

LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Médicos

AÑO X - Nº 52 - 2008 - \$10

Medicina Global

Más de 400 personas
colmaron las instalaciones
del Sheraton Libertador.
Sanatorios y Hospitales
del Estado participaron con
profesionales de todas las
especialidades y el equipo
de Salud.

**XIV CONGRESO
INTERNACIONAL**
SALUD | CRISIS | REFORMA
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

*El Foro Argentino
En Defensa de la Salud*



220

Planes de Salud



330



440



GALENO

0800 777 4253 | www.e-galeno.com.ar

todo bien

asistencia al viajero
viajes sin preocupaciones



**universal
assistance**

somos asistencia



www.universal-assistance.com

Somos el mejor complemento para su empresa de salud

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

MediAr

medicina de argentina

*Brindamos prestaciones a
Empresas de medicina prepaga,
Obras sociales,
Empresas de salud,
Grandes empresas.*

Av. Paseo Colón 823 4to. B (C1063ACI) BUENOS AIRES
TELFAX (54 11) 43 61 71 46 / 48 63 - 0800 222 MEDIAR (633427)
contacto@medi-ar.com.ar

**Amar la vida
es Construir Salud.**

Nueva Sala de Hemodinamia

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



Nueva Sala de Neonatología

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



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

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

La salud al alcance de todos.

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

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



ASSIST-CARD LE BRINDA LA TRANQUILIDAD
Y EXPERIENCIA EN ASISTENCIA AL VIAJERO
QUE USTED NECESITA

DIVISIÓN SA+UD



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

 **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
editorialmedicos@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

- 8** Grageas
- 14** Actualidad
- 16** Proyecto de ley
CADIME y la regulación de las prepagas
- Opinión
- 18** Fuerte impacto en la salud corporativa
¿Vamos hacia el "Súper descreme" del sistema?
- 20** XIV Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma
La seguridad del paciente
- 24** Columna
Conductas saludables
- 26** Columna
"La Opción de Cambio en las Obras Sociales Nacionales"
- 28** Empresas
Universal Assistance: Una mirada optimista
- 31** Voces
Elogio de la locura
- 34** Quo Vadis Salud 2008
Apertura: Puertas abiertas a la integración
- 37** Nuevos escenarios para la medicina prepaga:
De cara a la regulación
- 40** La realidad de los farmacéuticos:
Hacia un servicio equitativo en medicamentos
- 42** La actualidad de la internación domiciliaria:
La salud integral
- 44** Prestadores: Análisis y propuestas para
el binomio de costos y aranceles
- 48** Nuevas tendencias: Trazabilidad:
Seguridad desde el laboratorio hasta el paciente
- 50** Praxis médica:
La actualidad del mercado asegurador
- 53** Obras Sociales:
En contacto con los afiliados
- 56** Conferencia de cierre:
La situación del Estado
- 58** Columna
Lógica postmoderna, inmortalidad y responsabilidad médica
- 60** Opinión
LA SALUD... en busca del equilibrio perdido
- 62** Congresos
Políticas de Salud: un ámbito para el debate

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.

Medifé

COBERTURA MÉDICA NACIONAL



Yo elegí Medifé.

Vos también podés elegir
que tu salud esté bien cuidada.

Ingresa a www.medife.com.ar y mirá
mis consejos para una vida más sana.



Magdalena Aicega.
Deportista y Nutricionista (M.N. 3058).

UNIVERSAL ASSISTANCE POR MEJORES MEDICOS PROFESIONALES

El Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM), patrocinado por la Academia Nacional de Medicina, firmó un acuerdo por cuarto año consecutivo con Universal Assistance, para que ésta forme parte del Consejo como Miembro Benefactor, siendo la única empresa del rubro asistencia médica al viajero en dicha condición.

El acuerdo, que compromete a Universal Assistance en apoyar las acciones que realiza el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos, se llevó a cabo el día martes 29 de Setiembre en el edificio de Universal Assistance ubicado en el centro porteño. Participaron del mismo, el Vice Presidente de Universal Assistance, el Dr. Osvaldo Calvani, y por el lado del Consejo, los Dres. Fortunato Benaím, su Presidente, y Oscar E. Castillo, su Secretario.

Desde principios de los noventa, este organismo independiente y privado, patrocinado por la Academia Nacional de Medicina, realiza el seguimiento y la certificación de los profesionales médicos en el país.

La tarea del Consejo tiene como objetivo, entre otros, promover programas de certificación confiables, que aseguren la calidad de los profesionales por ellos certificados.



Premio para un Ciudadano Ilustre

Durante el mismo encuentro, el Vicepresidente de Universal Assistance, el Dr. Osvaldo Calvani, le entregó al Dr. Fortunato Benaím, una placa en reconocimiento por su reciente designación como Ciudadano Ilustre de la Ciudad Buenos Aires. El Dr. Benaím había sido premiado por su extensa labor en la investigación y el desarrollo de la medicina, en el área de quemaduras. ■

SERVESALUD: EN EL CAMINO DEL CRECIMIENTO

La Obra Social de Dirección SERVESALUD inauguró una nueva sucursal, sita en Av. del Libertador 16100, San Isidro (Buenos Aires). El traslado de las sucursales a lugares de mejor accesibilidad forma parte de un plan estratégico destinado a fortalecer el desarrollo de la entidad y afianzar su filosofía de acercar a los socios y la población en general más y mejores servicios.

El acto congregó a socios, empresarios y profesionales de la Zona Norte. Marcelo Zungri, el Gerente General de la institución, en oportunidad de la inauguración expresó:

"Nosotros estamos convencidos que INVERTIR en PREVENCIÓN es INVERTIR en SALUD y los resultados de los programas desarrollados dan cuenta de la alta adherencia a los controles preventivos que tiene nuestra población".

En un mercado tan competitivo como el actual sabemos que resulta clave trabajar en la mejora permanente de los servi-

cios y en el crecimiento de la organización. Por eso estamos haciendo foco en lugares donde convergen instituciones y profesionales de primer nivel, altamente valorados por nuestros socios". SERVESALUD, a lo largo de sus 37 años, mantiene su objetivo primordial: estar cerca de su gente. ■

MEDIAR FIRMO UN CONVENIO CON EL SINDICATO DE TRABAJADORES DE TELEVISION

La empresa de medicina de alta complejidad líder en el sector, MediAr, firmó un convenio con el Sindicato de Trabajadores de Televisión para brindarle su servicio. De esta forma los 40.000 afiliados tendrán acceso a la más completa red de alta complejidad en todo el territorio nacional, ya que MediAr posee vínculos con centros médicos en todas las provincias, y a través del call center especializado en salud podrán acceder desde cualquier lugar del país las 24 h y se le indicará cuál es el centro de atención más cercano. ■

MediAr
medicina de argentina

TPC PREMIO A SUS PRODUCTORES DE SEGUROS

El pasado 28 de octubre TPC entregó a sus productores asesores de seguros (PAS) los premios "TPC 2007" correspondientes a: "SEGUROS DE PRAXIS PROFESIONAL", "SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL" Y "SEGUROS DE CAUCIÓN". La Distinción no sólo evalúa la "producción", sino también la "composición de cartera" y el "compromiso y permanencia".

La entrega de premios se realizó en los míticos salones de Michelangelo, en San Telmo y participaron del evento más de veinte PAS, además del presidente de TPC, Don Antonio Gómez Muñoz, el vicepresidente y gerente general, Dr. Fernando Gómez y representantes de todas las áreas de la compañía. También se aprovechó la oportunidad para comentar las novedades de la Compañía. ■

OMINT FUE LA COBERTURA MEDICA OFICIAL EN LA FINAL DE LA COPA DAVIS

OMINT, empresa argentina de medicina privada, fue, por 7ª serie consecutiva, la Cobertura Médica Oficial de la Copa Davis por BNP Paribas Argentina vs. España. Esta esperada final, tuvo lugar en el Estadio Malvinas Argentinas, de la Ciudad de Mar del Plata los días 21, 22 y 23 de noviembre de 2008.

Un servicio de emergencias médicas de excelencia estuvo a disposición de todos los asistentes durante el desarrollo de la final más importante de la historia del tenis argentino, garantizando así, el cuidado integral de la salud a través de la presencia de 3 ambulancias y 2 consultorios médicos ubicados dentro y fuera del predio. ■

NUEVO GERENTE GENERAL EN UNIVERSAL ASSISTANCE

Universal Assistance designó como nuevo Gerente General de la compañía a Esteban Bluvol. El nuevo Gerente General se desempeñaba como Director de Operaciones y había iniciado sus actividades en la empresa en enero de 2007. Bluvol es Contador Público Nacional con MBA en Dirección de Empresas, otorgado por la UCEMA. Antes de ingresar en Universal Assistance ocupó posiciones gerenciales en Control de Gestión y Administración y finanzas, para Vittal. ■





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

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

Cuidamos la salud, siempre.

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



Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

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

andar

SMG SEGUROS CONTINUA SUS REUNIONES CON PRODUCTORES

SMG Seguros, la compañía de Seguros Generales de Swiss Medical Group, reunió a sus principales productores de todo el país en el distinguido Café Modena Design de Recoleta para celebrar y comunicar sus más recientes logros comerciales. En esta oportunidad el encuentro sirvió además para informar los objetivos de la Campaña Anual 2008-2009, tanto para la Categoría Master como para la Categoría Élite. Alberto Bugna, Gerente Comercial de SMG Seguros, destacó ante los presentes el excelente desempeño comercial de la compañía durante el último período y resultó optimista al plantear los objetivos para el próximo año. "Esperamos crecer en varias ramas y estimamos un crecimiento controlado en seguros de autos. También estaremos implementando acciones de Crossselling y actualizaciones de Sumas Aseguradas". ■

POSGRADOS EN GESTION DE SALUD

La Universidad ISALUD abrió las inscripciones para las carreras de posgrado 2009. Como todos los años, se reiniciarán las maestrías y especializaciones en Sistemas de Salud y Seguridad Social, Economía y Gestión de la Salud, Gestión de Servicios de Gerontología, Salud Mental y Discapacidad, Administración Hospitalaria, y Medicina legal. Se suman a la oferta vigente la Especialización en Auditoría de Atención de la Salud, la Maestría en Gestión de Salud Ambiental, y el Profesorado Universitario. Para informes e inscripción, comuníquese al 5239.4000 o escriba a informes@isalud.edu.ar ■

Un ciclo de actualización orientado a periodistas y estudiantes

CULMINARON CON EXITO LAS JORNADAS DE PERIODISMO CIENTIFICO DE LA UCA Y EL LABORATORIO BMS

Culminó con éxito el Ciclo 2008 de Actualización en Periodismo Científico UCA-BMS, organizado por la Universidad Católica Argentina (UCA) y el laboratorio Bristol-Myers Squibb (BMS). La propuesta contó con unos 200 participantes, incluyendo a periodistas de diversos medios y a estudiantes de periodismo, de ciencias de la comunicación y de medicina, tanto de la UCA como de otras instituciones educativas. A lo largo de tres jornadas disertaron personalidades de la ciencia como los Dres. Pedro Cahn, Hugo S. Alume, Adrián Gadano, Carlos Silva y Alberto Cormillot, así como los periodistas Guillermo Lobo y Nora Bär, y ONGs como Hepatitis C 2000, representada por el Sr. Eduardo Pérez Pegué; Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/Sida en la figura de la secretaria regional para América latina y el Caribe, la Sra. Patricia Pérez; y FUCA -Fundación para la Investigación, Docencia y Prevención del Cáncer-, a cargo de su directora ejecutiva, la Lic. Susana Korinfeld.

Este ciclo nació como reflejo del fuerte compromiso que asumieron la UCA y BMS para facilitar el acercamiento con los actores vinculados a la salud y generar conocimiento sobre estos temas, en el que se destaca el rol del periodismo concientizando a la sociedad.

"Nos sentimos profundamente satisfechos de haber concretado este proyecto", manifestó Elvin Penn, flamante Gerente General de Bristol-Myers Squibb Argentina, Chile y Perú. "Además de ofrecer soluciones terapéuticas innovadoras, la compañía se acerca a la comunidad mediante diversos programas, tanto de RSE como de capacitación, que representan nuestro propósito de una gestión constructiva que promueva conductas preventivas".

Bristol-Myers Squibb es una compañía Biopharma de investigación cuya misión es extender y mejorar la vida humana. ■

UNIVERSAL ASSISTANCE AUSPICIO EL TORNEO DE GOLF 2008 DEL HURLINGHAM CLUB

Universal Assistance auspició por tercer año consecutivo el Torneo de Golf 2008 del Hurlingham Club. Durante dos días, Universal Assistance acompañó la sexta edición del clásico torneo de golf que realiza el Hospital Británico. Los fondos recaudados de la competencia serán destinados al "Proyecto de Ampliación Edilicia", el cual consiste en la construcción de 14 habitaciones individuales completamente equipadas, sobre la terraza del pabellón Repetto.

Este proyecto se desarrolla en el marco de la campaña de fundraising iniciada en el

año 2007, planificada para una duración de 3 años, con el firme objetivo de obtener los recursos necesarios para llevar adelante esta obra que demandará una inversión superior al millón de dólares. Entre los participantes se encontraban ejecutivos de empresas, médicos y otros aficionados que luego de disfrutar de una agradable jornada de juego compartieron un cocktail y la entrega de premios. ■

LA BUSQUEDA DE LA EXCELENCIA, COMPROMISO DIARIO DE OSPAT

OSPAT felicita a las autoridades, comunidad médica y personal del Policlínico Modelo de Cipolletti, por el reconocimiento otorgado por CISCO Latam de "PyME en crecimiento" por la reconversión tecnológica realizada en su sistema de comunicaciones. El Policlínico Modelo de Cipolletti, forma parte de la red de prestadores en la Provincia de Río Negro y es una entidad polivalente con servicios de cirugía cardiovascular, neurocirugía y todo lo relativo a trauma. El Policlínico Migró su sistema de comunicaciones, tradicional, a uno basado en telefonía IP (Internet Protocol), logrando bajar costos, unificar los sistemas de comunicaciones, y en definitiva, aumentar la productividad del personal logrando mayores eficiencias en la calidad de atención de los pacientes. ■



UNIVERSAL ASSISTANCE DIJO PRESENTE EN ¿QUO VADIS SALUD?



Guillermo Capuya (ANDAR); José M. Triviño (Universal Assistance); Elbio Thachuk (Sanatorio Santa Fe) y Sebastián Simonelli (Universal Assistance).



Fabio Cordischi (Copetel) y Sebastián Simonelli (Universal Assistance).

En la 5ª Conferencia General de Salud "¿Quo Vadis Salud?", organizada por la revista "Médicos" el pasado 29 de octubre en el NH City & Tower, estuvieron presentes los ejecutivos del área de Negocios Corporativos de Universal Assistance. En las pequeñas pausas que intercalaron los discursos de los disertantes, los ejecutivos aprovecharon



para comentar con los clientes de la compañía, las impresiones que dejaban las conferencias en sus repasos por algunas de las problemáticas del ámbito de la salud en el país. ■

Liliana Elbinger (Universal Assistance) y Frances Carmady (Hospital Austral).



La misión de Bristol-Myers Squibb
es prolongar y mejorar
la vida humana, proporcionando
productos farmacéuticos
y productos relacionados
con el cuidado de la salud
de la más alta calidad.

Somos una empresa orientada
a la investigación y desarrollo de
productos innovadores en áreas
terapéuticas claves.



Cáncer



Diabetes



Hepatitis



HIV/SIDA



Aterosclerosis
y trombosis



Transplantes



Trastornos
afectivos



Alzheimer



Obesidad



Artritis



Bristol-Myers Squibb Argentina

Para mayor información acerca de nuestros productos
sírvase contactar a nuestros representantes o al departamento médico
de Bristol-Myers Squibb Argentina S.R.L.

Marlene 801 (C) 4288KC - Tel.: (5411) 4789-8409 - Fax: (5411) 4789-8559 - www.b-ms.com.ar

GALENO CON NUEVO DIRECTOR MEDICO GENERAL

A partir del 1 de noviembre, el Dr. Eduardo Cavallo actual director médico de los Sanatorios de la Trinidad Palermo, San Isidro y Quilmes, ha sido designado Director Médico General de GALENO y de los Sanatorios de la Trinidad. GALENO cuenta con 5 Sanatorios propios de primer nivel, Sanatorio de la Trinidad Mitre, Palermo, Quilmes, San Isidro y Sanatorio Dupuytren. Se suman a los 6 centros médicos propios, 3.000 sanatorios e instituciones de diagnóstico contratados. Más de 50 sucursales en todo el país, 4600 empleados, 25.000 profesionales médicos de todas las especialidades, Central de urgencias y emergencias propias en todo el país. Red de 5.000 farmacias adheridas. ■

ASSIST-CARD ARGENTINA PRESENTE EN LA REUNION DE ALAMI 2008

Durante el 22 y 23 de octubre en la



ciudad de Mendoza se realizó la reunión de Directorio ALAMI, la Asociación Latinoamericana Sistemas Privados de Salud. En la misma participaron más de 40 ejecutivos de Cámaras y empresas del sector privado de la salud de toda Latinoamérica.

Lic. Marcelo Mastrángelo (Htal. Alemán), Sr. Daniel R. J. Piscicelli (ASSIST-CARD ARG.), Dr. Jorge Auflero (Medicus), Dr. Pablo Giordano (ADEMP).

GARCIA SABRIDO EN OSPAT: "ENORME Y GRATIFICANTE EXPERIENCIA"



El Dr. José Luis García Sabrido (España) en su visita a la Argentina tuvo la oportunidad de describir nuevos tratamientos oncológicos que en la actualidad están resultando mejores y más efectivos: la radioterapia y la quimioterapia intraoperatoria (tratamientos que se efectúan durante la cirugía) para tumores del tracto digestivo y abdominales en general.

También resaltó García Sabrido la "enorme y gratificante experiencia" que le significó el intercambio con los actores de la salud en nuestro país: "El nivel que he encontrado es excelente, es el mismo que el de mis colegas en Madrid. Manejamos idéntico lenguaje, similares conocimientos y experiencias. Me he sorprendido gratamente de la calidad de la medicina que he encontrado en la Argentina." El médico García Sabrido tuvo una nutrida agenda que incluyó encuentros con embajadores, con staff médicos de instituciones de salud de la ciudad -prestadoras de OSPAT-, y con actores estratégicos del sector de las obras sociales sindicales nacionales.

El Dr. Carlos Felice, presidente de OSPAT, requerido acerca de la incorporación de las tecnologías nuevas resultantes de técnicas exitosas como radioterapia y quimioterapia intraoperatorias, hizo referencia a la situación de las obras sociales: "El costo-beneficio de las medidas de prevención es para las obras sociales un tema profundo. Nosotros hemos adoptado ese enfoque de salud y pudimos demostrar que la estrategia impacta en la economía de nuestra obra social y en la salud de los beneficiarios favorablemente. Considero que el gran debate hoy es dilucidar el equilibrio en la asignación de recursos-gasto sanitario. Hace falta una reingeniería de las obras sociales y de la visión estratégica que tiene que asumir la salud." ■

NUEVOS ACUERDOS DE ASSIST-CARD ARGENTINA

ASSIST-CARD Argentina a través de su departamento División Salud cerró un nuevo acuerdo con CASA SALUD (Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires), que se pondrá en vigencia a partir del 1 de diciembre de 2008. Dicho convenio comprende la asistencia a viajeros tanto en el ámbito nacional como internacional y cuenta con productos especiales para aquellos afiliados que deseen ampliar su cobertura.

Por otra parte, ASSIST-CARD Argentina y el Hospital Alemán renuevan su confianza durante el 2009 para brindar día a día un mejor servicio de asistencia al viajero. Continuando con la alianza realizada durante el año 2008, el Hospital Alemán continuará ofreciendo a sus afiliados la mejor asistencia al viajero que solo ASSIST-CARD puede brindar tanto en el ámbito nacional como internacional.

El departamento División Salud de ASSIST-CARD Argentina, firmó también un importante acuerdo con la Obras Social del Personal de Dirección de Sanidad Luis Pasteur, una de las obras sociales más importantes de la Argentina. Este convenio le permitirá a los afiliados de la Obra Social Luis Pasteur, que cuenten con el Plan V y S, acceder de manera directa a la asistencia integral al viajero cuando se encuentren fuera de la Argentina. Además, se desarrollaron tres productos especiales para los afiliados que tengan otros planes que podrán adquirir directamente en las oficinas de la Obra Social Luis Pasteur.

Por último, la empresa número uno en asistencia al viajero, cerró un importante acuerdo con MET Medicina Privada, la organización líder de medicina privada de la provincia de Córdoba. A partir de ahora, los afiliados de MET accederán a la asistencia integral al viajero de ASSIST-CARD tanto en sus viajes nacionales como internacionales. Por su parte, Daniel Piscicelli, Gerente Comercial de ASSIST-CARD Argentina División Salud, destacó: "Estamos muy orgullosos de tener a MET entre nuestras destacada cartera de clientes." ■

Dicha reunión fue coordinada por su presidente, Dr. Javier San Martín (Uruguay). Con la presencia de Daniel R. J. Piscicelli, Gerente Comercial División Salud ASSIST-CARD ARGENTINA, quien participó como auspiciante exclusivo del evento. ■

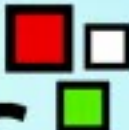
ASSIST-CARD EN EL 13º CONGRESO DE LA ABRAMGE

Se llevó a cabo el 13º CONGRESO ABRAMGE (Asociación Brasileña de Medicina de grupo) y conjuntamente el 4º CONGRESO SINOG (Sindicato Nacional de Empresas Odontológicas de Grupo) con fecha 21 y 22 de agosto en Termas de Araxá, Minas Gerais. Allí participaron Daniel R. J. Piscicelli, Gerente Comercial Regional División Salud ASSIST-CARD ARGENTINA acompañado del Sr. Marcos Bettencourt, Gerente Comercial División Salud ASSIST-CARD BRASIL en carácter de auspiciantes y participantes. El título de dicho evento fue "Sinergia para soluciones en salud". ■



Dr. Dagoberto Steinmeyer (Abramge Director Legales), Sr. Reinaldo Camargo Schelbe (Director Amil), Sr. Arlindo de Almeida (Presidente Abramge), Sr. Daniel R. J. Piscicelli (Gerente Comercial División Salud Regional), Sr. Marcos Bettencourt (Gerente Comercial División Salud Brasil).

