

6^a Conferencia
General
de Salud

¿QUO VADIS SALUD?
2009

 universal
assistance

Médicos

LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

AÑO XI - N° 57 - 2009 - \$15

Medicina Global

¿El Ministro de la Reforma?



En el marco del XV Congreso Internacional "Salud - Crisis y Reforma", el Ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur afirmó que "no hay otra manera que trabajar en conjunto. Tenemos que escucharnos, dialogar, definir nuestros objetivos y avanzar en esa dirección". Por su parte, Dn. Norberto Larroca, reiteró que "el hombre debe ser el eje del sistema y ninguna corporación debe ocupar su lugar".


220 330 440
Planes de Salud

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

todo bien

disfrutá tu viaje
sin preocupaciones



MasterCard

10%
de descuento*



asistencia al viajero
www.universal-assistance.com



**universal
assistance**

*Descuento válido desde el 24/08/09 hasta el 31/03/10 para todas las tarjetas de crédito Mastercard emitidas en la República Argentina. El descuento se aplicará sobre un porcentaje igual al 10% y se acreditará en el resumen donde figura la transacción. El descuento es válido exclusivamente sobre los precios publicados en folleto para los productos Exclusive Plus, Maximum, Value y Embajadas de Universal Assistance.

Ampliamos las prestaciones y los topes de cobertura



**Una necesidad
de alta complejidad médica,
no tiene porqué ser un problema
de alta complejidad económica.**

Impulsada por dos importantes instituciones sin fines de lucro,
Solidez brinda el mejor servicio en soluciones de alta complejidad.
Con una amplia y variada cobertura, la respuesta de
Solidez es simple, ágil y flexible.

Por eso, ante problemas de alta complejidad,
lo que Usted necesita es una solución con solidez.



Contacto: Entre Ríos 285 . 2000 . Rosario

Teléfono: (0341) 448-8667 . www.solidez.com.ar

Más cerca de tu Salud



Construir Salud
te ofrece **"Sanus"**,
un conjunto de programas
de promoción y prevención
para el mejor cuidado
de tu salud.

Estos programas están dirigidos a la población beneficiaria y tienen como propósito común la eliminación de riesgos, la mejora de la calidad de vida y también el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas más prevalentes en nuestra población.

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

Líder en Medicina Familiar
Calidad Médica Administrativa
Sanatorio Propio de Alta Complejidad e Internación
Tecnología de Avanzada y Amplia Cobertura
Centros Médicos Propios en todo el país

0-800-222-0123
www.construirsalud.com.ar



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

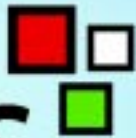
DIVISIÓN SA+UD



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



Lejos... la mejor compañía



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





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 nuestro representante o al departamento médico
de Bristol-Myers Squibb Argentina S.R.L.

Morroe 801(C1428HRC) . Tel.: (5411) 4789-8400 . Fax: (5411) 4789-8559 . www.b-ms.com.ar

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

SUMARIO

10 Grageas

14 Se creó la Confederación General de Salud

“Que nos escuchen, nos respeten y nos valoren”



16 Opinión

La Argentina: Un país previsible en un mundo que evoluciona

18 CONGRESO CAES

La integración Estatal-Privada, una alternativa posible



24 Columna

Mutatis Mutandis

26 Mapfre Salud

Un nuevo actor en Buenos Aires



28 Columna

La ley de derechos del paciente

¿QUO VADIS SALUD?



32 Apertura

Los nuevos desafíos

34 Praxis Médica

Por una actividad más segura

38 Sector Farmacéutico

Nuevo rol, nuevas propuestas

40 Tecnología

Beneficios de la tecnología en la administración sanitaria

42 Medicina Privada

Pronóstico reservado

45 Prestadores

Propuestas para un sector viable

48 Obras Sociales

Un escenario complejo

52 Internación Domiciliaria

El recurso humano a disposición de la salud

54 Conferencia de Cierre

En busca de una estrategia



56 Opinión

Construyendo puentes pacientes, mucho más que enfermos... antes, SERES HUMANOS

58 Opinión

Una Ley que merece un debate serio

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



¿Cómo puede la industria farmacéutica proteger sus productos contra la falsificación?

