lo que parece ser la norma imperante.

Ante ese panorama, se vuelve decisiva la acción

conjunta en las siguientes tres áreas: estrategia, estructura y cultura. A nivel de la primera, implica elaborar una planificación *estratégica*, que garantice una asignación eficiente de los ajustados recursos económicos disponibles.

En cuanto al segundo término, se debe rediseñar una *estructura*, que en la actualidad ha adquirido no sólo una forma anacrónica, sino que en varios aspectos se muestra dislocada, lo que imposibilita cumplir con sus objetivos de calidad, eficiencia y equidad. Y en cuanto al último concepto, hay que recomponer una *cultura* laboral que priorice no sólo la producción de servicios asistenciales sino también los resultados de los mismos.

Pero volvamos al campo sanitario y retomemos la dirección correcta, que pasa por:

*la definición de salud, que es la esencia de todo este sistema. Debemos entender a aquélla como el estado o la condición resultante de una eficiente administración de capital biológico, que posibilita vivir en plenitud.

*la "cascada conceptual": esto es, que no hay deseos sin estructura, ni estructura sin sistema, ni sistema sin función, ni función sin órgano, ni órgano sin finalidad. Esta "cascada" evita la manipulación de los deseos, en la que caen aquellos que indican cómo deben ser o dejar de ser las cosas, pero no cómo son y cómo funcionan en la realidad.

*una visión integral de la "fórmula sanitaria", que implica tener en claro que los actores clave de este campo son los prestadores, los proveedores, los financiadores y los usuarios, a los que habría que sumar la instancia de coordinación, a cargo de las autoridades. Esta visión, que se hace cargo de la complejidad de la temática, se basa en el rigor científico necesario para comprender el funcionamiento y la relación de cada actor participante.

*la construcción de un "sistema integrado de salud", luego de la correcta interpretación y la comprensión de la situación actual. Dicho sistema debe estar sincronizado con un proyecto de Nación, viable, racional y solidario.

Tener clara la definición de salud, evitar la manipulación de los deseos, comprender la complejidad de cada elemento de la "fórmula sanitaria" y apuntar hacia la creación del sistema integrado de salud, son, en síntesis, los ejes que deben marcar el camino.

Del mismo modo, abastecerse de información científicamente confiable y sistematizada es trascendental, si se quiere construir un sistema sanitario integral y serio. Pero no hay que olvidar que, si bien la información aporta el material, se debe tener planificado lo que se va a construir y tener una estrategia acorde. En este sentido, se actúa como si fuera un edificio. Si tenemos los datos necesarios para la obra, pero no hay una visión global ni metas concretas establecidas, aquellas informaciones se vuelven piezas inútiles. Siempre se trata de un proceso de información, interpretación y acción continua.

No nos faltan médicos, no nos faltan camas, no nos falta tecnología, no nos faltan medicamentos esenciales. Lo que nos falta es: discernir, decidir y tener coraje para construir un **Sistema Integrado de Salud**. Estos tres elementos son imprescindibles para usar con criterio lógico lo que todavía poseemos como humanos. Y sin estrategias apoyadas en aquellos tres pilares, la salud de los argentinos seguirá derrumbándose. □

Ignacio Katz, Doctor en Medicina (UBA), Autor de: "*En búsqueda de la Salud Perdida*" (EDULP), Responsable Científico Académico del Observatorio de Economía y Gestión de Salud de la Universidad Nacional de La Plata.



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

Rio Limay 1965, C1278ABO Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Tel.: 54-11-6331-9600 (Rot.) • consultas@united-logistic.com.ar • www.united-logistic.com.ar



CUARTA EDICION DEL ENCUENTRO ANUAL MAS
IMPORTANTE DEL SECTOR.

¿Quo Vadis Salud?

Una vez más, los principales protagonistas del escenario nacional de la salud se dieron cita en *¿Quo Vadis Salud?*, la 4ª Edición de la Conferencia General Anual que organiza la revista *Médicos*. Más de 500 personas asistieron al evento que se realizó en el Hotel Claridge del microcentro porteño.

El objetivo principal de *¿Quo Vadis Salud?* es la "búsqueda de consensos entre los principales actores del sector, dejando de lado el individualismo, para lograr así, un sector salud fuerte y unido, persiguiendo como meta final una mejor salud para los argentinos". A juzgar por la cantidad de concurrentes que asistió al evento, ese objetivo no parecería lejano. Dirigentes de las cámaras que nuclean a los principales subsectores del área, funcionarios de gobierno, líderes de opinión y directivos de obras sociales y empresas de medicina privada, colmaron el auditorio principal del Hotel Claridge.

JUNTOS EN LA PREVENCIÓN

La apertura de *¿Quo Vadis Salud?* contó con las exposiciones de Héctor Capaccioli, superintendente de servicios de salud; Eduardo Piaggio, presidente de la Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argenti-

na (COSSPRA); José Pedro Bustos, gerente general de la Superintendencia de Servicios de Salud; y Jorge Sabatini, Editor de revista *Médicos* que coordinó la mesa como presidente y organizador del evento. Convocados para hablar de prevención, los disertantes realizaron además un balance de logros alcanzados y asignaturas pendientes.

Además del tema que dio título a la conferencia de apertura, "Juntos en la Prevención", la primera mesa de la mañana estuvo signada por el balance de lo hecho, en virtud del año que termina.

Los tres expositores hicieron especial hincapié en la importancia que tiene el espacio denominado "Unidos por un sistema de salud integrado", que hace un año crearon en conjunto la Superintendencia de Servicios de Salud, el Pami y la COSSPRA.

Coincidieron, además, en la importancia de trabajar en la prevención de adicciones, y de hacerlo en

conjunto, como parte de un plan general que involucra a todos los integrantes del sistema de salud y a la sociedad en general.

"UN TRABAJO EN RED Y MULTIDISCIPLINARIO"

El primero de los oradores fue Eduardo Piaggio. El presidente de la COSSPRA recordó que cuando asumió su cargo al frente del organismo hace casi dos años el objetivo principal fue "posicionar a la COSSPRA dentro del sector y tratar también de aprender, volcar nuestras experiencias, buscar consensos, y reconocer que ésta es una temática que requiere un trabajo en red y multidisciplinario".

En todo este tiempo su institución generó diversas acciones de prevención, tales como la constitución de un "comité técnico" que hasta el momento capacitó a 1800 empleados de obras sociales provinciales en temas como la prevención de las adicciones, entre muchos otros. "Si no trabajamos juntos en el área de la prevención es muy difícil que se logren resultados", destacó. "Nos tenemos que sentar a trabajar con el Ministerio de Educación, con la autoridad laboral, porque es imposible imaginar que desde la obra social y en forma casi individual podamos dar respuesta a este tema que nos propone hacia adelante un gran desafío".

"Hoy las obras sociales provinciales están concurriendo a diversos organismos educacionales a dar recomendaciones y consejos" sobre la prevención de adicciones.

En cuanto al espacio que su institución creó junto con la Su-

Jorge Sabatini, director de Revista Médicos, Héctor A. Capaccioli, superintendente de servicios de salud, Eduardo Piaggio, presidente de COSSPRA y José Pedro Bustos, gerente general de la Superintendencia de Servicios de Salud.



perintendencia de Servicios de Salud y el Pami, Piaggio señaló: "estoy seguro de que ese trabajo va a continuar más allá de quiénes podemos estar al frente de cada una de estas entidades, porque seguramente a partir de nuestra fuerte decisión política se instaló un espacio donde desde el consenso y el entendimiento podemos encontrar herramientas que nos permitan alcanzar soluciones".

"UNO DE LOS PRINCIPALES DESAFÍOS QUE TIENE QUE ENFRENTAR EL PROXIMO GOBIERNO"

El gerente general de la superintendencia de Servicios de Salud, José Pedro Bustos, coincidió en resaltar la importancia de trabajar hacia la integración de los distintos subsectores del sistema de salud y orientar éste hacia la prevención. "Estoy convencido de que la integración del sector es uno de los principales desafíos que tiene que enfrentar el próximo gobierno en materia de salud. En este momento sólo el 48% de la población se encuentra comprendido dentro de las obras sociales que integran el sistema nacional de salud". El resto de la población está amparado por obras sociales que están fuera de ese sistema. "No es razonable a esta altura del desarrollo de la salud y de

la humanidad que la población argentina tenga distintos tipos de cobertura cuando la fuente de financiamiento es prácticamente la misma: contribuciones patronales y de trabajadores", agregó.

Por otra parte, Bustos destacó el hecho de que al cruzar los padrones de distintas obras sociales y el Pami "encontramos situaciones distorsivas, tales como que el 20% de la población tiene doble, triple y hasta cuádruple cobertura".

"ESTAMOS SALIENDO DEL INFIERNO, PERO SABEMOS LO QUE HACE FALTA"

El superintendente de servicios de salud, Héctor Capaccioli, hizo un balance de los logros de su gestión y del gobierno del que forma parte, y reconoció también las asignaturas pendientes.

Sobre el título de la mesa destacó que la palabra "Juntos implica la vocación de unir a todos los subsectores y a todos los argentinos en algo que nos parece que tiene que ser una campaña nacional". Señaló que la prevención es mucho más que hablar de una enfermedad determinada. "La prevención tiene que ver con mejorar la calidad de vida de toda nuestra población", sentenció.

"Y esto lo podemos hacer en esta etapa, porque la calidad de

vida de la población estuvo muy deteriorada, entonces podemos empezar a hablar de mejorarla a partir de que la mayoría de los argentinos tiene acceso al trabajo, porque antes no tenían acceso a la salud porque estaban marginados del mercado laboral", continuó.

"Este gobierno tenía al principio más desocupados que votos, y hoy estamos con un índice de desocupación de un dígito y se va a quedar plantado en un dígito porque vamos a seguir reconstruyendo el trabajo" señaló el superintendente, destacando que un millón y medio de trabajadores reingresaron al mercado laboral.

Entre los aspectos a mejorar en lo que a salud se refiere, mencionó el acceso al agua potable, que todavía no está garantizado a la población, y recordó que "recién ahora estamos terminando con el flagelo del mal de Chagas en el noroeste argentino, cuando parecía ser cosa del siglo pasado".

"Venimos de una crisis fenomenal que hizo que la prevención no haya estado en la agenda pública, porque lo único que estaba en la agenda pública era la urgencia y la crisis, y ver cómo empezábamos a salir del infierno. Hoy estamos saliendo del infierno, pero también sabemos todo lo que hace falta", sentenció Capaccioli. □



Praxis | médica

Más de 500 Instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios

Nuestro Valor...

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

lamutual@lamutual.org.ar

www.lamutual.org.ar

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





LA VISION DE LAS CLINICAS, SANATORIOS Y ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES ANTE LAS ELECCIONES.

¿Tiempo de cambios?

Gustavo Mammoni, presidente de Confeclicsa, Jorge Gutsztat, representante de Cepsal, Francisco Díaz, presidente de Adecrea, y Héctor Vazzano, titular de Fecliba, respondieron a la pregunta "Elecciones ¿Tiempo de cambios?" Los representantes de las cuatro cámaras que nuclean prestadores coincidieron en transformar la pregunta en un deseo del sector, que considera que son muchos los cambios pendientes.

Siempre hemos visto que se ha tomado a la salud como un tema político electoral, pero nunca después hemos podido lograr que la salud sea considerada una política de Estado". En forma encendida, Héctor Vazzano, presidente de la Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y otros Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires (FECLIBA), expuso la visión de su sector, haciendo eje en los temas pendientes que muestra nuestro país en la materia: "La salud para todos es algo que no se ha cumplido. Sabemos que en este momento la seguridad social llega sólo al 50% de la población y si bien ésta tiene garantizada a través del sistema estatal su atención, los hospitales están abarrotados y no es lo que queremos para nuestra población", señaló.

"NI ESTATAL NI PRIVADO: PUBLICO"

El Dr. Vazzano llamó a la integración real del sistema, considerando que "la salud no debe ser estatal ni privada, sino pública, y por ella tenemos que trabajar".

Se refirió también a la importancia del recurso humano para las instituciones de salud, vinculando esto al concepto de responsabilidad social empresaria: "Tenemos que luchar por una amplia capacitación del recurso humano en salud (...) Creemos que responsabilidad social empresaria es calidad y no cantidad. No significa regalar recursos: es capacitar, tener al personal en blanco, tener la responsabilidad de una empresa digna de esta Argentina que queremos todos".

Finalmente se refirió a la equidad que debería tener el sistema de

salud "queremos que el día de mañana en el sector salud tengamos la capacidad de decir que todos los habitantes de este pueblo tengan la mejor salud, y que sea para todos", terminó.

"QUIEN RECIBE EL SERVICIO NO ELIGE, QUIEN ELIGE NO PAGA"

La conferencia dio paso luego a Gustavo Mammoni, presidente de Confeclicsa, quien eligió referirse a "lo que no fue" en relación al sistema de salud, al que definió como "aislado y caótico, enfocado para la enfermedad y no para la salud".

Para ilustrar la desintegración del sistema citó el ejemplo de que cuando alguien se dirige "al ministerio de salud de la nación a hablar del tema de la gente sin cobertura, le responden que es órbita de los gobiernos provinciales" (...). "Y si queremos hablar de las obras sociales nos dicen que el ámbito para ello es el ministerio de trabajo". "Entonces hablemos de la medicina prepaga... bueno eso entonces hay que hablarlo

con (Guillermo), Moreno, de Comercio Interior" graficó.

Aseguró, además, que la falta de integración también se vive hacia el interior de la seguridad social, porque "quien recibe el servicio no elige, quien elige no paga y el que paga no recibe el servicio", sentenció Mammoni.

Para lograr una real integración consideró indispensable la promulgación de una ley federal de salud que sirva como marco para regular la actividad.

"LA LOGICA DEBERIA SER ACTUARIAL Y NO FINANCIERA"

Mammoni también propuso un cambio radical en la forma de enfocar la sustentabilidad financiera del sistema. Explicó que el financiamiento debería establecerse a partir de la necesidad prestacional y no a la inversa, como se hace en la actualidad. "La lógica debería ser actuarial y no financiera, sino estamos subordinando la necesidad de la gente a la capacidad económica del sistema". En ese sentido declaró indispensable contar con "una

Héctor Vazzano, titular de Fecliba, Gustavo Mammoni, presidente de Confeclicsa, Jorge Gutsztat, representante de Cepsal y Francisco Díaz, presidente de Adecrea.



canasta básica de prestaciones y saber cuánto cuesta", y a partir de esa necesidad generar el financiamiento. "Hoy hay obras sociales que no llegan al PMO, ni al ficticio, ni al real, ni al que sea", ejemplificó.

Además explicó que "armamos un sistema de salud sobre la lógica de pleno empleo, estado de bienestar y desarrollo y en el medio tuvimos la globalización del capital, y a partir de ahí se empezó a atacar al salario y al empleo (...). Entonces resulta que tenemos todo un sistema que cubre a la mitad de la población, atado al empleo y al salario".

En ese sentido, acercó datos estadísticos que demuestran la calidad del trabajo en el país: el cuarenta y cinco por ciento de los trabajadores se encuentra en negro, y de ellos el setenta por ciento se ubica bajo la línea de pobreza. Además, de los trabajadores en blanco, el treinta por ciento se ubica también debajo de esa línea. Agregó además que de cada diez familias pobres en la Argentina, ocho tienen trabajadores activos".

"¿NO ES DISCRIMINATORIO NUESTRO SISTEMA?"

De este modo se refirió a la universalización de la seguridad social. Al respecto consideró que el sistema de salud es discriminatorio desde el momento en que no le otorga cobertura a quien no tiene empleo. "Ya dejó de ser solidario pero, ¿no es discriminatorio nuestro sistema?", se preguntó. Como alternativa a ese modelo citó casos de "proyectos de gobernadores que han sido electos que dicen que si yo tengo cincuenta mil personas de trabajo inestable o en negro, desde la provincia me conviene más pagarle las contribuciones para que entren en el sistema que mantener un sistema para que esas personas se atiendan en el hospital público".

"LOS ESLABONES MAS DEBILES"

Por su parte el contador Jorge Gutsztat, representante de Cepsal, manifestó que su sector se siente "discriminado" dentro del sistema de salud. "Los prestadores, las clínicas y sanatorios somos uno de los eslabones más débiles de este sistema: esto se comprueba viendo la lista de concursos y quiebras del sector en los últimos años".

Al respecto acercó varias propuestas que de llevarse a cabo le permitirían a las clínicas y sanatorios salir de esa situación: una de ellas sería garantizar que la reglamentación de la moratoria que se encuentra pendiente mantuviera el espíritu que se planteó cuando ésta se dictó "sabemos muy bien que en la reglamentación pueden surgir limitaciones que no se condicen con el espíritu de la moratoria" y eso no le permitiría a los prestadores liberarse de la "mochila de 1000 millones que llevan sobre sus espaldas".

El contador Gutsztat explicó además la particular situación que se da en su sector respecto al IVA: "la mayoría de las Obras Sociales son exentas, por lo tanto las Clínicas y Sanatorios no podemos descargar nuestros créditos como hacen otras actividades. Es decir que los prestadores pagan, por ejemplo al comprar camas, un veintinueve por ciento más de costo que cualquier otro sector de la economía argentina", graficó.

En ese sentido, propuso que "ese crédito que se pierde se transforme en bonos con los cuales (las clínicas y sanatorios) podremos hacer frente al cincuenta por ciento de las contribuciones patronales".

Al respecto señaló que concepciones como esas ya fueron otorgadas a las empresas de biotecnología, y que debería obrarse del mismo modo con las instituciones de salud.

Otro aspecto que perjudica a las empresas del sector es el impuesto a la ganancia mínima presunta, que se aplica a los activos de las instituciones. Las clínicas y sanatorios tienen activos importantes en inmuebles y tecnología y deben tributar por ello. Las empresas de biotecnología han sido eximidas de esa obligación y es por ello que el contador Gutsztat sugiere el mismo tratamiento para la actividad de la salud.

Del mismo modo consideran discriminatorias las multas que deben afrontar por no reducir el uso de energía, que provoca un importante aumento en los costos. "Todas las reuniones que hemos mantenido con funcionarios por este tema no tuvieron efecto", dijo.

Por último, y en coherencia con todas estas propuestas, exhortó a las próximas autoridades a "que el servicio de las Clínicas y Sanatorios sea considerado un Servicio Público".

"UNA SUMA DE VOLUNTADES"

El discurso del presidente de Adecra, Francisco Díaz, comenzó con una expresión de deseo: "sería interesante que en estos ámbitos estuvieran *todos* los participantes", remarcó. "Normalmente lo que hacemos es escuchar a los funcionarios políticos y después nos quedamos nosotros para hacer catarsis. Acá deberíamos estar todos los que tenemos responsabilidad en este proceso de cambio".

En ese sentido, hizo hincapié en el concepto de concertación, que definió como "una suma de voluntades, que tengan un único fin: mejorar una situación". En el caso de la salud, la concertación debería incluir a prestadores, recursos humanos, gobierno y todos los financiadores: el Estado, las obras sociales nacionales y provinciales, la medicina privada y el Pami".

Al igual que Mammoni, Díaz se refirió a la necesidad de que exista una ley específica para el sector: "nuestro país tiene leyes de lo que se nos pueda ocurrir: ley de turf, ley de minería... yo pregunto ¿alguien escuchó hablar de una ley de salud? Nosotros tenemos unos deberes que si no se cumplen en lo macro, por más que hablemos de cosas micro no van a tener solución" aseguró.

Por otra parte, señaló que "la salud no debe ser una cuestión de mercado. El que la entiende de esta manera va por el camino equivocado".

Consideró que para abordar una solución a los problemas del sector son necesarios recursos e inteligencia. "Somos muy proclives a generar procesos sin prever los recursos", señaló, y citó como ejemplo la ley de discapacidad, que impuso una cobertura obligatoria dejando el financiamiento a las obras sociales en lugar de generar recursos específicos para ello.

POR EL CAMBIO

Por último retomó la palabra el Dr. Vazzano de Fecliba, quien hizo un acertado resumen de cada una de las exposiciones, y cerró la mesa con una frase que llamó al auditorio a reflexionar sobre la imperiosa necesidad de generar un cambio: "si seguimos haciendo lo que hacemos siempre continuaremos consiguiendo lo que siempre conseguimos", concluyó. □





PROFESIONALES DE LA SALUD.

El llamado de la dignidad

La Dra. Griselda Cabrera, representante de COMRA y Manuel Agotegaray, farmacéutico y presidente de FEFARA, abordaron la consigna "Dignificar la profesión", coordinados por el Dr. Rolando Gutesman, directivo de Socdus. El enfoque fue amplio y generoso, ya que Cabrera aportó su visión desde la profesión médica y Manuel Agotegaray lo hizo desde la realidad farmacéutica.

El título de la mesa era movilizante: "Dignificar la Profesión". Y su coordinador, el Dr. Rolando Gutesman, director de la empresa odontológica Socdus, le agregó emotividad al definir a los profesionales de la salud como "los que estamos todos los días en la trinchera como última línea de fuego, recibiendo, ejerciendo, sufriendo e intentando mejorar desde nuestra posición lo que nos toca a nosotros en la participación del sistema de salud".

La Dra. Griselda Cabrera, secretaria de obra social y previsión social de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) abordó el tema desde la profesión médica, y Manuel Agotegaray, presidente de FEFARA, lo hizo desde la realidad farmacéutica.

LA DIGNIDAD: EL FUNDAMENTO DE TODOS LOS DERECHOS

La Dra. Cabrera, pintó una cruda descripción de la realidad actual de la profesión médica. Su discurso, enriquecido con citas filosóficas y de convenciones internacionales, comenzó resaltando la importancia que reviste el concepto de dignidad: "no es un derecho del hombre, la dignidad es el fundamento de los derechos que se conceden al hombre", sentenció.