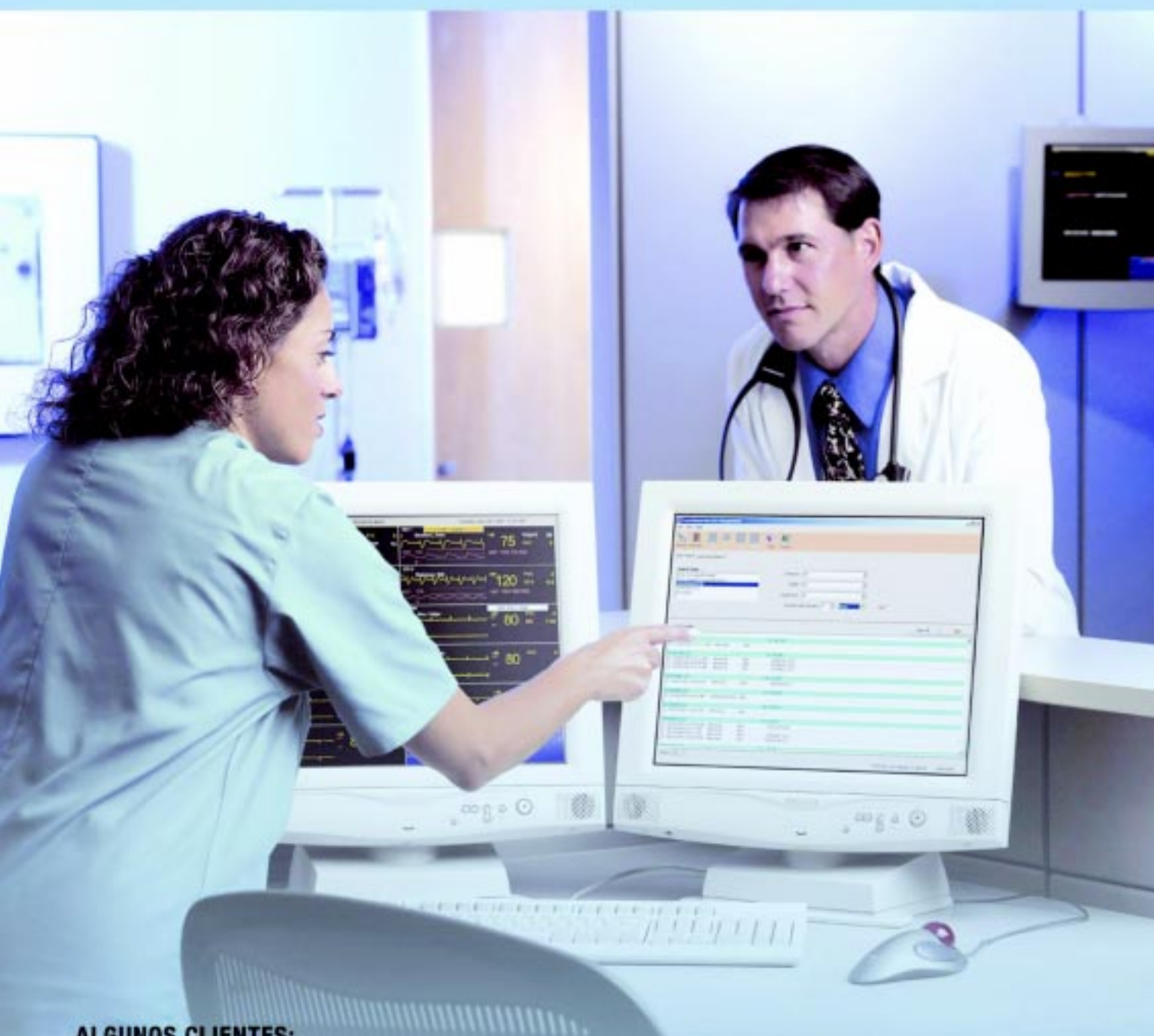




HEALTHHIMIS

management solutions

SOLUCIÓN PARA OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS



ALGUNOS CLIENTES:

UP UNIÓN PERSONAL / ACCORD SALUD / HOSPITAL AUSTRAL PREPAGA / ARGENTORES / ALTEC-DOSUBA / ACA SALUD IHSS (INSTITUTO HONDUREÑO DE LA SEGURIDAD SOCIAL) / AETNA/ AMSA / CONSOLIDAR SALUD / CEMIC / PROVINCIA SALUD / HOSPITAL AUSTRAL PREPAGA.

ORACLE
PartnerNetwork
www.oracle.com





El rol del farmacéutico

Sistema de salud con o sin burbuja?

Por el Farm. Manuel Agotegaray

La situación financiera nos va acercando a un cambio mundial en el modelo de salud que es más acorde a lo que planteamos un grupo de farmacéuticos desde la creación de FEFARA. Un sistema para los argentinos basado en la universalidad, donde se analice, estudie y responda a las necesidades sanitarias de cada individuo independientemente de su condición social y su ubicación geográfica dentro del país.

Nuestra causa es justa y diferente al tratar de manejar el sistema de salud argentino con las directrices del mercado que en nombre de la *tan mentada globalización* se impusieron a partir de la década de los 90.

Las directrices aplicadas en el sistema de salud argentino, que nacieron en el informe INVERTIR EN SALUD DEL BANCO MUNDIAL del año 1993 nos llevaron al fracaso, tanto desde lo sanitario con inequidades y

desigualdades profundas, como desde lo económico-financiero.

En FEFARA creemos que a muchos les cuesta entender que en el sistema de salud las cifras son personas, hermanos y hermanas argentinos, quienes viven al margen del sistema y pueden cambiar su situación con el solo hecho de incluirlos.

Nuestra Institución propone un sistema solidario que haga accesible el medicamento a la población, respetando a todos los sectores involucrados, participando activamente en los distintos estamentos sociales y políticos. Si se invirtiese en las personas las ganancias en salud, no existirían reclamos, protestas o quejas.

Al plantearnos cómo afecta la ruptura de la BURBUJA FINANCIERA a la actividad profesional e institucional de los farmacéuticos, concluimos que nos obliga a redoblar esfuerzos, aumentar la tenacidad y reafirmar *nuestro compromiso* con

la sociedad para lograr un servicio farmacéutico único y de excelencia dentro de un sistema de salud para TODOS los argentinos.

Seguiremos desarrollando nuestro proyecto nacional sin alimentar falsas antinomias, que algunos proponen para confundir y excusarse de un trabajo que no saben, no quieren o no pueden hacer.

En FEFARA no creemos en ESTADO VS MERCADO, PRIVADO VS PÚBLICO, FINANCIADORES VS PRESTADORES ni en INDUSTRIA VS FARMACEUTICOS. Si creemos en que estas contradicciones se vencen con mucho trabajo y el desarrollo de una red de farmacia "GESTIONADA" desde lo comercial y fundamentalmente desde lo PROFESIONAL de forma universal. Luego de lograr esto y poner a disposición de la población el servicio farmacéutico que se merece, la unificación del sistema será una consecuencia que beneficiará a todos los sectores y no será la causa que los divida.

FEFARA apoya a las POLITICAS FARMACEUTICAS que se implementen desde el Estado sin por ello negar que debamos estar preparados para acordar todas las acciones comerciales necesarias con TODOS los actores del mercado que quieran desarrollar una POLITICA DE MEDICAMENTOS que nos favorezca e incluya a todos. □

Cambios en la Superintendencia

Tras la renuncia de Héctor Capaccioli, el abogado Juan Rinaldi, quien hasta ese momento se desempeñaba como titular de la APE, asumió la titularidad de la Superintendencia de Servicios de Salud.

El hombre fuerte de Hugo Moyano asumió con el apoyo del titular de la CGT y el visto bueno de Graciela Ocaña, que no escatimaron elogios en el acto de asunción.

La asunción de Juan Rinaldi como nuevo Superintendente de Servicios de Salud pareció satisfacer a muchos de los que, el 14 de noviembre último, presenciaron el acto en que se formalizó el cambio de mando en la Superintendencia.

La ministra de salud Graciela Ocaña mostró su conformidad con el Superintendente entrante. Por su parte, el titular de la CGT, Hugo Moyano, que hasta ese momento tenía en Rinaldi a su hombre fuerte en la poderosa Administración de Programas Especiales (APE), avanza un casillero más en el manejo de las Obras Sociales.

Por ello, el titular de la CGT, junto a otros conocidos sindicalistas, ocupó la primera fila del Salón Ramón Carrillo del Ministerio de Salud.

Capaccioli había renunciado a

su cargo en la Superintendencia el 11 de noviembre pasado, aduciendo diferencias insalvables con Ocaña.

Rinaldi, el flamante titular a cargo de la entidad, en cambio, recibió, durante el acto de juramento, elogios por parte de la Ministra, quien lo consideró como "un hombre decidido" y lo encontró más que apto para el proceso de transformación que está teniendo lugar y que, según ella, "está basado en la idoneidad, el compromiso social y la honestidad".

Tras la relectura del decreto 1892 que concretó la partida de Capaccioli, durante el acto de su juramentación el nuevo titular expresó su sorpresa ante las repercusiones tan positivas y destacó que espera, en un futuro, ser reconocido por sus obras y su trabajo.

Consultado sobre sus primeros objetivos destacó: "yo tengo una línea clara de la Presidenta, de Massa y de la Ministra y es optimi-



zar la llegada de los recursos del Estado a la gente. Estoy acostumbrado a manejar situaciones complicadas y hay que terminar con la malversación". También subrayó: "tengo que lograr el control sobre las obras sociales, interrumpir desviaciones, mejorar la calidad de prestaciones que le lleguen a la gente".

Por el momento Rinaldi mantendrá sus funciones en la APE ya que su segundo asumirá sólo de forma transitoria. □

Diga "A"



5 ANIVERSARIO

Somos la primer compañía especializada en Praxis Profesional en recibir una Calificación "A".

Estamos concientes de nuestro crecimiento y de la excelencia de nuestros servicios, por eso decidimos hacernos un chequeo general y convocamos a la Evaluadora Latinoamericana S.A. para que nos hiciera una radiografía completa de la compañía. Además de estar muy sanos y felices con nuestros cinco años de vida, nos diagnosticaron una "A". Esto confirma que somos la mejor opción para nuestros asegurados y toda la comunidad médica.

Por eso queremos agradecer a todos los profesionales, entidades, productores y al staff de TPC, que confían en la mejor compañía de seguros de Praxis Profesional.

Tel. (011) 4876-5300

TPC Compañía de Seguros S.A. Av. Belgrano 634, Piso 9 (1092AATT) Buenos Aires, Argentina.

CADIME y la regulación de las prepagas

CADIME logró la inclusión de la propuesta sobre aranceles mínimos y obligatorios en el proyecto que sancionó la Cámara de Diputados.

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, desde el año 2006 viene desarrollando una serie de acciones en relación con la regulación de la medicina prepa, que incluyeron innumerables presentaciones a diputados y senadores nacionales y autoridades del Poder Ejecutivo así como campañas de esclarecimiento a la opinión pública (pegatinas de afiches, avisos por medios de difusión, etc.).

En relación a este tema de gran trascendencia para el sector de prestadores de diagnóstico y tratamiento médico, Guillermo Gómez Galizia, Presidente de CADIME, comentó a *Revista Médicos* que "con satisfacción observamos que mediante el artículo 28 del proyecto se crea una Comisión Permanente de Concertación con la participación de las entidades representativas de los prestadores".



Guillermo Gómez Galizia, Presidente de CADIME

Además, en los artículos 18 y 19 se introduce el concepto de "aranceles mínimos y obligatorios que deben asegurar el desempeño eficiente de los prestadores", las "sanciones en el caso de incumpli-

miento por parte de las empresas de medicina prepa y los modelos de contratos entre ambas partes". Todos estos reclamos específicos de la entidad que preside.

Gómez Galizia manifestó su convencimiento acerca de "la necesidad de insistir con la instrumentación urgente de un mecanismo regulatorio integral para este sector, estipulando reglas de juego claras para cada uno de los actores de este sistema".

"Desde CADIME reconocemos la importancia de avanzar en la protección del consumidor, pero pensamos que los prestadores no pueden ni deben estar ausentes de esta iniciativa. De ser así, la nueva Ley nacerá con graves deficiencias que terminarán afectando de todas maneras a los beneficiarios, quienes se verán privados de la calidad prestacional y accesibilidad que actualmente le prestan las 10.000 pymes de diagnóstico y tratamiento del país.

Una vez más, reiteramos que la salud no puede estar expuesta al libre juego de la oferta y la demanda, siendo el Estado quien debe asumir su rol arbitrando e impidiendo que las distorsiones derivadas de factores de poder coloquen en riesgo a sus servicios, brindados por prestadores que durante más de una década vienen siendo sometidos por la fuerza de decisiones cuasi monopólicas".

Finalmente el Presidente de CADIME expresó que "esperamos que este reconocimiento a la importancia del sector que representamos, no sea dejado de lado en la redacción final del texto legal. □

Campaña de CA.DI.ME

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico -CA.DI.ME- comenzó el lunes 6/10/08 una campaña en la vía pública, principalmente en la zona del Congreso de la Nación, exhortando a la Cámara Alta a que sancione el proyecto de Ley de Regulación de la Medicina Prepa aprobado por Diputados.

La entidad requiere que el Senado mantenga los objetivos perseguidos por el proyecto, que son fundamentalmente los de garantizar equidad y accesibilidad al sistema, asegurando la protección del beneficiario y la de los prestadores que brindan los servicios asistenciales. Puntualmente CA.DI.ME requiere no modificar:

- Determinación de aranceles mínimos y obligatorios que aseguren el desempeño eficiente de los prestadores (art. 18).
- Creación del Consejo Permanente de Concertación que posibilita la participación de usuarios, prestadores y el Estado (art.28).
- Regulación de los contratos entre las partes del sistema (art.19).



*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



Fuerte impacto en la salud corporativa

¿Vamos hacia el “Súper descreme” del sistema?

Por el Dr. Héctor Barrios
Director de Watson Wyatt Argentina

Desde la “Desregulación” de las Obras Sociales, las empresas no habían tenido un impacto semejante al que ha traído aparejado la reciente reglamentación del decreto 1448/2008, al introducirse un nuevo esquema legal, que establece que no habrá topes máximos para las contribuciones empresarias del 6% destinado a las Obras Sociales.

El decreto, con vigencia desde el 1 de noviembre pasado, también modificó el aporte del empleado -del 3%- con un aumento en el tope máximo, de \$ 4.800 a \$ 7.800.

En el mercado de salud corporativa, la mayoría de las empresas efectúa aportes adicionales a los de ley para financiar una mejor cobertura médica para su personal, de tal forma que la primera lectura de la modificación del tope del aporte del empleado, sumado al comentado cambio de la contribución empresaria, resulta que las compañías contarán con recursos adicionales.

Sin embargo, en nuestra opinión, el cambio producirá un fuerte impacto en las empresas en diferentes planos.

En primer término, en el plano económico, se genera una sustancial modificación de los importes destinados a financiar el costo en salud. Pero debe tenerse en cuenta que desde la comentada desregulación del sistema, el verdadero “dueño” de los aportes y contribuciones no son las Obras Sociales sino el beneficiario mismo: él/ella es quien decide la cobertura médica que desea.

Por lo tanto, se generará un fuerte cambio basado en lo que podríamos denominar “un poder de compra basado en la gratuidad” ya que, de acuerdo con la nueva norma, la mayor parte de los fondos que puede disponer una persona se generarán a partir de la contribución empresaria del 6% sin tope.

Naturalmente, quienes mayores remuneraciones perciban, mayor poder de compra tendrán. Así, una persona que se desempeñe en la alta gerencia de una empresa de primer nivel y que perciba una remuneración anual de \$500.000, que con la norma anterior contaba con algo más de \$4.000 al año, pasará con la nueva norma a contar con algo más de \$26.000 anuales, es decir algo así como unos \$2.200 mensuales para destinar a su cobertura médica.

Si tomamos un caso más extremo -como el de un Director de AFJP que se hizo público en oportunidad de tratarse el tema de estas entidades en el Senado de la Nación- una remuneración de \$2.000.000 anuales; ¡permitiría contar con casi \$9.000 mensuales a esa persona!

Como se observa, aparecen diferencias sustanciales en la cima de la pirámide.

En segundo término, en el plano de los RRHH, el cambio produce una singular amenaza para las empre-

sas que cuentan con un plan médico único para todo el personal, independientemente del nivel jerárquico que tengan en la organización: sus cuadros gerenciales y de dirección tendrán que ser disuadidos de su natural deseo de salir del sistema que le ofrece la empresa, dado que pueden obtener mejores beneficios por fuera de éste.

Lo mismo ocurrirá con aquellas empresas que, si bien cuentan con planes médicos diferenciados, sus beneficios no sean competitivos respecto del mercado.

En los dos casos descriptos, las empresas para evitar la “emigración” de sus ejecutivos, deberán apelar al principio del “no debes - no puedes” en lugar del principio del “no te conviene”, aplicable cuando el plan médico tiene un diseño adecuado.

No olvidemos que si se produce la migración comentada, la compensación en salud será difícil valorarla como parte de la compensación total y las empresas perderán una herramienta para atraer, retener e incentivar a su personal. Si tenemos en cuenta que estamos hablando de los niveles más altos de la organización, el escenario resulta por demás complicado.

Finalmente, en el plano estratégico, debe considerarse que la salida de los aportantes de mayores ingresos producirá una desfinanciación del “pool de aportes” y a medida que la cantidad de individuos que migren se vaya incrementando, se generará un mayor déficit que tendrá que ser soportado por la empresa.

Indudablemente las empresas deberán revisar sus planes de cobertura médica -en particular los planes de reintegros- con el objetivo de que los mismos sean competitivos tanto respecto de la oferta del mercado de la medicina prepaga, como de los costos de la salud en el mercado privado, tengamos en cuenta que los honorarios de una consulta médica con un especialista de primer nivel se ubica en los \$ 500/600 y una cirugía de alta complejidad entre los u\$s 10.000 y los u\$s 15.000)

Naturalmente, las empresas de medicina prepaga y algunas obras sociales de dirección -las más proactivas- están diseñando planes para adaptarse a este nuevo escenario. No son los únicos actores interesados en este posible “súper descreme”: de hecho algunas empresas de seguros internacionales de salud están preparando productos de alta gama para los “nuevos ricos” del sistema.

Al igual que con la “Desregulación”, será la oferta la encargada de “educar” a los nuevos consumidores de su capacidad generada, con el ya señalado poder de compra con gratuidad.

Ante cambios excepcionales en la normativa, como ha ocurrido con la reglamentación del decreto 2448/2008, se impone la flexibilidad y la toma de medidas, también excepcionales, por parte de las empresas. □



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados.



www.smgseguros.com.ar

La seguridad del paciente

El clásico encuentro del Sector de la Salud este año convocó a más de 400 profesionales y directivos de la salud interesados en mejorar la seguridad del paciente, un aspecto fundamental de la calidad sobre el que debe avanzar nuestro sistema sanitario.

“**A**compañamos al Estado, pero debemos recordar que la reforma del sistema está pendiente”, dijo **Norberto Larroca**, presidente del Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma – organizado por la Cámara Argentina de Empresas de Salud (CAES) – al inaugurar la jornada de exposición y debate.

Ante más de 400 personas, el 16 de octubre en el Hotel Sheraton Libertador de la ciudad de Buenos Aires, Larroca continuó: “Hacemos aportes para que la sociedad tenga una atención de calidad y segura. El eje del sistema debe ser el hombre. Con esfuerzo y buena fe tenemos que darle a la gente un sistema de salud que combata la exclusión, la

pobreza y las dificultades de acceso a la atención. Estamos en un cambio de era, en un momento de crisis. No hay una salud estatal y una privada. Hay una salud pública que nos necesita a todos para construir un mundo mejor”.

Luego de recordar la actuación del sector sanitario durante la crisis de los años 2000 y 2001, cuando a pesar de las dificultades el sistema de salud se mantuvo activo y solidario, Larroca convocó a la unidad del Sector y llamó al Gobierno a convertir a la salud en una política de Estado.

El **Dr. Jose Abrahao**, presidente de la Federación Internacional de Hospitales (FIH) apoyó las palabras de Larroca durante su exposición. “La salud no es un gasto, sino una inversión en calidad de vida. Debemos facilitar el acceso a la atención de la salud, tenemos un compro-

miso ético con los usuarios en este sentido. Para ello es fundamental avanzar sobre la calidad de gestión, de financiamiento y la seguridad del paciente.”, aseguró al iniciarse el panel “Acciones y herramientas para la mejora de la seguridad del paciente”.

Por su parte, el **Dr. Gustavo Mammoni**, Presidente de la Confederación Argentina de Clínicas y Sanatorios (CONFELISA) dijo: “La seguridad del paciente no se puede dar si no se hace la reforma. La accesibilidad y la articulación del sistema estatal y privado en un solo sistema público es fundamental, sino, no podemos hablar de seguridad. También es imprescindible capacitar al recurso humano, incentivarlo, darle una buena remuneración: no podemos hablar de la seguridad del paciente con enfermeras que para vivir deben trabajar 16 horas, o con residentes que, como mano de obra barata, tienen la responsabilidad de la atención cuando sólo deberían tener la de aprendizaje”.

A continuación, Mammoni detalló algunos puntos sobre los cuales considera necesario avanzar para mejorar la seguridad del paciente:

- Recrear un nuevo Estado de bienestar para incluir al marginado.
- Estimular una formación humanista de todos los recursos humanos de la salud.
- Establecer jornadas laborales lógicas y bien remuneradas.
- Reestablecer el contrato médico-paciente.
- Estandarizar los procedimientos.
- Implementar un sistema de evaluación.

En la misma línea, el Director del Centro INUS y Presidente del



El presidente del Congreso, Norberto Larroca.



Dr. José Abrahao, presidente de la Federación Internacional de Hospitales (FIH).



Dr. Gustavo Mammoni, presidente de CONFELISA.



Paganini disertó en la mesa sobre Acciones y herramientas para la mejora de la seguridad del paciente.

Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS), el **Prof. Dr. José María Paganini**, señaló que la seguridad del paciente no es solo "lavarse las manos", sino fundamentalmente "gestión, financiamiento y educación de profesionales y pacientes". A continuación citó el informe anual del año 2000 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y aseveró: "La diferencia entre un sistema de salud orientado hacia la equidad y la calidad y el que no lo hace puede medirse en muertes, discapacidades, empobrecimiento, humillación y desesperanza".

Luego de un receso, el **Dr. José Francisco Soto Bonel**, Director del Hospital San Carlos, de Madrid, España, explicó que para que los cambios sean exitosos deben consensuarse previamente. "Las normas deben salir de adentro de los establecimientos. Si hay autoconvencimiento, hay autorregulación", destacó.

"En un establecimiento de salud cada uno de los servicios que hacemos es un servicio de artista, puesto que no se hace solo, sino que se compone en el momento de la relación médico-paciente", explicó. En ese sentido, invitó a los establecimientos de salud a integrar al paciente en la toma de decisiones sobre su propia seguridad.

LOS ACREDITADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El Panel sobre acreditación de establecimientos de salud contó con las disertaciones del Dr. Antonio Galesio, Presidente de SACAS, del Dr. Roberto García, Presidente de la Fundación Bioquímica de Argentina (FBA) y del Dr. Ignacio Szapira, Director de Planeamiento del CENAS.

La presentación del Panel estuvo a cargo del **Dr. Héctor Vazzano**, Director Ejecutivo de la Federación Latinoamericana de Hospitales (F. L. H.). "Siempre se habla de la importancia de mejorar la gestión y acreditar nuestros establecimientos. Pero pocos entienden la importancia real que tiene esto. Muchos creen que se trata de un gasto,

pero lejos de ello, es una inversión porque trae muchos beneficios", señaló Vazzano.

El **Dr. Antonio Galesio** explicó que aún no se han definido estándares que se refieran directamente a la seguridad del paciente. "Sin embargo, está ahí, ya que sus estándares están expandidos entre todos los manuales de acreditación". De hecho existen normas de estructura, de recursos humanos y de resultados que hacen a la seguridad del paciente", dijo.

El representante de SACAS también propuso establecer un lenguaje específico para estandarizar los efectos adversos que ocurren durante la atención de la salud para poder reducirlos a su mínima expresión.

El **Dr. Ignacio Szapira**, por su parte, indicó que a pesar de que se conoce dónde están los problemas, "el sistema de salud no goza de buena salud". A continuación, agregó: "Son evidentes los déficit en calidad, seguridad, accesibilidad, equidad. Es imprescindible que el gobierno imponga a la calidad como una política de Estado que perdure gobiernos y funcionarios".

Además, el representante del CENAS aseguró que los establecimientos de salud y otras instituciones ya están trabajando a través de la acreditación. "¿Cuál es la función



Dr. José Francisco Soto Bonel, Director del Hospital San Carlos, de Madrid, España.



OSDO
OBRA SOCIAL DE DESARROLLO

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.





Larroca junto a Vazzano (FLH), Szapira (CENAS), García (FBA) y Galesio (SACAS), disertantes de la mesa sobre Acreditación de establecimientos.

de la acreditación? La de asegurar que el establecimiento acreditado hace su mayor esfuerzo por brindar atención y servicios de calidad”.

El Presidente de la FBA, el **Dr. Roberto García** destacó que la habilitación, la categorización, la certificación y la acreditación de los laboratorios Bioquímicos son fundamentales para alcanzar la calidad y la seguridad del paciente. “El objetivo de nuestros programas, destinados a laboratorios y bioquímicos, es que la población tenga la certeza de que puede tener con su bioquímico un servicio con alta eficiencia, calidad, accesibilidad y seguridad. Pero el paradigma de la acreditación debe ser más amplio: no tener ningún efecto adverso, es decir poder asegurarle a los usuarios la calidad del servicio”, definió.

EL ROL DE LAS ORGANIZACIONES DE PACIENTES

Claudia Cattivera, representante de la organización Pacientes Online, abrió la mesa sobre las organizaciones de pacientes que compartió junto al **Dr. Jonás Gonseth García**, Experto en Calidad de la Organización Panamericana de la Salud.

“Nosotros somos aliados del médico y el médico es nuestro aliado, queremos que los profesionales

de la salud aprovechen lo que los pacientes estamos haciendo alrededor del mundo por la seguridad del paciente”, dijo enfáticamente Cattivera. A su turno, Gonseth García agregó: “la buena relación médico-paciente conlleva a la no judicialización de la medicina”.

Además, el representante de la OPS indicó que el paciente “es un actor que no sólo por cuestiones éticas, sino también por razones prácticas tiene la visión de continuar la atención sanitaria, que en muchos casos está en un sistema de salud fragmentado. Por ello, su mirada puede ser muy útil”.