Identificando los medicamentos en todo momento con una solución de IT inteligente.

Nuestra serialización por e-Pedigree permite la introducción de un pedigree electrónico que identifica los productos farmacéuticos a través de toda la cadena de distribución. Esta solución integral minimiza los riesgos de falsificación, brindando mayor seguridad tanto para el fabricante como para los pacientes.

www.siemens.com.ar/it-solutions

Answers.

SIEMENS

NOVEDADES EN UNIVERSAL ASSISTANCE



Alejandro Méndez, Representante Comercial de Universal Assistance en Uruguay, José María Triviño Valdez, Director Comercial de Universal Assistance, Juan Buero, Representante Comercial de Universal Assistance en Uruguay, Dr. Luis Héctor Tamborindegui, Presidente de Medicina Personalizada (MP).

UNIVERSAL ASSISTANCE ACOMPAÑÓ A MEDICINA PERSONALIZADA EN LA INAUGURACION DE SU NUEVA CLINICA CARRASCO

Universal Assistance acompañó a la empresa de asistencia médica privada del Uruguay, Medicina Personalizada (MP) en la inauguración de su nueva Clínica Carrasco. El Director Comercial de la marca, José María Triviño Valdez, junto a los representantes comerciales locales, Alejandro Méndez y Juan Buero participaron del corte de cintas de este nuevo centro médico en el barrio de Carrasco, Montevideo, que atenderá consultas en diversas especialidades, y que cuenta con servicios de radiología, técnicas paraclínicas, ecografías, ergometrías y servicios de laboratorio, entre otros. Universal Assistance brinda el servicio de asistencia al viajero internacional para el Grupo Semm, Medicina Personalizada y Sanatorio Mautone, instituciones de amplia trayectoria en el país vecino. ■



Dr. Miguel Angel Aramburu, Director Médico del Sanatorio Plaza, Sr. Enrique Vacs, Representante Comercial Universal Assistance, Dr. Juan José Francesio, Presidente del Sanatorio Plaza, Dr. Néstor Renzi, Vicepresidente del Sanatorio Plaza.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA AL VIAJERO SALUDO AL SANATORIO PLAZA EN SU 90° ANIVERSARIO

Universal Assistance saludó al Sanatorio Plaza de la ciudad de Rosario por su 90° aniversario. El representante comercial de la marca en dicha ciudad, Enrique Vacs, entregó en manos del Presidente de la institución, Dr. Juan José Francesio, una placa en reconocimiento de la mencionada celebración. El Sanatorio Plaza, de amplia trayectoria en Rosario, mantiene un vínculo comercial e institucional con Universal Assistance, brindando el servicio de asistencia al viajero nacional y regional para sus afiliados. ■

LA COMPAÑIA CELEBRO EL LANZAMIENTO DE SU 30° ANIVERSARIO JUNTO A SUS CLIENTES

Universal Assistance invitó a sus clientes a una función privada de teatro por el lanzamiento de su 30° aniversario. La marca de asistencia al viajero cumplió sus treinta años de servicios en el rubro y realizó una función junto a clientes, proveedores y amigos del sector.

El evento se realizó el viernes 27 de noviembre en el complejo La Plaza, donde se recibió a los invitados con una copa de bienvenida para luego disfrutar de la última función de "El regreso del Tigre", obra estrenada este año con la participación de Luis Brandoni, Florencia Raggi y Patricio Contreras. Directivos de la compañía adelantaron en privado a la revista *Médicos* que la marca celebrará su 30° aniversario durante el 2010 con un ambicioso plan de expansión, que incluirá inauguración de nuevas oficinas, promociones e importantes acciones de marketing. ■