La doctora, oriunda de la provincia de Corrientes, explicó que la práctica profesional vive una profunda contradicción: "vivimos en una sociedad que en el plano de la abstracción reconoce nuestra dignidad, pero cuando vamos a los hechos vemos que más de una vez esta dignidad se encuentra avasallada. No encontramos en nuestros estudios, desafortunadamente, una materia que se llame dignidad, la aprendemos por la



Dr. Rolando Gutesman, director de Socdus, Dra. Griselda Cabrera, representante de COMRA y Farm. Manuel Agotegaray, presidente de FEFARA.

vida y la experiencia. Sino pensemos en nuestros colegas recién graduados: apenas caminan con el título bajo el brazo, cuando quieren ingresar en la residencia sienten más de una vez el primer atropello a su dignidad profesional".

También definió qué significa ser un profesional digno: "no es únicamente ejercer una profesión, sino que implica realizarla con conocimiento, con absoluta lealtad a las normas deontológicas y buscando el servicio a las personas y a la sociedad por encima de cualquier interés". Sin embargo, resaltó que ese ideal se choca con las limitaciones que presenta la práctica: "como médicos se nos reclama una sólida formación profesional, ética hipocrática, sensatez, dedicación total, y somos capaces de ello; pero las presiones económicas, la falta de tiempos y muchas otras circunstancias también nos alejan de la respuesta adecuada".

"Lejos estamos de aquella imagen del antiguo médico de familia que generaba confianza y credibilidad. Ahora a veces se nos trata como un empleado que brinda ser-

vicios a quien se le paga y que por eso tiene que ser eficiente".

"Todas estas situaciones nos llevan a un progresivo deterioro de la salud profesional", continuó. Y enumeró patologías vinculadas a la profesión que están aumentando, tales como "la fatiga emocional, que afecta al 30 % de los médicos del mundo según lo ha declarado la Organización Mundial de la Salud".

Además, Cabrera citó las "presiones políticas no basadas en criterios sanitarios" de las que son víctimas sus colegas, así como la "desprotección legal y laboral".

Finalmente apeló al compromiso del auditorio, convocando a "que cada uno de nosotros sea una chispa que podrá encender una llama que contribuya a la gran fogata de la dignidad, para que nunca nada ni nadie la pueda avasallar".

FUNCIONARIOS Y EMPRESARIOS ORGULLOSOS DE SERLO

El presidente de la Federación Farmacéutica de la República Argentina (FEFARA), Manuel Agotegaray, agradeció la convocatoria de

la revista *Médicos*, porque le permitió "reflexionar sobre el tema de la dignidad como dirigente y como profesional".

Al respecto explicó que "a los farmacéuticos nos toca ejercer la profesión en un mercado muy voluminoso, con muchos intereses, muy poca información y poca transparencia". Sin embargo, llamó a "no quedarnos en el diagnóstico", sino aportar "herramientas para intentar modificar esa realidad".

Sobre la actuación profesional farmacéutica, rescató como un hecho positivo la implementación de la ley 25.649 de promoción de la prescripción por nombre genérico, ya que le permitió a sus colegas ejercer "una dispensación mucho más activa" y generó "una relación con el paciente totalmente distinta".

Por otra parte, destacó las virtudes del sistema informático desarrollado por FEFARA, que interconecta a más de 4000 farmacias en 18 provincias permitiendo la recolección de datos epidemiológicos. En ese sentido resaltó la importancia de haber generado un sistema "fiel y eficaz", pero

también consideró fundamental el hecho de "que sea compartido, manejado por todos los actores y no por los intereses de una parte", para "construir escenarios donde realmente se ponga adelante el bien del paciente".

Agotegaray se refirió también al plano económico de su profesión. Mencionó el hecho de que la concentración del sector perjudica a las farmacias pequeñas y medianas, pero provoca un impacto en toda la población, con consecuencias económicas financieras, que tienen su correlato en el aspecto sanitario.

"En el tema medicamentos es indivisible lo comercial de lo sanitario. Por eso proponemos cosas, creemos que las políticas tienen que ser activas, hacia el mercado, hacia el Estado y hacia la profesión", sentenció el santafecino.

Como conclusión, señaló que "a medida que nos vayamos encontrando con funcionarios que esten orgullosos de cumplir con su función y no quieran actuar como empresarios -como muchas veces pasa-, y con empresarios que también se sientan orgullosos de ser empresarios y no pre-

tendan ser funcionarios regulando para su propio interés, vamos a seguir trabajando, porque la dignidad de los farmacéuticos está en salir a la población, para lo cual fuimos formados en las universidades".

REFLEXION FINAL:

Para finalizar, el coordinador Dr. Rolando Gutesman, propuso un original ejercicio intelectual: "Qué bueno sería que pudieran estar sentados en este evento, médicos, farmacéuticos u odontólogos de las décadas del 30 o del 40", imaginó. "Seguramente su concepto práctico de la dignidad de la profesión sería muy diferente al actual. Es que la jerarquización de los profesionales de la salud pasa por no hablar de un montón de otras disciplinas que seguramente aquellos profesionales jamás hubieran soñado: gestión, economía, mercado, leyes, juicios, psicología familiar, abogados... un universo que aquellos profesionales nunca hubieran imaginado como imprescindibles para la práctica diaria de los profesionales de la salud". □

*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





MEGATENDENCIAS EN SALUD.

El mundo que se viene

Hernán Bolotchi, gerente comercial del sector salud de Siemens IT Solutions and Services, expuso sobre “megatendencias de salud”, resaltando la importancia que cobra el manejo de la tecnología ante el cambio demográfico que se registra a nivel mundial.



Hernán Bolotchi, gerente comercial sector salud de Siemens IT Solutions and Services.

Hernán Bolotchi es ingeniero. Sin embargo, su exposición se refiere a salud. Es que, según plantea el gerente comercial del sector salud de Siemens IT Solutions and Services, es uno de los que registran con mayor claridad el impacto del cambio demográfico que se registra a nivel mundial.

Durante su exposición, Bolotchi explicó que en los últimos años la población tiende a urbanizarse, crece geométricamente y su composición envejece.

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), desde 2007, y por primera vez en la historia de la humanidad, más personas están viviendo en grandes ciudades en lugar de zonas rurales y en el año 2025, 8.000 millones de personas habitarán la Tierra (2.000 millones más que en la actualidad), y la esperanza de vida continúa creciendo, tanto en países en desarrollo como en naciones altamente industrializadas.

“Así, nuestro futuro está siendo marcado por estas megatenden-

cias de urbanización y cambio demográfico. Esto nos propone enfrentar grandes desafíos como asegurar un adecuado suministro de energía, agua y otras necesidades básicas, y, simultáneamente, garantizar los servicios de transporte, seguridad, cuidado de la salud y producción industrial”, explicó.

Su exposición estuvo ilustrada por números “que hablan por sí solos”: en el año 1800, sólo un 3% de la población mundial vivía en ciudades. Naciones Unidas estima que para el año 2030 la cantidad de población urbana en el mundo alcanzará el 61%, lo que equivale a 5.000 millones de personas viviendo en ciudades.

Siemens denomina megaciudades a los centros urbanos con más de 10 millones de habitantes. Hoy en día ya se registran 20 megaciudades, entre las que se encuentra Buenos Aires. Para el año 2015 se estima que 350 millones de personas vivirán en estas megaciudades. El crecimiento urbanístico y económico de estas grandes ciudades demandará una infraestructura ade-

cuada: desde el suministro de energía y agua, pasando por el transporte, hasta la gestión del tráfico. Ya hoy estos centros urbanos generan entre el 30 y el 50% del Producto Bruto Interno de sus países.

Los factores sobre los que impacta ese cambio, además de la salud son: el agua, la movilidad, la industria, la seguridad y la energía.

En lo que a salud se refiere, este nuevo escenario plantea nuevos desafíos urgentes de respuesta: Bolotchi explicó que, por ejemplo, 1.100.000 niños mueren por falta de agua potable.

El cambio demográfico no es solo cuantitativo, la modificación se registra también cualitativamente: “en el año 2050 va a haber más gente mayor de 60 años que menor de 14”, señaló.

“Estos cambios demográficos son muy importantes y hay que tenerlos en cuenta: se incrementará la demanda en salud y seguridad social” indicó. “Vamos a tener más demanda de servicios y éstos tienen que tener mayor accesibilidad. Necesitamos mejor información y mayor calidad de esa información” explicó.

Ante este escenario, Siemens, con su amplio portfolio y liderazgo tecnológico, se posiciona como la empresa en infraestructura capaz de proveer soluciones para afrontar los desafíos del futuro.

“Los productos y soluciones de Siemens son la respuesta a los desafíos de la urbanización y el cambio demográfico” continuó Bolotchi. “Nuestras innovaciones proveen movilidad, gestión del tránsito, seguridad, soluciones para la producción industrial y empresas privadas, y suministros esenciales como energía, salud y agua, garantizando el cuidado del medio ambiente”, aseguró.

Mencionó otros factores que exigen soluciones tecnológicas como "la creciente movilidad de los profesionales a través de las distintas instituciones de salud. Hay que conectar de alguna manera esta información para que las distintas instituciones puedan unir los distintos profesionales que se mueven a través de ellas. Y otra necesidad muy importante es la de administrar gran cantidad de información de salud de la población (en forma centralizada o no), en forma compartida. Esto es una necesidad, una tendencia del mercado", sentenció.

El cambio demográfico implica un crecimiento de la demanda en salud de aproximadamente entre un 6 y un 7 % anual, lo cual conlleva nuevos desafíos para el sistema.

Uno de ellos es la necesidad de reducir costos mejorando la eficiencia en los sistemas de salud: "el envejecimiento de la población provoca que aumente la demanda de pacientes de más de 75 años que en general gastan aproximadamente cinco veces más que los pacientes que están entre los 24 y 35 años", graficó.

"Para nosotros como empresas de tecnología aparecen oportunidades de trabajar con ustedes", dijo al auditorio integrado por los principales referentes del sector salud. "Podemos ayudarlos en el diagnóstico temprano, en tener conocimiento basado en sistemas de soporte de decisiones de información y en integrar con la tecnología todos los sistemas para que interactúen entre sí".

Otra oportunidad que mencionó con que el sistema cuenta para mejorar su eficiencia y reducir el gasto es "trabajar más en la prevención para gastar menos en el resto de la cadena (diagnóstico, tratamiento, terapia)".

MEGANUMEROS

En el año **2025**, **8.000** millones de personas habitarán la Tierra (**2.000** millones más que en la actualidad).

En el año **1800**, sólo un **3%** de la población mundial vivía en ciudades. En la actualidad más personas están viviendo en grandes ciudades que en zonas rurales.

Para el año **2030** la cantidad de población urbana en el mundo alcanzará el **61%** (**5.000** millones de personas viviendo en ciudades).

Existen **20** centros urbanos con más de **10 millones** de habitantes, llamados megaciudades, entre los que se encuentra Buenos Aires.

Para el año **2015** se estima que **350 millones** de personas vivirán en estas megaciudades.

En el año **2050** va a haber más gente mayor de **60** años que menor de **14**.

La demanda en salud se incrementa aproximadamente entre un **6** y un **7 %** anual.

Los pacientes de más de **75** años gastan aproximadamente **5** veces más que los pacientes que están entre los **24** y **35** años.

"El sistema tiene oportunidades de mejoras", explicó. "Puede trabajarse para mejorar la capacidad, la ineficiencia y la cobertura y la combinación de todos estos aspectos".

"Nuestra visión como proveedores de tecnología es ayudar a la calidad y al cuidado centralizado del paciente a través de toda la cadena de valor de salud, siendo un proveedor global e integral ya sea en prevención, diagnóstico, tratamiento y el cuidado".

Asimismo, retomó un concepto que fue mencionado por casi todos los disertantes a través de las distintas conferencias que tuvieron lugar durante todo el ¿Quo Vadis salud?: la importancia de la integración de todos los actores del sistema salud. "A veces la falta de integración es un inconveniente en el sector. Nosotros trabajamos mirando a todos, tra-

tando de integrar la información para que pueda ser compartida en el sistema".

Por ello explicó que Siemens cuenta como clientes "a todos los integrantes de la cadena de valor: farmacias, médicos, financiadores y gerenciadore. Las prepagas, las obras sociales, el ministerio o todos los entes que puedan regular. Brindar servicios a toda la cadena de valor permite atacar toda la problemática del sector", señaló.

Finalmente, Bolotchi mostró al auditorio un vertiginoso video que ilustró los conceptos que había vertido. "Siemens prepara a las ciudades para el futuro, mejorando la calidad de vida de sus habitantes" explicó la locutora en inglés, antes de finalizar con el integrador slogan de la compañía: "Urbanización y cambio demográfico, juntos tenemos las respuestas". □



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

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

ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

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

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





MEDICINA PREPAGA:

“Las asignaturas pendientes son las mismas”

Los responsables comerciales de tres de las principales empresas de medicina privada del país describieron un escenario con muchas asignaturas pendientes y pocos cambios respecto al año anterior. Las exposiciones estuvieron a cargo de Patricio Pasman, de Medifé, Tomás Kelly, de Galeno y Julio Diez, de Swiss Medical Group, coordinados por Carlos Abad, de Medical Brokers.

Recursos finitos y demandas ilimitadas” fue la frase que Carlos Abad, presidente de Medical Brokers, eligió para abrir la mesa de la medicina privada y definir la realidad del sector. “La salud se enfrenta a un dilema enorme: tanto el sector público como privado se enfrentan a esa suerte de bolsillo de payaso que es la

ilimitación en la demanda, con recursos que son limitados, con autofinanciamiento, sin subsidios, con inversión, con riesgo”.

Abad describió a la medicina prepaga como una “actividad independiente, privada, optativa, que representa a más de cinco mil prepagos” para los cuales “el hábito democrático ha estado presente en

Carlos Abad, presidente de Medical Brokers, Patricio Pasman, Tomás Kelly y Julio Diez, directores comerciales de Medifé, Galeno y Swiss Medical Group, respectivamente.

épocas de dictadura y en épocas de democracia: la gente siempre ha podido elegir, cada treinta días renueva su decisión de seguir o no en un sistema, o lo hacen con tiempos un poco más largos aquellos que están incluidos en el sistema a través de la desregulación”.

RELACIONES DURAS Y COMPLEJAS

Patricio Pasman, director comercial de Medifé, destacó la importancia que tienen los ámbitos de discusión como ¿Quo Vadis Salud?, porque “resulta útil que cada sector cuente qué problemas tiene, cómo le está yendo, las cosas que están bien y las cosas que le faltan”.

Al hablar específicamente de la actividad de Medifé, destacó que es una “asociación civil sin fines de lucro”. Hizo especial hincapié en esta condición ante la “demonización que suele hacerse de la medicina prepaga”.

Para describir el “escenario actual” del sector, el directivo apeló a la ironía. “El año pasado decíamos que la relación entre financiadores y prestadores eran cada vez más duras y complejas. Hoy estamos así” dijo, y señaló una fotografía de los boxeadores “Martillo” Hammer y “Mano de Piedra” Durán para graficar el enfrentamiento que viven ambos sectores. “Es complicado, todos tenemos razón, hay algunos golpes, pero la idea es tratar de ser creativos para que los boxeadores no vuelvan a pelearse otra vez” señaló.

Otro de los puntos que destacó fue “la concentración de la actividad en grandes grupos nacionales”, y consideró positivo para el sector el hecho de que “las obras sociales sindicales se organizan cada vez mejor para competir con las empresas de medicina prepaga”.

Por otra parte, mencionó que se está dando una “integración vertical del sistema, de financiadores con prestadores propios”, y que es éste “un modelo que sigue creciendo”.

Como inconvenientes señaló que “gran cantidad de servicios se encuentran colapsados: emergencias, vi-



sitas médicas domiciliarias, falta de camas, internación domiciliaria", enumeró. "Esta es la gran paradoja de un sector que creció muchísimo. Como dice Juan Carlos de Pablo, mientras no la deroguen, la ley de la oferta y la demanda sigue vigente", volvió a ironizar.

Asimismo, señaló como preocupante el aumento sostenido de los costos médicos y también de las tasas de uso.

Señaló que "entre 2003 y 2007 se crearon aproximadamente 3 millones de puestos de trabajo, es decir que la torta se agrandó, la mayoría de las empresas de medicina privada y obras sociales crecen y crecerán en cantidad de afiliados", pero aseguró que este escenario lejos de plantear certezas genera interrogantes: "¿Este crecimiento resolvió los problemas del sector?", se preguntó. "¿Por qué no ingresan nuevos jugadores? ¿Por qué no vienen nuevas empresas a invertir en el sector? Evidentemente, no hemos podido resolver todos los problemas", concluyó.

DE CARA AL 2008

Respecto al futuro, Pasman pronosticó "negociaciones cada vez más conflictivas entre financiadores y prestadores". Por eso será importante llevar a cabo "alianzas estratégicas y una mayor creatividad para diferenciarse". En ese sentido, planteó que debe seguir debatiéndose el modelo prestacional "¿Qué pasó con los planes gerenciales o con médico de cabecera? ¿Fracasaron? ¿Pueden reflotarse?", se preguntó. "¿Implementar copagos es la solución al problema? ¿La necesidad de insertarlos no demuestra la incapacidad de gerenciar la utilización racional del sistema entre financiadores y prestadores y transferir el problema al asociado?". "Para referirse a los copagos volvió a apelar al buen humor del auditorio al mostrar otra fotografía, esta vez del ex técnico de Racing, Reinaldo Merlo, y apelar a una frase que éste hizo famosa: "Paso a paso: probablemente haya que implementar los copagos paso a paso", señaló. En ese sentido, cuestionó el

sistema implementado durante el verano pasado por "el prócer (Guillermo) Moreno", que finalmente no prosperó.

Para finalizar señaló como asignaturas pendientes mejorar la imagen de las empresas de medicina prepaga concientizando a las autoridades y a la opinión pública del importante rol que cumplen dentro del sistema; lograr una mayor cooperación entre financiadores y prestadores buscando calidad y costo eficiencia e implementando nuevos modelos de negociación; y ofrecer propuestas alternativas al ajuste de precios permanente.

"Debemos ser lo suficientemente inteligentes como para decidir lo que hay que hacer y lo suficientemente artistas como para pintar imágenes atrayentes para el destino de las personas y las organizaciones que nos rodean", concluyó.

"EL AUMENTO ESTA EN AGENDA"

Tomás Kelly, director comercial de Galeno, se refirió al aumento de



Administrar los recursos de su empresa es muy fácil.

No hacemos promesas. **Hacemos sistemas.**

En **PLUS SERVICES** nos dedicamos al desarrollo de soluciones informáticas que le permiten simplificar, integrar y controlar los diversos procesos de su empresa. Nuestra experiencia en el desarrollo de soluciones para la gestión de Centros Médicos, Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga, asegura la calidad de nuestros sistemas.

(54-11) 5277.0290/92

Entre Ríos 258 - 5º DL "L" (C1079)ABP) Cdad. Aut. de Bs. As.
info@plusservices.com.ar / www.plusservices.com.ar

PLUS SERVICES®
SOLUCIONES TECNOLÓGICAS





los costos del sector: "En agosto se registró un segundo pedido de aumento de los prestadores que nos desajustó a todos: financiadores y clientes, ya sean empresas o socios privados". Definió al pedido de aumento de los prestadores como una "negociación extorsiva". Esta realidad coloca al sector en la disyuntiva de trasladar el aumento o ir al corte de servicios, con los problemas que esto acarrea. "Obviamente, la solución no está en ninguno de los dos extremos, ni pagar con los ojos cerrados ni ir al corte de servicios, lo recomendable es encontrar el equilibrio y eso es lo que estamos buscando, tratando de ser lo más razonables posibles."

Según Kelly, la realidad muestra que "mientras los salarios sigan subiendo un veinte o veinticinco por ciento anual va a ser difícil que los aumentos (del sector) estén en un 7 u 8 por ciento. Eso es una utopía. Y no estoy diciendo que la gente no necesite ese veinte o veinticinco por ciento, me parece que hace falta un sinceramiento que este gobierno no está dispuesto a aceptar".

El directivo de Galeno también se refirió a la falta de camas, situación mencionada por gran cantidad de los expositores durante todo el día. Sin embargo, en el caso de su empresa planteó que enfrentó este problema fortaleciendo su estructura de sanatorios propios. Del mismo modo esta política les permitió afrontar la difícil negociación que se vive con los prestadores. Reconoció también que fortalecer el plantel propio de sanatorios como lo hace Galeno o Swiss Medical no es una solución que pueda ser aplicada por todo el sector, integrado por prepagas de distinta envergadura.

Ante "el aumento que está en agenda", Kelly mencionó que será recibido de distinta manera por los distintos tipos de socios, individuales, corporativos, de obras sociales de convenio y de dirección recibirán el aumento de forma dispar "porque tienen realidades muy diferentes", aseguró.

"Los socios privados o indivi-

duales aceptarán resignados un aumento del 25 por ciento", aventuró. Sobre los socios corporativos, Kelly afirmó que "no me animo a poner un porcentaje, pero creo que va a haber un sinceramiento de precios" porque "cada uno sabe donde está parado", aunque reconoció que existe "intranquilidad" entre los responsables de recursos humanos de las empresas clientes de prepagas.

En cuanto a las obras sociales de convenio, aseguró que "son las que mayores aumentos de ingresos han tenido, por lo cual son las que mejor han absorbido los aumentos, e incluso hay obras sociales de convenio que nos piden dar algo mejor, o nos preguntan qué otra cosa podemos ofrecer".

Las obras sociales de dirección, en cambio, han recibido la menor cantidad de aumento, porque los sueldos están muy cerca de los topes de aporte fijados a los sueldos más altos. "El gobierno se jacta de estar redistribuyendo mejor la riqueza, pero el tope aplicado a los sueldos superiores a 4800 pesos es totalmente regresivo y distorsivo. Acá los que más ganan y los que más tienen son los que menos aportan", sentenció.

"Yo sigo sosteniendo que la medicina prepaga en la Argentina sigue siendo barata", aseguró el directivo de Galeno, al comparar el costo de la medicina prepaga en Estados Unidos con el de Argentina, teniendo en cuenta el PBI de ambos países. "Un plan vale 250 dólares allá y 45 o 50 dólares promedio acá, con la diferencia de libre acceso aquí con acceso totalmente restringido allá. Yo creo que, lamentablemente para todos -reмарcó- para que esto siga en el camino que está y se pueda dar el nivel de salud actual, la medicina prepaga va a seguir aumentando y va a ser algo que va a empezar a pesar en el bolsillo de la gente, como pasa en Chile, o en Uruguay".