EL ROL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR

El **Lic. Carlos West Ocampo**, Secretario General de FATSA, fue quien representó a los trabajadores del sector de la Salud en el Congreso. El afirmó que se va a poder mejorar la atención de la salud “en la medida en que se haga un enorme esfuerzo para capacitar a los recursos humanos y en que el Estado entienda que si garantiza el acceso de toda la población a la salud estará implementando una política de contención efectiva contra los efectos de la crisis económica mundial que estamos viviendo”.



Larroca junto a Jonás Gonseth García (OPS, Washington) y Claudia Cattivera, responsable de Pacientes Online.

En ese sentido, remarcó la necesidad de que la población cuente con un sistema integrado y que promueva la participación de todos los actores. “El rol del Estado debe ser la organización del sistema. Los funcionarios tienen que pensar en cómo utilizar los recursos económicos, técnicos y humanos que tenemos a disposición de la mejor manera. Así podremos tener entre todos un sistema más seguro y equilibrado, donde el paciente tenga más seguridad”, indicó.

CIERRE DEL CONGRESO

El cierre del Congreso estuvo a cargo del Presidente de la CAES, **Dr. Juan Antonio Larzábal**, quien destacó los puntos sobresalientes del encuentro y agradeció la presencia de los asistentes. “Los procesos que dan seguridad a los pacientes: el control de infecciones hospitalarias, el comité de infectología de cada establecimiento, la aplicación de guías clínicas de diagnóstico o terapéuticas, acreditación de los establecimientos y el uso racional de medicamentos. Pero también son importantes los recursos humanos de todos los niveles, que deben ser capacitados, porque cuando hay deficiencia en la contención humana, hay litigio y hay reclamo”, resumió. □



Lic. Carlos West Ocampo, Secretario General de FATSA.



Dr. Juan Antonio Larzábal, presidente de CAES.



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



OSPe

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.)



Conductas saludables

Por el Doctor Ignacio Katz

El célebre Confucio ya dejó expresado cuáles son los pre-requisitos para restaurar una "edad dorada". Repasémoslos: en primer lugar, suprimir la hipocresía. Luego, señalar la incompetencia. En tercer término, respetar la dignidad humana. Y por último, rectificar el mal camino. Todas estas condiciones son imprescindibles si se quiere desandar el camino del error. Sin embargo, pese al tiempo transcurrido desde aquellas sentencias de Confucio, una y otra vez nos decidimos a ignorarlas.

¿Qué falta para tomar real conciencia de la situación? Por un lado, reconocer la crisis estructural que sufren los hospitales. Crisis que los abarca no sólo en sus relaciones intraorganizacionales, sino también en sus relaciones interorganizacionales. Esto es, las fallas también afectan a la manera en que los hospitales se relacionan entre sí, sin que éstos puedan efectivamente construir una red. Así, toda la cosmogonía sanitaria queda desarticulada.

Tenemos que aceptar el deterioro del sistema, pero eso no significa resignarse ni tampoco desconocer los esfuerzos hechos para restablecerlos. Años de ineficiencia no se revierten en poco tiempo. Aun así, el compromiso debe ser revertir estos problemas en el menor tiempo posible.

¿Qué debemos hacer? Hoy el gran reto consiste en definir y concretar una nueva gestión pública, acorde a nuestra nueva configuración social, para así superar un modelo que ha agotado los mecanismos de administración clásica. Debemos superar el desmembramiento del sistema, y abordar las tareas que conjuguen en forma simultánea: estrategia, estructura y cultura. De este modo, podremos introducir técnicas de gestión al servicio de una adecuada provisión de servicios públicos; haciendo foco en la relación entre la situación socioeconómica y los factores de riesgo.

La idea-fuerza que sostiene esta filosofía es la de rescatar el papel del Estado en la sanidad, reconsiderando en profundidad su rol rector. No podemos darnos el lujo de un Estado "abandonico". Por el contrario, las políticas sanitarias deben estar orientadas y tuteladas por la acción estatal. La fragmentación del sistema únicamente favorece el caos y el descontrol.

Debemos reposicionar el pensamiento médico al servicio de nuestros pacientes, sin omitir los incentivos que aseguren un ejercicio digno profesional. Hay que respetar tanto al ser humano que sufre como al rol del médico. No son cuestiones antagónicas, y una configuración genuinamente solidaria debe dar cuenta de ambas situaciones.

Son épocas que reclaman políticas sanitarias claras y decididas, así como acciones concretas que involucren a la sociedad civil en su conjunto. Son estos elementos claves para un sistema nacional de salud, con la finalidad expresa de una redistribución de

recursos tanto geográficamente como entre la atención primaria y la atención hospitalaria. Necesitamos tanto un Estado activo como una ciudadanía preocupada, y movilizadora por un nuevo sistema sanitario.

Hemos vivido épocas en las que, a cada remiendo, lo sucedía otro. De este modo, el sistema de salud entró en el ocaso. Hoy, aquellos paradigmas del pasado deben actualizarse, para poder salir de la lógica del "parche perpetuo". Gracias a una genuina interacción entre Estado y sociedad civil, podremos acercarnos a una configuración más justa. Y a la vez, hay que superar falsos consensos entre la burocracia estatal y las corporaciones médicas, para volver a poner en el centro de la escena al verdadero vértice de la acción: el paciente.

Una vez establecidos estos pasos, hay que construir un "acuerdo sanitario", que, con el compromiso de todos los sectores involucrados, sirva de marco para un esquema más justo y racional. Los conflictos enmascaran antagonismos fundamentales.

La paz sanitaria depende de un ordenamiento sanitario general. Todo acuerdo debe contemplar tanto sus implicancias políticas como económicas, y siempre debe mantenerse la mira en el objetivo esencial: la salud de nuestro pueblo.

Nadie pone en duda la acción sinérgica entre la baja condición socioeconómica y el deterioro de la salud; lo mismo ocurre con el desempleo y la desnutrición, y entre la desnutrición-infección y el deterioro biológico y mental. Esta tríada potencia los factores de riesgo, entre los cuales podemos mencionar:

- * alteración de conductas individuales (adicciones como el alcohol, el tabaco, la droga, etc.).
- * contaminaciones medioambientales.
- * desigualdades distributivas.
- * aplicación de tecnología que no siempre se traduce en conductas racionales de atención médica.

Hoy es necesario, aunque sea crudo, aceptar que un sistema de salud se construye, que requiere de un gradualismo que comienza por el conocimiento de un mapa sanitario, de una planificación estratégica y de políticas operativas que tengan como finalidad la justa dignidad del hombre. Hay que buscar un planteo holístico del conjunto que integran los distintos componentes de ese capital biológico que llamamos "salud".

Por otro lado, hay que combinar adecuadamente los niveles "macro", "meso" y "micro", en cuanto a las políticas sanitarias. Si solamente se anuncian planes puntuales, el devenir de los procesos históricos los esteriliza. Y si las formulaciones se mantienen en el plano de la abstracción, tampoco sirven, porque el sufrimiento sanitario es minuto a minuto.

De ahí que la elaboración de políticas de salud y de políticas de gestión no deba reducirse al análisis de los llamados *determinantes* de la salud sino que éstos

deben ser enhebrados en forma conjunta con los factores *predisponentes* y *condicionantes* sociales.

Una acción estatal coordinada debe articular ambos niveles. Un ejemplo ilustra esta situación, y es el de las infecciones hospitalarias. En la Argentina, ese tipo de infecciones históricamente han sido más elevadas de lo que podrían ser. El deber del Estado es instalar el tema en la agenda, y activar los recursos que tiene a disposición para combatir ese problema.

En ese marco, se está elaborando el Programa Regional de Seguridad Biológica, programa que se inspira en la necesidad de ampliar funcionalmente el número de camas de internación disponibles en el sector público de atención de salud, basándose en la disminución del tiempo de estadía de internación por paciente, que según estudios preliminares, rondaría en un promedio de 30 días. La prolongación de la estadía en el sector público de atención de salud se basa fundamentalmente en tres grandes causas:

- * la sobrecarga de la demanda.
- * la demora en la resolución del diagnóstico.
- * la complicación de las infecciones hospitalarias.

A mayor tiempo de internación, mayor es el riesgo de contraer una infección hospitalaria, lo cual a su vez provoca un aumento de la estadía de internación. Esta situación genera un círculo vicioso que es necesario detener utilizando un abordaje múltiple, y eso se propone este Programa Regional. Se trata sí de políticas estratégicas que deben convocar a la participación activa de toda la sociedad, vale acá el concepto expresado por Alfred Stern: *"Nuestros destinos individuales dependen en gran medida de la suerte de la colectividad en que vivimos."*

"La asamblea de la Organización Mundial de la Salud promovió en 2004, la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, que -bajo el lema "Atención limpia es atención segura"- estableció como primer objetivo "el mejoramiento de la higiene de manos del personal de la salud". Según un informe de setiembre de 2008, 87 países (entre ellos la Argentina) se habían comprometido en esa estrategia. La OMS considera "el alcohol en gel" como el método más efectivo y accesible para la higiene de manos, y recomienda "proveer a los trabajadores de salud con implementos para la higiene de manos basado en alcohol de fácil acceso en el lugar de atención del paciente". A partir de 2009, la OMS efectuará "un evento mundial anual focalizado en mejorar la higiene de manos y controlar las infecciones hospitalarias".

Ya Semmelweis había advertido la gravedad de las infecciones hospitalarias, y la relativa simpleza con las que se las podía combatir. Sin pérdida de tiempo, tenemos que activar las herramientas necesarias para recoger el legado de aquel médico, y aliviar dolores evitables. Ya no hay espacio para fórmulas caducas ni para el gatopardismo. El futuro es hoy, y está en nuestras manos construir los elementos para lograr una salud de calidad para todos los argentinos. Pieza por pieza, y con el compromiso de los sectores involucrados, podremos armar un sistema sanitario que pulverice desde las infecciones hospitalarias hasta las patologías más complejas, pero curables, si existe el marco apropiado. □

Ignacio Katz. Doctor en Medicina (UBA). Autor de: "En búsqueda de la Salud Perdida" (EDULP, 2006). "Argentina Hospital, El rostro oscuro de la salud" (Edhasa, 2004). "La Fórmula Sanitaria" (Eudeba, 2003).



Sabemos cuidarlo.

En OSPAT, la Obra Social del Personal de la Actividad del Turf, brindamos la mejor atención médica a más de 270.000 afiliados en todo el país, respaldados por una cartilla de excelencia que incluye a más de 3000 prestadores a nivel nacional.

Mejorando la calidad de vida de nuestros afiliados a través de:

- Modernos Programas de Prevención y Protección de la Salud
- Subsidio por Fallecimiento para titulares
- Turismo y Actividades Recreativas



OSPAT CENTRAL

Florida 15 Piso 6º. Piso.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires [C1005 AAO]
0 800 999 5555 - www.ospat.com.ar



OSPAT
Obra Social del Personal
de la Actividad del Turf





“La Opción de Cambio en las Obras Sociales Nacionales”

Por el Dr. Eduardo Filgueira Lima, Gerente Médico OSPAT

El aseguramiento de los trabajadores se funda en la necesidad de convertir la incertidumbre de las contingencias sociales (vejez, salud, trabajo, etc.), a las que todos estamos expuestos en un riesgo previsible de asumir.

El financiamiento se entendió posible desde los “aportes” de los trabajadores y las “contribuciones” de los empleadores.

Los sindicatos se organizaron en nuestro país por rama de actividad y de acuerdo a ello comenzaron a brindar -cada uno en función de sus posibilidades- diferentes actividades que respondieron a necesidades de su población beneficiaria, en especial las sanitarias. Han transcurrido muchos años desde los inicios en nuestro país del sistema de seguros sociales de salud.

Durante la década de los 90 se iniciaron las primeras acciones de reforma, que incluyó a los denominados seguros sociales de salud.

La base argumental que sostenía la necesidad de reformas se centraba sobre la denominada “cautividad” (es decir: los afiliados a una obra Social, no tenían la posibilidad de “elegir” su aseguradora).

La cautividad no aseguraba una mejor prestación de servicios: precisamente la ausencia de competencia entre los seguros impedía una mejora en la calidad.

A ello se agregaban otra serie de argumentaciones como el desvío discrecional de los recursos, no sólo intrasistema, sino además alentado y promovido por sucesivos gobiernos (valga decir por ejemplo.: fondos especiales contemplados para “apoyo financiero”).

De todas formas la cautividad fue el argumento central de las reformas en los seguros sociales de salud, interpretándose que la misma generaba baja prestación de servicios, mala calidad, mala asignación de los recursos, etc. dado que imposibilitaba la mejora institucional a través de la competencia es decir: “la voz y el voto de los beneficiarios”... su posibilidad de elegir.

El eje de la reforma se inició en el año 1993 a través del decreto 9/93, y sucesivas normas que le dieron sustento: la historia de la desregulación tiene tantos capítulos como decretos del Poder Ejecutivo Nacional la instrumentaron.

Como es de suponer el financiamiento de los seguros sociales (atado a una proporción de aportes y contribuciones) se encuentra vinculado al mercado de trabajo.

En general y en la actualidad, todas las variables mencionadas tienden a demostrar que en nuestro país la eficiencia del sistema de los seguros sociales se encuentra con grandes dificultades no sólo en sus formas de financiamiento, sino a su vez en su capacidad de dar respuesta equitativamente a las necesidades de la población (a lo que su atomización contribuye).

Desde los primeros filósofos y economistas que debieron posicionarse ideológicamente respecto de

la naturaleza del hombre y las relaciones de intercambio (aun antes de la denominada “revolución industrial”), la concepción básica y predominante fue que la libertad individual constituía el “motor”, estimulante de la iniciativa personal, de las innovaciones y del crecimiento y desarrollo a través de la competitividad.

Sin duda que ante este nuevo escenario muchas OO.SS. “han sabido hacer las cosas bien”, mientras otras permanecieron en la “turbiedad”.

Plantear que ha habido excesos por parte de algunos y hayan existido algunos comportamientos oportunistas y que lo mismo habilita a desandar el camino recorrido, es lo mismo que decir que los organismos de regulación y control debieron cumplir un rol exigible, que no cumplieron.

Esta “modalidad del péndulo” en nuestro país, con avances y retrocesos, con características opuestas, no nos permite logros sustentables. Parecería más lógico que si ha habido cuestiones atendibles de ser corregidas, regular y controlar adecuadamente para sostener un camino que en muchos aspectos ofreció mejores resultados a los beneficiarios, ha respetado su derecho a elegir y ha obligado por lo mismo a los agentes del seguro -para retenerlos- a brindar servicios que antes no brindaban, a reconvertirse en su gestión y a mejorar en general la calidad del sistema de seguridad social.

Las sociedades se organizan en torno a valores que deben sustentar un accionar político,... cuyo resultado debiera ser el bienestar, que alcance a la mayoría.

Si bien la libertad individual no puede ejercerse a costa del “bien común”, tampoco puede coartarse limitando sus beneficios no sólo individuales sino cuando permiten una mejora de las instituciones.

Es probable que muchos agentes del seguro se vieron imposibilitados de prever los cambios. Otros aun reconociéndolos no supieron, no pudieron o no quisieron, adaptarse a los nuevos rumbos,... tal vez enquistados en posiciones de privilegio, no esperaron que los cambios los alcanzaran.

Los mecanismos de competitividad (dada por la denominada “opción de cambio”) han obligado a un permanente esfuerzo por sostener una creciente mejora organizacional, la que redundará en beneficio del conjunto social.

Retroceder no significaría más que “igualar para abajo” y eso no es lo que merece la sociedad.

Las OO.SS. son una gran cantidad de organizaciones, diferentes y dispersas, que -aunque dicen responder a una misma legislación y estar reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud reproducen la fragmentación del subsistema- el diferente tipo y capacidad de respuesta frente a las necesidades de sus beneficiarios, así como las ineficiencias derivadas

de la gestión, las convierte en muy distintas y con profunda segmentación.

La fragmentación y la segmentación han sido señaladas como las causas principales de la ineficiencia e inequidad de todo el sistema de salud en la Argentina, lo que además es evidente en el subsistema de Obras Sociales.

La libre opción de cambio instalada en las OO.SS. Nacionales, permitió que se pierda la cautividad y se otorgó la posibilidad de elegir.

La incorporación de mecanismos de competencia entre seguros múltiples, indudablemente generó "ganadores y perdedores".

A pesar de los resquemores de quienes no supieron ver a tiempo la orientación que adoptaba el sistema y por lo mismo no se adaptaron al cambio, vieron disminuir progresivamente su cartera de beneficiarios.

Intentar establecer nuevamente "impedimentos", al traspaso de afiliados entre las Obras Sociales Nacionales, constituye "un paso atrás", no sólo porque afecta la voluntad y la libertad de elección de los afiliados, sino también porque la desregulación ha obligado a la mejora de un sistema que -aun basado teóricamente en la solidaridad- ha sido conocido desde siempre por su ineficiencia.

Es más solidario ofrecer mejores resultados a la población y la posibilidad de desarrollo y crecimiento conjunto del sistema, que la solidaridad acotada que se practicaba "puertas adentro".

La cautividad en la que los afiliados se encontraban no sólo afectaba su libertad de elección sino -y tanto o más gravemente que aquello- la asistencia y las prestaciones médicas que efectivamente recibían.

Esto es decir que, en este caso puntual, la orientación normativa favoreció en especial al conjunto social, no sólo en términos sanitarios, sino también en términos de exigir una mejora en la gestión en los Seguros de Salud Nacionales.

Es cierto que ha habido algunas irregularidades en los traspasos, pero ello no resulta un argumento válido, porque pueden ser controlados con otro tipo de medidas que no constituyan un retroceso.

Por otra parte salvo aquellos casos conocidos de OO.SS. vinculadas a prepagas (que constituiría la irregularidad más notoria y que además son identificables), el resto ha debido incorporar mecanismos innovadores que mejoraron las prestaciones y la gestión.

La opción de cambio ha sido imprescindible para eficientizar la administración, mejorar la gestión, brindar efectivamente servicios asistenciales y de calidad, reducir (o eliminar) los desvíos espurios y "cuidar" a los afiliados.

Y muchas OO.SS. lo han logrado sin asociarse a ninguna prepa. Acaso, ¿No debería valorarse la diferencia?

De prosperar alguna iniciativa tendiente a eliminar la opción de cambio ¿Qué incentivos habrá para hacer las cosas bien y cada vez mejor?...

Incorporando trabas a la libre elección por parte de los afiliados: las Obras Sociales que no brindan los servicios ¿porqué deberán hacerlo?

Y las que han logrado una buena administración, cumplen con sus obligaciones en tiempo y forma, brindan servicios asistenciales y muchos otros servicios para mejorar la calidad de vida de sus afiliados y de aquellos que los elijan ¿Por qué deberán seguir haciéndolo?

Si se pretendiera una verdadera solidaridad intergremial, la asociatividad debería darse entre las mismas Obras Sociales Nacionales Sindicales, sin intervención de los prepagos (a los que debería regularse mediante una adecuada legislación) y debieran funcionar como un sistema marginal que provea servicios a quienes quieran contratarlos (y no a quienes se ven forzados por tener hoy malos servicios).

Pero esto obligaría a resignar posicionamientos personales.

En este ámbito son muchos los intereses en juego y llamemos a las cosas por su nombre: "está en juego la atención de casi 14 millones de argentinos".

La atención en la corrección de los "desvíos" deberá generar nuevas normas en el escenario, mostrando así que es posible mejorar la opción de cambio, sin dar marcha atrás lo que sería en este caso un grave retroceso. □



**EL PROGRESO
SEGUROS**

Praxis | médica

**Más de 500 Instituciones y 4000 profesionales
gozan de nuestros beneficios**

Nuestro Valor...

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

lamutual@lamutual.org.ar

www.lamutual.org.ar

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



Universal Assistance: Una mirada optimista

A lo largo de una entrevista con *Revista Médicos*, Osvaldo Calvani, vicepresidente de Universal Assistance, delineó una perspectiva alentadora acerca de la crisis mundial y sus efectos a nivel nacional e internacional, sin dejar de explorar en los resultados que el futuro económico tendrá en las estrategias y proyectos de la compañía.

La realidad de la crisis financiera mundial no deja de generar preocupación en todos los sectores de la actividad económica nacional. En un contexto que combina la baja en las bolsas de los países desarrollados con la prometedora asunción de Obama en enero de 2009, la incertidumbre parece ser el común denominador de la economía de nuestro país. Osvaldo Calvani, vicepresidente de Universal Assistance, viene a aportar una nota de racionalidad y optimismo para enfrentar la crisis. Al entender de la empresa que representa, la preocupación debería dejar lugar a la prudencia, para que los actores no comiencen a sobrereactuar la crisis y la incertidumbre

pueda diluirse. En una entrevista con *Revista Médicos*, ahondó en estos principios y pronosticó los efectos que el panorama nacional e internacional podría llegar a tener en el mercado de asistencia al viajero.

COMBATIR EL MIEDO

Osvaldo Calvani definió, desde el principio, la postura que prima en Universal Assistance: "A mí me asusta más el miedo que genera la crisis que los impedimentos reales que puedo estar viendo hoy". Así presentó el vicepresidente de la empresa el panorama crítico a nivel mundial, y agregó que, a diferencia de lo ocurrido en otros mo-

mentos, en la actualidad los países desarrollados están tomando las políticas indicadas ante la caída de la economía. Las medidas de sustento del sistema bancario por parte de los gobiernos de Estados Unidos y Europa deberían ser consideradas, según Calvani, "una buena noticia porque me parece que eso indica que hay una voluntad que va más allá de los 700 mil millones de dólares que supuestamente va a poner la reserva federal". Estas medidas, entonces, llevan a una pregunta clave: "¿Por qué tanto miedo? Hoy cualquier noticia es mala noticia", cuestionó.

A modo de respuesta, Calvani ofreció una reflexión acerca de los modos de proceder de una empresa ante las crisis: "En etapas de crisis uno tiene que estar atento y hacer las correcciones que quizá no hizo en la etapa de vacas gordas, pero tampoco hay que sobrereactuar porque si uno se paraliza o se retrae demasiado, en el momento de la recuperación cuesta mucho volver sobre el terreno perdido". En este sentido, Calvani también enfatizó que es necesario recordar que estos procesos se dan en forma cíclica, y que después de cada crisis sobreviene una nueva etapa de crecimiento. Aunque con su visión no pretendió restar importancia a la gravedad de la situación, sí subrayó el hecho de que,



**Osvaldo Calvani,
vicepresidente de
Universal Assistance.**

más que una realidad concreta, "es sobre todo la incertidumbre la que genera el miedo".

De la misma manera, Calvani destacó que, en este contexto, son las expectativas negativas las que tienden a primar. Muchas empresas, por ejemplo, prevén una baja significativa en las ventas y en el crecimiento aunque todavía no puedan dar números concretos. Con el objetivo de contrarrestar esta tendencia, el directivo planteó perspectivas concretas de recuperación global que, a su entender, se sustentan, en gran medida, en el panorama norteamericano: "La economía americana se va a recuperar porque tiene todos los elementos; y eso va a ir acompañado por el cambio gubernamental. Afortunadamente, esta crisis llegó con el advenimiento del nuevo gobierno, que tiene altas expectativas entre la población". Subrayó también que la economía es, en gran medida, un fenómeno de expectativas y que "cuando se termine la espiral negativa y la economía empiece a rebotar, se va a recuperar tan rápido como cayó; creo que están dadas las condiciones para que este ciclo negativo se supere entre mediados y fines de 2009".

Dr. Osvaldo Pascual Calvani - Perfil

Médico recibido en la Universidad Nacional de La Plata, experto en temas de salud. Su formación asistencial médica de posgrado tuvo lugar a través de la Residencia Completa de Jefatura e Instructoría en el Hospital Argerich de la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina. Ocupó la Dirección Médica del Sanatorio Brandzen, Buenos Aires; fue asesor de la Dirección Médica de la Obra Social del Petróleo y Gas Privado de Argentina, y de la Comisión de Salud del Senado de la Nación Argentina. Actualmente es el Vicepresidente del GRUPO IMAS en la Argentina.