SE ENTREGO EL PREMIO "PROFESOR DR. ENRIQUE ROSSI", DEDICADO ESTE AÑO A LA EDUCACION MEDICA



La Fundación Dr. Enrique Rossi, junto al Centro de Diagnóstico que lleva su nombre, otorgaron el Premio Profesor Dr. Enrique Rossi 2009 al trabajo titulado "Análisis de la enseñanza a distancia utilizando Internet. Nuestra experiencia", presentado por la Dra. Teresa Zitto, el Dr. Ariel Melamud, y el Dr. Horacio López. Este Premio, que cada año se dedica a una especialidad

diferente dentro de la medicina, se orientó en esta edición al abordaje de las perspectivas y cambios educativos en la enseñanza actual de la medicina, en especial con los desafíos que plantea el constante avance científico.

El trabajo ganador parte de un proyecto que tuvo como propósito utilizar un medio masivo de difusión, empleando una plataforma de acceso gratuito, para brindar información actualizada y procesada por especialistas en Infectología sobre enfermedades infecciosas prevalentes; facilitar el intercambio de opiniones y aportes entre los participantes a través de un sistema interactivo de consultas, y evaluar los logros y dificultades para la toma de decisiones en futuros cursos. ■

TPC LANZO UN NUEVO PRODUCTO

El pasado 16 de octubre, TPC Compañía de Seguros S.A. lanzó oficialmente al mercado una cobertura de seguro especialmente diseñada para cubrir la responsabilidad civil de los directores, gerentes y ejecutivos de las pequeñas y medianas empresas, de todo tipo de sociedades comerciales, instituciones sin fines de lucro y ONG's, "TPC D&O - PYMES", con los diferenciales que TPC brinda: respaldo de reaseguradoras de primer nivel internacional, tarificación a medida, profesionalismo, calidez en la atención al cliente, facilidad en formas y medios de pagos, entre otros. Conozca los detalles del producto y reciba asesoramiento comunicándose al 011 4876-5300 o por mail a info@webtpc.com ■



ACUERDO ENTRE OSDO Y LA ESTANCIA DON SILVANO

Continuando con su política y compromiso por brindar las mejores opciones para sus afiliados OSDO cerró un acuerdo con la Estancia Turística Don Silvano, con el objetivo de acompañar al afiliado y su familia también en sus momentos de esparcimiento. Dada las cercanías del verano y de temperaturas ideales para salir, los afiliados de OSDO podrán acceder a un beneficio del 15% de descuento sobre las tarifas de Alojamiento y a un 20% sobre las tarifas por el Día de Campo. Este descuento es para el Titular y Grupo Familiar y/o acompañantes. Por tal motivo, los afiliados deberán presentar en la entrada de Don Silvano la orden de descuento de OSDO, que puede ser emitida tanto en las oficinas de la Entidad o descargada directamente de la Web (www.osdo.com.ar). Don Silvano, es una auténtica estancia argentina en producción agrícola-ganadera, ubicada en la Ruta 8 km 87.300 en Capilla del Señor, Provincia de Buenos Aires (www.donsilvano.com). ■



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 26 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

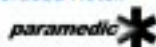
Comprometidos con la
salud y el bienestar

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

DIVISIÓN SA+UD

NOVIEMBRE 09
DICIEMBRE
INFORMA

• **PARAMEDIC**, festejó sus 25 años junto con ASSIST-CARD. El miércoles 11-Nov, en un evento abierto a la comunidad y con la disertación del Lic. Claudio Fantini. La jornada tuvo lugar en Sheraton Córdoba Hotel.



• **APSOT Y FSST**, Asociación del Personal Superior de la Organización Techint y Fundación Servicios Sociales, han decidido brindar ASSIST-CARD a sus distinguidos afiliados en todo el mundo, a partir del 1-12-2009. Gracias por confiar en Nosotros!

APSOT

• **MEDIFE**, empresa líder en medicina privada junto con ASSIST-CARD ARGENTINA, brindará asistencia médica internacional a todos sus asociados. BIENVENIDOS.