ASIGNATURAS PENDIENTES QUE SE REPITEN

Julio Diez, máximo responsable comercial de Swiss Medical Group, se mostró insatisfecho por la falta de cambios en el escenario del año anterior y el presente.

"Las asignaturas pendientes y los problemas que habíamos detectado el año pasado son prácticamente los mismos que vemos este año", aseguró.

Coincidió con Pasman en que la negociación con los prestadores es el tema "más crítico" que enfrenta el sector. En ese sentido, también condenó el "mecanismo de corte y renegociación" con los prestadores que "nos maneja la agenda del día a día". Realizó una pormenorizada situación de la realidad prestacional de todo el país, mencionando que en el interior los problemas son más graves aún que en el área metropolitana.

Entre los problemas más importantes mencionó la oferta monopólica u oligopólica de los prestadores. "Este año ya se juntaron las asociaciones de las asociaciones formando federaciones, para agrupar provincias y distintas actividades", graficó.

Al respecto resaltó el hecho de que cada vez se renegocian los precios con mayor frecuencia y "porcentajes superlativos". En ese sentido, aseguró que luego de haber negociado un aumento con los prestadores que consideraban que iba a regir durante todo el año, las prepagas recibieron un pedido de Adecra de aumentar un 29 por ciento las prestaciones a partir del mes de setiembre.

Para afrontar esos y otros aumentos, Diez hizo hincapié en la necesidad de un cambio de modelo. Sobre este tema coincidió con sus colegas de la mesa en que debe seguir avanzándose hacia el sistema de copagos. Como ejemplo citó la propia situación de Swiss Medical Group, que registra un 29,8 por ciento de su cartera de planes individuales con copago en consultas, y de un 6,9 por ciento en los planes corporativos.

Finalmente, pronosticó para el 2008 un escenario con incrementos de precios en el orden del 25 por ciento, que entrará en vigencia entre los meses de diciembre o enero dependiendo de la vigencia del cierre del convenio colectivo de cada sector, y un incremento en el pago a prestadores del orden del 20 por ciento. □

*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



INTERNACION DOMICILIARIA Y DIAGNOSTICO MEDICO:

Consensos y reflexiones

Héctor Apogliessi, presidente de la Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria (CADEID), se refirió a la importancia que debe darse a un sector que continúa en plena expansión.

Martín Morgenstern, como representante de la Cámara de Empresas de Diagnóstico Médico (CADIME) expuso acerca de la importancia de la cadena de valor y de sus implicancias en las prestaciones de servicios.

UN SECTOR EN CRECIMIENTO

La Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria (CADEID) es una de las más jóvenes del sector. Héctor Apogliessi, su presidente, se mostró orgulloso por sus ocho años de vida, y por la posibilidad de debatir en un ámbito como ¿Quo Vadis Salud? con todos los prestadores que completan el escenario de la salud. "Nuestro sector nace como producto de la demanda de los clientes, no compite con la modalidad tradicional de internación", explicó.

Sobre la importancia que el sistema de salud debe otorgarle a este subsector, Apogliessi señaló que "el Programa Médico Obligatorio debería contener especificaciones acerca del servicio de internación domiciliaria".

Por otra parte dejó en claro que una de las cuestiones fundamentales a nivel nacional, junto

con la educación, es la salud. Según él, el problema que existe en el sector salud "no es la falta de recursos, sino la desigual distribución de los mismos". Es por eso que consideró necesario no sólo que se creen leyes que abarquen la problemática, sino también que se haga explícito el origen de los fondos que las sustentan.

El presidente de CADEID mencionó que "el crecimiento demográfico, junto con la expansión de los territorios en donde se debe atender a pacientes, hace que el servicio de internación domiciliaria haya superado enormemente las expectativas" lo cual provocó el surgimiento de ciertas empresas que funcionan sin la autorización pertinente. "La Cámara ha puesto todas sus fuerzas en la calidad del servicio", y es por ello que necesita de la colaboración tanto de los financiadores como de los contratistas del servicio.

Apogliessi se refirió más tarde a la gran importancia que los re-

curso humano tienen en este sector, que constituyen casi el 90 % de sus recursos y mencionó que la ampliación y expansión que ha experimentado en los últimos tiempos provocó una escasez de ese recurso. También hizo referencia a la incidencia negativa que la crisis de los precios tiene sobre los prestadores y sobre los profesionales de la salud, afirmando que "los prestadores, en este contexto, se convierten en la variable de ajuste tanto de Obras Sociales como de Prepagas".

Por último, el representante de CADEID confirmó una vez más -contra aquellos que postulan la inexistencia del mercado de la internación domiciliaria-, que "existe una demanda concreta de este servicio y que este mercado debe volverse, en todo caso, más racional y previsible".

DEBATES FUNDADOS EN ARGUMENTOS TECNICOS

Doctor en Economía por la UBA e investigador, Martín Morgenstern realizó su exposición con el objetivo de brindar herramientas para aportar datos concretos a los debates entre prestadores. "En la búsqueda de consensos deberían tratar de buscarse argumentos técnicos" -fundamentó- "se tendría que exigir, metodológicamente y para cualquier ejercicio de valuación de planes médicos, una clarificación respecto de los criterios rectores con que las tasas de



Dr. Miguel A. Secchi, director del Foro para el desarrollo de las Ciencias, Héctor Apogliessi, presidente de CADEID y Martín Morgenstern, representante de CADIME.

uso han sido determinadas".

Su disertación comenzó definiendo "cadena de valor" como "la serie conectada de conocimientos, actividades, organizaciones y recursos involucrada en la generación y entrega de valor a los consumidores". En el caso de los servicios de salud, la misma está conformada por proveedores, prestadores, distribuidores, integradores y subadministradores, administradores, financiadores y beneficiarios.

Según Morgenstern, la pregunta fundamental, entonces, que toda organización debe hacerse es "¿de qué manera puede mejorar los beneficios directos, ambientales y comunitarios para cada miembro de la cadena de valor" a la que pertenece? La respuesta a esta pregunta debe contemplar dos dimensiones: "la productividad y el impacto sanitario de cada proceso, por un lado, y la medición, en equivalencia monetaria, de los resultados obtenidos, por el otro".

La productividad y el impacto

sanitario de los servicios encuentran un aliado en la medicina preventiva, que, señaló Morgenstern, "debería ser tenida en mayor consideración puesto que la atención primaria en salud es capaz de generar mayores ahorros y expectativas de vida". En cuanto a las equivalencias monetarias de los servicios de salud, "el costo técnico de un determinado plan médico refleja las tasas de uso pasadas y esperadas por cada tipo de práctica".

Por ello el doctor concluyó que "la incidencia de cada uno de los factores señalados, juntamente con otros costos no médicos, debería estar siempre reflejada en toda grilla analítica que pretenda evaluar la cadena de valor de un Plan Médico", señalando que "en la medida en que se aporten valores detallados, completos y cuantificados, mayor puede llegar a ser la comprensión de ciertos argumentos esgrimidos y mejor puede ser el diagnóstico de la presente realidad sanitaria".

PROFUNDIZAR EL DIALOGO, LA REFLEXION Y EL CONSENSO

El Dr. Miguel A. Secchi, como coordinador de la mesa, fue el encargado de realizar las conclusiones generales. Para el responsable del Foro para el Desarrollo de las Ciencias "hay un cuadro de situación en el sector de salud que se viene reiterando desde hace más de 10 años". Su diagnóstico respecto de esta situación entiende a la "hiperfragmentación del sector" y a "la insuficiente participación del Estado Nacional" como problemas fundamentales. Luego, Secchi puntualizó que "muchos de los sectores involucrados en salud, como las empresas, desconocen los problemas que aquejan al sector", y es por eso que las fuerzas políticas no llegan a verse involucradas en la resolución de estas cuestiones. Por último invitó a actuar en este sentido, "a través de la profundización del diálogo, de la reflexión y de la búsqueda de consensos". □



**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





PRAXIS MEDICA

La consolidación del mercado asegurador: claves y obstáculos

Una de las mesas más encendidas de la jornada fue la referida a la cobertura de seguros de Praxis Médica. Bajo la cálida coordinación de Floreal N. López Delgado, los representantes de las principales empresas aseguradoras dieron su particular visión del sector sin ahorrar críticas hacia los médicos que, siendo mayoría en el auditorio, las recibieron con humor y estoicismo.

Los integrantes de la única mesa no específicamente médica del día fueron: Horacio Canto, gerente de administración de riesgo de SMG Seguros, Rafael Acevedo, coordinador legal y técnico de La Mutual, Jorge Furlán, coordinador general de Prudencia Seguros, Fabián Vítolo, gerente de RRPP de Noble ARP y Fernando Marionna, director técnico de TPC, cada uno de ellos resumió el panorama general de la actividad de las compañías aseguradoras de praxis médica con la coordinación de Floreal N. López Delgado, abogado y asesor sanatorial.

SMG SEGUROS: VERIFICACION Y PERFECCIONAMIENTO

El doctor Canto, de SMG Seguros, dio inicio a su exposición señalando el marcado crecimiento del número de pólizas que, en los últimos tiempos, ha tenido lugar en su compañía. Destacó que esta situación los coloca ante el gran desafío que implica para su empresa tener "muchos afiliados y, por lo tanto, también una gran probabilidad de litigios".

Canto destacó luego la política institucional que tiene su compañía en este sentido: "asegurar la praxis médica es muy riesgoso"- afirmó- "lo que nos obliga a ser muy exigentes en la actividades previas a la emisión de la póliza. La política institucional de SMG Seguros dispo-



Dr. Floreal N. López Delgado, asesor sanatorial, Dr. Horacio Canto, gerente de administración de riesgo de SMG Seguros, Jorge Furlán, coordinador general de Prudencia Seguros, Rafael Acevedo, coordinador legal y técnico de La Mutual y Fabián Vítolo, gerente de RRPP de Noble ARP.

ne que se "evalúe el riesgo institucional y profesional del seguro". Una vez aceptado el riesgo, "el aporte técnico y académico sobre los distintos temas (incumbencia del *Risk Management*) es esencial para nosotros". Por último, generado el riesgo, se acude a un "asesoramiento médico legal sobre eventos potencialmente compensables o juicios por responsabilidad profesional".

"Una vez que el asegurado ha superado esta verificación tratamos de aportarle todo nuestro bagaje de conocimientos en las áreas de incumbencia de la administración del riesgo".

Con este fin, puntualizó el doctor, la compañía se asegura de analizar "los incidentes y situaciones problemáticas, los contratos, los programas de seguridad, la sa-

lud del personal, el control de infecciones, las reglamentaciones y procedimientos, la credenciabilidad, la identificación de problemas, la educación, los reclamos y las normas regulatorias".

"Por lo tanto" -concluyó Canto- "los objetivos para lograr la consolidación del mercado asegurador de praxis médica son: demostrar una constante preocupación por las condiciones de seguridad en la profesión de los asegurados y perfeccionar al máximo las tareas del *Risk Management* y del asesoramiento médico, legal, prejudicial y judicial."

LA MUTUAL: LOGROS Y DIFICULTADES

El doctor Rafael Acevedo, coordinador legal y técnico de La Aso-

ciación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional (La Mutual), abrió su exposición refiriéndose a los logros que su organización ha obtenido en los últimos tiempos y a las "dificultades que aún persisten".

En cuanto a los avances, señaló tres de ellos: por un lado, mencionó que "el sector de la salud ha recuperado su posibilidad de acceso a una cobertura completa"; también, indicó, "hay operadores especializados en distintos tipos de riesgos, lo que requiere políticas de gestión muy especiales". Y como tercer avance señaló que "se ha logrado una gran diversidad de coberturas".

También indicó que su Compañía "ha participado en este proceso durante los últimos años" y puntualizó sus logros.

"Nuestro permanente compromiso" - prosiguió Acevedo- "es prevenir eventos adversos y administrar eficazmente el conflicto". Con este fin, La Mutual se ocupa de "la confección y el manejo de la historia clínica, del modo de proceder frente a una requisitoria de documentación médica, de elaborar fórmulas para situaciones de recha-

ALGUNOS LOGROS DE LA MUTUAL

- 500 instituciones y 4000 profesionales asegurados.
- Especialización en la gestión del riesgo médico legal.
- 2ª en el Ranking de compañías con menor cantidad de juicios y mediaciones por responsabilidad médica.
- Ha celebrado más de 250 acuerdos conciliatorios.

zo terapéutico o abandono del tratamiento", entre otras cosas. Se refirió también a Argentina Praxis Médica, el periódico de La Mutual, "una publicación especializada en abordar técnicamente la prevención y gestión del riesgo médico-legal".

Dedicó la última parte de su exposición a "ciertas dificultades": "si bien hay una consolidación, también hay cosas que están pasando", indicó. Según el doctor, "la conciencia aseguradora es muy dispersa y la cobertura asegurativa no está unificada, lo que genera muchas difi-

cultades". "Los fondos solidarios" -prosiguió- "aún mantienen su política, que se debería modificar".

Señaló, por último, que "las compañías no intercambian mucha información, lo que condiciona la forma de funcionamiento" y que "éstas han ido ajustando sus primas para compensar costos operativos pero no tanto como para compensar el incremento de los índices de siniestralidad. El incremento de las primas no tiene que ver con el aumento de la suma asegurada", concluyó.

PRUDENCIA SEGUROS: LA IMPORTANCIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

El Sr. Jorge Furlán, de Prudencia Seguros, tomó la palabra y mencionó los "aspectos puntualizados en *¿Quo Vadis Salud 2006?* en referencia a la consolidación del mercado asegurador": "la mayor oferta de operadores, la existencia de aseguradoras especializadas en la administración del riesgo, la subsistencia de un nivel elevado de reclamos por vía judicial", entre otros puntos.



Fundada en 1971

SERVESALUD
Un bien de familia

OBRA SOCIAL DE DIRECCIÓN

Cobertura integral y Cartilla Médica propia
con profesionales e instituciones de primer nivel
hacen la diferencia

Planes de salud al alcance de todos:
Empresas, Monotributistas y Particulares

Líneas rotativas: (011) 4322-5224 - www.servesalud.com.ar

Casa Central: Tucumán 650 - C1049AAN - Ciudad de Buenos Aires - Argentina

Sucursales en San Isidro, Quilmes, Zárate, Puán, Llavallol, Córdoba, Corrientes, Mendoza, Rosario, Santa Fé, San Juan, Tucumán





PRUDENCIA SEGUROS: EL HECHO ADVERSO PREVENIBLE

- Sólo el 15% de los costos de responsabilidad médica son el resultado del riesgo clínico.
- La ocurrencia del 51% de los hechos adversos eran prevenibles, y generaron incapacidades permanentes en el 13.7% de los casos y muertes en el 4.9%.

Fuente: doctor Wilson RMcL y otros colaboradores: Medical Journal de Australia, publicación del 6/11/95 n° 163.

A continuación, Furlán se preguntó "qué debemos consolidar". Según él, "el sector asegurador tiene que volver a lograr credibilidad en toda la sociedad, y en este sentido, la Superintendencia ha impuesto mayores exigencias a quienes estamos en esta actividad".

"Hoy en día" -continuó Furlán- "nadie discute acerca de la implementación de medidas de prevención de riesgos, la cuestión es cómo hacerlas efectivas". "Los factores que afectan" -señaló- "son la alta siniestralidad y los altos costos". "¿Qué podemos hacer en este sentido?", preguntó Furlán. "Con escasa probabilidad de modificar la situación", señaló que hay cuestiones referentes "al entorno legal y judicial y al modo de desarrollo actual de la medicina en las cuales no se puede hacer mucho". Se refirió en particular a "la estructura actual de la atención de salud en la Argentina, dominada por un enjambre de aseguradores, prestadores y de beneficiarios, con un 48% de personas atendidos en hospitales públicos".

Fernando Mariona, director técnico de TPC, Dr. Floreal N. López Delgado, Dr. Horacio Canto y Jorge Furlán.



Retomando los aspectos positivos, Furlán mencionó "en dónde sí hay posibilidad de actuar y en dónde es necesario actuar". "Ante todo", aclaró, "hay que asumir que en la atención de salud hay una exposición permanente a la ocurrencia de hechos adversos". Sin embargo, continuó, "no encontramos, en la práctica, gestión de los profesionales para asumir las medidas de prevención".

Señaló luego que "se puede actuar en la relación médico - paciente - aseguradora": "no asumir, por parte de los aseguradores, que debe haber un cambio en el modo de transferencia de riesgos sería asumir que, en poco tiempo, los asegurados se quedarían sin cobertura". Al finalizar, Furlán concluyó que "hoy hay que trabajar en un aspecto central: el trabajo sobre los incidentes y la identificación de los mismos; las medidas correctivas que se puedan tomar en relación a los hechos adversos prevenibles van a contribuir, no sólo al beneficio económico, sino también al cuidado de la salud". "Hay que trabajar mucho en lo que hace a prevención", sintetizó.

NOBLE ARP: TRES PILARES FUNDAMENTALES

El doctor Vítolo, de Noble ARP, comenzó destacando el hecho de que, en la mesa de disertación que integró, hubiera "muchas más coincidencias que diferencias en lo referente a la consolidación del mercado asegurador". En las compañías, continuó, "después de la década del noventa, hay una gran responsabilidad de permanecer y de pagar los siniestros".

El doctor se refirió luego a "los pilares fundamentales para consolidar este mercado": la primera es "una toma de riesgos firme, que incluya el suficiente análisis"; "lo

que cobramos de primas debe alcanzarnos para pagar los siniestros", aclaró Vítolo. Para sintetizar, el doctor postuló que, en este aspecto, "la palabra clave sería disciplina".

El segundo pilar a consolidar, prosiguió Vítolo, es la prevención: "es importante hacer efectivos los planes de prevención de riesgos; en este sentido, las compañías de seguros pueden aportar mucho a los asegurados porque concentran mucha información". Para eso, continuó, "también es imprescindible el compromiso del asegurado con respecto al trabajo de prevención". Según el doctor, "no se trabaja lo suficiente en documentación, sobre todo en la documentación de guardias externas; hay que lograr que las Instituciones asuman este tema".

El tercer pilar, señaló Vítolo, es el del siniestro: "aquí la palabra clave es proactividad". "En nuestras compañías", indicó, "el núcleo fuerte de demandas es por responsabilidad profesional, no por responsabilidad civil". Por eso hay que prestar atención "al manejo del siniestro". Según Vítolo, la mediación es una buena forma de "remediar los problemas de comunicación que, en general, se encuentran por detrás de un caso de mala praxis".

Más tarde, Vítolo se refirió a la importancia que, hoy por hoy, "tiene informar a los jueces acerca de las problemáticas específicas del sector de la salud". "La responsabilidad profesional y la médica"- prosiguió- "son temas complejos para los jueces, que no han recibido formación científica". Según el doctor, se pueden tomar medidas "para que los jueces comiencen a valorar la evidencia científica". Señaló que hay, por ejemplo, "publicaciones especiales para jueces, con terminología que les permiten ponderar la pericia del profesional".

A modo de conclusión, Vítolo señaló el beneficio que se puede obtener del "control de los fondos y de planes como los del Seguro Solidario", aunque también destacó los inconvenientes de "la falta de regulación en este tipo de actividades".

TPC: PROBLEMAS PENDIENTES Y PROPUESTAS

El doctor Fernando Mariona, de

TPC, comenzó refiriéndose a los problemas pendientes del sector. Según él, la "gestión de riesgos" es uno de ellos: "no existen muchas instituciones interesadas en desarrollar medidas en este sentido". Señaló también que "las historias clínicas siguen estando pésimamente hechas". El consentimiento informado y la comunicación entre médico-paciente "conforman otros de los temas pendientes. Mariona mencionó también los daños evitables: "las formas de evitar estos daños están descriptas en los libros médicos, sin embargo los daños evitables se siguen produciendo".

En relación a los fondos de ayuda solidaria, Mariona señaló que "los aseguradores hacemos de *hijos de la pavana* de los fondos de ayuda solidaria, puesto que somos nosotros los que pagamos las indemnizaciones de los médicos". Señaló también que "la capacitación, la enfermería y la información" son otros de los problemas a solucionar.

Luego, Mariona pasó a referirse

TPC: ESTADISTICAS

● Reclamo Total	\$ 24.709.622,79
● Promedio reclamo	\$ 149.755,29
● Reclamo mínimo	\$ 4.000,00
● Reclamo máximo	\$ 2.303.000,00
● Acordado total	\$ 5.022.432,28
● Promedio General	\$ 251.121,61
● Acordado TPC	\$ 1.559.664,94
● Promedio TPC	\$ 9.452,51
● Honorarios y Gastos	\$ 652.467,00

a estadísticas de su institución, las cuales marcan que, entre 2003 y 2007, "el reclamo total fue de 25 millones de pesos, el reclamo promedio fue de \$149.755, el reclamo mínimo fue de \$4000 y el máximo de \$2.303.000". Mariona señaló la gran diferencia "entre el monto reclamado y el monto acordado". De un total de 165 casos, Mariona puntualizó que "114 eran evitables, casi el 70%, y 54, inevitables".

Hacia el final, Mariona mencionó la definición de "consolidar": "asegurar del todo, afianzar más y más una cosa, como la amistad y la alianza", a lo que el doctor agregó, para este caso particular, la necesi-

dad de afianzar "el trabajo interdisciplinario". "Nuestra propuesta es el trabajo interdisciplinario y el intercambio de información", finalizó.

UN MERCADO CONSOLIDADO

Luego, retomó la palabra el coordinador, el doctor Floreal N. López Delgado, director de López Delgado & Asociados, quien se refirió a la importancia del mercado asegurador, que consideró "un mercado consolidado" en el cual muchas empresas "han pasado del mono riesgo a la ampliación de sus rubros". Sintetizó también las "señales de alarma" emitidas por los expositores en relación a la cuestión de la prevención y al débil intercambio de información entre compañías.