EL PANORAMA NACIONAL

Para el caso específico de la economía argentina, Calvani se mostró conforme con las políticas que se han mencionado para combatir la crisis financiera: "Creemos que el modelo de sustentar los puestos de

trabajo y el salario real es el adecuado; si la gente tiene un trabajo y un salario que cubre sus necesidades, el consumo se puede retraer en una primera etapa, por prudencia, pero después vuelve a crecer". Aclaró que, en un primer momento, el consumo sí va a entrar en una meseta porque incluso aquellos que disponen de recursos se van a volcar hacia el ahorro. Sin embargo, fiel a su optimismo, presentó una definición de ahorro que señala un futuro en alza: "No nos tenemos que olvidar que el ahorro es consumo diferido: uno ahorra para gastar en algún momento; el ahorro no es un fin en sí mismo".

El vicepresidente de Universal Assistance puso el acento en la necesidad de alentar el consumo: "Si uno preserva a los consumidores va a tener más venta de electrodomésticos, más ventas de asistencia al viajero, etc. Yo coincido con esa política y si es necesario me parece que es bueno que el Estado apunte a las empresas". Puntualizó que la mejor forma de hacer frente a la crisis es desarrollar un sustento estatal: "No hay que tenerle miedo al déficit fiscal; hay momentos en que es necesario porque si logramos fomentar el



UNIVERSIDAD
ISALUD

5239-4000
www.isalud.edu.ar

Venezuela 931 / Venezuela 758
Ciudad Autónoma de Bs.As.
informes@isalud.edu.ar

Maestrías y Especializaciones

-  **Economía y Gestión de la Salud**
CONEAU: Res. 423/01 | Res. 416/01
-  **Sistemas de Salud y Seguridad Social**
CONEAU: Res. 422/01 | Res. 415/01
-  **Gestión de Servicios de Gerontología**
CONEAU: Res. N° 88/02
-  **Gestión de Servicios de Salud Mental**
CONEAU: Res. N° 411/04
-  **Gestión de Salud Ambiental**
Acreditada por CONEAU
-  **Gestión de Servicios de Discapacidad**
CONEAU: Res. 474/06
-  **Medicina Legal**
CONEAU: Res. 208/07
-  **Administración Hospitalaria**
CONEAU: Res. N° 472/06
-  **Auditoría de Atención de la Salud**
Acreditada por CONEAU
-  **Profesorado Universitario**
Exp. 10828/04 MECyT



UNIVERSAL ASSISTANCE: LA COMPAÑÍA

- Más de 27 años de experiencia en el mercado de la Salud.
- Más de 300 clientes corporativos en la región.
- Centros Médicos Propios en Cerro Catedral y Cerro Chapelco.
- Calidad de Atención. Certificación ISO 9001/2000.
- Oficinas Comerciales en Latinoamérica, USA y Europa.
- Miembro Benefactor del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos.
- Sponsors de ALAMI para el rubro "Servicios de Asistencia Integral al Viajero".

UNIVERSAL ASSISTANCE EN CIFRAS

- Facturación Prevista para la Argentina 08: \$95.543.295.
- Crecimiento Previsto para la Argentina 09: 15%.
- Inversiones previstas en infraestructura y tecnología para el 2009: más de u\$s 1Millón.

UNIVERSAL ASSISTANCE, ULTIMOS ACUERDOS LOGRADOS

- CLIO Plan de Salud.
- Hospital Austral Plan de Salud.
- FEMEBA Avellaneda.
- ACCORD SALUD.
- AMR Salud - Asociación Médica de Rosario.
- COPETEL - Sanatorio Güemes.
- OSPESA - Obra Social del Personal de Sociedades de Autores y Afines.

funcionamiento de las empresas, que son las dadoras de trabajo, se genera un círculo virtuoso".

En referencia al proceso inflacionario que nuestra economía venía sufriendo y que, debido al enfriamiento que produjo la crisis, se ha, por lo menos en parte, estabilizado, Calvani señaló que "quizá logramos controlar un proceso que se nos estaba escapando de las manos, pero en el que aún resta trabajar".

LAS PERSPECTIVAS DE LA EMPRESA

Luego de cinco años de crecimiento continuo, Universal Assistance se muestra, ante la crisis, más que comprometida con la superación. En este sentido, las inversiones que la compañía tenía planeadas no van a ser diferidas: "Estamos enfocados en la renovación total de toda nuestra tecnología de sistemas: es una inversión muy importante que no vamos a postergar", aclaró el vicepresidente. En cuanto a las perspectivas de crecimiento para el próximo año, Calvani postuló una cifra realista, que muestra los efectos que la empresa espera a raíz de la crisis: "En los últimos cuatro años hemos logrado un crecimiento acumulado del 60 por ciento. Considerando los efectos de una recesión en el mundo del viaje, estimamos para el

2009, un crecimiento que rondará el 15%".

Sin embargo, el optimismo no abandona al directivo, que no tiene planificado abandonar nichos de mercado o reducir su personal: "Estamos dando al mercado un mensaje muy claro en cuanto a mantener la estabilidad laboral, y con ello, asegurar nuestra calidad de servicio. Incluso ahora, que se acerca la temporada, nosotros vamos a tomar personal para mejorar nuestra central operativa y la calidad de atención". La fuerza positiva que caracteriza a la em-

presa también se extiende a las inversiones en calidad, que siguen apostando a la certificación y recertificación constante de las normas ISO.

Ante el cambio de destinos turísticos que sobrevendrá, Calvani señaló que, en nuestro país, la compañía centrará sus fuerzas en realizar acciones estratégicas para promocionar los destinos locales: "Estamos pensando en hacer planes de incentivos, reducciones de precios, etc.; es una logística que hemos preparado para adecuarlos a esta época de crisis que viene". No obstante, Calvani consideró que la inercia que Universal Assistance viene arrastrando tras cinco años de crecimiento le posibilitará a la empresa una recuperación a mediano plazo. Según el directivo, las bajas se empezarían a sentir en las vacaciones de invierno de 2009, cuando, a su entender, "ya va a haber una tendencia clara de recuperación en los mercados", debido en parte a que "Obama asume en enero y sus primeras políticas van a ser las más importantes porque él tiene la necesidad de mostrarse activo en forma inmediata". Es por eso que las perspectivas, según su vicepresidente, son alentadoras: "Esperamos que esto sea una V corta. Tenemos una deformación profesional y personal que es el optimismo". □

"En los últimos cuatro años hemos logrado un crecimiento acumulado del 60 por ciento. Considerando los efectos de una recesión en el mundo del viaje, estimamos para el 2009, un crecimiento que rondará el 15%."



Elogio de la locura

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

Permitiéndome (autónomamente) una licencia, me voy a dedicar hoy a escribir sobre literatura y metafísica (la ciencia que se ocupa del mundo real y los mundos posibles), en lugar de política sanitaria. Dado que soy un lego en estos temas corro el serio riesgo de no ser entendido, pero esta situación no distará mucho de lo sucedido cuando divago por los caminos de la salud pública.

Salvada la objeción, hagámonos una pregunta: ¿Hacia donde vamos?

El ejercicio de la política conlleva una concepción de innovación y una expectativa de cambio fundada en convicciones, hechos y líderes que lo susciten.

Hoy nos hallamos resignados a agotar el tiempo en el ejercicio de la investigación y en una aparentemente inclaudicable (y plausible) lucha contra la corrupción, que despierta una caudalosa catarata de elogios, y hemos olvidado el sentido de la transformación, de la construcción del futuro (que incluye indudablemente y fuera de toda discusión, la eliminación de la corrupción).

Dejamos de observar, tal vez, que la lucha contra lo poco transparente, como único objetivo, creación y propuesta, puede colocarnos en la insólita situación de alcanzar la mayor corrupción: no hacer lo que la gente necesita.

La visión retrospectiva (y necesaria para entender nuestros propios errores) no puede hacernos olvidar la necesidad de la siembra de esperanzas, y mucho menos colocarnos ante un patético saldo de oportunidades perdidas. No podemos resignarnos a mascullar sobre las causas y los efectos de la perversión de la corrupción, debemos derrotarla no sólo investigándola, sino también construyendo convivencia, y confianza en el conocimiento: haciendo política en el sentido más trascendental de la palabra.

Quienes se dicen adalides y voceros de esa lucha contra la corrupción, se plantearán estas dudas, porque la única salida de la situación en que estamos exige humildad y firmeza, en dosis iguales a convergencia y diálogo, a conocimiento y propuestas.

Esta salida exige algo más que funcionarios sólo habilitados para darles la mejor forma posible a las indicaciones de sus superiores, exige innovadores; hacen falta ideas, acuerdos perdurables, principios sobre el ideal del bien común y sobre el porvenir, única construcción posible, para derrotar al pasado y superar al presente.

En su *Elogio de la Locura*, Erasmo de Rotterdam, decía que "la vida más agradable se alcanza no sabiendo absolutamente nada...", y comprendía entre los locos no sólo a los maniáticos, los pecadores y los inmorales, sino también a quienes preferían la ignorancia antes que la sabiduría, la inquietud moral y el compromiso. Eso que él llamaba necedad, se hallaba en estrecha relación con la sinrazón (de allí el título de su obra), con la falta de buen juicio de los que superan ciertos niveles de inteligencia¹, de quienes pueden pensar pero se dejan arrastrar por las corrientes imperantes.

La pobreza de muchos compatriotas, la falta de equidad en el acceso a la salud (en términos de calidad), y la propia corrupción, se ocultan con patéticas notas de aquella necedad, mientras la nave, a la deriva, se dirige al país de la locura, en un peligro de naufragio no advertido por timoneles, atacados de súbita cautela, o ligeramente desorientados.

Mientras una irresponsable e importante crisis financiera global, nos puede empujar en términos sanitarios a pagar en años de vida, mortalidad infantil o disminución de coberturas, de muchos argentinos, las decisiones insensatas y necias de unos pocos (no argentinos), seguimos por la vida, embriagados y ensimismados en la lucha contra la corrupción, como locos viajeros de un barco sin timón; como queriendo dar razón a Margaret Dabble² cuando decía que "cuando nada es cierto, todo es posible..." □

1 Definición de estulticia.

2 Escritora inglesa, autora entre otras obras de "The Millstone".



ASOCIACIONES DE CLÍNICAS 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





CICLO DE CONFERENCIAS “TRAYECTORIAS”

25 DE MARZO DE 2008

Cincuenta años de investigación biomédica.

Prof. Dr. Alberto Boveris

*La identidad personal depende
de la integración individual
y su rol en el grupo;
sus imágenes rectoras e
ideologías de época;
su historia personal y
circunstancia histórica*

(E. Erikson)



Fundamentación:

El desarrollo de la identidad personal reconoce condicionamientos personales y circunstancias históricas (E. Erikson).

Los modelos de identificación personal juegan un papel decisivo en el proceso de educación profesional (A. Bandura).

La propuesta que presentamos se plantea como objetivo dar a conocer trayectorias profesionales que promuevan el afianzamiento / revisión de las orientaciones profesionales de los médicos en formación.

Objetivos:

En el contexto del Currículo Interdisciplinario el proyecto educativo Trayectorias tiene como objetivos:

- Promover el conocimiento de personas con reconocida trayectoria en el campo profesional de la salud.
- Promover la comprensión de los desafíos y limitaciones de la práctica profesional según la visión de cada invitado.
- Promover el reconocimiento de los condicionamientos sociales de la práctica profesional según cada expositor.
- Promover la comprensión de la dimensión social del conocimiento científico.
- Contribuir a la construcción de modelos de referencia profesional.

29 DE ABRIL DE 2008

Educación médica continúa

Prof. Dr. Jorge Martinez



30 DE MAYO DE 2008

Perspectiva histórica de la educación médica.

Prof. Dr. Alfredo Buzzi



24 DE JUNIO DE 2008

Aprendizaje de los aciertos y errores en la formación médica.

Prof. Dr. Luis Schapira



29 DE JULIO DE 2008

La medicina ayer y hoy.

Prof. Dr. Alberto Agrest



26 DE AGOSTO DE 2008

Residencias Médicas Universitarias. Visión Actual.

Prof. Dr. Marcelo J. Melero



30 DE SEPTIEMBRE DE 2008

Hacer todo y ahora en el paciente traumatizado.

Prof. Dr. Flavio Sturla





La apertura del

Quo Vadis Salud 2008

Puertas abiertas a la integración

En una de sus últimas apariciones públicas antes de alejarse de su cargo, el entonces Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli, expuso su visión acerca de los caminos que pueden conducir al sector hacia un modelo integrado. La conferencia se completó con la presencia del Dr. Horacio Ballesteros y la representante de la COSSPR, Dra. Miriam Charne, coordinados por Jorge Sabatini, Director de la *Revista Médicos*, organizadora del evento.

Ante la expectativa de más de quinientos asistentes que poblaron el Salón Plaza Mayor del NH City & Tower de la Ciudad de Buenos Aires, el hasta entonces titular de la Superintendencia de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli (presentó su renuncia días después y fue reemplazado por el Dr. Juan Rinaldi, quien hasta ese momento se desempeñaba como titular de la Administración de Programas Especiales), el Gerente de Asuntos Jurídicos de dicho

organismo, Dr. Horacio Ballesteros y la Coordinadora Técnica de la Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPR) la Dra. Miriam Charne, tuvieron la oportunidad de dar por inaugurado el quinto ciclo de Quo Vadis Salud que, este año, tomó a la integración como su eje de discusión.

Las tres disertaciones lograron conformar un bloque común en el cual se pudo apreciar no sólo el convencimiento acerca de la nece-

sidad de la integración, sino también la reflexión acerca de cuáles son los desafíos que una meta de esas características implica. Miriam Charne fue quien abrió la conferencia, realizando un recorrido por los principales rasgos y problemáticas de las Obras Sociales Provinciales, sin dejar de apostar fuertemente a los modos de lograr la integración del sector. Luego, Ballesteros ilustró con un cuadro de situación la fragmentación presente, a la vez que planteó los beneficios de un modelo integrador. Por último, el entonces Superintendente apuntó a la importancia de marchar hacia un sistema integrado y consensuado, y de poner el foco no sólo en los servicios, sino también en la prevención.

EL EQUILIBRIO ENTRE LA INTEGRACION Y LAS PARTICULARIDADES

Miriam Charne dio inicio a su disertación destacando el valor del lema que motivó la quinta Conferencia General de Salud y pasó luego a brindar un panorama acerca de las Obras Sociales Provinciales y sus características. Estas, señaló, funcionan como seguros de salud para el personal público y su grupo familiar y conforman un sistema de salud solidario. Sus beneficiarios, indicó Charne, conforman "una población informada y demandante", con poco desgaste físico, en la que las enfermedades preexistentes son muy comunes. Las Obras Sociales Provinciales cuentan, en general, con afiliados tanto activos como pasivos y contemplan a todas las categorías, desde los responsables de dirección hasta los de maestría.

De cara a los nuevos desafíos que las Obras Sociales Provinciales deberán enfrentar, Charne especificó que la mayor longevidad será uno de los más importantes: "La atención a la vejez y a la





discapacidad va a ser uno de los principales desafíos para las obras sociales en los próximos años". A la vez, el aumento de las patologías crónicas y el cambio en los modelos familiares tradicionales formarán parte de un escenario futuro al cual la Confederación deberá hacer frente: "Esto es sumamente importante: tenemos muchas mujeres trabajadoras que son el único sostén de su familia", enfatizó. También integrarán este horizonte la incorporación de los avances de la ciencia médica, que implica así mismo disyuntivas para su financiamiento, y la creciente judicialización de la medicina, que, a entender de la doctora, conlleva la paradoja de que "con recursos finitos hay gente que pretende demandas infinitas".

Una de las propuestas centrales de la disertación fue la de "trabajar para la coordinación entre los financiadores del sistema: la COSSPRA, la Superintendencia, el Pami y el COFESA nos tenemos que sentar en la misma mesa y decidir qué hacer con estos nuevos desafíos". Entre los proyectos para lograr un modelo integrado, Charne mencionó la necesidad de entrecruzar padrones

para evitar los pluri aportes, el intercambio de experiencias en lo referente a la utilidad de los diferentes planes de coberturas, la modernización de los nomencladores, que deben incorporar los nuevos avances, la importancia de protocolizar las actividades del sector, y el ordenamiento de los recursos.

En el plano de las políticas de salud, Charne no dejó de insistir en la urgencia de generar políticas de sustentabilidad económica que discutan la lógica de los aportes y las contribuciones. En referencia a las pensiones graciables o subsidios de asistencia, Charne expresó que "se trata de un punto que se debe hablar a nivel nacional" ya que el aporte que se realiza a la Obra Social "es mínimo en esos casos y no alcanza a cubrir absolutamente nada". Por otro lado, también destacó la posibilidad de producir programas comunes para las enfermedades de alto costo, cuestión que, indicó, "debería tratarse a nivel nacional y con todos los integrantes del sector". Por último, aseguró que también en la reingeniería para las contrataciones de escala debería reinar el trabajo conjunto para lograr establecer pará-

metros: "Hoy el 30% de los dializados podrían estar trasplantados; y un paciente trasplantado es un paciente productivo", expresó.

Hacia el final de su exposición, Charne subrayó que "se debe aumentar el potencial de la seguridad social". En este sentido, habría que operar para llegar a una cobertura más oportuna, que logre reinsertar al paciente en el ámbito laboral, y para lograr un crecimiento de la adhesión voluntaria. Este último punto, enfatizó, es especialmente importante para la COSSPRA ya que la entidad "tiene las mayores posibilidades en esta área porque tiene la mayor cobertura y está en todas las provincias". En sus conclusiones, la doctora ahondó en la necesidad de arribar a una única política de salud, que pueda aunar la fuerza de todos los actores: "Lo importante es la organización y la fuerza que alcancemos todos los actores, en especial los financiadores". Añadió, hacia el final, que también resulta importante "integrar a los diferentes sectores sin descuidar sus particularidades".

LA EFICIENCIA Y LA EQUITAD

Horacio Ballesteros comenzó su exposición confirmando que la integración del sistema es "una aspiración magnífica" pero admitió que, en el marco de ese desafío, surge una pregunta clave: "¿Cómo lograr consensos entre los actores?" Fue en este sentido que presentó un cuadro de situación, a través del cual se pudo vislumbrar la realidad actual y las posibles pro-

Las Obras Sociales Provinciales: un modelo solidario y sus características

Dra. Miriam Charne – Coordinadora Técnica de la COSSPRA

- Son instituciones autárquicas
- No están desreguladas
- Poseen buena accesibilidad
- Ofrecen trato igualitario
- Poseen un aporte único: el estado provincial
- Disponen de contratos de coparticipación entre provincias





puestas hacia la integración. En este cuadro, incluyó a los distintos subsectores e ilustró sus rasgos distintivos.

En primer lugar describió el lugar de la Superintendencia, que funciona como el actor de regulación de las obras sociales que están incluidas en el sistema de seguros de salud: "Este sector es el que tiene la normativa más desarrollada porque en él están previstos no sólo el financiamiento, sino también las prestaciones y la provisión de los servicios", destacó. Por otra parte, puntualizó que el sector privado, aunque todavía carece de un marco regulatorio formal, sí tiene la obligación de cumplir con el PMO, por lo que posee un patrón regulatorio. El sector público, por su parte, explicó Ballesteros, responde a un sistema federal de organización política "que hace que las provincias conserven la determinación de las políticas, de las financiación y de los modos de provisión". Por último, agregó, están también las Obras Sociales Provinciales y las Obras Sociales creadas por leyes especiales. En definitiva, Ballesteros sintetizó que esta clasificación puede reducirse a tres sectores fundamentales: el público, el privado y el de la seguridad social, "sectores que deberíamos trabajar para integrar".

Ante la pregunta de para qué integrar, Ballesteros sugirió dos palabras claves, que pueden servir como guía: equidad y eficiencia: "¿Para qué integrar?: integrar para que los recursos sean aplicados de la mejor manera posible y con los mejores resultados posibles". Es por eso que también encontró esencial la necesidad de mejorar la interacción dentro del sector de la salud y, en este camino, "la integración de la información es el primer paso".

Con respecto al rol de la Superintendencia de Servicios de Salud, Ballesteros aclaró que su función es la de regular las obras sociales nacionales y que sus objetivos son producir estadísticas para los actores del sistema, reforzar los elementos de referencia, regulación y control del sistema, y desarrollar el Registro de Certificación Permanente de Prestadores. En este sentido, Ballesteros también destacó que, con la integración como meta,

la Superintendencia creó una Gerencia de Articulación "para generar políticas integradoras y poder lograr una cobertura más equitativa y más eficiente". En el camino hacia un modelo integrado, Ballesteros aseveró que "la política y la planificación coordinadas en salud son claves", y añadió que el COFESA, revitalizado, puede funcionar como una buena herramienta para ese fin.

En sus palabras finales, Ballesteros se ocupó de destacar la importancia de "lograr la unidad en las políticas de salud" y coincidió con Charne en que también se deben cuidar las particularidades "ya que el nuestro es un país extenso, con muchos y diferentes problemas que tenemos que asumir". Por último, volvió a confirmar que "la eficiencia y la equidad deben funcionar como guías para lograr una mejor salud".

CONSENSO, CALIDAD E INTEGRACION

En una de sus últimas apariciones públicas antes de alejarse de su cargo, el Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli, dio por inaugurada oficialmente la Conferencia, como en las dos ediciones anteriores. Luego de agradecer a los organizadores y a los oradores que le antecedieron, ofreció una visión panorámica del ciclo que estaba por cerrarse: "Tuvimos un año movido: asumió Cristina Fernández como presidenta, asumió la Ministra Ocaña, asumió Scioli en la Provincia y tuvo el acierto de nombrar a Mouriño como titular del IOMA. Este año vamos a

renovar el desafío de marchar hacia un sistema integrado", aventuró.

Recordó también que la Argentina es el país con mayor expectativa de vida de la región, pero aseveró, al mismo tiempo, que "el desafío es acompañar la alta expectativa de vida con calidad de vida". Es por eso, puntualizó, que resulta importante cuidar la vejez y dar accesibilidad, ya que la calidad de vida implica, por ejemplo, el acceso al agua potable, que en muchos sectores del país no es accesible. "Este es un problema que hay que encarar desde la integración; no se puede mejorar la calidad de vida de nuestra población con un sistema fragmentado, que si bien pudo haber funcionado en otro momento, hoy los desafíos son otros porque la realidad ha ido cambiando". Agregó que, en esta situación, es conveniente "no atarnos a viejas estructuras porque hoy la integración es imprescindible".

En referencia a la polémica media sanción que la Cámara Baja dio al proyecto de ley para la regulación de las empresas de medicina prepaga, Capaccioli expresó -en una frase que sería citada por varios expositores a lo largo de la jornada: "necesitamos la mejor ley para la regulación de las empresas de medicina prepaga; necesitamos una ley de consenso, así que esperamos que en el Senado de la Nación podamos introducir los cambios necesarios para que este subsector tan importante pueda brindar servicios integrados a un sistema de planificación nacional".

Hacia el final de su disertación, exhortó a vencer las trabas y las dificultades y celebró las oportunidades de diálogo y de intercambio que eventos como Quo Vadis Salud ofrecen al sector. También señaló la importancia de trabajar para la integración no sólo en los servicios, sino también en la prevención: "Siempre decimos que es mejor prevenir que curar, pero muy pocas veces le asignamos los recursos a esta verdad absoluta que es la prevención". Por último, Capaccioli afirmó la necesidad de trabajar conjuntamente en vistas a estas metas: "Con la integración como norte para mejorar la salud de nuestra población vamos a llegar a buen puerto", sintetizó. □

**"Este sector es el que tiene la normativa más desarrollada porque en él están previstos no sólo el financiamiento, sino también las prestaciones y la provisión de los servicios".
(Ballesteros)**



Nuevos escenarios para la medicina prepaga

De cara a la regulación

Los representantes de las empresas de medicina prepaga se dieron cita en la quinta edición de Quo Vadis Salud para proponer visiones y perspectivas de los nuevos escenarios para su sector. Patricio Pasman, Tomás Kelly y Julio Diez expusieron reflexiones acerca de los desafíos que la posible crisis y el marco regulatorio traerán consigo.

Una de las mesas más esperadas de la jornada fue la de los representantes de las empresas de medicina prepaga. Dada la media sanción que la ley para la regulación de este subsector obtuvo en diputados en agosto, muchas eran las expectativas de escuchar lo que tenían que decir al respecto los disertantes de las prepagas. Fueron Patricio Pasman, Asesor Comercial de MEDIFE, Tomás Kelly, Director Comercial de Galeno, y Julio Diez, Director Comercial de Swiss Medical Group, los que, coordinados por el muy entusiasta Dr. Carlos Abad, Presidente de Medical Brokers, los que brindaron su visión acerca de un presente que consideraron apremiante.