• **PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO**, A partir del 1-12-2009 los afiliados a esta prestigiosa entidad gozarán de los servicios de asistencia al viajero ASSIST-CARD, en Argentina y en todo el mundo. BIENVENIDOS.



ASSIST-CARD

Lejos... la mejor compañía

www.assist-card.com

NUEVO GERENTE EN COMPAÑÍA DE SERVICIOS FARMACEUTICOS

COMPAÑÍA de Servicios Farmacéuticos designó al Dr. Rubén Alfonso como nuevo Gerente de Prestaciones. De esta forma, la empresa aplica un nuevo impulso a la prestación de servicios que viene llevando a cabo con éxito en instituciones de salud de primer nivel. De destacado perfil profesional, los módulos de servicio que brinda Compañía comprenden la contratación y administración de redes farmacéuticas, auditoría y procesamiento de consumos, procesamiento on line, suministro de la información estadística más confiable del mercado, proyectos de farmacoeconomía y provisión directa de medicamentos. Con su nuevo enfoque, la empresa se fortalece en las dos grandes unidades de negocio que la componen: la Unidad Farma (droguería especializada en provisión directa de medicamentos a instituciones de salud) y la Unidad Prestacional, ahora a cargo del Dr. Alfonso, para brindar el servicio farmacéutico que la ubica como líder en el mercado desde hace más de 25 años. ■



MEDIFE OBTUVO EL "GRAN PREMIO MERCURIO DE PLATA 2009"

MEDIFE, la empresa de medicina prepa de alcance nacional, obtuvo este año el Gran Premio Mercurio de Plata que entrega la Asociación Argentina de Marketing; al tiempo que obtuvo el Premio Mercurio en la categoría Grandes empresas de Salud.

Los Premios Mercurio se entregan desde el año 1982 y se trata del máximo reconocimiento a la excelencia en Marketing en la Argentina, ya que este galardón distingue entre sus pares a quienes desarrollan estrategias comerciales exitosas, representadas a través de campañas que involucren una acción integral de marketing.

Andrés Civit, gerente de Marketing de Medifé dijo que el Premio Mercurio obtenido en la categoría "Salud" y el Premio Mercurio de Plata en la categoría general "significa un gran motivo de orgullo para toda la compañía. Nuestra estrategia estuvo apuntada a transformarnos en una marca joven. En ese cambio, rediseñamos el logo. Elegimos el color naranja porque es un color dinámico, con energía, joven... Y el color plata lo mantuvimos porque es lo que nos da confiabilidad, prestigio y seriedad".

El resultado de ésta y muchas otras acciones de marketing derivó en que el 65% de la cartera de Medifé esté hoy integrada por gente menor de 35 años. "Fuimos elegidos por el mercado joven", expresó Civit.

Uno de los factores que determinaron el otorgamiento de los premios fue que en la presentación ante la Asociación Argentina de Marketing se hizo notar que Medifé pasó de facturar \$ 110 millones en el año 2005 a \$ 421 millones proyectados para este 2009. ■

ASSIST-CARD INTERNATIONAL

ASSIST-CARD URUGUAY DIVISION SALUD, informó que a partir de noviembre de 2009 ha iniciado los servicios de asistencia al viajero para todos los afiliados a UCM en todo el territorio de la República Oriental del Uruguay. Los servicios se brindarán en todo el mundo y con productos especialmente diseñados y creados para UCM. En la presentación y firma del contrato, que se realizó en el Museo Zorrilla de Montevideo, se reunieron el Director General de UCM,

Lorenzo Carrión, Dr. Jorge Díaz, Gerente Asistencial, Francisco Chouza, Gerente de Ventas y por Assist-Card, Gustavo Garofalo Gerente General de Uruguay, Daniel R.J. Piscicelli, Gerente Regional División Salud y el Gerente Corporativo Salud, Fernando Sureda. ■