Por último, mencionó, el "muy alto nivel" y la sinceridad del panel que le tocó coordinar: "no todas las empresas tienen el coraje de criticar a sus propios clientes y aquí se lo ha hecho en lo referente a prevención", puntualizó. □



Obra Social
de Actividades
Empresarias

la opción de cambio

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

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





OBRAS SOCIALES:

La prevención como eje de la gestión

Beneficios y Disyuntivas: los integrantes de la mesa de las obras sociales coincidieron en la satisfacción que significa abordar acciones de prevención, pero no dejaron de expresar el dilema que suele plantearse a la hora de financiarlas.



Daniel R. J. Piscicelli, gerente de la División Salud de Assist-Card Argentina, Teresa Zárate, subdirectora de atención primaria de OSEP (Mendoza), Guillermo Capuya, director comercial de Andar, Luis O. Pérez, presidente de FOSDir y Carlos Espelt, director médico de Construir Salud.

La última de las mesas de debate del día, titulada "La prevención como eje de la gestión", fue protagonizada por las Obras Sociales. Carlos Espelt, director médico de Construir Salud, Guillermo Capuya, director comercial de Andar, Luis O. Pérez, presidente de FOSDir, y Teresa Zárate, subdirectora de atención primaria de OSEP (Mendoza), acercaron casos exitosos de acciones de prevención llevadas a cabo por cada una de sus instituciones. El panel estuvo coordinado por Daniel R. J. Piscicelli, gerente de la División Salud de Assist-Card Argentina, quien, a lo largo de la conferencia, destacó el hecho de que instituciones públicas puedan poner en práctica progra-

mas preventivos de salud. En este sentido, los incentivó a continuar con sus planes orientados a la prevención.

EL PROGRAMA PREVENTIVO DE CONSTRUIR SALUD

El Dr. Carlos Espelt de Construir Salud, comenzó su exposición enfatizando que la prevención se cuenta entre los objetivos principales que Construir Salud tiene para sus beneficiarios. Con este fin, señaló que la Obra Social trabaja brindando atención médica primaria "tanto en las empresas como en las obras": "Cada obra es considerada como una comunidad", puntualizó Espelt.

Una de las actividades principales de Construir Salud en relación a la prevención es enseñar a controlar los accidentes de trabajo: "nuestro equipo está entrenado para poder prevenir los riesgos de trabajo", señaló el doctor.

Luego, hizo referencia al modo de funcionamiento del Programa Salud, en el que primero se realizan, en el centro operatorio, "reuniones de equipo para decidir el tema a tratar". En segundo lugar, señaló, "se distribuyen guías con las patologías y sus tratamientos, con métodos de prevención y con tácticas para llegar a la gente"; por último, se realizan tareas de difusión, que consisten en "talleres para entrenar al equipo encargado de dirigirse a la comunidad". Una vez concluidos todos estos pasos es que los pacientes ingresan al programa de la Obra Social, que cuenta con un "agente sanitario que acerca a los pacientes".

El programa, señaló Espelt, dispone que "a los pacientes que se controlan periódicamente, los medicamentos les sean bonificados en un 100%", lo que incidió positivamente en el número de pacientes que acuden al control.

Para el caso de patologías influi-

Construir Salud Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Desde 1994:

- Detección Precoz y tratamiento oportuno de problemas crónicos de salud: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo.
- Prevención de problemas de salud de la mujer: Cáncer de cuello uterino, Cáncer de mama.
- Programa de salud sexual y reproductiva.
- Programa de ambientes libres de humo de tabaco.
- Programa de Control del Niño sano.
- Programa de control y preparación para el parto y la crianza.
- Prevención de Adicciones. Tabaquismo y Alcoholismo.

das por los hábitos cotidianos, como la diabetes, Espelt señaló que "la misión de salud se basa en la medicina familiar".

Más tarde, se refirió a la capacidad de ahorro que genera la prevención: "la prevención va a hacer ahorrar dinero a las Obras Sociales", puntualizó. Es por eso que, por ejemplo, Construir Salud "ha abierto sus centros para realizar numerosos estudios de diagnóstico para problemas de salud de la mujer", como así también ha llevado a cabo campañas de vacunación.

Otra de las tareas principales a la hora de la prevención, aclaró Espelt, se da en el ámbito odontológico: "un asistente dental enseña a los chicos a lavarse correctamente los dientes". Espelt destacó que esta actividad "es la que más éxito ha tenido, gracias a la tarea del asistente dental".

En referencia al problema del alcoholismo, que ve ligado al de la violencia familiar, el doctor evocó "la difícilísima tarea" que implica "recuperar al paciente". Para ello, aclaró, cuentan con la asistencia de los agentes sanitarios.

Al concluir su exposición, Espelt subrayó que Construir Salud "se suma a los trabajos preventivos que realizan las intendencias y el gobierno, en la zona sur y en la zona norte del país". Para Construir Salud, concluyó, "trabajar en prevención es trabajar con equipos médicos locales para determinar las patologías de cada zona".

ANDAR: LAS EMPRESAS Y LA PREVENCIÓN

El Dr. Guillermo Capuya, director comercial de Andar, comenzó señalando que "la prevención no es privativa del sector salud; las empresas también actúan en este sentido". "La prevención es una filosofía de trabajo", aclaró.

Más adelante, el doctor se refirió a la relación entre prevención y costos: "Prevenir tiene un costo; pero la cuestión a pensar es cuál es el costo de la prevención y cuál el de la no prevención". "El costo de la prevención es del 10% del total de la producción bruta de una empresa, mientras que el de la no prevención es del 30%", definió.

Capuya mencionó que "muchas empresas están analizando que el

LAS EMPRESAS Y SUS PLANES DE PREVENCIÓN

- Programa de la salud de Motorola, ahorró \$3.93 para cada \$1 invertido.
- Programa vida sana de Caterpillar, proyecta a largo plazo ahorrar antes de 2015 \$700 millones.
- Daimler-Chrysler ahorró entre \$112 y \$200 por empleado al año (95.000 emp.)
- Johnson & Johnson con su programa de salud produjo ahorros anuales de \$224.66 por cada empleado.
- Programa de la salud de CIGNA
 - 1) Invierte \$ 2.5 millones
 - 2) 34.000 empleados
 - 3) 76% mujeres (3/4 en edad fértil)
 - 4) Fomenta lactancia maternaEl 72% dan pecho hasta los 6 meses
El 36% hasta los 12 meses
62% menos de prescripciones en farmacias
Disminución ausentismo

exceso de peso y la obesidad, la carencia de la actividad física, y el uso del tabaco están afectando la salud de sus empleados y en definitiva están alterando, en menos, la rentabilidad". Algunas de estas empresas son "Motorola, Caterpillar, Daimler-Chrysler y Johnson & Johnson". Motorola, por ejemplo, "ahorró, haciendo un plan de salud para sus empleados y sus familias, \$3.93 por cada peso invertido". El caso más significativo, siguió Capuya, es el de Cigna, que, "con su programa de salud que fomenta la lactancia materna, logró una disminución del 62% en prescripciones de farmacia y una baja en el ausentismo".

Capuya mencionó en particular, más tarde, el enorme problema que significan la obesidad y el sobrepeso "como disparadores de enfermedades". Se refirió también a la "incidencia de la masa corporal sobre la expectativa de vida". "El sedentarismo -específicamente- provoca 1.9 millones de muertes por año; y se estima que más del 60% de la población mundial es sedentaria".

Capuya concluyó describiendo la Campaña de Prevención 2007, *Andar te hace bien*: "Se ha programado una serie de charlas y jornadas referidas a distintos temas de prevención: plan materno infantil, cuidados del sol, enfermedades ginecológicas, odontología preventiva y enfermedades cardiovasculares, entre otras". También aclaró que "las actividades se desarrollan en la sede central y en las distintas delegaciones de Andar distribuidas en todo el país, y que están dirigidas a los beneficiarios y a la comunidad en general ya que el acceso a las mismas es gratuito".

El Dr. Capuya terminó señalando el dilema que genera el hecho de que "las personas no quieran gastar en consultas médicas preventivas".

FOSDir: PREVENCIÓN Y PLANIFICACIÓN

Luis O. Pérez, presidente de FOSDir, comenzó su disertación señalando que es necesario "obtener calidad de atención, para lo cual

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE FOSDir

- Salud materno- infantil.
- Salud del niño.
- Control del adulto sano.
- Detección precoz del cáncer de mama.
- Prevención del cáncer de cuello uterino.
- Prevención y control de la diabetes.
- Detección de factores de riesgo y prevención primaria cardiovascular.
- Detección temprana de enfermedades de la próstata.
- Salud sexual y procreación responsable.
- Salud bucal.





es esencial generar estrategias que logren mejorar la calidad de vida del afiliado". "Tenemos que lograr que las personas se ocupen seriamente del cuidado de su propia salud", especificó. Para este fin, resulta imprescindible aplicar un plan de Educación para la Salud, en el que "no sólo se transmite información, sino en el que también se fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima". Pérez también se refirió a la importancia de saber "para quién se planifican los programas de salud"; es por eso que "debemos conocer a nuestra población para saber cómo planificar", postuló.

La exposición versó luego acerca del caso particular del Programa de prevención del cáncer uterino. Pérez puntualizó que han logrado "un 53% de efectividad de los controles mediante la comunicación telefónica con la población". Agregó también que su Institución difunde un boletín en el cual "se reitera la importancia de cumplir con los controles". Para mejorar, continuó, "se va a insistir en las convocatorias tantas veces como sea necesario".

Una de las dificultades que enfrentan, señaló, es la de "no tener un centro propio: esto hace difícil lograr el consenso con el afiliado". Para resolver este punto, Pérez destacó que "nos estamos asociando con las empresas en las que tenemos una cantidad importante de afiliados". "Esto requiere de la empresa un compromiso con el proyecto y de la Obra Social, calidad de gestión", añadió.

Pérez sintetizó diciendo que "la

misión de la Obra Social es informar, educar y entrenar a la gente para vivir."

Al concluir, hizo referencia al dilema económico que genera la prevención: presentó su "sentimiento de preocupación" por la situación actual en la que reconoció que "aunque prevenir implique muchos beneficios, para hacer prevención hay que invertir más dinero".

LA EXPERIENCIA PREVENTIVA DE OSEP: AVANCES Y DISYUNTIVAS

La Dra. Teresa Zárate, de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP), comenzó su exposición con el deseo de "acercar el trabajo de OSEP y compartir sus logros y sus dificultades". Explicó también que, históricamente, OSEP "ha estado volcada a curar la enfermedad"; es por ello que considera que "trabajar desde una concepción de salud distinta de la tradicional significa reconocer y valorar la interdisciplinariedad, la intersectorialidad y la necesidad de trabajar en promoción de la salud a través de dos componentes fundamentales: educación y comunicación para la salud".

Más tarde, Zárate se refirió a las dificultades que se presentan al aplicar medidas ligadas a la prevención: "Para la puesta en marcha de intervenciones preventivas en OSEP" -comentó- "enfrentamos diferentes obstáculos: culturales, organizacionales, de formación del recurso humano, de espacio físico y financieros".

Entre las estrategias de OSEP para afianzar su perfil preventivo se cuentan "la consideración de los espacios públicos como ámbitos para promover la salud, la utilización de salones de usos múltiples y

OBJETIVOS PREVENTIVOS DE OSEP

- Colaborar con el **mantenimiento** del buen estado de la **salud**.
- Modificar la idea de que "la Obra Social **cura** la enfermedad".
- Educar e incentivar la práctica de **hábitos** saludables.
- **Acercar al afiliado** y reducir la distancia médico / afiliado.
- **Detectar precozmente** patologías relevantes.

la capacitación del recurso humano". Por ejemplo, se ha realizado un programa de "caminata saludable" y "una serie de talleres, en salones de usos múltiples, orientados a los beneficiarios". Por su parte, la capacitación, señaló Zárate, "es uno de los pilares y de las fortalezas de OSEP". Uno de los programas de OSEP es el "Programa Antitabaco, que ahonda en la concientización de la población", comentó la doctora.

Volviendo sobre la necesidad de la interdisciplinariedad, Zárate comentó que OSEP "ha trabajado muy bien con el Ministerio de Salud y con la Dirección General de Escuelas" en su propósito de llegar a grandes poblaciones. En la Campaña de Autocuidado, por ejemplo, "se ha llegado a los alumnos del polimodal con el fin de concientizarlos acerca de la importancia de la prevención".

Al concluir, Zárate expresó que "si bien como Obra Social hemos avanzado en una concepción de salud positiva, que incorpora la promoción y la prevención, el incremento en los costos del sistema curativo de atención nos pone permanentemente en una disyuntiva: tener que decidir a qué aplicamos nuestros recursos".

En definitiva, concluyó la doctora, "gestionar intervenciones de prevención en una Obra Social exige: medir y dar cuenta del impacto de las acciones, formar equipos comprometidos, ejercer decisión política para afrontar las presiones de la alta complejidad y abrirse a la innovación tecnológica y a la incorporación de nuevas drogas farmacológicas". □

El salón Tudor del Hotel Claridge se vio colmado por la numerosa cantidad de asistentes.



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 7° | C1008AAU Ciudad de Buenos Aires | Argentina
(011)4130.1000 | info.argentina@fmc-ag.com | www.fmc-ag.com.ar



CONFERENCIA DE CIERRE

¿Qué nos está pasando?

El profesor Néstor Vázquez, Director de la Escuela de Salud Pública de la UBA expuso su visión sobre el sector de la salud en la Argentina, al que encuentra desintegrado y con muchos aspectos pendientes de mejora.

“¿Qué nos está pasando?” fue la frase que eligió el ex gerente general de la Superintendencia de Servicios de Salud para abrir la conferencia de cierre de ¿Quo Vadis Salud?

El profesor Néstor Vázquez enumeró durante su discurso varios aspectos que considera que deberían mejorarse en el ámbito de la salud argentina. Desintegración, inequidad, atraso, problemas de financiamiento y un resultado sanitario negativo, son las dificultades que describió en un sistema que a pesar de todo muestra posibilidades de cambio.

DESINTEGRACION

“Estamos en un sistema desintegrado”, empezó Vázquez, enumerando “obras sociales nacionales, provinciales, del poder judicial, de las fuerzas armadas, de las fuerzas de seguridad, el Pami, el programa Remediar (...)”. Muchas de ellas dependen de la misma partida presupuestaria y sin embargo están totalmente desintegradas”, explicó. “Algunas dependen del mismo presupuesto pero tienen su propio sistema de financiamiento, su propia modalidad de recaudación, su diferencia en aportes y en contribuciones y su programa propio de salud. Otras con el agravante de

que duplican hospitales y recursos tecnológicos”.

Como ejemplo de desintegración citó casos en los que “un mismo hospital tiene varios tomógrafos porque los tiene en distintas áreas: uno depende de cirugía y el otro de neurocirugía” o profesionales que “pelean” porque “si yo tengo camas que me sobran en traumatología no se las presto a cirugía”, según graficó.

Dentro de este escenario, consideró a las empresas de medicina prepaga como parte de la seguri-

dad social, al describir que el Estado establece cuánto pueden cobrar y lo que deben cubrir.

INEQUIDAD

Para Vázquez, además, nuestro sistema de salud genera “grandes inequidades” donde se “crean nuevas castas sociales inamovibles. Tenemos la clase social de los que tienen empleo y la de los desempleados” ejemplificó, “pero incluso dentro de los que tienen empleo existen varias clases sociales: los monotributistas, el personal de dirección, las obras sociales de empresas”, enumeró.

Esto genera un servicio desigual con costos distintos para la población, donde hay “obras sociales que cobran coseguros y otras que no, obras sociales que tienen programas superadores y otras que no, algunas dan más servicios, otras dan menos”. Sin embargo “son todas obras sociales dentro de la misma legislación”, reflexionó.

A su vez, esta inequidad “a veces es mayor, porque cuanto más le damos a los que tienen empleo, menos reciben los que no lo tienen”, explicó. “Entonces los carenciados no solamente lo son porque no tienen empleo y por estar debajo de la línea de pobreza: sino también porque no tienen los mismos derechos que el resto de la población”.

“El derecho a la salud está consagrado en nuestra Constitución Nacional y en los pactos internacionales, pero es sólo para los informados”, dijo, y ejemplificó que “si un beneficiario no está conforme con el programa médico obligatorio va a un juez y consigue que le den la prestación (...) porque el juez interpreta que no está en el programa médico obligatorio pero la Constitución está por encima de eso”. Sin embargo, mencionó que éste es otro ejemplo de inequidad ya que es lógico que un individuo desee la mejor cobertura, “pero eso no quiere decir que la sociedad lo deba soste-



Profesor Dr. Néstor Vázquez, Director de la Escuela de Salud Pública de la UBA.

ner (...). El programa médico obligatorio se refiere a la generalidad, no a los casos individuales", reflexionó, agregando el dato que "las Constituciones de los países centrales no comparan estos derechos de esta manera. A nadie se le ocurriría en España hacer una acción contra el Estado para una cobertura de salud".

FINANCIAMIENTO

Asimismo, retomó un tema que se repitió durante toda la jornada: la naturaleza de los recursos que nutren al sistema. "Dependemos de aportes y contribuciones. Estamos en la década del siglo veintiuno y seguimos pensando como en 1870".

En ese sentido señaló que no es posible universalizar e integrar un sistema teniendo aportes y contribuciones diferentes en todo el país.

Esta situación genera "una inadecuada distribución de recursos" que además provoca "inequidades también hacia los prestadores". La falta de recursos genera una lista de espera que provoca que el financiador se pregunte "¿quiénes son los grupos corporativos más débiles? A éstos les pagamos menos", graficó. "Los prestadores no cobran lo que deberían cobrar y por esto no dan lo que deberían dar. Y como lo hacen: contratando peores prestadores es decir mano de obra barata, bajando la calidad de insumos".

"Y esto les ocurre a todos, no sólo a las obras sociales pobres: le pasa a las obras sociales ricas y a las empresas de medicina prepaga. Y por supuesto ni contarles lo que les pasa a los pobres que para conseguir esto, malo y barato, tienen que hacer cola por 6 horas en los hospitales".

CAPACITACION

En el tramo referido a los recursos humanos, su análisis también

fue lapidario: "no están capacitados como corresponde", aseguró. "Los médicos tienen que pagar para capacitarse, nadie les subvenciona esa capacitación. Lo mismo pasa con los bioquímicos, los odontólogos y los farmacéuticos".

Denunció que en ocasiones "falla la atención por errores en la capacitación", y citó como ejemplo el caso del brote de bronquiolitis registrado en este año. "Se colapsaron los sistemas de atención domiciliaria porque la bronquiolitis debía ser atendida en forma institucional para ser asistido correctamente. Se llamaba el médico a domicilio, que llegaba dos horas tarde por la gran demanda. También se colapsó el sistema de internación, y esto fue por falta de capacitación", aseguró.

RESULTADOS SANITARIOS

Todas estas fallas del sistema, también se ven reflejadas, según Vázquez, en los resultados sanitarios, que el doctor calificó como "malos".

"Son malos ¿Por qué? Porque los resultados sanitarios en la Argentina han mejorado y muchísimo gracias a los programas focales que se hicieron entre el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales, para atender a aquellos que estaban muy atrasados en la atención médica. Entonces se redujo la mortalidad infantil, se redujo la mortalidad materna y mejoraron algunos indicadores. Pero eso no quiere decir que hayamos mejorado, eso quiere decir que mejoraron los que estaban muy atrasados pero los que están financiados, o sea esa 'clase superior', no ha mejorado".

EL SISTEMA TIENE FORTALEZAS

Sin embargo, el doctor Vázquez rescató que "lo bueno es que este

sistema tiene fortalezas", resaltando el hecho de que "empezó por la voluntad de la gente, ha sorteado el paso del tiempo, intervenciones, gobiernos militares y crisis".

Además destacó el hecho de que "nunca ha recibido subsidios, siempre se ha autoabastecido, soportando varios sistemas regulatorios injustos". A ello le sumó que en la actualidad "está soportando esta terrible injusticia de los planes infinitos".

Resaltó también que "el sistema no sólo no recibe subsidios, sino que paga impuestos: soporta el impuesto al cheque y no tienen posibilidad de recuperar el IVA. Ni que hablar del subsector privado de las empresas de medicina prepaga que todavía, como toda sociedad comercial, pagan ganancias e ingresos brutos", recordó.

"El sistema de educación en la Argentina está subsidiado: se les paga entre un 50 u 80 por ciento de los salarios a los maestros y profesores de las materias básicas y no pagan ningún impuesto. Y esto no pasa con la salud. Si esto pasara con la salud es posible que podríamos llegar a los objetivos fundamentales".

El profesor Néstor Vázquez finalizó su discurso, dando cierre a ¿Quo Vadis salud?, con un llamamiento a todo el sector: "Hay que animarse, hay que ser valientes. Tenemos que ser capaces de decir: este sector no tiene que pagar impuestos, este sector tiene que tener aranceles justos, este sector tiene que tener cobertura a través de rentas generales para los carenciados y tiene que igualar la cobertura de aquellos que no puedan tener una cotización básica adecuada".

Atrás quedaban los ecos de las voces de todos los sectores del ámbito de la salud, que tuvieron su tribuna de expresión en la 4ª Conferencia General que la revista *Médicos* tuvo el orgullo de realizar, una vez más. □

Para rendir en el trabajo, se necesitan buenas defensas.

Protegemos y prevenimos los intereses del prestador de salud.

SCC Secchi, Calvo Costa & Asoc.
ABOGADOS

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



XIII Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma

Aportes para un sistema de Salud integrado y para toda la población

Más de 500 asistentes avalaron las propuestas que el sector presentó en la décimo tercera edición del Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma, realizado el 25 de octubre pasado. La necesidad de la inclusión de la Salud en la agenda de gobierno, generó el consenso más claro durante la jornada.

No hay una salud estatal y otra privada, eso es absurdo. La salud es pública, no puede haber un financiamiento para unos y otro para otros. La muerte o recuperación de un niño no puede depender de la cobertura que posea. Luchemos por el acuerdo, dejemos atrás los reclamos individuales. Trabajemos hermano con hermano para lograr un mundo mejor y una Nación sustentable", demandó



Norberto Larroca,
presidente
del Congreso.

dó Norberto Larroca, Presidente del Congreso, en el discurso de bienvenida a la décimo tercera edición del Congreso Salud: Crisis y Reforma.