Tomás Kelly planteó el escenario del sector para 2009, tanto a nivel nacional como internacional. Más tarde fue el turno de Patricio Pasman, quien se retrotrajo a ediciones

anteriores de la Conferencia para establecer si los pronósticos realizados en aquellas oportunidades se habían cumplido. Fue a Julio Diez a quien le tocó cerrar la mesa, y lo hizo mediante una exposición metódica y crítica de los principales aspectos de la ley de regulación de las empresas de medicina prepaga, que espera su paso por la Cámara Alta.

El Dr. Carlos Abad, de Medical Brokers, tuvo a cargo la coordinación de la mesa y decidió introducir a los expositores con la exposición de un marco conceptual que aportó algunas cuestiones de orden fundamental a la hora de pensar el sistema de salud argentino y el lugar que en él tiene el subsistema de la medicina prepaga. En este sentido, Abad comenzó su introducción con una aclaración: "No voy a hablar de las virtudes de la medicina prepaga". En cambio, postuló algunas preguntas claves: "¿Qué esperamos de la medi-

na prepaga? ¿Por qué existe la medicina prepaga? ¿Por qué tanto peso ideológico contra un sistema que funciona, como es el de las prepagas?"

La primera de las preguntas, formuló, se hace relevante en un momento en que, desde su visión, "quizá la medicina prepaga no exista más en un par de años; se ha malignizado a un sector que puede colapsar". En referencia a las causas de la existencia de la medicina prepaga, Abad aseveró que "ésta es un efecto de la carencia, de una subestructura pavorosa: no hay ecógrafos, no hay insumos ni servicios".

Agregó más tarde que en nuestro país "la aptitud y la idoneidad de las empresas han dado respuestas y el sistema hoy tiene una calidad aceptable, aunque ha disminuido porque se le incorporan permanentemente más servicios". En definitiva, volvió a cuestionar: "¿Por qué tanta obsesión ideológica contra un sistema que funciona, que paga IVA e impuesto al cheque?" "El gran desafío, agregó, no es destruir la medicina prepaga sino construir un seguro nacional de salud digno". Destacó, para abrir paso a los disertantes, que hay que trabajar para resolver el tema de cómo dar respuesta a la población: "Debemos tener un sistema de salud absolutamente democrático, que genere medicina para todos, para los muchos".

ESCENARIOS PARA EL 2009

A la hora de pensar en un escenario para el año entrante, Tomás Kelly, Director Comercial de Galeno, planteó que, dadas las circunstancias por las que está atravesando el sector de la medicina prepaga,



Dr. Carlos Abad,
Julio Diez,
Patricio Pasman
y Tomás Kelly.





los pronósticos resultan complicados de formular: "Hay diferentes variables que pueden afectar al sector", postuló. De todas formas, emprendió la descripción de dos escenarios: uno a nivel internacional y otro a nivel nacional.

En el campo global, Kelly enumeró algunas de las problemáticas a esperar: una caída de los mercados, una baja de los precios de las materias primas, una desaceleración mundial, una baja en el consumo y en las tasas internacionales, y una retracción del crédito. En el ámbito nacional, se constataría una caída de los mercados y un menor crecimiento, como así también una baja de la inversión tanto interna como externa. Un alza de las tasas, junto a un incremento de las políticas proteccionistas y al desajuste fiscal, terminarían de definir el escenario nacional. Por último, la tendencia marcaría una búsqueda hacia fuentes alternativas de financiamiento: "Esto lo venimos viviendo con la estatización de las jubilaciones privadas", remarcó.

En referencia al marco situacional del subsector de la medicina prepaga, Kelly apuntó a una mayor concentración del mercado: "Esto no es bueno, pero es producto de la situación actual: las empresas pequeñas cada vez tienen más problemas y pueden ofrecer menos servicios a la gente". También se seguiría constatando una mayor concentración de las camas ABC1 y una creciente judicialización de la medicina. En referencia al marco regulatorio en marcha, Kelly celebró la frase con la que Capaccioli había abierto la jornada: "Me gustó lo que dijo el Superintendente: que él quiere una mejor ley, una ley que abarque a todos; esto da la esperanza de que esta ley sea revisada y de que todos los actores tengan la posibilidad de opinar". Enfatizó luego que, tal como se encuentra en este momento, la ley regulatoria implicaría, para el sector de la medicina prepaga, "barajar y dar de nuevo". Criticó, específicamente, los artículos de la ley referidos a la nivelación de la prima, a la admisión abierta de beneficiarios, y a la inmovilización de los fondos. En referencia a la nivelación de la prima, destacó que "si hay que bajar

el precio de los mayores, hay que subir el precio de los jóvenes; lo que significa que quizá los jóvenes no compren más el servicio".

Se refirió luego a dos efectos encontrados de este escenario: uno de retracción, debido a despidos y a un menor poder adquisitivo, y otro de expansión, que se daría en un pequeño segmento. En el marco del efecto de retracción, Kelly describió sus puntos problemáticos: la suba de los costos de la empresa por la liberación de los topes, la menor ocupación de las instalaciones, y la definición de un mercado medio: "Los planes más bajos tienen que terminar de definirse: si suben y se integran a los planes altos de las empresas o si pasan a ser un servicio que quede un poco por debajo". "En esta futura retracción creo que las empresas tienen que encontrar la manera de fortalecer sus *pooles* de aportes", definió.

En referencia al segmento que entraría en expansión, Kelly manifestó que todas las empresas están viendo la posibilidad de generar planes superiores: "Parece contradictorio pero hay que atender las necesidades de todos; si no estamos preparados para dar opciones a ese pequeño grupo de personas, probablemente busquen opciones por otro lado". Por otra parte, aclaró que estas empresas deberían definir sus segmentos; para estas empresas, explicó, "también va a ser más fácil explicar su financiamiento hacia adentro porque explican el diferencial y no el total".

En sus conclusiones, Kelly señaló que "el sector va a entrar en una mayor racionalidad en el uso de sus recursos". Sintetizó que será importante analizar la solvencia de los que financian y prepararse para un mayor crecimiento y para una menor presión salarial de los prestadores.

UNA REVISION DE LOS PRONOSTICOS

Más tarde, fue Patricio Pasman, Asesor Comercial de Medife, quien tomó la palabra. En principio, se preguntó acerca de la posibilidad certera de pronosticar y, a raíz de esa pregunta, optó por realizar una revisión de lo reflexionado en ediciones anteriores de Quo Vadis Salud para así ver si los pronósticos fueron acertados. Para iniciar su disertación con una nota de humor, Pasman recorrió algunas pre-

dicciones acerca de personalidades reconocidas que resultaron erróneas: por ejemplo, la conocida afirmación que hizo El Loco Gatti sobre Maradona: "Es un gordito".

Ya entrando en tema, Pasman recordó que ya se había anunciado que seguiría la concentración en grupos nacionales, lo que, constató, continúa produciéndose: "Creemos que esto va a seguir pasando. Hoy la Argentina no es tierra fértil para invertir, y menos en este sector", explicó. También se había pronosticado que las Obras Sociales Sindicales se organizarían mejor para poder competir: los casos de Unión Personal, OSECAC y Andar son, manifestó Pasman, claro ejemplo de esto y agregó: "Ojalá que se siga desarrollando; son nuevos jugadores. Es bienvenido que las obras sociales se integren en el proyecto de brindar una mejor salud". La integración vertical de los financiadores con prestadores propios es otro de los puntos que se ha verificado, en los casos de Swiss Medical, Galeno y Omint, por ejemplo: "Esto va a seguir pasando", aclaró Pasman.

El crecimiento en cantidad de asociados, aunque se ha dado hasta ahora, "se estima que para 2009 puede empezar a decrecer", manifestó el representante de Medife. El aumento de los costos médicos también conforma una realidad que "se debe a la inflación médica y no médica; creemos que esto va a seguir, aunque parecería que no va a acelerarse porque los sueldos se van a frenar un poco por la crisis". Las propuestas alternativas de ajuste de precios, como los copagos y los planes gerenciales, junto con un mayor intervencionismo en el sector, forman parte del escenario que Pasman ilustró.

En referencia a la ley de regulación, subrayó que se pasó de ser "una amenaza potencial a una amenaza real" y que se trata de "la peor decisión en el peor momento". "Yo creo que tiene que haber un sistema justo, en el que el usuario pueda elegir por uno u otro y se quede en ese subsistema", manifestó. Añadió que el marco regulatorio, de ser aprobado sin modificaciones, "complicaría mucho al sector" y que, por eso mismo, "habría que realizar ajustes sobre algunos puntos".

En su síntesis final, Pasman depositó sus esperanzas para afrontar la situación presente y futura: "El único secreto es trabajar y eso es lo

que tenemos que hacer en este sector para poder pasar la crisis”.

UN ANALISIS CRITICO DEL MARCO REGULATORIO

Por último, fue Julio Diez, Director Comercial de Swiss Medical Group, quien dio el cierre a la mesa de las empresas de medicina prepaga y lo hizo aportando sus reflexiones críticas sobre la ley regulatoria que obtuvo media sanción en la Cámara de Diputados. Sus palabras iniciales marcaron el tono de su disertación: “Es un asesinato directo a la medicina prepaga”, expresó. A la vez, manifestó su alegría por haber escuchado las palabras del Superintendente referidas a la necesidad de una mejor ley.

Acto seguido, pasó a realizar una exposición de los puntos centrales de la ley, basándose en el análisis que hizo de la sesión de Diputados, que definió cómicamente como “una película tragicómica”. Destacó luego los tres pilares del proyecto que ya tiene media san-

ción. Por un lado, la no selección de riesgos: “entra cualquiera en cualquier momento”, explicó Diez. Por el otro, el control que el gobierno ejerce sobre los costos y la actualización que dicta de los mismos: “Se trata de un sistema disparatado: es como si una compañía de seguros de vida empezara a tomar seguros de vida para personas de noventa años; y yo creo que los menores no van a querer aportar por los mayores y se van a ir del sistema”, añadió.

A la hora de puntualizar los principales artículos de la ley, enfatizó sobre tres de ellos: el que establece que las enfermedades preexistentes no pueden ser criterio de admisión, el que establece que la edad no puede ser criterio de rechazo, y el que define una autoridad gubernamental para la definición de los aumentos. En referencia al primero, destacó que éste resulta en una antiselección o en una selección adversa y que rige la duda de si el gobierno pagará las prestaciones. “Esto derivaría en un deterioro del servicio y en un incremento del precio”, alertó.

En lo que hace al segundo artículo, Diez subrayó que derivaría en los mismos resultados que el primero. Con respecto al último de los artículos, Diez se cuestionó: “La definición de los precios, ¿será para todos la misma?” Que el gobierno fije los costos, especificó Diez, deriva en un deterioro del servicio para el actual socio.

Más tarde, Diez presentó un *Top Five* de la Sesión de Diputados, en el que expuso, con un humor muy realista y alarmante, algunas afirmaciones que los diputados Juan Acuña Kunz, Agustín Portela, Hugo Acuña, Ivana María Bianchi y Graciela Gutiérrez realizaron en la sesión durante la cual se votó la ley de regulación. En sus conclusiones, Diez realizó una pregunta clave: “¿Cómo seguimos?” A modo de respuesta, aseguró que sería indispensable realizar reuniones con el Senado de la Nación para que “entiendan que hay que darle una vuelta a la ley porque así las empresas nos vamos a fundir”. Por último, expresó sus esperanzas de que el tema en cuestión llegue a buen puerto. □



MEDICAL SYSTEM

LA SOLUCIÓN EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

www.medicalsystem.com.ar

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





La realidad de los farmacéuticos

Hacia un servicio equitativo en medicamentos

El Farmacéutico Manuel Agotegaray, coordinado por el Dr. Rolando Gutesman, presentó su visión sobre la situación actual del sector, en la que ahondó en la problemática de operar en un ámbito fragmentado y en la necesidad de revitalizar el rol social de los profesionales farmacéuticos.

La segunda mesa de la mañana estuvo a cargo del farmacéutico Manuel Agotegaray, presidente de la Federación Farmacéutica de la República Argentina (FEFARA), quien se ocupó de presentar el diagnóstico del sector haciendo referencia a la problemática de un sistema de salud fragmentado. La conferencia estuvo coordinada por el Dr. Rolando Gutesman, Vicepresidente de Socdus, que se encargó de señalar que, en el marco de la crisis a venir, Agotegaray presentaría una propuesta intere-

sante y superadora. El representante de FEFARA, por su parte, realizó un diagnóstico de la visión de su sector y se refirió a la problemática del uso irracional de los recursos, que lleva a la saturación del sistema, así como también al rol de los farmacéuticos dentro de la red del sistema de salud nacional.

Agotegaray comenzó su exposición expresando el complejo lugar en el que los profesionales de su área están situados: "Hace muchos años que escuchamos que el farmacéutico es un profesional de la

salud y que la farmacia es un centro de atención primaria, pero si uno no se va proponiendo el desafío de cumplir con esto día a día, nos vamos alejando de esta utopía". En referencia al mal uso de los recursos que satura al sistema, manifestó que "el despilfarro de los recursos está llegando a su fin; si no será por convicción será por necesidad, pero nosotros creemos que vamos a terminar en un sistema unificado de salud". Fiel al espíritu de la jornada, el farmacéutico postuló que un sistema de salud integrado puede ser la solución a la situación actual: "En gran medida, tenemos que buscar la solución en un sistema único; debemos tener un solo norte: que todos los argentinos tengan el mismo servicio de medicamentos", enfatizó. Aclaró, sin embargo, que "eso no se logra desde el discurso, sino desde la gestión y desde el trabajo; con coherencia y convicción se pueden hacer acciones todos los días".

En este sentido, remarcó que los representantes de su rubro son "especialistas en saber escuchar" y por eso mismo pueden tener un rol clave en el camino hacia la integración: "Tenemos contacto directo con la población y sabemos qué le pasa a la gente". Luego de señalar que el gasto en medicamentos se mueve entre el 25% y el 35% de la inversión en salud, Agotegaray manifestó que "sea el porcentaje que fuese, se ha demostrado que se puede trabajar con conciencia en la unificación". En relación a la regulación de la actividad, Agotegaray postuló que todos los integrantes del sector concuerdan en que la regulación es necesaria, "aunque cada uno pretende acomodarla a su conveniencia". Es por eso que, expresó, "la regulación debe ser integral, colectiva y tener el eje puesto en la población". Luego, hizo referencia a la necesidad de generar un flujo de información más productivo: "Los farmacéuticos tenemos el derecho y el deber de conocer toda la información que se produce en la cadena del medicamento; es necesario un manejo horizontal, independiente y



Dr. Rolando Gutesman y Farm. Manuel Agotegaray.

transparente de la información en el mercado de los medicamentos”.

Más tarde, Agotegaray indicó una triada que, en el circuito de los medicamentos, conforma la base central para que éste resulte satisfactorio para la población: accesibilidad, eficacia y seguridad. En este sentido, apuntó que “el tema de la eficacia no es un problema en la Argentina: el problema muchas veces está más afuera del frasquito que dentro porque la fiscalización y el control no se realizan seriamente; se trabaja para sacar el tema de los medios y no para hacer un cambio de fondo”.

Destacó luego que resulta necesario acompañar la poscomercialización para garantizar el funcionamiento óptimo de aquella triada: “Con nuestros sistemas de trazabilidad cerramos el circuito perfectamente”. Estas nuevas tendencias en trazabilidad están siendo aplicadas en las casi dos millones de cápitras que maneja FEFARA e, indicó Agotegaray, son de suma utilidad para gestionar “el uso racional del medicamento y la farmacovigilancia”. Por otra parte, aclaró que el sistema de trazabilidad en la

Argentina está a la vanguardia mundial y que las disyuntivas del sector se originan por otras causas: “En medicina hay vigentes buenas leyes; el problema se da en la fiscalización y en el control”.

Luego de brindar sus reflexiones acerca de las dificultades del sector, Agotegaray presentó una serie de esquemas que expusieron la visión desde la farmacia, antes y después de la crisis de 2001. Antes de 2001, explicó, las bonificaciones y aportes a la seguridad social se hacían desde la farmacia. Señaló luego que en la década del 90 aparecieron reformas que, a su entender, “no sirvieron absolutamente para nada, sólo para hacer negociados”. Es por eso que, desde su punto de vista, “prácticamente hoy no existe ninguna; quizá lo que fue muy positivo en otros servicios de salud, en el tema de medicamentos sirvió para agilizar negociaciones y no para darle un mejor servicio a la población”. En la actualidad, en cambio, se han incorporado subsidios por parte de la industria farmacéutica, a través de las Obras Sociales Provinciales, el Pami o las Prepagas. Sin embargo, el farma-

céutico no dejó de señalar la difícil posición que su sector asumió en este nuevo escenario: “Cuando se reacomodó el mercado, los farmacéuticos no teníamos una política definida y quedamos en absoluta desventaja con respecto a lo que teníamos anteriormente; esto nos llevó al problema que tenemos hoy: hay un porcentaje importante de farmacias que están en peligro de desaparición”. Hoy en día, su Federación propone otro modelo: “Nosotros nos ponemos en el cuerpo del financiador y tomamos el riesgo: ese es el modelo que impulsamos”.

En sus conclusiones, Agotegaray destacó dos de las propuestas más fuertes de la Federación que integra: la de lograr circuitos de información más fluidos, que integren la innovación tecnológica, y la de incentivar la capacitación permanente del profesional: “Ya la distancia no es un problema; mediante un sistema *on line* de administración de farmacias se puede estar en red perfectamente”. Para dar cierre a su conferencia, enfatizó la relevancia de trabajar para la gestión, la innovación y la capacitación. □



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





La actualidad de la internación domiciliaria

La salud integral

El doctor Daniel Gril expuso en su conferencia las disyuntivas actuales de la internación domiciliaria a la vez que ahondó en la necesidad de pensar un nuevo concepto de salud, ligado al bienestar integral y a la formulación de diagnósticos más completos.

En la segunda conferencia plenaria de Quo Vadis Salud, el pediatra Daniel Gril, Presidente de la Cámara Argentina de Internación Domiciliaria, estuvo coordinado por el doctor Miguel Secchi, del Foro para el Desarrollo de las Ciencias. Luego de iniciar su conferencia con algunas críticas sagaces dirigidas a participantes anteriores, el disertante profundizó en la necesidad de redefinir el término de internación domiciliaria. También expuso acerca de la alta calidad en atención como contraparte de un sistema que aboga por la atención rápida y orientada solamente a los síntomas. Hacia el final, fue la definición de salud la que generó sus reflexiones, junto a la importancia que los recursos humanos tienen en su sector.

Gril inició su conferencia haciendo referencia a la cuestión que convocó a todos los sectores a formar parte de la quinta edición de Quo Vadis Salud: la integración del sector. Enfatizó que "la búsqueda de la integración va a ser un trabajo arduo", a la vez que recordó que "la profesión también tiene un lugar para este tipo de encuentros, en espacios plurales; temo para mí que las decisiones en salud están en muy pocas manos y, evidentemente, están muy lejos de las nuestras". En relación a la polémica sobre la ley de regulación de las empresas de medicina prepaga, Gril no dudó en expresar su disconformidad con algunos de los comentarios que habían sido realizados en la mesa de medicina prepaga. Fue por eso que criticó, "como buen viejo

reciente", la "resistencia a despenalizarnos por parte de la medicina prepaga; si llevo más de 30 años aportando casi sin consumir, ahorraré: la gente grande ya pagó". Agregó también que sería conveniente "no criticar al Congreso", aunque remarcó que también "desde el Estado debería ser necesaria una reflexión: ¿cuánto de lo que invertimos se queda en el camino y no va a los destinos que tiene que ir?"

Ya entrando en el núcleo de su exposición, Gril indicó algunos cambios en la práctica profesional: "Los pediatras, históricamente, completábamos la semiología de lo que les pasaba a los chicos yendo a la casa de los chicos". Destacó que ese lugar era una fuente de información tan rica como los síntomas del paciente: "Hacíamos un buen diagnóstico cuando percibíamos las cosas que giraban alrededor de la salud del chico", puntualizó. Sin embargo, señaló, este tipo de prácticas se han perdido porque el modelo del ejercicio profesional cambió. Fue entonces cuando apareció una "nueva-vieja" modalidad: la internación domiciliaria, término que el pediatra puso en discusión porque, a su entender, sería más apropiado hablar de cuidados domiciliarios: "No es lo mismo internar que cuidar, ni semiológica ni fácticamente", subrayó.

A la hora de pensar por qué se ha rescatado el sistema de los cuidados domiciliarios, Gril se refirió a una idea sorpresiva: "Así como hay un *Hy Tech*, nosotros defendemos un *Hy Touch*." Se trata de un concepto que, abocado a la alta calidad en atención, se propone recuperar la cercanía con la gente y el vínculo que la práctica moderna de la profesión hizo desaparecer. "Es necesario volver a recuperar la cercanía con la gente y ese concepto habla de alta calidad, no en tecnología, sino en recursos humanos". Luego de señalar que el 80% de los costos de la modalidad domiciliaria se relaciona con los recursos humanos, Gril ahondó en el vínculo entre ese



Dr. Miguel A. Secchi
y Dr. Daniel Gril.

recurso humano y la práctica de la palabra y, en ese sentido, se refirió a la necesidad de recuperar la palabra como vínculo concreto entre paciente y médico. Señaló también que, hoy en día, "la palabra se encuentra desvalorizada: lo que no se tiene tiempo de preguntarle al paciente se le pregunta a los instrumentos". Ese proceso que profundiza la distancia resulta en una completa desconexión entre lo que el paciente siente y el diagnóstico que recibe: "Lo que nos pasa está construido a priori de lo que sentimos". Explicó que, en la actualidad, lo integral de la vida del paciente, su dolor más amplio, se ha excluido de los factores de diagnóstico, lo que deriva en que "los agentes de salud no podamos transformarnos en verdaderos agentes de cambio". En este contexto, la tarea de la internación domiciliar se vuelve sumamente importante.

Hacia el final de su conferencia, Gril revisó la definición de salud para encontrarse con un término clave: el de bienestar. "¿Qué entendemos por bien-

estar?", se preguntó. Para delinear una respuesta, presentó una situación que puso sobre relieve una bipolaridad a partir de la cual reflexionar: la de malestar y bienestar. "En salud, algunos malestares son más saludables que algunos bienestares; entonces, la definición de salud aplicada estrictamente desde el consultorio nos puede llevar a una equivocación". A raíz de esta posición, postuló la relevancia de trabajar por un concepto de salud renovado e integral: "Solamente la percepción de la calidad de vida integral de la gente me puede llevar a un diagnóstico ecológico". Y es en el contexto de ese trabajo integral que los cuidados domiciliarios encuentran un rol clave: "Los cuidados domiciliarios son muy válidos a la hora de hacer mejores diagnósticos, más completos".

Por otra parte, el doctor, también remarcó que la internación domiciliar no sólo es útil para la rehabilitación, sino que también brinda la instancia ideal para realizar acciones de promoción de la salud: "El ámbito de la casa podría ser el mejor lugar para hacer edu-

cación para la salud y prevención; mientras se va cuidando a un paciente, se puede hacer prevención de accidentes, políticas alimenticias, planes de vida saludable; con programas adecuados, los cuidados domiciliarios pueden dar la posibilidad de hacerlo". Además, los costos de esas acciones de prevención serían realmente reducidos, ya que, mayormente, sólo implican al recurso humano.

En sus conclusiones, Gril subrayó la responsabilidad que su profesión implica: "Cada vez más se nos pide a los médicos que seamos responsables de los costos; y no reniego de eso; los médicos debemos actuar responsablemente". Y para esa acción responsable no basta, según el doctor, con prestar atención a los números: "Necesitamos escuchar a los economistas y a los matemáticos, que cuando hablan de salud tienen razón; pero tienen solamente eso: razón. Y la sola razón no alcanza para seguir con la tarea de atender el sufrimiento y el dolor de la gente". □

FEFARA
Federación Farmacéutica

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

**La farmacia un
espacio sanitario**

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





Prestadores

Análisis y propuestas para el binomio de costos y aranceles

La mesa de prestadores reunió las exposiciones de Gustavo Mammoni, Jorge Gutsztat y Jorge Cherro, que expusieron la necesidad de introducir a la discusión, en un contexto de crisis, el concepto de rentabilidad y presentaron una visión histórica del sector. Por otra parte, también dieron cuenta de la necesidad de hacer frente a los costos siempre crecientes que rigen en salud.