En su discurso, Larroca se refirió también a la necesidad de una reforma del sistema de salud, a reposicionar al hombre como centro del sistema y a rescatar la presencia de los jóvenes, quienes "son los que van a sacar adelante a nuestras instituciones, bases de la Democracia".

Bajo el lema "Aportes para la nueva etapa de gobierno", el objetivo del encuentro fue exponer las propuestas del Sector que serán entregadas a todas las fuerzas políticas del país y que tienen como objetivo garantizarles a todos los argentinos el acceso a una atención de su salud de calidad. Funcionarios nacionales y provinciales, representantes de la salud y representantes del sector de Ibero y Latinoamérica asistieron al evento y se hicieron eco de la importancia de incluir a la salud en la agenda del próximo gobierno.

Larroca además propuso insistir con el reclamo del sector de la salud: "Hay que sonarizar las demandas de nuestro sector para que se oigan y se les de respuesta, porque todos los que integran el equipo de salud saben muy bien que los servicios no tienen la base de sustentación mínima requerida. Tanto

los estatales como los privados sabemos que no podemos brindar los servicios que la gente necesita con los recursos que actualmente se destinan a la salud", dijo para concluir.

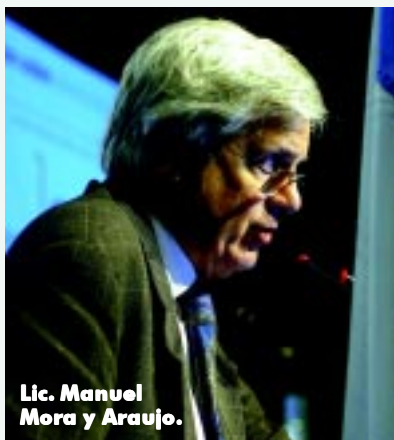
LA PERCEPCION DE LA SITUACION DEL SISTEMA ENTRE LA POBLACION

El licenciado Manuel Mora y Araujo, de la Consultora IPSOS, presentó una encuesta sobre la percepción de la situación del sistema de salud entre la población. Sus conclusiones fundamentaron lo que todos los disertantes reflejaron en sus ponencias: que hay que priorizar la salud, garantizar su financiamiento, su calidad y el acceso a todos los habitantes del país.

"En el estudio se descubre una ambigüedad: a nivel macro los encuestados destacaron graves falencias en el sistema, pero a nivel micro, mencionaron estar satisfechos



Una numerosa concurrencia avaló las propuestas para la nueva etapa de gobierno.



Lic. Manuel Mora y Araujo.

con la atención. Esto refleja lo que siente y ve la población: que los recursos humanos del sector salud hacen un gran esfuerzo por brindar una atención de calidad pese a la carencia de recursos y a las dificultades económicas. Eso habla muy bien de la gente que trabaja en Salud", señaló Mora y Araujo.

Las conclusiones más claras de la investigación indican que:

- El 63% de los encuestados considera que el sistema de salud está en crisis y el 42% opina que es bueno (la observación favorable está centrada en la atención y el esfuerzo de los traba-

jadores y profesionales de la salud).

- Las perspectivas de los encuestados sobre si el sistema era bueno o malo, estaban parejas, en el 40%. Sin embargo, es mayor la opinión negativa en el sector estatal que en el privado. Entre los detalles que se consideraron negativos se destacan: el 46% considera que hay recursos insuficientes, el 17% que hay corrupción, y el 12% lo atribuye a la falta de interés del Estado por la salud de los ciudadanos.
- Con respecto al Pami, el 53% sostuvo que la atención no es buena y que hay problemas de corrupción, de gestión y de administración. El factor considerado como el más importante fue el déficit presupuestario.
- La gente se atiende tanto en el sector estatal como en el privado, no se cuestiona de dónde viene la financiación a la hora de recurrir al médico.

LAS PROPUESTAS:

**INTEGRACION,
FINANCIACION, EQUITAD,
CALIDAD, INCLUSION
Y PARTICIPACION CIUDADANA**

A continuación del panorama sobre la percepción de la población

respecto de la atención y la calidad de los servicios de salud, expuso Gustavo Mammoni, Presidente de la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales (Confeclisa). Mammoni estuvo a cargo de la conferencia central, referida a los aportes del sector para la mejora del sistema de salud. "Hay que dar vuelta la pirámide, poner en la cima al ser humano, para poder ver a partir de allí cómo satisfacer las necesidades de salud. Es fundamental establecer un Estado de bienestar como una forma de cons-



Dr. Gustavo Mammoni.



**LABORATORIO
HIDALGO**

calidad bioquímica



Procesamos análisis clínicos hace 49 años

11 AÑOS de experiencia en Clinical Trials

12 Centros de atención desde Vicente López hasta Pilar

Ladislao Martínez 43 - (B164QEYA)
Martínez | Bs. As. **4792-6446**
info@laboratoriohidalgo.com
www.laboratoriohidalgo.com



OAA ✓

Organismo
Argentino de
Acreditación

VICENTE LÓPEZ | MARTÍNEZ | SAN ISIDRO | SANATORIO SAN LUCAS | LOMAS DE SAN ISIDRO | SANTA RITA
TIGRE | TIGRE CENTRO | PACHECO | DON TORCUATO | TORTUGAS NORTE | PILAR



trucción ciudadana", dijo al iniciar su discurso.

Luego de exponer con detalle las características del actual sistema de salud "fragmentado, aislado y caótico", Mammoni propuso:

- 1- Avanzar hacia un sistema integral e integrado que atienda a las personas desde que nacen hasta la finalización de la vida. Hay un marco para poder hacerlo, es a través de una ley federal de salud que marque las competencias y coordine este trabajo.
- 2- Abandonar la lógica financiera y adoptar una más actuarial: Hasta ahora, los presupuestos se hacen en base a la plata que hay. Pero es necesario que comiencen a hacerse a partir de las necesidades de la gente. El Estado debe asegurar la sustentabilidad financiera de todo el sistema de salud.
- 3- Garantizar la universalización de la seguridad social: hay que cambiar la lógica del pleno empleo. Hoy existen trabajadores pobres, trabajadores que no están incluidos en el sistema. Hay que terminar con la discriminación que sufre el que no tiene trabajo, que no tiene cobertura del sistema de seguridad social.
- 4- Terminar con la lógica sobre la equidad que dice que la salud involucra solamente la distribución de servicios de salud. En este sentido, es fundamental prestar atención a los determinantes sociales de la salud.
- 5- Incluir a los recursos humanos en la construcción del nuevo sistema de salud. Las reformas que se quisieron instalar fracasaron por no incorporarlos en su confección. Hay que cambiar el rol del recurso humano hacia uno más participativo, para que pueda actuar en las instituciones de salud, en las escuelas, en las industrias, en la comunidad, en el trabajo domiciliario, en la definición de las Políticas de Salud y en la preparación de los recursos humanos de enfermería.

Al cierre de su disertación, Mammoni aclaró: "la reforma no se puede hacer por decreto o ley. Se tiene que hacer por consenso, con participación ciudadana".

"LA SALUD NO ES PRIORIDAD EN LA ARGENTINA"

Tras un receso, el Dr. Carlos Garavelli, Director Regional de la OISS para el Cono Sur, se refirió a las dificultades que presenta el sistema sanitario desde el punto de vista de la seguridad social.



"Hay una serie de elementos que nos permiten deducir que la cobertura de la salud no es una prioridad de la seguridad social de la Argentina. Hay una fragmentación en la organización del sistema y sobre todo en los gastos administrativos, que nos llevan a la certeza de que el gasto de salud en la Argentina no tiene nada que ver con los resultados reales. Esto atenta contra la calidad de la relación costo-beneficio y la eficiencia, pero más allá de todo, hay un hombre que debería ser el eje del sistema y que está siendo la variable de ajuste y que anda rotando por todos los subsectores que lo tienen que atender", explicó Garavelli.

Para ejemplificar su planteo, comparó la situación de la atención de la salud con la situación del sistema provisional: "Cuando la gente llega a la jubilación, tiene un haber. Y cuando a la ANSES no le alcanza, el Estado concurre para que el derecho sea efectivo. Esto no tiene su reflejo en la atención de la salud. Es evidente que una es priorizada por sobre la otra. Con esto no pedimos que dejen de ayudar al sistema de jubilaciones y pensiones, sino que también intervengan en el sistema de salud", demandó.

Como propuesta, Garavelli dijo que es necesario cambiar hacia una lógica actuarial: ver cuánto se necesita para lograr la cobertura y no cuánto se tiene para a partir de ello distribuir.

DEBE CAMBIARSE EL PARADIGMA DEL ACTUAL MODELO DE ATENCION

Por su parte, José María Paganini, Presidente del Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS), se ocupó de describir el aporte del sector desde el punto de vista sanitario, a

través de su disertación sobre la calidad de la atención médica en la reforma del sistema de salud.

Luego de explicar las evidencias del fracaso del modelo, dijo: "Esto se debe a que el paradigma que nos guiaba hasta ahora ha caducado y la infraestructura y la información de salud han sido abandonadas, a pesar de que se ha hecho todo el esfuerzo posible. De las 1.200.000 camas que existen en Latinoamérica y el Caribe, solamente el 27% tiene sistema de información, el otro 73% no sabe qué está pasando dentro de su establecimiento".

En ese sentido, Paganini solicitó que la salud colectiva sea ejecutada a través de un sistema de salud integrado y coordinado, con el fin de alcanzar los tres desafíos del sector: la equidad, la calidad y la eficiencia.

Al finalizar, Paganini expresó: "Estamos en una emergencia sanitaria. En base a los datos de otros países, en la Argentina estaría ocurriendo una muerte por día por millón de habitantes por problemas de calidad, y 50 eventos adversos por día por millón de habitantes. Esto implica, además de un peligro para el paciente, un gasto innecesario y un riesgo para los profesionales. Nos encontramos en un proceso social difícil, frente a un desafío. Necesitamos una política mucho más agresiva, exigimos que nuestro sistema de salud sea apoyado".

El cierre del Congreso estuvo a cargo del Presidente de la CAES, Juan Antonio Larzábal, quien puntualizó los aspectos más sobresalientes de cada exposición. Los asistentes destacaron la organización y la claridad de las presentaciones. A su vez, apoyaron con sus aplausos y comentarios la propuesta de realizar aportes que les sirvan de guía a los dirigentes y funcionarios políticos del país. □



Dr. José María Paganini.



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 / G

Av. Belgrano 1683, 3º piso
Capital Federal, C.P. (1083)
(011) 4371-1096 (líneas rotativas)
info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar

Consultorios Propios
Tel.: 4382-5768 (líneas rotativas)



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

Miradas plurales para una modalidad que crece

La Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria (CADEID) realizó su segundo Congreso. Fueron dos jornadas intensas que reunieron a los profesionales y empresas del rubro para disertar acerca de los beneficios y problemáticas de una modalidad que confirma su franco crecimiento. Se entregaron premios a los trabajos científicos destacados del año y se renovaron las autoridades de la Cámara.

El II Congreso Argentino de Internación Domiciliaria tuvo lugar el 8 y 9 de noviembre en el Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la Ciudad de Buenos Aires.

El Acto Inaugural, estuvo a cargo del presidente de CADEID, Héctor Osvaldo Apogliessi, y la licenciada Felicitas Adaro, presidenta del comité científico del Congreso.

Apogliessi agradeció a todos los asistentes su presencia. Sus palabras tenían un significado especial: cuando finalizara el Congreso, dejaría la presidencia en manos de su sucesor, el Dr. Daniel Gril (ver "Nuevas autoridades, el mismo compromiso").

Felicitas Adaro, por su parte,

refirió que la naturaleza interdisciplinaria de la internación domiciliaria quedó reflejada en el programa del Congreso.

Destacó también la labor que los profesionales del área tienen que cumplir ante sus pacientes: curarlos cuando sea posible, cuidarlos siempre y ayudarlos a autocuidarse. La licenciada señaló las dificultades y ventajas de la internación domiciliaria: el sistema de salud desintegrado y un contexto que dificulta trabajar en equipo son algunas de las problemáticas, mientras que el nivel de autonomía de los pacientes se presenta como una gran ventaja. Por último, señaló la importancia del Congreso, que fomenta una transmisión de experiencias muy enriquecedora.

DESAFIOS EDUCATIVOS PARA LA ATENCION DOMICILIARIA

La primera mesa del Congreso estuvo dedicada a "Desafíos en la educación de los equipos de profesionales que trabajan en domicilio". Allí disertaron el Magister Marcelo Chanes, de Brasil, y la Licenciada Amalia González, coordinados por el Licenciado Luis Rodríguez.

Fue Chanes el encargado de dar inicio a la mesa, y lo hizo dando cuenta del escenario social de la salud que presenta Brasil. Se refirió a la tendencia del *Home Care* en su país, donde se ha ido fortaleciendo. Sin embargo, aclaró que los profesionales no están todavía preparados, puesto que no siempre el buen profesional en el hospital es un buen médico en el domicilio. También enfatizó que, mientras que en el modelo hospitalario de salud el profesional no tiene contacto con el dolor y con la pérdida, no varía su rutina y no tiene en cuenta el ambiente, en el modelo de salud volcado al *Home Care*, el profesional entra en contacto con el dolor y se ve obligado a modificar su rutina y a interactuar con el ambiente.

Según Chanes, la educación de profesionales para el área del *Home Care* debe tener en cuenta cómo proporcionar la competencia para realizar cuidados efectivos, cómo capacitar al profesional en una visión global, cómo brindarle las herramientas para la intervención preactiva y cómo ayudarlo en su relación con lo social. El programa educativo, continuó Chanes, debe también incluir un plan de educación continua, que fomente el análisis y la discusión de



Acto de apertura - Sr. Héctor Osvaldo Apogliessi, Presidente del Comité organizador y Lic. Felicitas Adaro, presidenta del Comité Científico del Congreso.

casos, la integración del equipo profesional y la práctica de los procedimientos específicos del *Home Care*. Chanes finalizó señalando que el principal desafío educacional para la atención domiciliar es reconocer que "sin el corazón no hay comprensión entre la mano y la mente".

EFICIENCIA, EFICACIA Y HONESTIDAD

Por su parte, la Lic. Amalia González se refirió a la importancia de enseñar a aprender, a ser y a hacer. "Nuestra profesión -destacó- se basa en la eficacia, la eficiencia y, sobre todo, en la honestidad". Subrayó la relevancia que, en la atención domiciliar, tiene el equipo de trabajo, que reúne a profesionales de enfermería, asistentes, kinesiólogos, asistentes sociales y médicos. Debe trabajarse, entonces, indicó González, sobre la capacitación del equipo, prestando atención a la calidad y a la calidez, a la capacidad de los miembros del equipo de tomar decisiones autónomas, a generar apoyo y confianza, al entorno familiar y al de los afectos, al fomento del respeto y la comprensión y, por supuesto, al éxito del



Desafíos en la educación de los equipos de profesionales que trabajan en domicilio - Mgr. Marcelo Chanes, Lic. Luis Rodríguez y Lic. Amalia González.

tratamiento, en el que pesan no sólo factores médicos, sino también económicos y sociales.

Más tarde, la licenciada definió los tratamientos exitosos como aquellos que logran sumar los valores personales, sociales, empresariales y, sobre todo, los del grupo humano que lleva adelante la internación domiciliar con calidez y calidad.

CONSTRUYENDO PROFESION

En la segunda mesa de la jornada, titulada "Construyendo profe-

sión en internación domiciliar", expusieron el Dr. Eduardo Filgueira Lima y la Magister Dolores Martigani, que fueron coordinados por el Lic. Angel Fernández, que llegó de la provincia del Chaco especialmente para el Congreso.

Filgueira Lima abrió la mesa remarkando que la construcción de la profesión en el área de la atención domiciliar debe hacerse desde una gestión macro, una gestión meso y una gestión micro. Hizo alusión al problema surgido a partir de los avances tecnológicos, que acrecentaron el presupuesto sanitario pero



MEDICAL SYSTEM

LA SOLUCIÓN EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

www.medicalsystem.com.ar

Junín 1616 4° piso (C1113AAR) - Bs. As. - Tel: 011-4803-8585 - Cel: 15-5183-5200



no necesariamente su eficiencia. Por eso resaltó que hacer eficiente la inversión significa tener impacto sanitario, es decir, tener resultados concretos sobre la población.

Ante el hecho de que la Argentina cuenta con una población que está entrando en un proceso de envejecimiento, Filgueira Lima presentó a la internación domiciliaria como un mecanismo que puede funcionar como alternativa posible. El médico sugirió también que la internación domiciliaria conforma una alternativa de resolución de problemas que no responde a un modelo biólogo de salud, puesto que no sólo permite bajar costos y prolongar la vida, sino también mejorar la calidad de la misma.

La Doctora Martigani, por su parte, se refirió a los recursos humanos propios de la internación domiciliaria, en especial, a los de enfermería. Sugirió que se necesita, por el carácter interdisciplinario de la atención domiciliaria, un recurso humano que esté capacitado para lograr un abordaje humano de prestación de servicios. Según la Dra., la internación domiciliaria es una modalidad de atención que necesita de enfermería las 24 horas, pero la currícula de estudios en enfermería, no contempla una formación especial para atención domiciliaria, sino que se forman enfermeros generalistas.

Martigani recalcó que la relación cercana con el paciente que posibilita la internación domiciliaria promueve el conocimiento de la problemática integral, por lo que cabe gestionar la autovalidez del enfermo, saber qué es preciso comunicarle y conocer los límites de la



Particularidades en la atención de pacientes geriátricos en domicilio - Lic. Enrique Barroca, Lic. Viviana Spierer, Dr. Daniel Medvedovsky y el Dr. Enrique Aidar.

información a dar.

Por último, el coordinador Fernández expresó la necesidad de que la internación domiciliaria se constituya en un campo profesionalizado, en el que se beneficie el paciente y en el que prime el trabajo en equipo.

PACIENTES GERIATRICOS EN DOMICILIO

La tercera mesa versó acerca de las "Particularidades en la atención de pacientes geriátricos en domicilio". Expusieron el Dr. Enrique Aidar, la Lic. Viviana Spierer y el Lic. Enrique Barroca, todos coordinador por el Dr. Daniel Medvedovsky.

Enrique Aidar recordó al auditorio que la geriatría es un área con fenómenos particulares, en la cual el mismo médico debe abonar la relación con el paciente a través del respeto en el trato. Según el doctor, la internación domiciliaria es la modalidad más conveniente para los gerontes, puesto que los

coloca en una zona de seguridad en la que están rodeados por los elementos que los han acompañado a lo largo de su vida. Por otro lado, expuso Aidar, una de las desventajas de la internación convencional en los ancianos la constituye las enfermedades intrahospitalarias, a las que ellos son particularmente vulnerables. Es por eso que Aidar sintetizó que la atención domiciliaria es la mejor opción para los pacientes de la tercera edad, dado que les permite permanecer en su zona de seguridad junto a sus familias.

La Licenciada Spierer presentó una ponencia sobre "Terapia ocupacional en gerontología", en referencia a pacientes frágiles o patológicos cuya dependencia hace que necesiten una estructura de sostén. Enumeró tres tipos de dependencia: la que se da por una incompetencia física o cognitiva, la que surge por una optimización selectiva (caso en el que el anciano puede elegir en qué actividades necesita asistencia y en cuáles no) y la que surge por la subestimación de la competencia que nace de una esteotipificación social.

Spierer distinguió los grupos ocupacionales a los que un terapeuta ocupacional debe prestar atención: las actividades de automantenimiento (que integran las actividades básicas y las instrumentales), las actividades productivas y las recreativas. También hizo referencia a las características que tienen que cumplir los entornos y los objetos con los que el geronte entra en contacto. Los espacios deben contar con accesibilidad, seguridad y legibilidad, mientras que los objetos deben reunir disponibilidad y flexibilidad. En este sentido, señaló la licenciada, se deben buscar puntos de referencia en los espacios



Una amplia cantidad de asistentes se dio cita en el 2º Congreso de CAEID.

con el fin de volver a hacer visibles los lugares para los ancianos, de la misma manera que cabe hacer un rescate histórico de los objetos que acompañan al enfermo. Todas estas medidas, añadió Spierer, son útiles para favorecer la autonomía y la bioseguridad del paciente.

El Lic. Barroca, por su parte, se refirió a "Kinesiología y rehabilitación domiciliar" y comenzó indicando cuáles son los factores que inciden en una rehabilitación efectiva: el diagnóstico, que debe ser preciso y precoz, la evaluación general del paciente y el seguimiento de un protocolo en base al diagnóstico y a la evaluación. Mientras que el diagnóstico tiene que ser diferencial, puesto que debe estudiar las distintas patologías, la evaluación debe realizarse tanto en el nivel de las zonas doloridas como en las sanas.

En cuanto a los objetivos particulares de los tratamientos kinesiológicos en domicilio, Barroca mencionó el mantenimiento y la mejora de la movilidad articular, el aumento de la fuerza muscular y la coordinación músculo - articular. La sedestación y la bipedestación, la postura y el equilibrio, la

marcha y la coordinación constituyen, según el Lic., los objetivos generales. El protocolo, aseveró por último Barroca, debe establecer un programa precoz de tratamiento, evitar posturas viciosas, lograr el equilibrio entre la actividad y el reposo y estimular la docencia familiar.

ETICA Y CALIDAD

La última mesa de la primera jornada estuvo dedicada a "Ética y calidad". Fueron disertantes los Doctores Leonardo Castresana y Francisco Maglio, que estuvieron coordinados por el Dr. Juan Carlos Fraschina.

El Dr. Castresana acercó su experiencia en el desarrollo y la validación de un instrumento para medir la calidad de la atención médica en el sistema de internación domiciliar. Calidad, definió, es hacer profesionalmente lo correcto, proceso que implica la toma de decisiones y las habilidades. Según Castresana, no siempre los resultados conforman la mejor manera de medir la calidad, puesto que éstos pueden no reflejar la eficacia de los procesos.

Castresana pasó a comentar las etapas de la elaboración del dispositivo para medir calidad en internación domiciliar. Luego de un proceso de revisión, en el cual se verificó que las herramientas existentes internacionalmente miden la calidad a través de los resultados y no de los procesos, se desarrolló una entrevista compuesta de dos secciones, una dedicada a la estructura (que evalúa recursos humanos, sistema de información e instrumental) y otra al proceso (que evalúa la comunicación, la toma de decisiones, el estilo interpersonal, la información y la accesibilidad). Luego, afirmó Castresana, se realizó una prueba *pretest* a través de la cual se llegó a construir la versión definitiva de la entrevista, que más tarde fue sometida a una prueba de validación con la colaboración de los pacientes de tres servicios de internación domiciliar. Por último se realizó una validación psicométrica en la cual se volvió a entrevistar a una parte de los pacientes para determinar el coeficiente de correlación. Se llegó luego a la conclusión de que habría que modificar el dominio referido a

Un nuevo concepto en salud

Soluciones integrales para sus beneficiarios

TMD desde 1994 desarrolla en el país la Atención Médica Domiciliar de distintas patologías. Principalmente aquellas vinculadas a la patología respiratoria crónica, campo en el que actualmente Air Products cuenta con más de 120.000 pacientes atendidos en sus domicilios diariamente, considerando más de 5.000 en Argentina.

4543-6800

grupo AIR PRODUCTS

Correa 3038 | Capital Federal | Buenos Aires - ARGENTINA
Tel.: (54 11) 4543-6800 | Fax (54 11) 4543-9991
Web: <http://www.tmd.com.ar> | E-mail: info@tmd.com.ar

TMD
TERAPIAS MÉDICAS DOMICILIARIAS S.A.



Presentación de casos pediátricos - Lic. Fabián Gastaldi, Dra. Cristina Riggio, Dra. Verónica Ferreira y Dr. Ariel Alarcón.

información, repetir la validación y, por último, aplicar el nuevo instrumento sobre 500 pacientes.

Castresana concluyó sobre los beneficios de este dispositivo, que resulta fácil y rápido de implementar, que no presenta dificultades para la comprensión y que es económico.

"VIBRAR EN LA MISMA SINTONIA QUE EL PACIENTE"

El Dr. Maglio, por su parte, sumó momentos emotivos y eruditos con su disertación, cuando se refirió al aporte de la antropología médica a la relación médico paciente. La enfermedad, puntualizó, es sólo el estrato biológico de la afección, al que se suman el del padecimiento y el del sufrimiento, de carácter subjetivo y social respectivamente. Por lo tanto, enfatizó Maglio, a una eficacia biológica debe sumarse una eficacia simbólica. Tanto el positivismo biológico como el culturalismo relativistas constituyen extremos dañinos; es necesario lograr un equilibrio entre la eficacia biológica y la simbólica.

Maglio aseguró que la relación médico paciente es un proceso de empatía, de aceptación y de veracidad; y que es la buena relación médico enfermo la que permite que el paciente encuentre el significado de su sufrimiento. Por último, hizo referencia a los tres efectos sanadores que, como persona, posee el profesional: las palabras de esperanza, el tacto humano de piel a piel y la capacidad de estar presente integralmente como persona, de vibrar en la misma sintonía que el paciente.

CASOS PEDIATRICOS

El segundo día del Congreso se inició con la mesa "Presentación

de casos pediátricos", con la participación del Dr. Ariel Alarcón, la Dra. Verónica Ferreira y el Lic. Fabián Gastaldi, que estuvieron bajo la coordinación de la Dra. Cristina Riggio. La mesa decidió, para esta oportunidad, darle el protagonismo a los pacientes, por lo que, luego de la presentación de los casos, se procedió a la proyección de videos que otorgaron la palabra a los padres de pacientes pediátricos internados en domicilio.

La Dra. Ferreira compartió con el auditorio su experiencia en el trabajo con dos niñas, una de las cuales se encuentra en cuidados paliativos. Comentó la Doctora que en el primero de los casos, la paciente, de dos años de edad, presentó varias evoluciones positivas durante la internación domiciliaria, entre ellas la disminución del oxígeno administrado, el progreso de su peso, la incorporación del alimento por succión, la disminución de los diuréticos y, lo más importante, su socialización. En el caso de la paciente en cuidados paliativos, Ferreira expuso que su evolución fue también positiva dado que incluyó un progreso en el peso y el logro de un buen vínculo con los padres. Ferreira destacó la importancia del trabajo en equipo para la internación domiciliaria, en la que confluyen las acciones del pediatra de cabecera con las del gastroenterólogo, con las del neurólogo, con las de los enfermeros, etc.

En cuanto a la experiencia de los familiares, los padres de Valentina, la primera paciente, manifestaron que, en principio, sintieron miedo ante la internación domiciliaria. Pero rápidamente evaluaron esta modalidad de atención como sumamente beneficiosa, puesto que, según indicaron, su hija comenzó a relajarse y a descansar desde el momento en que llegó a su casa. Los

padres de Luján, la segunda paciente, dieron cuenta de la posibilidad que les ha dado la atención domiciliaria de aprovechar a fondo las experiencias familiares.

El Dr. Alarcón presentó el caso de una niña de quince meses que, luego de sucesivas reinternaciones y períodos de internación domiciliaria con ARM, actualmente lleva ya dieciséis meses en internación domiciliaria continua, durante la cual ha reeducado fonoaudiológicamente la deglución. A la vez, está bajo el seguimiento del neumonólogo y del pediatra, a parte de contar con la asistencia permanente de enfermeros.

El Lic. Gastaldi también se refirió al mismo caso, indicando que la paciente presentaba deformidad a nivel de los miembros superiores, dado que no lograba integrarlos al esquema corporal. El tratamiento del sistema motor tuvo como objetivos prevenir y tratar las deformidades, lograr una biomecánica articular aceptable y trabajar las posturas. El licenciado aclaró que trabajó con un esquema de suma de objetivos a corto plazo que permiten proyectar un objetivo a largo plazo. La evolución positiva de la niña, subrayó Gastaldi, incluyó la mejora de los rasgos articulares, el logro de la línea media y, entre otros puntos, la marcha independiente. Los padres de la paciente, por su parte, mencionaron los beneficios que surgen de poder compartir todo el día con su hija.

INTERNACION DOMICILIARIA PEDIATRICA: ETICA Y VINCULOS

La mesa siguiente también giró en torno a la pediatría; más específicamente, en torno a "Aspectos éticos y vinculares en la internación domiciliaria pediátrica". La coordinación siguió a cargo de la Dra. Cristina Riggio, mientras que las disertantes fueron la Dra. Irene Melemed, la Dra. Beatriz Bakalarz y la Lic. Cristina Malerba.

La Lic. Malerba disertó sobre "Asistencia a la familia del niño en internación domiciliaria: un desafío para la enfermería". Afirmó que el personal de enfermería convive continuamente con los padres del paciente, por lo que tiene que ser consciente de que cada familia es única. En los casos de internación domiciliaria, postuló la Lic., los



Responsabilidad profesional de los auxiliares de la medicina - Dr. Carlos A. Amestoy, Dr. Rubén Díaz y Dr. Elio Linares.

enfermeros tienen que fomentar la seguridad de los padres en el cuidado del niño, puesto que éste mejora cuando los padres pueden integrarse a él. La Lic. también destacó la necesidad de brindar apoyo terapéutico para incluir a la familia en las decisiones a tomar.

La Dra. Melamed se refirió a "Los aspectos éticos de los cuidados domiciliarios en pediatría". Enfatizó la importancia de que la ética logre penetrar en cada uno de los actos de la profesión de la salud. Sin embargo, Melamed se cuestionó si efectivamente existe un entrenamiento ético en las profesiones ligadas a la salud. Según la profesional, la ética de las prioridades, por ejemplo, conforma un campo de suma utilidad para la internación domiciliaria, puesto que incluye la toma de decisiones. Concluyó que existen entonces desafíos a encarar en esta área: introducir la reflexión ética, revisar las prácticas para evitar paradigmas de antagonismos, desarrollar mecanismos de evaluación de la práctica profesional, lograr una mirada atenta que se nutra de la capacidad de diálogo.

Por último, la Dra. Bakalarz, expuso sobre "Los vínculos familiares y la relación médico pacien-

te". Destacó que, siendo la enfermedad un momento de crisis, puede movilizar, en los familiares del paciente pediátrico, problemas del pasado. El trabajo de la psicología, sintetizó, es evitar que la crisis no derive en una patología. Los padres de un niño con enfermedad crónica, señaló, enfrentan angustias que pueden dificultar la relación entre ellos y su hijo, entre ellos mismos, y entre ellos y el equipo médico. Asimismo, el equipo médico puede verse afectado por este estado de angustia e intentar evitar el contacto con el dolor de los padres. Es por eso que Bakalarz concluyó que evaluar la situación emocional de los padres previene problemas relacionales.

AUXILIARES DE MEDICINA: SU RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La mesa titulada "Responsabilidad profesional de los auxiliares de la medicina" estuvo coordinada por el Dr. Rubén Díaz y contó con las disertaciones del Dr. Elio Linares y del Dr. Carlos Aníbal Amestoy.

Linares aludió al rol significativo del personal de enfermería,

que es el que más conoce al paciente. Por eso es importante la participación, la capacitación y la responsabilidad de la enfermería. En relación a la responsabilidad profesional, el Dr. dijo que el Derecho considera la responsabilidad profesional siempre como culpable y a la negligencia, la impericia, la imprudencia y la inobservancia de los deberes como sus indicadores.

Luego indicó que, poco a poco, han empezado a surgir juicios contra el personal de enfermería, puesto que a raíz de su capacitación, es considerado como perito en el ámbito judicial.

Por su parte, el Dr. Amestoy se refirió a la judicialización de la prestación médica, que, a la vez, genera una medicina defensiva. Aunque los reclamos a auxiliares han sido poco frecuentes, el doctor coincidió en que se han ido incrementando. El enfermero, especificó Amestoy, se encuentra en una posición legalmente vulnerable dado que su error repercute en forma directa sobre el paciente. Finalizó planteando un escenario en el que los juicios van a ir en aumento. Es por eso que Amestoy recomienda respetar el consentimiento informado y mantener las historias clínicas conforme a lo reglado.

LOS FINANCIADORES Y LA INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Una de las mesas más polémicas de la jornada fue la titulada "Financiadores: visión actual y futura de la internación domiciliaria", que estuvo coordinada por el Lic. Raúl Agranatti e incluyó las exposiciones del Dr. Gabriel Novick y de la Lic. Silvina Ambrosini.

El Dr. Novick, del Grupo Consolidar, enumeró, en primer lugar, algunos rasgos que, en general, se dan por sentados en lo referente a internación domiciliaria pero que, sin embargo, no siempre se cumplen. Afirmó que la atención personalizada y la confianza son un desafío constante, que el ambiente seguro que debe aportar el hogar en la atención domiciliaria no siempre es tal y que la familia del paciente a veces decide no participar. Por otra parte, Novick presentó el caso de su Compañía, que emplea un modelo mixto para la prestación del servicio de internación domiciliaria. Añadió que los elementos del



Financiadores, visión actual y futura de la internación domiciliaria - Dr. Gabriel Novick, Lic. Raúl Agranatti y Lic. Silvina Ambrosini.



éxito del programa son la participación de empresas especializadas en atención domiciliaria, la alineación de los sanatorios, la función del médico, el modelo de soluciones logísticas, la asistencia social y el compromiso institucional.

La Lic. Ambrosini, de Swiss Medical, ofreció algunos datos oficiales que delatan el envejecimiento de las sociedades. Expresó que, ante esta situación, el aumento de la expectativa de vida es inútil si no se da al mismo tiempo un mejoramiento de la calidad de vida. Ambrosini expuso luego la concepción de los cuidados domiciliarios con la que trabaja su Compañía: éstos promueven la recuperación, son seguros, preservan la libertad del paciente, permiten involucrarlo a él y a la familia en la recuperación, incrementan la calidad de vida y, bien manejados, tienen bajos costos y alta satisfacción, aunque, indicó Ambrosini, no reemplazan a los cuidados que se pueden otorgar en las clínicas. La licenciada concluyó que es necesario, en referencia a la internación domiciliaria, generar un sistema posible, de bajo costo, de excelencia para el paciente y su familia, que no reemplace sino que complemente a otras prestaciones.

El cierre de la jornada

NUEVAS AUTORIDADES: EL MISMO COMPROMISO

El cierre de la jornada generaba una expectativa especial. Además de la entrega de los premios a los trabajos científicos ganadores (ver recuadro) los ojos de los presentes estaban puestos sobre el cambio de autoridades de la Cámara.

El presidente saliente Osvaldo Apogliessi, anunció oficialmente el traspaso de la Presidencia al Dr. Daniel Gril.

En su discurso de despedida, Apogliessi hizo un balance de su gestión, destacando que el objetivo de crecimiento de CADEID se ha cumplido en gran medida y que continuará vigente en el futuro. Agradeció también a las empresas integrantes de la Cámara, a las empresas patrocinantes y a los disertantes, sin quienes el Congreso no hubiera sido po-

LOS TRABAJOS CIENTIFICOS GANADORES

El primer premio del II Congreso de Internación domiciliaria se lo llevó Salta: La Dra. Ana María Vaira y su equipo recibieron el galardón por su trabajo titulado "Gestión de la calidad en el servicio de internación domiciliaria", orientado a la satisfacción del usuario.

Y el segundo premio fue para el trabajo del Dr. Carlos Caravajal y su equipo, titulado "Categorización y evaluación continua de enfermos para la asignación de recursos en atención domiciliaria".

El Dr. Juan Carlos Fraschina hizo entrega de los premios y puntualizó algunos de los criterios que utilizó el jurado para elegir el trabajo ganador: no sólo se tuvo en cuenta la calidad científica, sino que también el esfuerzo, la metodología y el soporte del trabajo.

Ambos trabajos recibieron diplomas y cheques por \$ 1000 y \$ 500, respectivamente.

El presidente saliente de la Cámara, Sr. Osvaldo Apogliessi convocó a las instituciones y profesionales que la integran a presentar más trabajos en la próxima edición.

sible. Sobre la actividad específica de la internación domiciliaria, destacó la relevancia que tiene estar cerca del paciente y la importancia del trabajo en equipo que, integrando al paciente y a su familia, puede lograr un abordaje global de la problemática. Exhortó además a trabajar por una normativa necesaria para la admisión de pacientes en internación domiciliaria, antes de dar paso a su sucesor, el Dr. Gril.

Daniel Gril, médico pediatra,

fue el encargado de dar clausura al Congreso, y su primera intervención como presidente de CADEID fue a través de un emotivo discurso pleno de citas y anécdotas de su profesión, que generó un cerrado aplauso del público presente.

Mencionó que uno de los objetivos principales de la internación domiciliaria es la participación del paciente en su propio autocuidado.

Insistió, además, en las dudas que genera el sistema educativo vigente, que da más importancia a las certezas que a las preguntas, cuando, sin embargo, los grandes avances de la humanidad no surgieron de las respuestas, sino de la capacidad de formular preguntas.

Comparó los sistemas de salud de varios países Latinoamericanos para indicar que "habría que rediscutir las definiciones de los conceptos que nos han sido enseñados". Según Gril, la definición de salud no debe limitarse estrictamente a lo sanitario, del mismo modo que la definición de enfermedad debe integrar los aspectos biológicos con los sociales y los antropológicos.

Con agradecimientos a todos los participantes y con la manifestación del deseo de seguir creciendo, el Dr. Daniel Gril, flamante presidente de la CADEID, dio por concluido el II Congreso Argentino de Internación Domiciliaria. □



Dr. Daniel Gril, nuevo presidente de Cadeid.



intelexis

Un espacio de vida

Conducen

Prof. Guillermo García Caliendo

Dr. Guillermo Capuya

Martes a las 19 hs.

intelexis@fibertel.com.ar

López Delgado & Asociados estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

- Prevención
- Capacitación
- Defensa en juicio
- Seguros
- Cobro a financiadores
- Contratos
- Políticas de prevención, desde la primera consulta
- Obligaciones del paciente
- Consentimiento informado
- Responsabilidad Civil y Penal
- Asesoramiento pericial

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

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

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



¿Qué es el daño y cuál su medida?

Conductas impúdicas en juicios de "praxis médica" y una propuesta para remediarlas

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

NUESTRA LEGISLACION

Adopta la posición de resarcir "el daño", no el acto antijurídico que lo causa.

El Código Civil es claro en su artículo 1.067: "*No habrá acto ilícito punible para los efectos de este Código, si no hubiese daño causado u otro acto exterior que lo pueda causar y sin que a sus agentes se les pueda imputar dolo culpa o negligencia*".

La "ilicitud" existe con independencia del daño que causa, una conducta es mala "en sí" porque contraviene normas legales, reglamentos o aún reglas socialmente aceptadas de conducta: hasta la oposición a "la moral y las buenas costumbres" puede hacer "ilícito" un acto. Pero la ilicitud es un prerequisite: no basta por sí sola.

Sólo cuando un acto ilícito causa daño se transforma en "acto ilícito punible" y por ende resarcible (genera derecho a la indemnización).

UN EJEMPLO DE RESPONSABILIDAD PENAL

En el Derecho Penal se sancionan conductas, con independencia del daño que hayan causado, un ejemplo: quien intente asesinar por odio racial o religioso y falle en el intento sin que la víctima se entere, no causa daño pero comete el delito de homicidio calificado en grado de tentativa por el que puede ser condenado hasta a 20 años de cárcel pero, la víctima (que recordemos ni se enteró e imaginemos que murió tiempo después sin enterarse) no tendrá derecho a un solo peso de indemnización.

OTRO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Paralelamente, una conducta apenas descuidada (negligente) de quien tiene a su cargo controlar rutinariamente las prevenciones contra incendio de un gran edificio y lo hace durante años comprobando

que el sistema "siempre" está bien. Un día no lo controla, se produce un siniestro que no puede ser evitado porque ese día y por primera vez en años el sistema se descompuso: le cabría una condena de cientos de millones de pesos.

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

La responsabilidad civil médica no difiere de la general.

El acto médico "Ilícito" es igual a "acto imperito": ejecutado en forma defectuosa, por acción u omisión, diferente a lo que la ciencia médica considera correcto en el momento de ser realizado.

Pero, para que ese acto imperito sea indemnizable debe causar daño al paciente.

¿QUE ES EL "DAÑO"?

El Código Civil lo define como "*causar a otro algún perjuicio susceptible de apreciación pecuniaria, directamente en las cosas de su dominio o posesión indirectamente por el mal hecho a su persona o sus derechos o facultades*". Actualmente se la considera un tanto anticuada, por lo que se amplía la parte no material ("facultades") a todo "*menoscabo de intereses legítimos*" entre los que se encuentra la salud, la integridad física, psicológica, moral, el honor, la intimidad, entre otros.

La definición es amplia, pero tiene requisitos adicionales: que el daño sea "cierto": un menoscabo actual comprobable y cuando se trata de daños futuros sean "prolongación inevitable o previsible del daño actual ya sucedido" o "consecuencia necesaria" del hecho, y no una contingencia meramente hipotética o temida (o inventada por quien demanda).

Un tema de discusión, teórica más que práctica, es el daño "mínimo" o "ínfimo" que para algunos no debe ser indemnizado y para otros sí, pero en

proporción a su entidad que, por ser baja generaría reparaciones de, por ejemplo entre \$ 10, 100 y a lo sumo 1.000, por las que casi nadie litigaría.

¿COMO EVALUAN EL DAÑO NUESTROS TRIBUNALES?

En general no son "generosos" con los montos indemnizatorios, cuando llega el momento de poner cifras suele imponerse la cautela (existen excepciones, pero no son la regla). Si bien se dictan sentencias por montos elevados lo son solamente en casos de pérdida de la vida o discapacidades permanentes.

Nuestros jueces saben que cuando el indemnizado obtiene más que la reparación del daño y pasa a enriquecerse, el infortunio se hace "deseable", los litigios se multiplican y se desarrollan conductas viciosas.

Cuando se trata de indemnizar daños menores, los montos son decididamente bajos.

¿Y QUE DEMANDAN Y POR QUE LOS ACTORES DE JUICIOS DE "PRAXIS"?

Podemos dividirlos en dos grupos: los "realistas" y los "creativos".

Son "realistas" aquellos que reclaman por daños "ciertos" (muerte o lesiones comprobables) suelen pedir cifras elevadas pero finalmente aceptan indemnizaciones que guardan correlación con la jurisprudencia imperante disminuida por el coeficiente (negativo) de las posibilidades de perder. Este grupo, si bien es el que se "lleva la plata de las indemnizaciones" no genera un desequilibrio para el sistema, es la causa por la que existe la cobertura del riesgo: pagar las indemnizaciones por los errores médicos (errores en el tratamiento o aun errores en la administración del riesgo como no llevar documentación clínica de un modo aceptable).

El problema son los "creativos", a los que también llamo "impúdicos" porque exhiben sin vergüenza su propia sinrazón.

A diario vemos demandas en las que pretenden indemnizaciones iguales a varias vidas por simples o imaginados "errores diagnósticos" o porque el resultado fue malo.

Cuando le preguntamos "cual es el daño" responden "el error diagnóstico" o "porque el paciente falleció". Parecen ignorar que el mero "error médico" no es indemnizable si no causa "daño" y que éste debe ser "cierto": no "ínfimo" ni "hipotético" ni

que el mal resultado no es indemnizable si no hay error médico que lo causa.

En casos de pacientes atendidos por múltiples prestadores, en los que se denuncia impericia en un acto médico realizado en un establecimiento en particular vemos cómo alegremente son demandados todos los sanatorios, con el fundamento en que "es responsable porque intervino" o "nosotros metemos a todos en la bolsa".

Los "impúdicos" parecen haber leído códigos y jurisprudencia de otro país, ya que ni aún probando los hechos que invocan pueden obtener una sentencia favorable.

Lamentablemente los tribunales son generosos cuando se trata de conceder beneficios de litigar sin gastos o eximir de costas, estimulando estas aventuras procesales que, por vía de costos judiciales y reservas técnicas consumen más recursos que las indemnizaciones.

¿QUE HACER?

Cuando la demanda es tan defectuosa que ni aun probando los hechos afirmados podría prosperar, pedimos sanciones por temeridad procesal contra el colega, no en forma genérica sino puntualizando los elementos que señalan que inevitablemente debe tener conciencia de la propia sinrazón.