La mesa que congregó a los prestadores se centró en una temática que atrajo a los concurrentes durante las últimas horas de la mañana. El binomio de aranceles y costos fue el núcleo de las reflexiones de los disertantes, quienes presentaron datos concretos que ilustraron la situación del sector. Los integrantes del panel fueron el doctor Gustavo Mammoni, presidente de Confeclisa (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales), el contador Jorge Gutsztat, representante de Cepsal (Cámara Argentina de Prestadores de Salud), y el contador Jorge Cherro, presidente de ACLIFE (Asociación de Clínicas y Sanatorios de la Pcia. de Buenos Aires Federadas) y representante también de ADECRA (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina). Estuvieron coordinados por el doctor Héctor Vazzano, presidente de

Fecliba (Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires).

En su introducción, Vazzano expresó su deseo de integrar a las discusiones que se dan en encuentros como Quo Vadis Salud al sector político: "Lamento que no estén los legisladores; pero algún día lo vamos a lograr". En referencia al tema de la mesa, el coordinador agregó que el sector sanatorial jugó un rol muy importante durante la crisis de 2001 y 2002: "Supimos hacer frente a las circunstancias y el sector pudo mantener su prestación, que es muy necesaria para toda la población; es por eso que estamos en condiciones de asesorar en relación a la caída financiera actual", destacó.

Fue Mammoni, más tarde, quien dio inicio al círculo de disertaciones y, para hacerlo, introdujo un tercer concepto al tema convocante: el de rentabilidad. Luego, Gutsztat recor-

dó la premisa que se verifica constantemente en el sector: en salud los costos se incrementan permanentemente. Por último, Cherro realizó un estudio comparativo que tuvo al IOMA como su patrón de medida, a la vez que presentó una visión panorámica que revisó las últimas décadas del ámbito de la salud.

LA RENTABILIDAD, TAMBIEN EN DISCUSION

Para dar inicio a su presentación, el Dr. Gustavo Mammoni, presidente de Confeclisa, puso sobre la mesa un concepto sobre el que, aclaró, "también se debe discutir": el de rentabilidad. Es por eso que, enfatizó, "el título de la mesa debería ser: Aranceles vs. Costos más Rentabilidad; creo que, realmente, tenemos que empezar a hablar de rentabilidad". Ese tercer concepto es de una relevancia fundamental, destacó Mammoni, dado que, en el sector de la salud, "siempre peleamos por poder pagar los sueldos y por cubrir el incremento de los precios".

Mammoni presentó más tarde un cuadro que especificó qué expectativas tienen tanto los prestadores como las obras sociales con respecto al futuro del sector, a la vez que ilustró cuáles deberían ser los criterios que la Superintendencia de Servicios de Salud debe aportar. Entre las expectativas de los prestadores, Mammoni mencionó el incremento de aranceles, la revisión de la estructura de costos de

Dr. Héctor Vazzano, Cdor. Jorge Cherro, Cdor. Jorge Gutsztat y Dr. Gustavo Mammoni.



las prestaciones, y las condiciones favorables de contratación, especialmente en lo relativo a plazos de pago y deudas pendientes. En lo que respecta a las obras sociales, el doctor mencionó como posibles expectativas a la contención del incremento de los costos de la atención médica, al establecimiento de mecanismos eficaces de control para la sobrefacturación, y a la restricción de la permanente incorporación de procedimientos de diagnóstico. En relación a la Superintendencia, Mammoni destacó que "funciona como árbitro en el sistema y debe tender a procurar el equilibrio entre prestadores y prestatarios, para lograr condiciones adecuadas de contratación y calidad para la atención de todos los beneficiarios del sistema".

Luego de referirse a las causas de la crisis dentro del sector, Mammoni advirtió que "tenemos que definir si una clínica es una empresa". En este sentido, ofreció una definición de empresa que incluyó al concepto de rentabilidad, definido como "el beneficio obtenido en un determinado período de tiempo, con respecto a la inversión compro-

metida". Ante la premisa que establece que el objetivo de un empresario es obtener el mejor rendimiento por cada unidad monetaria invertida, Mammoni señaló que "en la actualidad, la empresa de salud no tiene esta posibilidad".

Más tarde, el doctor expuso un esquema que evidenció que "la salud es una de las actividades más complejas" debido a su complicado contexto institucional, en el que la empresa debe contemplar diversos factores que, expresó el doctor, "afectan la rentabilidad de la empresa". En este complejo contexto, sintetizó Mammoni, "el sistema de salud no se puede tomar por separado del sector sanatorio; son vasos comunicantes y hay que analizar la situación como un todo".

En sus conclusiones, Mammoni abundó en los factores que, a su entender, llevan a una crisis del sector privado. La pérdida de la rentabilidad de los sanatorios y los impuestos distorsivos, junto con la caída de los aranceles, el aumento de los costos y la concentración del sistema, conducen a un estado crítico de este subsector. En este sentido, y de

cara a un presente de crisis, Mammoni concluyó que "hubiera sido necesario crear un fondo anticrisis para momentos como éstos".

EL DESAFÍO DE LOS COSTOS CRECIENTES

Fue el contador Jorge Gutsztat, representante de Cepsal, quien continuó el desarrollo de la mesa aclarando, en su calidad de contador, que es inútil postular una antinomia entre médicos y contadores: "Todos compartimos un mismo ámbito y un mismo objetivo: lograr una mejor administración de la salud", reflexionó. Al adentrarse en su disertación, señaló que una de las leyes centrales de management es la que establece que los costos y los precios, en un mediano o largo plazo, siempre declinan. "Eso rige en general, pero en salud hay otra ley: los costos siempre se incrementan", subrayó. Este hecho, expuso, está respaldado por datos concretos de la OMS, y se verifica internacionalmente: "La Argentina no es la excepción: se registra una tendencia ascendente desde 2002 hasta la actualidad".

López Delgado & Asociados estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

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

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

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

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





Luego de enumerar los factores más importantes que explican el aumento permanente de los costos, Gutsztat enunció uno de los mayores desafíos para el sistema de salud: el de proveer un financiamiento que mantenga el equilibrio: "Es un equilibrio difícil de alcanzar", admitió. Más tarde, el contador presentó un esquema del financiamiento en nuestro país, en el que se pudo ver que, como destacó, "el sistema de la seguridad social representa un porcentaje importante". Luego de exponer la distribución del financiamiento y referir que éste se basa en porcentajes fijos sobre la población activa, Gutsztat advirtió que, dada la suba en la expectativa de vida, "la tendencia marca un desfinanciamiento del sistema".

Al analizar el porcentaje de efectores privados y públicos, el contador ofreció cifras esclarecedoras: mientras que los efectores públicos representan un 45%, los privados llegan a un 55%: "Los efectores privados son una parte esencial del sistema de salud y no se puede pensar un sistema de salud en la Argentina sin los efectores privados", remarcó. Fue, justamente, al subsector privado al que dedicó sus reflexiones luego, ya que Gutsztat pasó a realizar un análisis detallado de los factores que afectan los costos de los prestadores privados. Considerando costos laborales, insumos médicos y no médicos, y servicios públicos e impuestos, "se ha dado un incremento neto del 105% desde 2006", puntualizó. Con respecto al incremento de los aranceles, Gutsztat refirió que "la Superintendencia prevé un 66% de aumento para los precios?" Se preguntó, entonces, "¿Cómo han financiado los efectores privados esa diferencia del 39% entre aumento de costos y aumento de precios?". La respuesta, aunque evidente, no dejó de resultar preocupante: "En primer lugar, con desinversión: se dejó de invertir en equipar la instituciones, y eso es muy grave; en segundo lugar, se financió con emergencia sanitaria; éstos son los dos elementos que han permitido soslayar estas diferencias".

Frente a este panorama, en sus conclusiones Gutsztat expuso una serie de alternativas para encarar el incremento permanente de los costos: una de las posibles soluciones,

subrayó, sería "que el índice que ajusta los costos de salud se vea reflejado en los aranceles". Por otra parte, también la reformulación del sistema impositivo, la eliminación del impuesto al cheque y del impuesto a la ganancia mínima presunta serían otras medidas que favorecerían una solución dado que, postuló, "se trata de impuestos que llevan a la desinversión". Para concluir, Gutsztat agregó que el tipo de cambio "constituye un aspecto al que hay que prestarle mucha atención, ya que tiene un impacto directo sobre los costos del sistema de salud".

UN ESTUDIO COMPARATIVO

El contador Jorge Cherro, presidente de ACLIFE, basó su disertación en la exposición de un estudio comparativo que puso frente a frente los costos del IOMA (Obra Social de la Provincia de Buenos Aires) con los de las Obras Sociales de Dirección, Sindicales y Prepagos, con los del convenio 122/75 FATSA y Guardia Médica, con los de Insumos Médicos y, por último, con los índices macroeconómicos de los informes de ADECREA.

El trabajo que presentó Cherro analizó el período comprendido entre diciembre de 2003 y agosto de 2008, y tuvo como patrón de medida al IOMA. Se analizaron tres tipos de patologías: clínica, en módulo de nacimiento y en módulo de hemodinamia. En el primer caso, apuntó Cherro, los costos del día cama para la patología clínica sufrieron un aumento del 175% en el IOMA, mientras que en las Obras Sociales de Dirección el aumento fue del 122%, en las Sindicales fue del 154% y en los Prepagos, de 141%. En el caso de la patología de módulo de nacimiento, el IOMA registró aumentos en sus costos de día cama que llegaron al 218%, mientras que los de otros indicadores oscilaron entre un 91% y un 125% de aumento. Para la patología de módulo de hemodinamia, el aumento del IOMA fue de un 240%, mientras que las Obras Sociales de Dirección llegaron a un 104%, las Sindicales a un 157% y los Prepagos a un 120% de aumento en sus costos.

El patrón para establecer la comparación entre el aumento de los costos del IOMA y ese mismo incremento en el Convenio 122/75 FATSA y Guardia Médica fueron los aranceles

destinados al básico de enfermería. En este caso, los valores del Convenio llegaron a superar en un 27% a los de IOMA. El crecimiento de los costos de la Guardia Médica, por su parte, expuso Cherro, llegaron a superar hasta en un 64% a los del IOMA, mientras que también en los precios de medicamentos y de otros insumos el IOMA volvió a estar por debajo de los costos de los demás indicadores. A partir de la exposición de las tendencias de costos crecientes, Cherro señaló que "tanto en Guardia Médica como en Medicamentos y Otros Insumos sucede lo mismo: a partir de 2008, los costos explotan; los costos suben más que los aranceles".

Luego de haber revisado los mecanismos de ajuste que se dan ante esta situación de crecimiento continuo de los costos y de haber constatado que conducen a un detrimento de la calidad médica, Cherro realizó una visión panorámica e histórica del sector salud en nuestro país. Si en los ochenta, planteó, nos encontrábamos con un sistema altamente regulado, y en un contexto de alta inflación en el que regía una actualización automática de los precios en salud, durante los noventa se pasó a un marco desregulado, en un entorno de estabilidad y de escasa movilidad de costos y aranceles. Actualmente, "estamos en la peor de las combinaciones": seguimos en un ámbito desregulado, y a eso se suma un entorno de inflación creciente y carente de la actualización automática de los precios que se verificaba en la década del 80.

En sus conclusiones, Cherro alertó acerca de las perspectivas para el próximo año: "Se trata de un futuro incierto, en el que se visualiza un correlato casi perfecto entre PBI y la recaudación de las Obras Sociales". Por otro lado, también subrayó que se prevé un escenario recesivo, a partir de la crisis internacional, que se suma a los problemas propios de nuestro país. Señaló también que "la disminución del PBI producirá una reducción de los recursos para la salud y, en consecuencia, se dará un estancamiento de los valores y demoras en los pagos". Por último, Cherro apostó a la recuperación: "El sector debe reaccionar con firmeza. Son necesarias medidas cuya ejecución dependan de nuestra voluntad y de la justa decisión de las autoridades políticas para impedir la destrucción del sector prestador privado". □



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



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



Nuevas tendencias: Trazabilidad

Seguridad desde el laboratorio hasta el paciente

Pablo Der Meguerditchian, representante de Siemens IT Solutions and Services, compartió con el auditorio los avances tecnológicos en materia de trazabilidad. Asimismo, expuso las iniciativas que su compañía está comenzando a desarrollar tanto en Europa como en Estados Unidos y aportó las claves para la aplicación global de la trazabilidad farmacológica.

En la primera conferencia plenaria de la tarde, el licenciado Pablo Der Meguerditchian, Chief Technology Officer de Siemens IT Solutions and Services, inició su presentación haciendo alusión a una situación mundial preocupante: la creciente adulteración y falsificación de medicamentos. En la búsqueda de una solución para esta problemática, Der Meguerditchian explicó las nuevas metodologías en trazabilidad que su empresa está implementando en Europa y en Estados Unidos. La logística y la gestión, aplicadas a lo largo de toda la cadena de valor, conforman la base, según él, para arribar a una cooperación positiva entre tecnología y salud.

Para dar comienzo a su conferencia, Der Meguerditchian apeló a una pregunta de orden fundamental para la compañía que conforma: "¿De qué manera ayuda la tecnología aplicada a la salud?" Con el objetivo de hacer patente una realidad que se da tanto

a nivel mundial como a nivel nacional, y que marca el alza de la adulteración y falsificación de medicamentos, el licenciado presentó una serie de ejemplos que puso sobre relieve una pregunta central: si ante cualquier tipo de actividad las personas se ocupan de tomar recaudos, "¿por qué arriesgarse, en el caso de la salud, a consumir medicamentos falsos?, ¿cómo no asegu-

rarnos cuando hablamos de la vida?" "Como empresa -enfatizó Der Meguerditchian- queremos trabajar con ustedes en este sentido".

Más tarde, el representante de Siemens IT Solutions and Services se ocupó de puntualizar las tres actividades principales en las que su empresa se ha venido desarrollando. Señaló que Siemens, una compañía de 150 años que opera en 200 países y que, recientemente, ha cumplido su centenario en la Argentina, trabaja en tres focos básicos: energía, salud e industria. "El núcleo de salud es muy importante para nosotros: es el centro de nuestra actividad; somos la empresa con la oferta más amplia en este sector", destacó. En nuestro país, Siemens cuenta con una red de 12.000 farmacias conectadas, 55 millones de transacciones, y una base de datos de 8 mil beneficiarios. "Siemens significa compromiso con la salud de este país", expresó Der Meguerditchian.

En referencia a la falsificación y adulteración de medicamentos, tema más que candente en nuestra actualidad mediática, Der Meguerditchian señaló que algunas estadísticas internacionales estiman que, en la Argentina, alrededor del 10% de los medicamentos que circulan están por fuera de los cánones de calidad. "Este tipo de fraude no impacta solamente a los laboratorios, sino que perjudica a todos los que actúan en la indus-



Lic. Pablo Der Meguerditchian, Chief Technology Officer de Siemens IT Solutions and Services.

tria y perjudica la vida de las personas", alertó. Por otra parte, remarcó que este proceso se da también a nivel global y que genera un fenómeno de "muerte silenciosa a causa de la ineficacia del medicamento". La falta de conciencia general acerca del tema, añadió Der Meguerditchian, es otro de los factores que complotan contra la seguridad de los pacientes: "Los medicamentos deben ser adquiridos en lugares confiables", recordó.

Según Der Meguerditchian, la clave para poder llegar a un intercambio fructífero entre tecnología y salud pasa por la serialización: "La serialización de los medicamentos y la gestión continúa en todos los puntos de la cadena de valor, son la clave para arribar a una solución". En este sentido, Der Meguerditchian puntualizó que los programas que brinda Siemens permiten identificar y serializar cada medicamento mediante un código de serie jerarquizado, que perdura hasta el último eslabón de la cadena y que permite comprobar la procedencia del medicamento en cuestión.

Entrando en aclaraciones de índole más técnica, Der Meguerditchian distinguió entre dos formas de serializar: el Código Data Matrix, que consta de un código de barra de doble dimensión, y el RFID (Identificación por Radio Frecuencia). Remarcó, sin embargo, que "se piensa y se está trabajando en la convivencia entre ambos sistemas" y que lo importante es lograr "prevenir la falsificación a través de la logística y la gestión aplicadas de

INICIATIVAS EN TRAZABILIDAD PARA EUROPA Y ESTADOS UNIDOS, LIC. PABLO DER MEGUERDITCHIAN

En Europa

- Iniciativa de la ESPIA (Asociación Europea de Industrias Farmacéuticas y Asociadas): trabaja en un plan piloto para llevar adelante un plan de Tolerancia Cero en adulteración de medicamentos. Siemens está desarrollando los primeros con laboratorios de renombre para poder dar respuesta a lo que está ocurriendo en Europa.

En Estados Unidos

- Ante el proyecto de dar un marco estándar a las legislaciones de cada estado con respecto a la adulteración de medicamentos, Siemens provee formas de control que irán unidas a las medidas de legislación.

punta a punta de la cadena". Luego, explicó someramente el funcionamiento de un sistema tan complejo, dejando en claro que el sistema central del programa, en el que se registra cada uno de los códigos de los medicamentos, resulta accesible para cualquiera, ya que se puede consultar con facilidad por Internet o por teléfono celular.

Tras presentar un video que expuso una de las iniciativas que Siemens está desarrollando en la Unión Europea, el programa E-Pedigree, Der Meguerditchian apuntó a uno de los pilares fundamentales de éste y otros programas de su compañía: la integración. "Lo que logramos es integrar la planta y el sistema de gestión, de manera tal que la cadena de chequeos comienza con la producción misma, en el primer punto de origen". Además, enfatizó que el E-Pedigree posee "un esquema abierto, con potencial para ser desarrollado a nivel global". "Para esto hace falta trabajo en conjunto", subrayó.

En sus conclusiones, Der Meguerditchian señaló que la trazabilidad farmacológica "va a traer beneficios para todos los que actúan en el sector", no sólo en calidad, sino también en gestión. Por otra parte, postuló que la trazabilidad puede convertirse, tanto para los laboratorios como para las farmacias, las distribuidoras, hospitales y droguerías, en un factor de diferenciación. Asimismo, agregó que "los pacientes saldrán también beneficiados con confianza y control". Hacia el final, Der Meguerditchian destacó la importancia de trabajar conjuntamente a nivel mundial en esta problemática: "La tecnología está disponible; para ser implementada se necesita alguien que se una a este quehacer, que conozca desde adentro la industria y que entienda las necesidades del circuito." Por último, convocó a "compartir y enfrentar juntos el desafío para que el beneficiado sea el paciente". □

UN PASO ADELANTE EN SOLUCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD

Administración de
Redes Farmacéuticas

Auditoría Automatizada
de Medicamentos

Uso Racional
de Medicamentos

Estudios de
Farmacoeconomía

Centro de Cronicidad

- Control y Seguimiento
de Pacientes Crónicos
- Programas de Prevención

Profesionalismo

Innovación


Admifarm Group®
Sistemas Globales de Salud

H. Yrigoyen 1628 - 1er piso - (C1089AAF) - Tel./Fax: (011) 4010-0200 - www.admifarmgroup.com





Praxis médica

La actualidad del mercado asegurador

Una vez más, Quo Vadis Salud convocó para conformar su mesa de praxis médica a Horacio Canto, Rafael Acevedo, Jorge Furlan y Fernando Mariona, quienes, coordinados por Floreal Néstor López Delgado, pudieron constatar la evolución de sus reflexiones en relación a ediciones anteriores del ciclo y, a la vez, señalaron la importancia del trabajo de las compañías aseguradoras en el campo de la salud.

La creciente judicialización de la medicina ya había sido señalada, a lo largo de la jornada, como una de las problemáticas que más aquejan al sistema de salud. Es por eso que la mesa dedicada específicamente a praxis médica no pudo dejar de generar interés. Fueron el doctor Horacio Canto, gerente de administración de riesgos de SMG Seguros, el doctor Rafael Acevedo, gerente de La Mutual Argentina Responsabilidad Profesional, Jorge Furlan, coordinador general de Prudencia Seguros, y el doctor Fernando Mariona, director técnico de TPC Compañía de Seguros, quienes, como en ediciones anteriores del Quo Vadis Salud, compartieron números y reflexiones para dar así forma a una ronda de disertaciones con un espíritu en común.

Coordinados por el doctor Floreal Néstor López Delgado, de López Delgado y Asociados, los expositores presentaron estadísticas y esquemas que apuntaron a la necesidad de continuar el trabajo conjunto entre justicia y medicina. Canto realizó un balance que mos-

tró la evolución del número de reclamos y de su complejidad, mientras que Acevedo, por su parte, ahondó en la necesidad de gestionar coberturas unificadas dentro de cada centro sanatorial o grupo médico. Más tarde, Furlan recordó que cada vez se torna más importante producir un giro hacia la medicina preventiva, en detrimento de la defensiva. Para cerrar la mesa, Mariona puso sobre relieve el trabajo conjunto que las empresas aseguradoras llevan a cabo con los profesionales de la medicina y expuso, al mismo tiempo, algunas claves que podrían mostrarse útiles en el intento de reducir la cantidad de reclamos por responsabilidad profesional.

Antes de dar comienzo a las disertaciones, el doctor López Delgado advirtió acerca de las ventajas de que la mesa dedicada a praxis médica reitere sus expositores año tras año: "La gran ventaja es que podemos ver cómo evoluciona el pensamiento año a año", especificó. López Delgado también realizó una revisión de las temáticas

que ocuparon a su sector en el tiempo: "En los primeros Quo Vadis nos preocupaban los plazos de prescripción, ahora los problemas han ido evolucionando". En este sentido, destacó que una de las principales problemáticas actuales es que "nos cuesta hacerles creer a los jueces que el médico no mata; como mucho, el médico puede hacer perder una oportunidad al paciente, pero no le causa daño directo".

HACIA UN PROGRAMA DE GESTION DEL RIESGO

Fue Horacio Canto, gerente de administración de riesgos de SMG Seguros, el que abrió la mesa de conferencias haciendo algunas preguntas que funcionaron como disparadores para toda su exposición: "¿Cómo están evolucionando los reclamos? ¿Cómo procesamos las causas aparentes y reales?" Presentó luego un esquema que evidenció un franco crecimiento en la cantidad de reclamos por praxis médica desde 2006 hasta el presente: "Esto llegó para quedarse y es algo con lo que tendremos que convivir los próximos años", advirtió.

Expuso más tarde un esquema evolutivo de la cantidad y tipos de reclamos que se han registrado en su compañía, SMG Seguros, en el cual se pudo ver que, de 2006 a 2008, se produjo un alza en los reclamos realizados contra instituciones a la vez que aparecieron nuevas tipologías de reclamos: a odontólogos, psicólogos y kinesiólogos. Luego de abundar en esta-



dísticas que ordenaron las demandas por especialidad médica, Canto ahondó en los motivos de las mismas: inadecuada técnica operatoria, error de tratamiento, omisión diagnóstica y retardo en el diagnóstico o en el tratamiento. Asimismo, reflexionó acerca de las causas aparentes y reales de los reclamos.

Más tarde, Canto se refirió a la evolución en la actitud del sector médico frente a la realidad apremiante de la suba en el número de reclamos. "A la negación del problema le sigue la insolvencia patrimonial inducida, que deriva en la cobertura impuesta en forma compulsiva para trabajar; como resultado, se llega a una medicina defensiva", alertó. La realidad actual, indicó luego, señala que se verifican aumentos en el número de mediaciones, en las demandas en sede civil y penal, así como también en el número de demandas mejor elaboradas. "La actualidad del mercado asegurador indica que hay una gran cantidad de reclamos y de mayor complejidad", especificó Canto.

Es por eso que, en sus conclu-

siones, el doctor encontró de suma necesidad que se trabaje en la gestión de un plan de selección de riesgo: "Las compañías deben seleccionar bien los riesgos para poder hacer cotizaciones adecuadas". Es a través de estas acciones, concluyó, que las compañías pueden obtener mejores resultados: "Generar programas de gestión de riesgo resulta de suma importancia".

LA MUTUAL: LOGROS Y DIAGNOSTICOS DEL MERCADO ASEGURADOR

Rafael Acevedo, gerente de La Mutual Argentina Responsabilidad Profesional, comenzó su exposición presentando alguno de los logros que su compañía ha alcanzado en los últimos tiempos. Se concentró especialmente en un manual de procedimiento que se ha elaborado, puntualizó, "para sistematizar las herramientas generales de la administración de riesgos". Se trata del Manual de Procedimientos para la Gestión del Riesgo Médico - Laboral, del cual La Mutual acaba de editar una segunda edición am-

pliada que contempla aspectos tan fundamentales como la confección y el manejo de la historia clínica, los diversos modelos de instrumentación del consentimiento informado, las fórmulas que regulan situaciones de rechazo terapéutico, y las pautas y procedimientos especiales para empresas de emergencia médica y de atención domiciliaria.