En un caso, particularmente patético, donde el cliente fue demandado por \$500.000, por un error diagnóstico que la misma demanda reconoció que no causó ningún daño resarcible (al amparo del beneficio de litigar sin gastos, obvio) reconvínimos por el monto de las costas que deba soportar nuestro cliente con fundamento en que el actor abusa del derecho (art. 1071 del C. Civil) de litigar sin gastos.

No tengo grandes esperanzas de que estos planteos sean prontamente acogidos: son demasiado novedosos y la novedad no es bienvenida en los tribunales (nacionales o extranjeros) pero, a fuerza de ser reiterados y con la ayuda de los litigantes "impúdicos" confiamos en lograrlo. □

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



OSDO
OBRA SOCIAL DE DIRECCIÓN

www.osdo.com.ar

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

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





LA SALUD...

¿Un derecho inalienable?

Por el Licenciado
Víctor Norberto Cerasale

*... "no juzguéis, para que no seáis juzgados. Porque el juicio con que juzgáis, sereis juzgados, y con la medida que medís, os seréis medido".
Evangelio según San Mateo, 7:1-6. (octava parte)*

A esta altura de la civilización los roles se han desvirtuado y así como los valores se han visto reemplazados por mensajes carentes de contenido, de la misma manera los sistemas de salud han sido acondicionados paulatinamente para acrecentar el sentido del "abandono". Por ejemplo, nadie duda que los subsidios existen, pero de ahí a que se les dé el destino apropiado para el cual fueron creados hay un largo trecho, siendo más probable que sean utilizados en finalidades no altruistas antes que para proteger a las personas. Esto sucede todos los días y a la vista de todos nosotros.

Los "momentos de negligencia", nudos donde los funcionarios y las personas escudan sus actitudes y acciones de un modo colectivo a sabiendas que contienen una alta capacidad de daño oculta tras una declamada "esperanza" y/o "necesidad" y/o "ilusión", se han visto amparados en esa tergiversación de los roles que han dado lugar a que lo mediático ocupe el lugar de las ciencias, las que a su vez han sido atacadas por el virus económico de la conveniencia y del oportunismo. Entonces, construyendo un esquema donde todo es opinable, discutible y donde la descalificación de las víctimas es un factor común que cunde y se disemina y se apropia del sentido último, intrínseco de las cosas.

Así, existen hospitales que conjugan esfuerzos pero a los que se les limita y resta los medios apropiados bajo el argumento que los recursos son cada vez más limitados. O donde se habla de "autogestión" solamente para cambiar el problema de lugar y hacer responsables a quienes serán víctimas de asumir la "responsabilidad" restándoles justamente los medios como para poder complimentar lo que les cabe. ¿Usted cree que la circunstancia del Hospital de Clínicas es una casualidad?, antes bien es una consecuencia de todo aquello que se dice pero no se hace. ¿Usted cree que el Pami fue diezmado por casualidad?, antes bien fue consecuencia de la confluencia de intereses económicos foráneos ayudados mediante el ejercicio de los "momentos de negligencia" a efectos de transferir sus fondos al medio político. ¿Usted acaso cree que esto ocurre sólo aquí?... NO. Lo nuestro es apenas la punta del iceberg, consecuencia de "comprar" recetas vacías a cambio de "ilusiones" que favorecen a unos pocos. Algo semejante a Cristóbal Colón con los indios. Aunque en la práctica constituye el paradigma de la "ausencia de gestión".

Sí Señor, la salud es un derecho inalienable en los papeles. Sólo allí. Los países donde el modelo privado

invade al de la salud pública, diluyen los fines hasta transformarlo en una entelequia. Se habla de "gerenciamiento" privado para justificar el modelo inequitativo y la exclusión consecuente.

Estados Unidos de Norteamérica está conformado por una población compuesta por etnias de raza blanca (75,1%), seguido por los hispanos de cualquier raza (12,5%) e inmediatamente por los afroamericanos (12,3%), mientras que los asiáticos aportan el 3,6% de participación. El remanente del 0,9% está compuesto por los nativos, y el 0,1% corresponde a quienes habitan en las islas del Pacífico. En el año 2000 la población que vivía por debajo del nivel de pobreza alcanzaba el 11,4% mientras que la tasa nacional de desempleo era del 4%.

Curiosamente en el mismo año 2000 el gasto público en salud constituía el 45,3% mientras que el gasto privado ascendía al 54,7%. Para expresarlo de otro modo, el gasto sanitario nacional per cápita al ejercicio de 1999 era de u\$s 4.358,00 observándose un aumento significativo que perdura hasta la fecha.

En dicho país muchos sectores sociales han demandado e impulsado la necesidad de una reforma integral de la salud pública fundándose en dos problemas centrales:

1. la alta exclusión del modelo (14% de la población)
2. el costo creciente de la asistencia sanitaria.

Se intentó reformar el sector salud mediante la propuesta de la Ley de la Seguridad Sanitaria que, elevada al Congreso en 1994, defendía el proporcionar un seguro de salud pública a toda la sociedad norteamericana, conteniendo el aumento del gasto en salud mediante estrategias sostenidas en programas por patologías y prevalencias, mejorando la infraestructura de la salud pública, elaborando subvenciones globales de atención de larga duración para los estados de la unión, así como ejecutando una revisión completa de la formación médica del posgrado. Sin embargo el Congreso rechazó la ley...

Durante 1996, el Congreso promulgó la Ley de "Facilidad de Transferencia del Seguro de Salud y Responsabilización" [HIPPA], conocida como Ley Kennedy-Kassenbaum, que proporciona reglas para el seguro privado de salud, proveyendo de un marco normativo para las transacciones electrónicas vinculadas con la salud. Detrás de ello, aprobó nueva legislación denominada PRWORA o "Ley de Responsabilidad Personal y Reconciliación de Oportunidades Laborales". Dicha reforma desvin-

culó la asistencia de bienestar social (subsidio en dinero) y Medicaid, creando estrictos requisitos de trabajo para los beneficiarios de dicho modelo, fijando un límite de cinco años para los beneficiarios. Léase, una vez más el mercado condiciona las necesidades de las personas justificando la exclusión.

El presupuesto nacional en salud ejecutó al año 2001 un volumen de u\$s 429.000 millones. Para que Usted se de una idea cabal de las diferencias y las limitaciones, lo que allá se gasta en asma es equivalente a nuestro presupuesto nacional en salud pública... [!?!]. A esta altura se estará preguntando, quizás, por los medicamentos. Bien, vea el cuadro 1.

No obstante ello, para que no queden dudas, cómo se distribuye el gasto nacional?

En el cuadro 2 está la esencia del modelo. El presupuesto es monstruoso. Pero lo más significativo de ello, es que a pesar del presupuesto el mayor porcentual recae en el gasto de "bolsillo", el privado. En este punto es donde la SALUD deja de ser un derecho inalienable para transformarse en un NEGOCIO donde lógicamente la prioridad y único fundamento es la RENTABILIDAD.

No digo que el negocio no deba existir, sería una utopía siquiera pensarlo. No obstante ello, si semejante presupuesto no es equitativo, apareciendo incluso como insu-

ficiente, y no provee cobertura cierta y universal a la población como un todo, entonces y sólo entonces, deberíamos reflexionar sobre la consistencia técnica del modelo. Veríamos que no resiste el análisis. Comprobaríamos que su punto de equilibrio está seriamente comprometido, desfasado y su eje de gravedad indica un riesgo creciente y una crisis cercana.

Lo antedicho indica entonces que no es útil como modelo y mucho menos como sistema, por ende todas las recetas que provengan de él fracasarán irremisiblemente. Somos un buen ejemplo. No debe repetirse. De lo contrario pagaremos un precio más alto que el heredado desde los noventa... La miopía sumada a la soberbia y a la conveniencia sólo tienen como resultado la necesidad, ni qué, hablar de las necesidades de la gente. □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale. 2007-11. Fuentes: Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA); Food and Drug Administration (FDA); National Organization for Rare Disorders (NORD); National Cancer Institute (NCI); National Institute of Health (NIH); American Cancer Society; (U.S.A.); 2005, 2006, 2007; Organización Panamericana de la Salud, febrero de 2002. Copyright by Cerasale, 2007. Derechos reservados. Exclusiva para Revista Médicos, Medicina Global.

CUADRO 1 - INDICADOR	1993	1996	1999
Número total de productos farmacéuticos aprobados por la FDA	7.071	8.411	10.002
Porcentual de medicamentos con nombre comercial	40,9%	42%	42,7%
Porcentual de medicamentos genéricos	59,1	58%	57,3%
Gasto en medicamentos y productos médicos no durables (PVP en miles de millones de dólares)	76,2	98	122 (1998)
Gasto per cápita en medicamentos (PVP)	284	356	434 (1998)
Porcentual del gasto público sanitario asignado a medicamentos	8,5%	9,4%	10,6% (1998)

FUENTE: Statistical Abstract of the United States en dólares revisado al año 2000. Y publicación de la FDA: "Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations".

A 1999 las prescripciones en U.S.A. se ordenaban: 1. Hidrocodona. 2. Atorvastatina. 3. Estrógenos Conjugados. 4. Levotiroxina. 5. Atenolol.

CUADRO 2 - INDICADOR o TIPO DE GASTO	1993	1996	1999
Gastos públicos	390,3	484,4	548,5
Porcentual Federal del Gasto Público	70,3%	71,5%	70,1%
Servicios de Salud y Suministros	372,2	463,4	524,2
MEDICARE	148,3	200,3	213,6
Pagos Médicos de asistencia pública	126,6	157,6	193,4
Seguro de discapacidad temporal	0,1%	0,1%	0,1%
Indemnizaciones al personal médico	21,6	21,9	20,7
Hospital del Departamento de Defensa, Médico	12,1	12,0	12,5
Programa de Salud Materno Infantil	2,2	2,4	2,8
Actividades en Salud Pública	27,2	32,9	41,1
Hospital de Veteranos de Guerra, atención médica	14,1	16,3	17,6
Rehabilitación vocacional Médica	0,5	0,6	0,6
Hospitales estatales y locales	14,2	13,5	14,1
Otros	5,3	5,9	7,8
GASTOS PRIVADOS PERSONALES	497,3	553,6	662,1
SERVICIOS DE SALUD Y SUMINISTROS	483,6	540,4	646,6
Pagos en efectivo	148,9	155	186,5
Primas de Seguro	295,7	337,4	401,2
Otros	39,1	47,9	58,9
TOTAL	887,6	1.038	1.211
Porcentual del PBI	13,4	13,3	13,0

FUENTE: Centers for MEDICARE and MEDICAID Services (Ex - US Health Care Financing Administration). Debe leerse en miles de millones de dólares.



¿COMO MANEJAR EL **ESTRES** PROVOCADO POR UN JUICIO?



La gran mayoría de los cirujanos plásticos saben que es probable que al menos, una vez en sus vidas, deban enfrentarse a un juicio en su contra.

Lo que no siempre pueden predecir es cuál será el incidente específico que dará origen a la demanda, o cuándo serán demandados.

Por la Doctora Sara C. Charles, Profesora de Psiquiatría, Universidad de Illinois, EEUU

Ante un resultado negativo, el cirujano se siente culpable, y seguro de que le iniciarán un juicio. Pero nada ocurre, y la causa prescribe. Por el otro lado, un resultado de una cirugía que es perfectamente aceptable y esperado –conociendo el paciente los posibles resultados y habiendo prestado su consentimiento por escrito– puede terminar en un juicio que tarda años en resolverse. Dadas estas ambigüedades: **¿cómo puede un cirujano prepararse para enfrentar un juicio por mala praxis?**

EL PAPEL DEL ESTRÉS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

A pesar de que esta palabra tiene una connotación negativa, el estrés es absolutamente necesario, no sólo para el crecimiento y desarrollo normal, sino para alcanzar cualquier meta propuesta. La falta de estrés o desafíos en la vida trae como resultado apatía y aburrimiento. Demasiado estrés puede resultar abrumador e inmovilizante. La meta consiste en lograr una cantidad óptima de estrés o desafíos para poder funcionar en un nivel óptimo de salud psicológica y productividad.

Los médicos olvidan a veces que su trabajo es estresante en sí mismo. Rene Fox, socióloga médica que ha estudiado el ambiente de la práctica médica, sostiene que la profesión médica es diferente a

cualquier otra profesión –“un trabajo moral y existencialmente serio”– ya que se ocupa de algunos de los aspectos más trascendentes de la condición humana. Sostiene que los médicos se ven presionados por su necesidad de “definir su trabajo como ilimitado en relación al tiempo y la potencial urgencia”, así como también “de las inseguridades que surgen de lo mucho o lo poco que saben”. No importa cuánta experiencia o entrenamiento pueda tener un médico: “el estrés y los dilemas existenciales básicos... no pueden ser eliminados.”

Un juicio por mala praxis médica aumenta aún más la presión de por sí impuesta por el medio legal, mediante las restricciones en la financiación de los cuidados y su impacto sobre la práctica profesional propia del médico, así como también por una gama de otros factores tanto personales como profesionales.

MEDIDAS PREVENTIVAS – ANTES DEL JUICIO

- Idoneidad profesional.
- Equilibrio y satisfacción con la vida profesional y la vida personal.
- Sentimientos adecuados de apoyo social.
- Rango de intereses fuera del ámbito laboral.
- Tener conciencia y prestar atención a la propia salud física y psicológica.

- Reconocer los factores de estrés controlables tanto en el ámbito profesional como en la vida personal.

- Uso del alcohol dentro de un nivel aceptable.

- Previsión de la posibilidad de demanda.

CÓMO COMPRENDER LAS PRESIONES ASOCIADAS A UN JUICIO

Cuando el resultado obtenido es negativo o se cometió un error, la respuesta del cirujano para el paciente y su familia es lo que puede llegar a determinar si le iniciarán o no juicio en el futuro. La documentación sobre los hechos debe ser clara, actualizada y exacta. **Aunque puede resultar muy difícil, el cirujano no debería abandonar la “escena”, y debería mantenerse en contacto con el paciente y/o con su familia.** El cirujano debe ser sincero y sensible, y demostrar empatía, pero no debe autoacusarse. Si el cirujano no se atribuye la culpa, no se expondrá a una demanda en forma injusta, por lo que potencialmente representa una situación controvertida. En otra parte se explica cómo contactarse con el asegurador, los representantes para la demanda, administradores de riesgos y asesores legales.

Si bien con frecuencia se llama al cirujano el “capitán del barco”, cada vez hay un mayor reconocimiento de que los



errores médicos no pueden atribuirse a una sola persona dentro del sistema. Algunas personas siempre culpan a alguien más cuando se cometen errores. Sin embargo, otras personas siempre se culparán a ellas mismas aunque la evidencia demuestre lo contrario. Los médicos pueden estar excesivamente preocupados durante el periodo de vigencia de la causa. Y un médico preocupado no puede ejercer su función en forma óptima. Por ejemplo, cuando en la práctica psiquiátrica un paciente se suicida, se recomienda que su psiquiatra consulte a un colega en relación a las reacciones emocionales conflictivas y preocupantes que surgen de este tipo de hechos. Las otras especialidades médicas tienen otra clase de resultados negativos. Los cirujanos deben estar atentos al efecto que estos hechos tienen sobre su vida personal y su desempeño profesional y deben buscar ayuda profesional cuando se les prescriba.

LA DEMANDA – LOS SENTIMIENTOS MÁS COMUNES QUE DESPIERTA

Cuando un médico, que desconoce los procedimientos del derecho, abre y lee la demanda, la primera reacción es, en general, de absoluta incredulidad. Esto puede deberse a los sentimientos de que “mi peor pesadilla se ha vuelto una realidad” o bien a “No puedo creerlo –apenas conozco a este paciente.” Es posible que la demanda incluya un relato totalmente disparatado del hecho en cuestión. El primer impulso es el de “llamar a quienquiera que sea necesario para aclarar todo esto.” Es común que el médico se sienta abrumado por sus sentimientos.

¿PORQUÉ LOS MÉDICOS REACCIONAN ANTE LA DEMANDA?

Existen tres factores que están íntimamente ligados y asociados a casi todos los juicios por mala praxis, y éstos contribuyen a la comprensión de los mismos y de por qué los médicos se sienten como se sienten en relación a ellos. Estas son:

1. la personalidad característica que comparten la mayoría de los médicos;
2. la naturaleza de la ley de delitos y cuasidelitos civiles y
3. la acusación de que no cumplió con los debidos cuidados.

Aunque es posible que los pacientes no se den cuenta de que los médicos también tienen sus dudas, los médicos sí están concientes de sus propias limitaciones en cuanto a su conocimiento, de la posibilidad de cometer errores y los “caprichos” que sufren sus relaciones con pacientes y con diferentes enfermedades. ¿Cuántas veces sucede que un médico se despierta a la medianoche pensando en ese examen que no se realizó, en ese diagnóstico que no se tuvo en cuenta, o en esa pregunta

que podría haber aclarado el problema? A pesar de que demuestran gran confianza como un mecanismo de defensa contra las muchas exigencias de su profesión, también tienen dudas y conflictos sobre la mejor forma de encarar los problemas que se les presentan.

EL PROCESO JUDICIAL

La ofensiva de cualquier demanda por mala praxis es la de acusar al médico de no cumplir con su práctica profesional en forma competente. El proceso del juicio – por medio de declaraciones, peticiones y finalmente por el mismo procedimiento – tiene como objetivo establecer quién tenía el control en determinada situación, y, por lo tanto, quién es el responsable por un determinado resultado. Para un médico, la acusación de no haber cumplido con su tarea con idoneidad y con el debido cuidado representa una herida narcisista. Además desplaza el delicado equilibrio entre sus sentimientos de falibilidad y vulnerabilidad y las presiones tanto interna como externa de ser infalible y omnipotente. El desequilibrio resultante complica su capacidad de tomar decisiones, la cual es indispensable en su trabajo. Los médicos necesitan tener un cierto grado de confianza sobre sus decisiones, de otra manera existe el riesgo de que cometan errores que, a su vez, generarán más ansiedad.

ESTRATEGIAS PARA SOBRELLEVAR UNA DEMANDA POR MALA PRAXIS

- Utilice el apoyo social.
- Hable sobre sus sentimientos con alguien de confianza.
- Aumente su autoestima.
- Busque información sobre el proceso judicial.
- Tome el control sobre su vida personal y profesional, asignándole tiempo para cada una.
- Evite las situaciones profesionales que generan ansiedad y aumentan los riesgos.
- Trabaje para aumentar su idoneidad.
- Programe una mayor cantidad de tiempo libre.
- Tome un rol activo en su defensa.
- Cambie el significado del hecho.
- Haga una revisión objetiva de su carrera: la mayoría de los médicos han ejercido en forma correcta y competente.
- Piense en el impacto que tendrá el resultado del juicio a largo plazo sobre su vida

personal y profesional.

- Reflexione sobre los aportes objetivos que le hagan sus asesores legales y de seguros.
- Trabaje para reconocer la verdad de los hechos.
- Busque opiniones confiables en relación a los arreglos extrajudiciales o al juicio mismo.

ALGUNAS SUGERENCIAS QUE OTROS MÉDICOS DEMANDADOS ENCONTRARON ÚTILES PARA ESTOS CASOS:

- Piense en el impacto a largo plazo que tendrá el juicio sobre su vida personal y profesional, ya sea que se resuelva a favor o en contra del demandado.
- Revise su historia profesional con sus éxitos y sus fracasos a la luz de este hecho.
- Obtenga y reflexione sobre lo que le dicen sus asesores legales y de seguros.
- Trabaje para reconocer lo que realmente sucedió, aunque haya sido un “primer error” o un resultado negativo.
- Busque asesoramiento confiable a nivel personal y profesional en relación a las decisiones para un acuerdo y/o los procedimientos del juicio mismo.

CONCLUSION

La mayor parte de los médicos demandados pasarán por algún periodo de desequilibrio emocional como consecuencia del juicio en su contra. Esta es la respuesta normal y saludable en cualquier individuo conciente y autocrático que ha sido acusado de no cumplir con el nivel de cuidados necesario en su práctica profesional. La mayoría logra, además, sobrellevar el juicio con éxito, especialmente cuando logran obtener apoyo social cuidadosamente seleccionado y cuando logran implementar medidas que le permitan tomar el control y aumentar su autoestima en sus vidas personales y profesionales. Son particularmente útiles las medidas preventivas en la práctica y antes de que se presente una demanda, así como también las consultas médicas y psicológicas durante el proceso.

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 en:
info@rpnews.com.ar



OMINT CELEBRA SU 40º ANIVERSARIO



La empresa argentina de medicina privada decana en el rubro, celebró su

40º aniversario en la Argentina. Pionera en el sector, continúa brindando a sus socios de todo el país servicios de cobertura médica de máxima calidad, bajo los mismos valores con los que fue fundada en 1967.

“Desde OMINT no sólo estamos orgullosos de celebrar nuestros primeros 40 años de vida, sino que este aniversario nos impulsa y orienta a seguir brindando a nuestros socios servicios de excelencia, mejorando aún más la calidad y atención en la salud”, afirmó Marcelo Mancini, gerente general de OMINT Argentina. “Estas cuatro décadas reflejan el espíritu, la misión y los valores con los que la compañía fue creada. Todos los que hacemos OMINT trabajamos para acercar a nuestros socios de todo el país mayores beneficios que puedan satisfacer sus necesidades, estando al corriente de las últimas novedades en la prestación”, comentó. ■

exclusivamente por TPC, homologada por la Asociación Argentina de Productores Asesores de Seguros (AAPAS) y aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, cubre tanto a personas físicas como jurídicas, siendo la suscripción individual o grupal. ■



UNIVERSAL ASSISTANCE Y TRAVEL ACE FIRMARON UN CONVENIO CON ADEN

Universal Assistance y Travel Ace Assistance, firmaron un acuerdo con ADEN (Alta Dirección Business School) para participar del Programa de Gestión “División In Company”. Diez integrantes del Grupo Imas participarán de la capacitación de Alta Dirección Business School, por el lapso de tres meses, formándose de acuerdo con su principal objetivo: satisfacer las necesidades de capacitación de los directivos, gerentes y profesionales de negocios de cada compañía, en sus áreas críticas.