Otro de los órganos de difusión y concientización que posee la compañía es Argentina Praxis Médica, un periódico especializado en responsabilidad profesional médica: "Es una publicación especializada en el tratamiento interdisciplinario de la responsabilidad médica", enfatizó Acevedo. Aparte de ser gratuita, la publicación tiene una tirada de 4.000 ejemplares, que son distribuidos entre profesionales y clínicas de todo el país. El periódico posee también una edición *on line* que permite mantener el contacto permanente con los profesionales.

Puesto a brindar un diagnóstico que dé cuenta de la realidad de mercado asegurador nacional, Acevedo señaló un punto clave y pre-



INTELLEXIS

Conducen

Dr. Guillermo Capuya

Prof. Guillermo García Caliendo

jueves 19 hs.

intellexis@fibertel.com.ar





ocupante: "Se percibe una conciencia aseguradora dispersa". La dispersión, planteó el doctor, rige en todo el sector: "En un reclamo, hay muchos actores involucrados, pero la evaluación del acto médico no puede fragmentarse; el problema surge porque los diferentes profesionales e instituciones involucrados en un caso tienen diferentes aseguradoras, y esto genera dificultades". Entre otros síntomas que sintetizan el clima actual del mercado asegurador, Acevedo mencionó al incremento de los índices de siniestralidad, al costo del seguro, y al nuevo marco regulatorio dictado por la SSN.

Fue por eso mismo, y como respuesta al diagnóstico que brindó de la actualidad aseguradora, que Acevedo formuló un consejo, dirigido al sector en su totalidad: "Sería necesario unificar la cobertura dentro de cada institución de salud", concluyó.

EL CAMINO HACIA LA MEDICINA PREVENTIVA

Jorge Furlan, coordinador general de Prudencia Seguros, se preguntó, para iniciar su disertación, "¿qué porcentaje implica la responsabilidad civil dentro del conjunto de la actividad aseguradora?" Para responder a la cuestión, realizó un relevé en el que marcó que el primaje total relacionado con el mercado asegurador fue, en 2008, de 23.800 millones de pesos, un 25% más que en 2007. El 53% de esa cifra corresponde a seguros generales. La responsabilidad civil representa sólo el 3,67% sobre el total de los seguros patrimoniales, y el 1.96% sobre los seguros totales del mercado. Para el caso de praxis médica, Furlan sorprendió con un porcentaje inesperado: "Sobre el total del mercado, praxis médica representa sólo el 0.34%", indicó.

Luego, Furlan repasó las preocupaciones que invadieron a los representantes de las empresas aseguradoras a lo largo de ediciones anteriores de Quo Vadis Salud. "Si en anteriores Quo Vadis señalábamos problemas relacionados con la consolidación del mercado, en éste nos referimos a la actualidad y a la necesidad de hacer experiencia". En este sentido, postuló algunos rasgos que caracterizan el presente del sector de praxis médica,

como la consolidación de la participación de operadores dedicados al riesgo, el hecho de que no se ha recuperado el incremento de la inflación en los capitales asegurados, y la existencia de un gran número de instituciones y profesionales sin seguro.

Más tarde, Furlan presentó un cuadro estadístico que expuso la evolución de los tiempos en que se producen los reclamos: el 86,52% de los mismos se dan entre el primer y el tercer año. Para el análisis de las especialidades más demandadas, Furlan dio cuenta de que traumatología, obstetricia y cirugía figuran primeras en las estadísticas. En el caso de los reclamos generados en traumatología, la patología con más porcentaje de demandas es, puntualizó, la infección posquirúrgica, mientras que, en el caso de la especialidad de obstetricia, la mayor cantidad de reclamos surgen por dispersión neonatal. Aseguró, en este sentido, que es de gran importancia "trabajar en estas especialidades para evaluar de qué naturaleza son los episodios que generan reclamos".

En sus reflexiones finales, Furlan predijo que "seguramente se iniciará un nuevo ciclo en la actividad aseguradora" y que en responsabilidad profesional no es esperable que se modifiquen los factores relacionados con el entorno legal y judicial, ni tampoco los reclamos por montos altos. De cara a las medidas que pueden tomarse para aliviar este panorama, Furlan remarcó que "resulta muy importante avanzar en la consolidación de aspectos que hacen a la prevención y administración del riesgo", como el reconocimiento de los hechos adversos, las acciones correctivas, y el seguimiento de los incidentes. Para terminar, el representante de Prudencia Seguros apostó a la información y a la prevención como formas de disminuir la presión de la judicialización sobre la medicina: "Hay que trabajar más intensamente en compartir la información y en concientizar acerca de los riesgos prevenibles; hay que trabajar en criterios de medicina preventiva y no defensiva", sintetizó.

TRABAJAR EN CONJUNTO

Fue el doctor Fernando Mariona, director técnico de TPC Compañía de Seguros, el encargado

de cerrar la mesa de praxis médica. Mariona comenzó delineando un panorama mundial preocupante: "Salvo excepciones, la medicina mundial no es eficiente", postuló. Citó luego un pasaje de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre que establece que "todas las personas tienen el derecho de alcanzar un nivel de vida suficiente, que les permita asegurar su salud, como un bien propio y de su familia." Al analizar esta premisa, Mariona realizó una pregunta crítica que apuntó a la situación que atraviesa la salud a nivel mundial: "Estas palabras, ¿son letra muerta?"

De cara a las modificaciones que serían necesarias para revertir esta realidad, Mariona señaló un concepto fundamental: el de accesibilidad. Para que la salud resulte más accesible, puntualizó, es necesaria una mejor organización territorial, mayor capacitación de los médicos, mejores sueldos, mayores recursos en enfermería, una mejora en la seguridad del paciente y, por último, una complementación entre el ámbito público y el privado.

A la hora de presentar la actualidad del sector asegurador, el doctor lo hizo con una serie de cifras que reflejaron el funcionamiento de su compañía: sobre un total demandado de \$24.709.622, TPC ha pagado \$2.212.131, logrando un promedio entre el reclamo y el pago de TPC de 6,31%. La compañía, señaló Mariona, apunta a trabajar conjuntamente con el sector de la medicina; es por eso que, destacó, ofrece cursos, seminarios y coloquios, así como también se ocupa de la gestión del riesgo y de la seguridad del paciente.

En la actualidad, sintetizó Mariona, se verifica un enfrentamiento entre las clínicas, los sanatorios, las prepagas y las obras sociales, por un lado, y el equipo de salud y los servicios tercerizados, por el otro. "En este contexto, nos sentimos como el jamón del sandwich", se sinceró el doctor: "Es una locura seguir haciendo lo mismo y esperar resultados diferentes". Recordó, por último, que el sector de las empresas aseguradoras trabaja para y con la medicina: "Nosotros estamos colaborando con la comunidad médica", advirtió. □

Obras Sociales

En contacto con los afiliados

Los representantes de las obras sociales, Julio Siede, Guillermo Capuya, Rodolfo Quirós y Eduardo Filgueira Lima, ofrecieron un panorama del perfil de los beneficiarios de sus entidades y refirieron la importancia de la comunicación y de la interacción con los afiliados.

En la última mesa redonda de la jornada, se reunieron el doctor Julio Siede, representante de Construir Salud, el doctor Guillermo Capuya, director comercial de Andar, el doctor Rodolfo Quirós, gerente general de la Obra Social Luis Pasteur y representante de FAOSDIR (Federación Argentina de Obras Sociales de Personal de Dirección), y el doctor Eduardo Filgueira Lima, director médico de OSPAT (Obra Social del Personal de

la Actividad del Turf). Bajo la coordinación de Daniel R. J. Piscicelli, gerente comercial de la División Salud de Assist-Card Argentina, ahondaron en la importancia de conocer al afiliado de cada obra social. Para ello, introdujeron las medidas y metodologías que cada una de sus entidades desarrolla para entablar lazos con sus beneficiarios.

Tras la introducción de Piscicelli, quien señaló la importancia de "dar

toda la fuerza a los afiliados", Capuya describió el perfil de los afiliados de Andar, mientras que Quirós enumeró los objetivos de su entidad e indicó la importancia de la comunicación. Más tarde, Siede expuso los resultados de los programas de interacción con los afiliados; Filgueira Lima, por su parte, cerró la mesa concentrándose en un problema clave: cómo llegar a los afiliados de forma directa.

LA POBLACION DE ANDAR

Para comenzar a dar cuenta del perfil del beneficiario de su compañía, Capuya indicó que, tras 70 años de trayectoria, Andar cuenta con 200 mil afiliados en todo el país y que la empresa posee, en promedio, un empleado cada 1.100 beneficiarios. La mayor parte de los socios pertenece a la red Visitar y asciende a un 40% la cantidad que posee el plan básico de la compañía. El 59% de la población, especificó Capuya, es monotributista, mientras que la patología hepatobiliar es la que más aqueja a los beneficiarios. Capuya se detuvo luego en una característica central de Andar: su población con discapacidad, cuyo número contempla una



Julio Siede, Rodolfo Quirós, Daniel R. J. Piscicelli, Guillermo Capuya y Eduardo Filgueira Lima.





TIPOS DE ASOCIADOS DE ANDAR DR. GUILLERMO CAPUYA

- Dependientes
- Cobertura por desempleo
- Monotributo
- Adherente
- Dependientes Ganancia Plan
- Monotributistas Ganancia Plan
- Monotributista Asignado SSS
- Monotributista Social
- Servicio Domésticos

suba constante: "Es una población especial que ha ido aumentando y la curva sigue ascendiendo", aclaró Capuya.

Al intentar explicar por qué las empresas pierden a sus afiliados, Capuya hizo referencia a un estudio que indicó que el 68% de los beneficiarios decide alejarse del servicio "porque no son escuchados debidamente". Más tarde, con una cuota importante de humor, el doctor realizó una clasificación de los tipos de beneficiarios: los fanáticos, quienes son incondicionalmente fieles a la entidad, los mercenarios, "que tienden a cambiar más fácilmente", los rehenes y los terroristas. En relación a la comunicación con el afiliado, Capuya destacó que Andar "tiene muchas formas de lograr la comunicación: charlas, actividades y campañas de verano".

Para el momento de sus conclusiones, Capuya reservó una serie de reflexiones acerca de la realidad ecológica nacional e internacional: "En la Argentina, hay contaminación del agua por arsénico en 16 provincias", ejemplificó. Por otra parte, presentó un estudio que señaló que, en nuestro país, la salud importa sólo en un 9%. Para hacer mención de las pro-

blemas mundiales, Capuya cerró su disertación exponiendo un fragmento de la conocida conferencia de Al Gore acerca del cambio climático.

UN NUEVO PARADIGMA

Quirós, representante de FAOSDIR, presentó a su institución señalando que ésta nuclea 20 obras sociales y que posee 600 mil afiliados en todo el país. También destacó algunos de los objetivos fundamentales de la Federación: "Nos proponemos impulsar programas que contribuyan a sustentar el sistema de salud de la seguridad social y realizar programas de prevención". Añadió que FAOSDIR cuenta con un sistema de comunicación y folletería que "está volcado hacia los beneficiarios".

Más tarde, el doctor revisó la evolución de la información dentro del sistema de salud: "Si antes la información se orientaba a los procesos administrativos y se daba fragmentadamente, ahora está orientada a la asistencia médica y se apunta a la integración de los datos y a la digitalización", especificó. Puesto a reflexionar acerca de una tercera etapa para el tratamiento de la información, Quirós señaló que "en el futuro, la información debe estar orientada a la calidad del servicio y debe incorporar búsquedas más prácticas, ligadas a la tecnología". Esto conlleva un cambio en el paradigma de la relación entre el asociado y el sistema de salud.

En referencia a la calidad de

vida, uno de los puntos del nuevo paradigma, Quirós presentó una encuesta que registró mediciones del nivel de calidad de vida. Esta contempla aspectos físicos y mentales e incluye un indicador de la salud actual de cada participante, comparándola con la del año anterior. Este estudio, destacó, se realiza en las empresas afiliadas y evidenció, por ejemplo, que los beneficiarios con sobrepeso u obesidad registran un nivel inferior en la percepción de su calidad de vida; lo mismo ocurre, puntualizó Quirós, en el caso de los fumadores.

En sus conclusiones, Quirós aseveró que "los sistemas de salud tienen la responsabilidad de estar atentos a los cambios de paradigmas para poder adecuar en forma oportuna su estructura y funcionamiento". Además, volvió a insistir en la relevancia de los programas de comunicación: "La implementación de distintas vías de comunicación entre los sistemas de salud y sus beneficiarios representa la única forma de conocer en forma proactiva sus expectativas y su variación".

PROGRAMAS DE INTERACCION

Fue Julio Siede, representante de Construir Salud, el que continuó el desarrollo de la mesa. Luego de presentar algunas estadísticas que definieron a la población de su entidad, que, según el doctor, se caracteriza por el recambio permanente, Siede expuso algunas cifras de alerta: mientras que un 37% de los beneficiarios no tiene cubierta la necesidad básica de agua potable, el 13% sufre de hacinamiento y el 13% es analfabeto.

En este sentido, Construir Salud ha implementado, desde 1997, un módulo de gestión que incluye el desarrollo de una red nacional de atención primaria, un modelo de atención basado en la medicina familiar, y la coordinación del pri-

CAMBIO DE PARADIGMA EN LA RELACION AFILIADO - SISTEMA DE SALUD DR. RODOLFO QUIROS - FAOSDIR

Asistencial

- Calidad prestacional y Cobertura médica
- Accesibilidad

Prevención

- Prevención personalizada
- Promoción de la salud

Calidad de vida

- Medición del nivel de calidad de vida
- Expectativas de servicio

mer nivel de atención con los niveles II y III. Construir Salud, especificó Siede, "está presente en 419 localidades y cuenta con 47 centros de atención primaria". Además, la entidad dispone del Sanatorio Victorio Franchín, en la ciudad de Buenos Aires, y despliega una red de 1.048 prestadores externos.

Por otra parte, la obra social ha desarrollado una modalidad especial para llegar al afiliado: se trata de los centros médicos móviles, que, según el doctor, "son útiles para acudir a la comunidad y llegar a los lugares de trabajo". Según estudios de la misma obra social, durante 2007 y 2008, el 86% de las consultas de sus afiliados fueron centralizadas en prestadores propios.

Siede listó, más tarde, las 10 problemáticas más frecuentes dentro de su población, como los equívocos con certificados y recetas, los problemas respiratorios, la hipertensión arterial, el trastorno del metabolismo lipídico, y la diabetes. "La suma de estos diez problemas, especificó Siede, resulta en el 92% del total de las temas por los que nuestra población consulta". Cada consulta, destacó, además, el doctor, determina un promedio de 1,9 problemas y la mayor cantidad de

PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD EN CONSTRUIR SALUD

- 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.

ellas se realizan en centros de clínica familiar.

Hacia el final de su disertación, y a modo de conclusión, Siede presentó una serie de imágenes que mostraron las campañas de interacción y comunicación que Construir Salud lleva adelante, orientadas a la concientización acerca de problemáticas como el alcoholismo, las enfermedades de transmisión sexual, las cardiopatías, la violencia familiar, y la salud bucal infantil.

EL CONTACTO DIRECTO

El doctor Filgueira Lima, director médico de OSPAT, comenzó su exposición señalando que, en su entidad, "hay una excelente rela-

ción con los prestadores, y de éstos con los afiliados". Sin embargo, el hecho de que el contacto con el afiliado esté mediado por el prestador llevó al doctor a formularse dos cuestiones: "La información que nos llega del prestador es, en cierta forma, sesgada; ¿cómo podemos hacer, entonces, para llegar a la población de forma directa?"

En este sentido, OSPAT ha implementado una Encuesta de Satisfacción, Utilización de servicios y Percepción de la situación de salud que tiene como objetivos, especificó el doctor, "mantener el vínculo directo, conocer el grado de satisfacción y el perfil epidemiológico de la población y llegar a conocer sus mecanismos de resolución para sus problemas sanitarios". La encuesta bianual se lleva a cabo de forma presencial en los hogares, con encuestadores previamente capacitados, y es realizada sobre un 1% aleatorio de la población de OSPAT.

En relación a los estudios complementarios realizados en el último año, surgió de la encuesta que un 30% se había realizado radiografías, mientras que un 21% había pasado por ecografías. Con respecto al grado de satisfacción en el segundo nivel de atención ambulatoria, sólo el 6.3% se mostró insatisfecho: "Con cada encuesta, enfatizó Filgueira Lima, sabemos quién es quién: sabemos quién y cómo atiende al afiliado". El estudio también mide la percepción de la salud: un 40% encontró su estado de salud muy bueno, mientras que un 53,3% lo presentó como bueno.

Como conclusión, Filgueira Lima recordó que "la información que viene de los prestadores es muy importante, pero también hay vías alternativas para conocer a los afiliados". □

OSPAT: ALGUNOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION, UTILIZACION DE SERVICIOS Y PERCEPCION DE LA SITUACION DE SALUD

- Se encuestaron 829 hogares
- Nivel de instrucción de los encuestados:
 - Primario 15.7 %
 - Secundario 58.8 %
 - Terciario/univ. 25.5 %
- El 38.4% de los entrevistados concurre al médico de cabecera
- El 75% concurre a un médico de cabecera de la OBRA SOCIAL
- Muy satisfechos con el trato 73,5 %.
- Satisfacción con disponibilidad de turnos 88 %.
- Satisfacción con el grado y forma de resolución de problemas 95 %.
- Satisfacción con las explicaciones de sus problemas 99%.
- Satisfacción con facilidades en el acceso 95 %.
- Requirieron alguna internación en el último año el 16 %.
- En el 95 % de las internaciones se evaluó la atención recibida como muy o bastante satisfactoria.
- El 25 % de los encuestados necesitó ser atendido por alguna urgencia en el último año.
- El 77 % de ellos estuvo muy o bastante conforme con el tiempo transcurrido hasta que lo atendieron.





Conferencia de cierre

La situación del Estado

El doctor Rubén Torres, Consultor de OPS/OMS Uruguay, fue el encargado de dar el cierre formal a la quinta edición de Quo Vadis Salud, y lo hizo dando cuenta de las problemáticas e ineficiencias estatales que explican y definen la situación del sistema de salud en nuestro país.

La conferencia de cierre de la quinta Conferencia General de Salud "Quo Vadis Salud" comenzó con una disculpa del doctor Rubén Torres, Consultor de OPS / OMS Uruguay y Ex Superintendente de Servicios de Salud. Las disculpas se suscitaron por un cambio en el tema de su exposición: en lugar de disertar sobre el estado de situación de las obras sociales, tema que le había sido sugerido, Torres optó por exponer acerca de la situación del Estado, cuestión que consideró de orden fundamental a la hora de pensar cualquier problemática que competa al sistema de salud argentino: "Me tomé el atrevimiento de hablar de la situación del Estado porque esa situación es la que nos va a permitir definir si los argentinos vamos a tener una salud diferente en los próximos años", argumentó.

La conferencia siguió con una aclaración que resultó válida a los oídos de la concurrencia. "Quiero aclararles que yo formé parte de todos los problemas que voy a mostrar acá. Fui funcionario y, por lo tanto, soy responsable de muchas de las cosas que se ven acá. Tengo como disculpa que, cuando era funcionario, decía las mismas cosas que voy a decir ahora", aclaró.

Acto seguido, y luego de marcar que cualquier sistema de salud se compone de tres factores (costos, calidad y acceso), Torres centró su atención en la problemática que la accesibilidad genera en nuestro país. Según el sanitarista, un argentino se enfrenta al sistema de salud como un aventurero a las puertas de un laberinto. Sin embargo,

matizó, "hay que aclarar que, comparando la Argentina con el resto de los países de América latina, el nuestro es el país con mayor accesibilidad al sistema de salud". En la Argentina, postuló, el problema no surge de la accesibilidad en sí misma, sino de la desigualdad en los servicios a los que se accede.

Más tarde, Torres se refirió a la irracionalidad que reina en el sistema de salud de nuestro país, donde se da una superposición permanente entre hospitales públicos, empresas de medicina prepaga, seguridad social, centros de salud y ambulatorios municipales. En este sentido, el doctor optó por dar un ejemplo de este paradigma irracional: "Cuando el PMO costaba \$60, un 25% de las familias argentinas aportaban a tres obras sociales diferentes y en ninguna de ellas les alcanzaba para cubrir el PMO; no tenían la posibilidad de fusionar sus aportes y ser atendidos dignamente". Sintetizó que "el acceso a la salud en la Argentina es para todos; el problema es que es desigual".

Luego, Torres hizo mención al controversial rol que el Pami cumple en el seno de nuestro sistema de salud: "No hay ningún país del mundo que tenga un seguro para la

tercera edad". El problema que se deriva de esto es, según él, el de la cautividad: "Los jubilados, que son los que más necesitan las obras sociales, no pueden elegir". Una de las preguntas que más captó la atención de la audiencia se refirió al fin de la corrupción en la obra social de los jubilados: "Hay que preguntarse si con terminar con la corrupción en el Pami alcanzó o si habría que agregar gestión, porque no darle a la gente lo que necesita también es corrupción", enfatizó.

En relación a la desigualdad que reina en el sector salud, Torres hizo ingresar algunos datos estadísticos a la discusión. Un 39% de niños y niñas, expuso, dejó de ir al médico por razones económicas: "Esto no es un sistema equitativo; por eso no podemos hablar de las obras sociales; si habláramos de ellas esta diferencia prácticamente no se vería; pero la Argentina es esto", subrayó. Este porcentaje, agregó, está ligado también a la imposibilidad de acceder a medicamentos y a servicios de atención primaria.

Adelantando que siempre se tiende a criticar a quienes no realizan ninguna propuesta positiva, Torres presentó la suya: "Alentar la

complementación entre el Sector Público, Obras Sociales y Sector Privado como mecanismo efectivo de control de costos y de incremento de eficiencia a la luz de las experiencias mundiales. Tenemos que pensar en complementar los servicios", postuló.

En los últimos años de marcado crecimiento económico, en los que por primera vez en la historia los países de la región crecieron un promedio del 5%



anual, el gasto en salud prácticamente no creció en América latina, señaló Torres. "Esto es por lo menos llamativo porque nuestros líderes políticos dicen que la salud y la educación son prioridad", sugirió. Otra de las distorsiones que se dan en torno al crecimiento económico es la baja en las inversiones extranjeras: "Desde hace bastante tiempo, la Argentina tiene números negativos en la entrada neta de capitales extranjeros; hay países de la región, sin embargo, que crecen mucho menos pero en los que la inversión extranjera directa crece: esto se llama credibilidad", señaló Torres.

"Parece, aseveró el doctor, que en la Argentina el problema no es el gasto total en salud, porque es muy alto". Sugirió entonces una revisión de los gastos que el Estado realiza en materia de salud: "En el caso de la Argentina, es muy poco lo que el Estado pone, ya sea a nivel nacional, provincial o municipal". El gasto total en salud, ejemplificó, se acerca, por ejemplo, al de la República Checa pero, sin embargo, indicado-

res como la mortalidad infantil muestran números preocupantemente más elevados en nuestro país que en aquél, que dispone del mismo capital para la salud.

Otro de los problemas que aquejan a la Argentina es la desigual distribución del ingreso. En este sentido, Torres indicó que "a pesar del crecimiento económico de la Argentina, en los últimos años la distribución del ingreso no se ha modificado; hoy la distribución entre el 10% más rico y el 10% más pobre es peor que en el momento de la hiperinflación".

En relación a la polémica ley de regulación de las empresas de medicina prepaga, polémica que ya había suscitado opiniones encontradas a lo largo de la jornada, Torres señaló que "hacemos todo mal: incorporamos todo lo que queremos y regulamos los precios; la ley no trata lo que debería tratar: posibilitar que las prepagas se unan a la seguridad social de una forma transparente".

A la hora de hacer sus conclusiones generales, Torres comenzó reafirmando que "la reforma, la trans-

formación y la mejora del sistema de salud no son tanto un problema de financiación, sino más de un modelo de asignación que estimule la gestión por resultados". Y añadió que los únicos resultados que justifican las reformas son las mejoras de los indicadores de salud. Sería también necesario, puntualizó, impulsar y definir protocolos de gestión clínica, así como también supervisar su cumplimiento: "Eso facilita el costeo, la evaluación de resultados y de la sostenibilidad financiera", remarcó.

El doctor también apuntó que se requiere responsabilidad nominada sobre la población, para definir acciones y hacer sostenible la financiación, pero que, en primer lugar, urge garantizar una respuesta adecuada desde el sector público: "Sólo luego se puede regular exigiendo lo mismo a los seguros", subrayó. La coordinación del gasto público para lograr la equidad distributiva, junto con la redefinición del esquema de protección social y la legitimación de la presencia del Estado son, según Torres, los pilares a ser construidos en pos de la calidad institucional. □

	 sección salud la salud en estudio
IDEA Y CONDUCCIÓN: CARLOS S. ABAD	www.seccionsalud.tv
 LUNES 18.30 HS. CANAL 13 MULTICANAL + CABLEVISION	 Medical Brokers® PRODUCCIÓN GENERAL 4808.9500





Lógica posmoderna, inmortalidad y responsabilidad médica

Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

LA MUERTE Y BORGES

Don Jorge Luis era afecto a parodiar el razonamiento lógico en general y los silogismos en particular. En "argumentum ornitologicum" deducía, de la existencia de un pájaro, la de Dios.

Cuando se refería al fin de la vida repudiaba la estadística y afirmaba que la única forma de demostrar la mortalidad individual era la muerte de ese individuo particular e, irónicamente, decía aspirar a ser el primer inmortal.

Expresado en silogismo: La única certeza de la muerte de un individuo es que se muera (premisa mayor). Jorge no está muerto (premisa menor) ergo: no hay certeza de que Jorge muera (conclusión).

La estadística dice que la mortalidad humana es del 100% y la experiencia demostró que también era aplicable a Borges.

LA MUERTE ANTES

Los que pasamos los 50, recordamos la actitud de nuestros padres y abuelos ante la muerte: era algo que ocurría en algún momento (si ese momento era después de los 60 años no era considerada prematura). No era menos lamentada que ahora pero, ciertamente era procesada como un hecho natural y sobre todo fatal. En los templos se rogaba por la "buena muerte".

La gente solía morir en su casa, no había demasiada diferencia entre el tratamiento que podía administrarse allí o en un hospital.

El moribundo hacía su tránsito sabiendo que moriría, cuidado por sus parientes, visitado por sus amigos y con asistencia espiritual. El médico del barrio, que lo visitaba diariamente, daba la tranquilidad de que todo lo que podía hacerse se había hecho.

Los niños asistían al proceso, en silencio, mirando desde atrás o desde la habitación contigua.

El enfermo moría más rápido, no existían respiradores ni terapia intensiva, la muerte se verificaba por la "ausencia de actividad cardíaca y respiratoria espontáneas".

Asistir al proceso llamaba a la reflexión sobre los valores de la vida (sin psicoanálisis).

LA MUERTE AHORA

La estadística dice que podemos aspirar a vivir casi veinte años más que en la década del 50, pero la mortalidad final sigue en el tradicional 100.

Ahora los moribundos mueren solos, sedados, asistidos por anónimos médicos y enfermeros que rotan cada ocho horas, en el marco aséptico y bajo la luz blanca de una sala de terapia intensiva.

Desnudos, con un delantal que se abre por detrás, respirados y reanimados una y otra vez.

Los parientes no lo ven, reciben el parte en los horarios preestablecidos, salvo el último.

Los mismos moribundos fingen que no van a morir. No se hacen velorios o son muy breves, los niños no asisten. Así ponemos a la muerte fuera de casa, fuera de la familia, fuera del lenguaje.

Esto se llama: negar la muerte.

ANTES DEL FINAL

Nadie dice "inmortalidad" pero: ¿qué está implícito en el discurso médico posmoderno?

Si no funciona un órgano un trasplante lo reemplaza.

Si el corazón se detiene se lo reanima cuantas veces sea necesario.

El cáncer, casi siempre "se cura" o "se trata".

El dolor no debe existir, porque tiene su propia especialidad médica.

Gracias a la vida sana, implantes y algunos "toquecitos" señoras de 60 y hasta 70, causan cosquilleos en los hombres y los galanes prolongan sus carreras hasta la misma edad.

La promesa de la ciencia es la de no enfermar, no sufrir, no envejecer, tener un cuerpo siempre joven.

El correlato, no expreso pero sí implícito, es la promesa de no morir.

Pero la estadística, que divertidamente negaba Borges, se mantiene en el 100.

CORRELATO

¿Qué tienen que ver estas elucubraciones con los juicios de responsabilidad civil?

Mucho.

Si la gente cree que la ciencia médica nos dice que todo se cura o "se trata" transformándose en mera cronicidad, toda muerte es una "mala praxis".

No muy lejos del silogismo borgeano.

SILOGISMOS, PREMISAS Y CONCLUSIONES

Construyamos un silogismo aristotélico (de esos que burlaba Borges).

Premisa mayor: Correctamente atendido nadie debe morir.

Premisa Menor: Pedro murió.

Conclusión: Pedro no fue correctamente atendido.

La premisa mayor es falsa, porque contradice la experiencia positiva.

Pero: el discurso médico posmoderno nos dice implícitamente que es cierta.

Otro silogismo:

Premisa mayor: El discurso médico posmoderno nos dice que toda enfermedad es curable o tratable.

Premisa Menor: La experiencia positiva dice que todos moriremos.

Conclusión: El discurso médico posmoderno es falso (porque contradice la experiencia positiva).

Este sí es correcto.

UN POCO DE HISTORIA JUDICIAL

Cuando inicié mi ejercicio profesional, años ha, la mayoría de las demandas se fundaban en gruesos errores quirúrgicos (era un tanto embarazoso cuestionar el oblito cuando la pinza aparecía en la radiografía o la extracción de la gasa olvidada constaba en el parte quirúrgico del siguiente sanatorio).

Luego vinieron las demandas neonatales.

Comenzó allí la anomalía "lógica": la gente ya no toleraba la muerte del recién nacido y por ello todas eran atribuidas al médico sin que existiera algún indicio de culpabilidad, la ilación del razonamiento era: si ocurrió lo que no puede pasar es porque alguien se equivocó.

Simultáneamente comenzó la avalancha de demandas por parálisis cerebral del neonato, que continúa a la fecha: toda parálisis cerebral "debe" ser culpa del equipo de parto (ver: Parálisis cerebral: el mundo ha vivido equivocado: *Revista Médicos* Nº 28).

En ambos casos pese a que la tozuda estadística (otra vez los números fríos...) indica que no todos los nacidos vivos son viables y que la parálisis cerebral, desde hace venerables 60 años se mantiene en el 0,22: de los nacidos vivos.

Lo de los bebés es comprensible: el descenso de la mortalidad infantil que trajeron los antibióticos, el progreso de la obstetricia y la creación de la neonatología, hicieron de lo habitual algo extraordinario y lo

extraordinario debe tener un origen anómalo (casi todos nuestros padres o abuelos tenían hermanos muertos en la primera infancia, nosotros no).

En los últimos dos años comenzamos a recibir reclamos y denuncias penales por el fallecimiento de adultos mayores previa y gravemente enfermos con patologías conocidas por la familia que, simplemente, llegaron al final de su vida.

Ahora la anomalía lógica se muestra en toda su evidencia: ninguna muerte es tolerada, todo debe ser culpa del médico.

¿QUO VADIS SALUD?

En el panel de seguros médicos sacamos una conclusión: los juicios de praxis sin fundamento médico llegaron para quedarse, porque los vivos no aceptan la muerte y el dolor se dirige (mal) contra el profesional.

Antes buscábamos la forma de evitarlos, ahora sabemos que no podemos.

CONCLUSION

No se puede ir contra la corriente cultural predominante.

Incorporemos los juicios infundados a los costos.

En lo personal alegrémonos: como sabemos empíricamente que la "onda" posmoderna es falsa, conocemos la realidad mejor que la mayoría.

Somos una minoría calificada.

Fuentes: Dos frases bien construidas pertenecen a Ricardo Lesser (en Clarín.com)

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

NUEVO
Farmacología y Terapéutica
FARMANUARIO
2008
El libro de los medicamentos

- Información técnica actualizada y práctica sobre todos los medicamentos disponibles.
- Organización por Grupos Terapéuticos y Especialidades Médico quirúrgicas.
- Escrito por un Comité Científico de Clínicos y Farmacólogos independientes en base a referencias internacionales.
- Práctico Índice Único de Multidatos que permite acceder directamente a la ficha técnica completa del medicamento:
 - por su marca comercial
 - por su principio activo
 - por su acción terapéutica.
- Incluye **Clave de Acceso** gratuita para consultas on-line en www.farmanuario.com y descarga del software **Farmanuario PC**.

4ª Edición 2008

El respaldo seguro a la hora de la prescripción

FARMANUARIO

Práctico, útil y confiable!!

Escrito por un equipo multidisciplinario de médicos, farmacólogos y bioquímicos; dirigida a profesionales de la salud.

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

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





Opinión

LA SALUD... en busca del equilibrio perdido

Por el Licenciado Víctor Norberto Cerasale

.. "el que se ha bañado no necesita lavarse más que los pies." Evangelio según San Juan, 13:1-15.

(Primera parte) N° 52

La globalización y su economía de mercado podrían compararse con un Tiranosaurus Rex en un bosque de ositos Panda. Las recetas del Fondo Monetario Internacional, así como las del Banco Mundial y otros referentes de la economía mundial han dejado en evidencia que no sólo no son útiles, que no pueden aplicarse de manera generalizada y antojadiza, sino que su consecuencia operativa más importante es la "exclusión" que cunde entre la raza humana.

La Organización Mundial de la Salud dice que el 40% de la población mundial no tiene acceso alguno a la salud pública. Los indicadores tomados individualmente indican algo mucho peor, esto es que más del 67% de la población humana está en situación de abandono, indefensión y librada a su suerte. Esto indica que las recetas económicas que favorecen a los inversores del Grupo de los 8 y a todos los mecanismos de equilibrio financiero creados en la posguerra conducen al mundo todo hacia un holocausto de consecuencias imprevisibles aunque imaginables.

El fenómeno de la migración masiva (huyendo de la pobreza extrema) desde las ex-colonias africanas, de Oceanía, e incluso de América latina hacia Europa son una clara muestra de que algo está mal, cada vez peor. El Muro de Berlín en su nueva versión fronteriza con México, o el levantado en Israel para no ver a los Palestinos, deja en claro que la metodología de las "murallas" para negar la realidad que queda del lado de los pobres y marginados, no es otra cosa que una clara expresión de la necesidad política. No es difícil suponer que todos estos mecanismos que en realidad buscan recrear a los "campos de concentración" fracasarán más tarde o más temprano sencillamente porque cuando las necesidades de la gente invaden su dignidad, las personas ya no tienen nada que perder y de allí al "efecto dominó" de la revolución francesa es apenas un chasquido.

Sin embargo, el poder político en cualquiera de sus formas, no aprende. Sean reyes, primeros ministros, demócratas, republicanos, jeques, príncipes, emires, gobernadores, intendentes, secretarios generales de sindicatos o cualquier otra forma de encaramarse por arriba del conjunto, la nube que envuelve las mentes y nubla los ojos es una enfermedad que ataca al ámbito

político impidiéndole hacerse cargo de la realidad, donde esta clase creará que la "labia" oculta el paisaje que otros ven con claridad, porque lo sufren día a día. Nuestro país es un excelente ejemplo de contradicción y paradoja donde los mortales deben transitar una "verdad" totalmente distinta a la que se propone desde los discursos de los devenidos en Dioses que residen en el Olimpo.

Tal como hemos descripto en notas anteriores el mundo de la economía de mercado, globalizado, sometido al calentamiento y a la pérdida del ozono, pretende que todos nosotros no seamos otra cosa que números de las estadísticas. Esto se traduce en el número de personas que tienen teléfono celular, vivienda propia, cocina, lavarropas, laptop, de la misma manera que también existen otros modelos para inventariar a los que padecen diabetes mellitus, artritis, fibrosis quística, esclerosis múltiple, miastenia gravis, hipertensión arterial, o algún tipo de tumor.

A pesar de dichos indicadores... que facilitan las justificaciones, en bambalinas todo permanece igual, es decir peor, porque cada decisión que no se toma, cada necesidad que no se cubre, cada demanda que no se respeta, cada preocupación que no se conduce hacia una "ocupación" por resolver el fondo de la cuestión planteada, lleva indefectiblemente a que la realidad se agrave haciéndose cada vez más compleja, intrincada, y tal como es nuestro estilo, "patear el problema para adelante" o "cambiar el problema de lugar" o bien "cambiar el nombre del programa" que no es otra cosa que fabricar una mentira para disimular la circunstancia.

Los argentinos sabemos en carne propia que lo descripto es bien nuestro, aunque no muy distinto a lo que sucede en Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Alemania, Italia, España, Suecia, Finlandia, Rusia, Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, o cualquier país que Usted quiera incluir en la lista. **La única fábrica que produce de manera ininterrumpida en el mundo por estas horas es la de la "exclusión".**

Bien, así como hemos transitado doce números de la *Revista Médicos* analizando la situación actual que propone el modelo de salud americano a los 300 millones de norteamericanos, enseñándonos todo aquello que "no debe hacerse" so pena de verse sometido

GASTO TOTAL EN SALUD: PORCENTUAL DEL PBI DE EE.UU., Unión Europea. y Japón											
	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Alemania	9,3	8,7	9,1	9,7	9,7	9,8	10,2	10,6	10,5	10,6	-
Austria	-	7,7	6,7	7,2	7,2	7,6	8,1	8,1	8,9	8,9	8,2
Bélgica	6,4	7,2	7,4	7,8	7,9	8,1	7,9	8,2	8,6	8,6	8,8
Dinamarca	9,2	8,8	8,4	8,3	8,4	8,7	8,5	8,2	8,3	8,2	8,3
España	5,6	5,7	6,9	7,0	7,4	7,6	7,4	7,0	7,1	7,0	7,1
EE.UU.	8,9	10,4	12,4	13,2	13,6	13,9	13,9	13,9	13,8	13,6	13,6
Finlandia	6,4	7,2	7,9	9,0	9,1	8,3	7,8	7,5	7,7	7,3	6,9
Francia	7,4	8,3	8,8	9,0	9,2	9,7	9,6	9,8	9,7	9,6	9,6
Grecia	-	6,6	-	7,6	7,9	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,5
Irlanda	-	8,7	7,9	7,0	7,4	7,8	7,8	7,7	7,4	7,2	7,0
Italia	-	7,0	7,1	8,1	8,4	8,5	8,6	8,4	8,0	8,1	8,4
Japón	-	6,5	6,7	6,1	6,1	6,3	6,6	6,9	7,2	7,1	7,4
Luxemburgo	6,2	6,1	6,6	6,5	6,6	6,7	6,5	6,3	6,4	6,0	5,9
Países Bajos	8,3	8,1	8,8	9,0	9,2	9,4	9,2	8,9	8,8	8,6	8,6
Portugal	5,8	6,3	6,4	7,0	7,2	7,5	7,5	7,7	7,7	7,6	7,8
Reino Unido	5,7	5,9	6,0	6,4	6,9	6,9	7,0	7,0	7,0	6,7	6,7
Suecia	-	9,4	9,0	8,8	8,7	8,8	8,9	8,6	8,4	8,7	8,5

Fuente: OCDE HEALTH 2000

a consecuencias peores que se reflejan en la destrucción sistemática de la salud pública (único modelo válido), pasaremos ahora a analizar en profundidad el estado de situación de todo el modelo europeo en su conjunto y de manera individual, país por país.

A diferencia de lo recorrido hasta aquí, este camino nos llevará a abordar el sentimiento íntimo de los "usuarios" respecto de las coberturas que reciben.

¿Cómo se ve Europa hoy?, ¿En números?... comparados:

Es interesante ver cómo en los Estados Unidos de Norteamérica el porcentual de participación del gasto de salud en el PBI es el más alto (13,6), significativamente más que en el Japón (7,4) que da cobertura al 100% a toda su población al igual que Suecia (8,5) o hasta el propio Reino Unido (6,7). Si bien todos los modelos tienen deficiencias y son perfeccionables, las distancias entre los mecanismos de gestión y administración de los recursos crean abismos insondables.

GASTO SANITARIO POR PERSONA	
ALEMANIA	2.424
DINAMARCA	2.133
BELGICA	2.081
PAISES BAJOS	2.070
FRANCIA	2.021
ITALIA	1.783
REINO UNIDO	1.461
PORTUGAL	1.237
ESPAÑA	1.218
EE.UU.	4.178
JAPON	1.822

En dólares y paridad de compra
Fuente: OCDE HEALTH 2000 [2007]

Curiosamente, si bien todas las comparaciones son odiosas y no siempre están encaminadas a reflejar las realidades intrínsecas, cabría preguntarse por qué Japón puede brindar a toda su población algo que los norteamericanos no pueden cuando estamos hablando de volúmenes semejantes. ¿Será porque las personas que viven en un lado merecen una consideración distinta de las que viven en el otro?

He asumido el cuadro precitado porque enseña una realidad que se modifica a partir de la invasión de las tecnologías biomédicas consecuentes al PROYECTO GENOMA HUMANO, lo cual es importante en el análisis.

Obsérvese cómo el gasto per cápita en los Estados Unidos de Norteamérica es un 129% mayor al de Japón, o un 186% superior al del Reino Unido. Los beneficios de cobertura social entre estos dos últimos contienen notables diferencias pero en ambos casos la calidad de las coberturas son notablemente superiores a la vigente en el primero de los mencionados.

Ningún país de la Unión Europea puede presumir de tener controlado el gasto en medicamentos, mucho menos en salud. Los incrementos anuales superan con creces los registrados nominalmente por la economía en su conjunto o por los propios presupuestos sanitarios. Medicamentos genéricos, precios de referencia, listas negativas, reducción de márgenes y de precios han repercutido **"negativamente"** sobre todo el sector. Detalle no menor... □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale. 2008-11-18
Fuentes: DOSSIER: EL GLOBAL. EDITA: Contenidos e Información de Salud S.L. Realización de contenidos y dirección del estudio: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. 16 al 22 de julio de 2001. www.elglobal.net
Copyright by Cerasale, 2008. Derechos reservados. Exclusivo para Revista Médicos, Medicina Global.



Políticas de Salud: un ámbito para el debate

Entre el 8 y el 9 de octubre pasado se realizó el primer Congreso Argentino de Salud Pública y Epidemiología, organizado por el Centro de Estudios de Políticas Públicas de Salud (CEPPSAL). El objetivo fue generar un ámbito de discusión y propuestas para establecer y definir acciones en torno a los temas que integran la agenda de la salud pública, en interacción dinámica con los subsectores del sistema.

El Congreso fue presidido por el titular de la Asociación de Médicos Municipales, doctor Jorge Gilardi y contó con la presencia, entre otros, de la ministra de Salud de la Nación, Graciela Ocaña, el ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Jorge Lemus, el director ejecutivo del Pami, Luciano Di Cesare y el ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Claudio Zin.

El doctor Jorge Gilardi afirmó que "es importante haber creado este espacio para poder fijar objetivos, discutirlos, debatir las políticas de salud de Estado, y cumplir las metas acordadas".

Durante las jornadas se abordaron temas vinculados a la tercera edad, la salud sexual y reproductiva, inmunizaciones y cobertura, formación de recursos humanos, entre otros. También hubo un temario específico sobre políticas públicas de salud, estrategias del modelo de atención, desarrollo de recursos humanos en salud, financiamiento de la salud en el contexto actual, impacto del cambio climático en la salud pública, Mercosur y Salud y condiciones y medio ambiente de trabajo.

Para el doctor Gilardi, las jornadas fueron importantes porque "el debate sirve para enriquecer la búsqueda de una agenda que ponga los grandes temas sobre las mesa de las autoridades. Se habló de organizar el sistema, de desarrollar recursos humanos en salud, de cómo afecta el cambio climático en la salud pública".

El titular de la AMM además manifestó que "como hemos di-

cho siempre, es necesario que se establezcan políticas de salud adecuadas. Hace una semanas habíamos de la creación del AMBA como proyecto coordinado entre la provincia y la Ciudad y en este sentido decimos que todo sirve si va acompañado de propuestas y soluciones serias".

Gilardi fue más allá y reiteró la necesidad de que las autoridades asuman el compromiso para mejorar la situación de la salud, "seguimos avanzando en el reclamo de las cosas que aún faltan y que son de dominio público, hablamos de insumos, nombramientos, mejoras en las estructuras hospitalarias, etc."

La crisis en la salud fue uno de los temas dominantes del encuentro, y del que también coincidieron los participantes.

Acerca de CEPPSAL

El CEPPSAL, asociación civil sin fines de lucro, fue creado en junio de 2007 como iniciativa de un destacado grupo de profesionales vinculados a la salud pública. Sus objetivos fundacionales son: promo-

ver la investigación científica y tecnológica vinculada a las ciencias médicas y a la salud; establecer relaciones institucionales con otras entidades afines nacionales o internacionales; promover la cooperación con organismos públicos, ya sea del Gobierno Nacional, Provincial, Municipal y/o del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, cuenta con la colaboración académica, programática, científica y operativa de la Asociación de Médicos Municipales y las facultades de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad del Salvador.

La comisión directiva está compuesta por: Presidente: Dr. Jorge Gilardi; Vicepresidentes, Dr. Eduardo López y Dr. Aldo Caridi y Secretaria, Dra. Alcira Fiorini.

Cabe destacar que el Congreso fue declarado de interés legislativo por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de interés ministerial por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. □

Dr. Luciano Di Cesare, Dr. Claudio Zin, Lic. Graciela Ocaña, Dr. Jorge Gilardi y el Dr. Jorge Lemus.





INTERNACIÓN DE CUBIERTA DE LA CALIDAD ISO 9001

Priority Home Care S.R.L.

Servicios Integrales de Salud Domiciliaria las 24 hs.

Una internación domiciliaria competente, mejora la calidad de vida del paciente y de toda su familia, bajando efectivamente los costos.

Priority Home Care nace en 1994 con el compromiso de brindar una atención personalizada integral en el domicilio con calidez, confianza y contención hacia los pacientes y sus familiares.

Maipú 53 5º Piso
(C1085ABD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tél.: 4343-5099/5307 / 4342-2566
e-mail: priorityhomecare@uol.com.ar
www.priorityhomecaresrl.com.ar

SERVICIOS:

- Coordinación médica y coordinación de enfermería permanente.
- Atención médico clínico, médico de familia, médico generalista.
- Especialistas en todas las áreas.
- Licenciados en enfermería: enfermeros profesionales altamente capacitados en internación domiciliaria a lo largo del ciclo vital: bebés, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- Auxiliar de enfermería y cuidadoras asistentes domiciliarias.
- Kinesioterapia, Fisiología, Terapia Ocupacional.
- Fonoaudiología, Nutrición, Psicología.
- Oxigenoterapia.
- Alimentación Enteral y Parenteral.
- Luminoterapia.
- Quimioterapia.
- Antibióticoterapia.

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA:

Oxigenoterapia. Nebulizadores. Respiradores. Concentradores de oxígeno. Tubos de oxígeno. Oxímetros. Aspiradores.

NUTRICIÓN:

Bombas infusoras. Preparadores nutricionales. Sondeos nasogástricos transitorios o permanentes. Controles. Sets descartables para infusión.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Análisis de laboratorio. Extracciones a domicilio. Radiología. Ecografías. Ecodoppler. Electrocardiogramas. Holter. Examen funcional respiratorio.

LOGÍSTICA:

Materiales descartables para todos los procedimientos a realizarse a domicilio.

RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN:

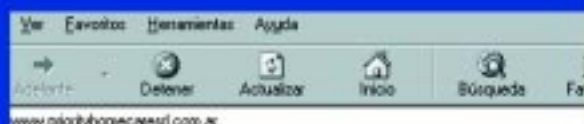
Camas ortopédicas. Muletas. Sillas de ruedas. Aditamentos de ayuda al paciente. Evaluación y seguimiento profesional.

PROMOCIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD:

Capacitación al núcleo familiar en el acompañamiento al paciente enfermo. Educación en el domicilio sobre la medicación y fármacos. Movilidad permitida. Vida higiénica y saludable. Educación en prevención de accidentes en domicilio.

CONSULTORIAS:

Capacitación permanente en Recursos Humanos profesionales y no profesionales en el área de salud.



36



CUMPLIMOS 36 AÑOS. NUESTRO SUEÑO RECIÉN ESTÁ EMPEZANDO.



OSDE

GRUPO OSDE. UN GRUPO DE PERSONAS.