Al mismo tiempo, Universal Assistance y Travel Ace Assistance se han comprometido a brindar asistencia para viajes al exterior a los integrantes de ADEN.

De esta manera, el Grupo Imas continúa incentivando la excelencia profesional y la provisión de los mejores servicios de asistencia médica integral. ■

NUEVOS CLIENTES DEL GRUPO IMAS

Universal Assistance y Travel Ace Assistance, empresas líderes en el mercado de la asistencia al viajero, con más de 25 años de trayectoria nacional e internacional, han incorporado nuevos clientes a su cartera de trabajo. De esta manera, continúan extendiendo la prestación de sus óptimos servicios médicos integrales, en beneficio de la salud nacional e internacional.

Los clientes recientemente incorporados son:

Caja de Seguridad Social para los profesionales del Arte de Curar (Prov. Santa Fe), Alcorta Salud Bucal (Santa Fe), Opción Médica (Roque Pérez), Sume Salud (Villa María - Córdoba), Clínica Boedo (Lomas de Zamora - Bs. As.), Medisan (Lobos - Bs. As.), Salud Plena (Ciudad de San Juan) y Emedic (Villa Constitución - Santa Fe). ■

más de 150 personas entre Productores de Seguros, medios de prensa y distintos actores del Sector Asegurador, los directivos de TPC y AAPAS brindaron amplia información de la compañía y del producto que presentaron.

La Aseguradora, especialista y líder en seguros de “Praxis Profesional”, es la primera y única compañía de la Argentina en ofrecer un programa de seguros con estas características.

La cobertura es: base reclamo con hasta 2, 5 y 10 años de extensión automática del período de reporte de reclamos. La suma asegurada que se ofrece es hasta \$ 300.000 / u\$s 100.000, con 2 reposiciones.

La póliza de seguro diseñada

UNIVERSAL ASSISTANCE PRESENTO SU NUEVA CAMPAÑA PUBLICITARIA



Universal Assistance, líder en asistencia al viajero, lanzó una nueva campaña publicitaria, con el mensaje del reconocido locutor Pancho Ibáñez. La campaña apunta a mostrar a Universal Assistance como la mejor opción a la hora de contratar un seguro de asistencia al viajero. Con el aval de una de las personalidades públicas con mayor credibilidad del país, la imagen de Universal Assistance fortalece el prestigio y relevancia que la caracterizan.

Este concepto se hace tangible a través de la figura de Pancho Ibáñez, quien da crédito de la excelencia del servicio brindado. La propuesta de Universal Assistance es proveer ayuda inmediata ante cualquier emergencia, resolviendo inconvenientes y respondiendo con eficacia en todo momento y lugar. Se hace foco en la imagen de Pancho Ibáñez como referente de confiabilidad, para que el cliente tenga asegurada su tranquilidad sea donde fuera que se encuentre.

La campaña se desarrollará en televisión, radio, gráfica, Internet y vía pública. El mensaje transmitido se resume en que, junto a Pancho Ibáñez, las personas pueden tener la certeza de que Universal Assistance es experta en el sector de asistencia al viajero.



LANZAMIENTO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL “PARA PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS”

TPC juntamente con AAPAS realizó el pasado 2 de octubre, en “Madero Tango” la Presentación - Lanzamiento de un nuevo programa de seguros de Responsabilidad Profesional “PARA PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS”. En el encuentro al que asistieron

ASSIST-CARD PRESENTE EN EL XII CONGRESO DE ALAMI



Javier San Martín, Presidente del comité Organizador del Congreso.

El congreso en esta oportunidad se desarrolló bajo el lema "Optimización en la calidad y los costos en salud en un mundo globalizado", importantes representantes, nacionales e internacionales, de la salud fueron los encargados de las disertaciones.

La reunión congregó a destacados profesionales del área de la salud de América, entre ellos, el Superintendente de Salud de Chile, el Dr. Manuel Inostroza Palma, Javier San Martín, Director del Sanatorio Cantegrill, el Dr. Jorge Aufiero, Pte. de Medicus, el Vicepresidente de ARS Salud de la República Dominicana y el Sr. Andrés Mejía. Por ASSIST CARD Argentina, concurrió el Gerente de la División Salud, Sr. Daniel R.J. Piscicelli. ■

Días pasados se llevó a cabo el XII Congreso de ALAMI, Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud, en el Centro de Convenciones Conrad Resort & Casino, en la Ciudad de Punta del Este, Uruguay. La ceremonia de apertura estuvo a cargo de la Dra. María Julia Muñoz, Ministra de Salud Pública, del Sr. Oscar de los Santos, Intendente Municipal de Maldonado y del Dr.

OSFE MEJORA LA CALIDAD AMBULATORIA

La Obra Social Ferroviaria informó que desde el 1 de octubre de 2007, inició la contratación directa de sus profesionales de atención ambulatoria de Capital y Gran Buenos Aires.

Los afiliados podrán contar con más de 200 médicos de cabecera entre clínicos, pediatras y ginecólogos; más de 450 médicos especialistas y más de 50 centros para Diagnóstico por Imágenes y laboratorios. Por otra parte, los afiliados podrán realizar los estudios que indiquen los profesionales sin necesidad de autorización alguna, den-

tro de las prácticas previstas en el PMOE. La OSFE pone a disposición de la familia ferroviaria la nueva Cartilla Médica que podrá ser retirada en su Sede Central de Av. Independencia 2852 de lunes a viernes entre las 9 y las 17 horas.

Para mayor información, se puede llamar en forma gratuita al 0800-333-3313 de lunes a viernes de 9 a 17 hs o visitar la página web: www.osfe.org.ar ■



MAPFRE OFRECERA SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGA



Como parte de su plan de expansión y desarrollo de nuevos emprendimientos en el país, MAPFRE ARGENTINA, líder del mercado asegurador, presentó en Mar del Plata a una nueva empresa del Grupo: MAPFRE SALUD.

MAPFRE SALUD es la medicina prepaga del GRUPO MAPFRE que desde el mes de abril brinda servicios en las ciudades de Mar del Plata, Tandil, Azul y Olavarría, con soporte asistencial en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La nueva empresa del GRUPO MAPFRE, que a nivel mundial brinda servicios de salud a más de 70 millones de personas, ha centrado su estrategia en lanzamientos de localización geográfica, llevados a cabo por etapas y apoyados en la red de distribución de sus oficinas comerciales, para luego extenderse al resto del país con una proyección de crecimiento sostenido en el mediano plazo.

El sistema médico prepago de MAPFRE SALUD brindará cobertura integral a sus socios no sólo a través de servicios médico-asistenciales, sino también con beneficios orientados a la promoción, prevención y recuperación de la salud.



“¡TPC SE VA PARA ARRIBA!”

TPC, con domicilio en Av. Belgrano 634 9º piso, ha sumado a su sede, nuevas oficinas en el piso 10º.

La compra de estos inmuebles significan un crecimiento de sus instalaciones operativas de aproximadamente un 30%. Este crecimiento "en espacio", acompaña la expansión de la empresa y se enmarca en el proceso de crecimiento que viene teniendo TPC en cantidad de asegurados, de producción, de proyectos, de RR.HH. y tecnológicos.

Esta compra permitirá brindar un mejor servicio a los clientes y un ámbito de trabajo más cómodo y organizado para su equipo de trabajo. La importante inversión realizada representa asimismo un fuerte compromiso de los accionistas y la confianza en el futuro de la compañía. ■

TELEFONICA EMPRESAS PARTICIPO EN UN SEMINARIO DE SALUD

Telefónica Empresas participó en el IX seminario para líderes y profesionales argentinos "Gestión de Salud en el Siglo XXI. Desafíos, Promesas y Esperanzas", que se realizó del 12 al 17 de noviembre en la Universidad de Harvard, Boston, Estados Unidos. En el evento estuvieron presentes el gerente comercial de Salud y Educación, Raúl Urrutigoity; en tanto el presidente de Galeno, Julio Fraomeni, fue el expositor argentino invitado.

El objetivo del seminario es analizar algunos cambios y tendencias del Sistema de Salud para discutir su aplicación a la realidad que gestionan los dirigentes y profesionales de los países participantes.

De esta forma, contribuye a que los sectores involucrados en el cuidado de la salud tomen conciencia sobre la importancia y los beneficios de la aplicación de las TICs en el desarrollo de modelos de gestión orientados a mejorar la calidad de vidas de las personas. ■



ASUMIO EL COMITE EJECUTIVO CORA 2005-2007

En setiembre se realizó la elección de autoridades del Comité Ejecutivo de la Confederación Odontológica de la República Argentina para el período 2007-2009. El Dr. Guillermo Antonio René Vera fue reelecto Presidente de la CORA. El Dr. Roque Avellaneda ocupará el cargo de Secretario General; el Dr. Antonio Campos López fue electo como Secretario de Relaciones Interinstitucionales, mientras que el Dr. Roberto Lemme, será Secretario de Asuntos Profesionales y el Dr. Marcelo Slaimen Zogbi, permanecerá en el cargo de Secretario de Hacienda.

El Dr. Vera agradeció el apoyo y participación de los representantes de las filiales y destacó que "la CORA es la casa de todos", que este Comité continuará bregando por la jerarquización de la profesión y la defensa del ejercicio de la Odontología." ■

ASSIST-CARD ESTUVO PRESENTE EN ¿QUO VADIS SALUD?

ASSIST-CARD, División Salud, auspició la 4ª Conferencia General de Salud, ¿Quo Vadis Salud? que organizó en octubre la Revista *Médicos* en el Claridge Hotel de la Ciudad de Buenos Aires. De la apertura de las jornadas participaron el Sr. Héctor Capaccioli, Superintendente de Servicios de Salud, el Dr. Eduardo Piaggio, Presidente de la COSSPA, el Dr. José Pedro Bustos, Gerente General de la Superintendencia y el Sr. Jorge Sabatini, director de la Editorial *Médicos*.

Por la tarde tuvo lugar el panel con representantes de las obras sociales que debatieron sobre "La Prevención como eje de la gestión". Del mismo participaron, la Dra. Teresa Zárate, Subdirectora de Atención Primaria de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP); el Dr. Guillermo Capuya, Director Comercial de ANDAR, el Dr. Luis O. Pérez, Presidente de la Federación de Obras Sociales de



OSDE FESTEJO SUS 35 AÑOS JUNTO A ASSIST-CARD



Con motivo de celebrarse los 35 años de trayectoria de OSDE, el día 25 de octubre, tuvo lugar una reunión en la presidencia de la sede central, en la que estuvieron presentes directivos de OSDE Y ASSIST-CARD. Por parte de ASSIST-CARD asistieron, el Director General para América Latina, Nicolás Keglevich, el Gerente General de ASSIST-CARD Argentina, Maximiliano Huss, el Gerente División Salud de ASSIST-CARD Argentina, Daniel R.J. Piscicelli y el Gerente Comercial ASSIST-CARD Argentina, Matías del Carril. Por parte de OSDE estuvieron presentes el Gerente General, Dr. Tomás Sánchez de Bustamante, el Dr. Marcos Vaisman, Director y el Lic. Alejandro Condomi Alcorta, Director de Relaciones Institucionales de OSDE. Durante la reunión el Sr. Nicolás Keglevich entregó al Gerente General de OSDE, Dr. Tomás Sánchez de Bustamante, una placa en reconocimiento por los 35 años de trayectoria y agradeció la confianza que deposita OSDE en el cuidado de sus empleados en todo el mundo. ■

Personal de Dirección (FOSDIR), y el Dr. Carlos Espelt, Director Médico de Construir Salud, actuó como coordinador general de la mesa el Sr. Daniel R.J. Piscicelli, Gerente de la División Salud de ASSIST-CARD ARGENTINA. ■

SMG SEGUROS SE DESTACA ENTRE LAS ASEGURADORAS

SMG Seguros, la compañía de Seguros Generales de Swiss Medical Group, recibió dos importantes distinciones en la edición anual de "Prestigio Seguros", logrando el primer puesto en el rubro de "RC Profesional Médica" (Praxis Médica) y obteniendo una mención especial al alcanzar una ubicación

destacada en el ranking de las 20 empresas con mayor prestigio de la actividad.

La distinción "Prestigio Seguros" se otorga como resultado de la evaluación que realizan los ejecutivos de las compañías y los productores asesores de seguros, sobre determinados atributos significativos: Calidad de Productos y Servicios, Creatividad Comercial/Marketing, Adaptación a nuevos escenarios, Proyección de Futuro, Solvencia económica financiera, Compromiso con la comunidad, y Trayectoria, entre otros. ■



TECNOLOGIA DE PUNTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO DE SALTA



Desde el mes de setiembre, el tomógrafo computado SOMATOM Spirit y el equipo de rayos digital AXIOM ICONOS MD están funcionando en el Instituto de Tomografía Computada SE, una institución privada-pública de Salta. Este centro de salud ya contaba con un tomógrafo que realizaba aproximadamente 800 estudios mensuales. El nuevo equipo Siemens SOMATOM Spirit reduce los tiempos de estudio y exposición del paciente, lo que posibilita duplicar la cantidad de estudios realizados por mes.

Este tomógrafo es un equipo de última generación de dos cortes, lo que permite adquirir dos imágenes por segundo en forma simultánea en cada giro interno que realiza el emisor de rayos X en forma de espiral. Además, el equipo se caracteriza por la baja radiación de rayos X (presenta reducción de dosis hasta en un 50%) debido a que es capaz de modular la dosis en función de la masa corporal del paciente.

Por su parte, el equipo de rayos X Siemens AXIOM ICONOS MD es el único totalmente digitalizado en la provincia de Salta, permitiendo realizar estudios de radiología de alta complejidad y contando con herramientas de software que hasta este momento no se tenían para facilitar el diagnóstico. ■

Tecnología de punta es excelencia

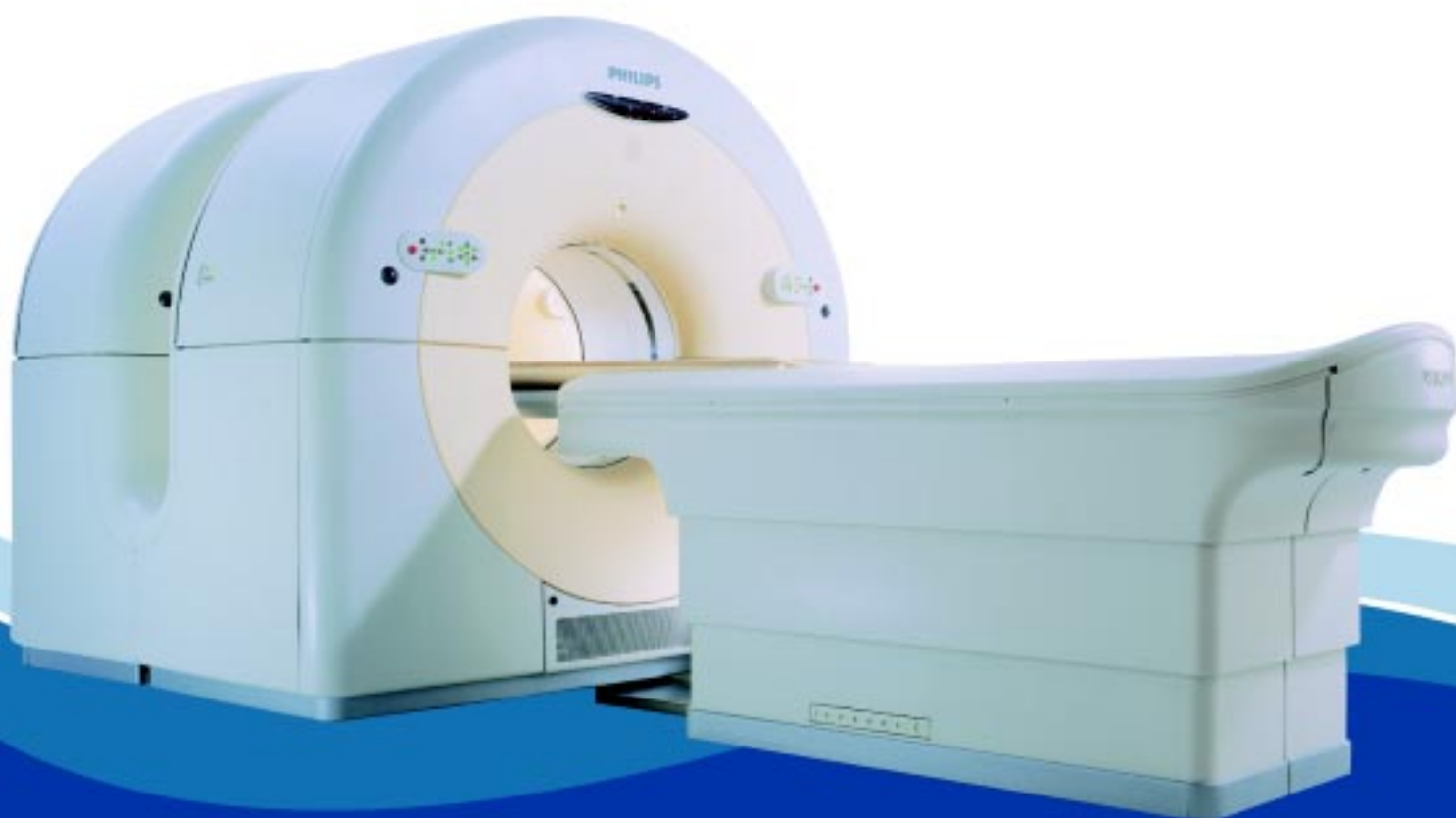


CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

IGGYCOM.AR

Este nuevo equipo **PET-CT** cuenta con la técnica más avanzada y novedosa en el campo del diagnóstico por imágenes, combinando las ventajas de dos exploraciones:

- **PET (Tomografía por Emisión de Positrones)**
- **CT (Tomografía Computada Multislice, de 16 detectores)**





En vísperas de una nueva gestión

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

Ya definidos los referentes principales que asumirán las distintas áreas de gobierno en la Ciudad (incluido el Ministro de Salud) y pendiente aún la completa designación de los correspondientes equipos técnicos, cabe realizar una reflexión en torno al escenario en el que se desplegará la próxima gestión sanitaria.

Señalábamos, en editoriales pasadas, la importancia de pensar una transición en la cual se garantice la continuidad de todas aquellas acciones que signifiquen una ampliación de los derechos ciudadanos y el logro de una mejor calidad de atención en salud.

Luego de la elección nacional se reafirmó, de acuerdo a los resultados, la necesidad de impulsar y articular una propuesta de salud que pueda reflejarse a la vez, en la sanción de las correspondientes herramientas normativas. La sanción de la Ley Nacional de Salud puede ser una condición necesaria, aunque no suficiente, para impulsar un cambio que mejore la salud de todos los argentinos.

A la vez, todo Plan Nacional de Salud requerirá iniciar caminos de acuerdo y concertación entre aquellas áreas o jurisdicciones vecinas que se enfrentan a problemáticas similares y que deben, a su vez, coordinar las acciones y recursos tendientes a su resolución.

Es allí cuando reaparecen prioridades que son desde hace ya tiempo, una preocupación de todos los actores que configuran el sector salud, tales como la conformación de áreas metropolitanas que integren a la Ciudad de Buenos Aires y a jurisdicciones vecinas del conurbano bonaerense.

Reaparecen también, por efecto de diversas circunstancias, la necesidad de establecer acuerdos y compromisos entre las asociaciones gremiales y los representantes del gobierno saliente, para que en este proceso de transición no se vean amenazados o vulnerados los derechos de los trabajadores de la salud.

Queremos destacar entonces la relevancia que adquiere la firma de las actas paritarias 32 y 33, que han contado con la representación de miembros de nuestra asociación y de funcionarios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este acuerdo es resultado de lo que ha significado una muy inteligente acción gremial, al obtener compromisos de un gobierno, ya en vísperas de trasvasar el poder a las fuerzas políticas recientemente electas.

Pasemos a enumerar, sintéticamente, los logros principales que se desprenden de dichas actas.

- Culminación adecuada de los compromisos paritarios precedentes, tales como la designación de jefaturas pendientes, médicos internos de guardia, médicos de planta y suplentes de guardia.
- Reclamo del carácter de suma remunerativa, de los pagos que se abonan a profesionales bajo la figura de suplemento por función de conducción o ejecutiva.
- Reconocimiento, para cobro de antigüedad y reencasillamiento, de las residencias médicas realizadas en ex hospitales nacionales transferidos a la ciudad por la ley 24.061 en igualdad de condiciones con aquellos que la cumplieron en establecimientos municipales.
- Que el plus acordado por capacitación le sea otorgado a todos los profesionales, independientemente de la carga horaria efectivamente asignada a dicha actividad.
- Reconocimiento de una deuda existente respecto del pago de salarios, iniciándose dicho resarcimiento a partir del 1 de octubre del presente año en forma progresiva. Asegurando la determinación de la pauta salarial del año 2007 en forma escalonada.
- Continuidad de las negociaciones para el ajuste reclamado.

Dichos acuerdos gozaron del consenso masivo de los asociados y en el Consejo Central de la AMM convocado por el Comité Ejecutivo se aprobaron con la voluntad afirmativa del 92% de los profesionales allí presentes; se encontraba representada la totalidad de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

Ese Consejo Central votó, además, la alerta y movilización del gremio para asegurar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos que están expresamente indicados en el acta y continuar situando en la agenda gremial, los temas que serán, en la próxima gestión, de impostergable tratamiento.

En síntesis, resuelta parte de la incertidumbre, es hora de conservar la unión, es hora de reafirmar nuestros compromisos gremiales y mantener viva la participación activa de los afiliados, cuyo esfuerzo y adhesión otorgan a esta lucha más transparencia, más legitimidad y más eficacia en el logro de las metas planteadas. □



THE PROFESSIONAL'S COMPANY

UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DIFERENTE.

ESPECIALISTAS EN PRAXIS MEDICA



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



AACS
Asociación Argentina de
Compañías de Seguros



Tel: (011) 4876-5346

TPC Compañía de Seguros S.A.

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

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



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

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

Cuidamos la salud, siempre.

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



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