ASSIST-CARD CHILE DIVISION SALUD, estuvo presente con el auspicio en el ENASA, Encuentro Nacional de Salud

de Chile, que se llevó a cabo en el mes de noviembre en Santiago, con la presencia del Superintendente de Salud de Chile, Dr. Manuel Inostroza Palma, el Sr. Fernando Cañas, secretario de la Asociación de Isapres de Chile y la presencia del Gerente Regional de ACI División Salud, Daniel R.J. Piscicelli, en el mismo se reunieron más de mil personas, y se trataron los temas más candentes de la salud en ese país. ■

DIVISIÓN
SA+UD



NUESTRA RECETA PARA SER LA MEJOR COMPAÑÍA DE PRAXIS PROFESIONAL.

Compromiso, experiencia, innovación, profesionalismo y solvencia son sólo algunos de los ingredientes que nos convierten en la compañía de seguros líder de Praxis Profesional Médica. Contamos con un equipo de especialistas con trayectoria profesional de excelencia y tenemos el mejor respaldo de reaseguro. Llámenos y compruebe que para estar bien asegurado no hay nada mejor que una buena receta.



ESPECIALISTAS EN PRAXIS PROFESIONAL, RESPONSABILIDAD CIVIL Y CAUCIÓN.

TPC Compañía de Seguros S.A. Av. Belgrano 634, Piso 9 (011) 4876-5300 (1092AATT) Buenos Aires, Argentina.

W W W . W E B T P C . C O M • I N F O @ W E B T P C . C O M

“Que nos escuchen, nos respeten y nos valoren”

Las entidades que nuclean a los principales sectores prestadores del ámbito sanitario firmaron el convenio que crea un nuevo marco institucional para motorizar políticas coordinadas.

El 5 de noviembre pasado, los representantes de las clínicas y sanatorios, instituciones de geriatría, psiquiatría y diagnóstico médico, formalizaron la creación de la Confederación General de Salud (CGS).

El “Convenio de reconocimiento de representatividad y actuación en común” que sirve de marco al nuevo ámbito fue suscripto por Gustavo Mammoni, presidente de CONFELISA (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales), Guillermo Gómez Galizia, presidente de CADIME (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico), Juan Andrés Minguez, presidente de la Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos, Emilio A. De Fazio, presidente de C.A.C.E.P (Cámara Argentina de Clínicas y Establecimientos Psiquiátricos), y Ricardo Moisés, presidente de CEPESAL (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud).

El presidente de CONFELISA explicó a *Revista Médicos* que el motor de la iniciativa fue la necesidad de todos los sectores de terminar con la fragmentación.

“Siempre nos quejamos de la fragmentación del sector, pudimos verlo en Quo Vadis Salud: hablamos de la fragmentación entre el estado, las obras sociales y los privados. Pero también estamos fragmentados los efectores”, reconoció.

El contexto desfavorable que atraviesa la salud en los últimos años sirvió también para buscar soluciones que abarquen a todo el sector. “La experiencia que nos dio la crisis del 2001-2002 y la necesidad de trabajar en conjunto ante el dengue o la epidemia de gripe A nos hizo ver que teníamos que buscar puntos en común y ser interlocutores válidos ante las autoridades de

turno tanto nacional y provincial” explicó Mammoni.

“Si no nos unió el amor nos unió el espanto”, ironizó Juan Andrés Minguez, presidente de la Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos, aclarando que “hace diez años que trabajamos en conjunto. Los intereses que representamos no se contraponen, sino que se complementan. Somos coincidentes en cuanto a objetivos”, remarcó.

Sobre la situación particular de su área, Minguez señaló que “geriatría es el eslabón perdido del sistema de salud que está solo”, porque “desde que una persona nace hasta que está en relación de dependencia tiene cobertura, pero luego sólo el 25 o 30 por ciento cuenta con cobertura de Pami. El resto depende del aporte de sus familiares”.

En cuanto a la proyección en el tiempo de esta iniciativa, Guillermo Gómez Galizia, presidente de CADIME, se mostró optimista. “No tengo ninguna duda de que tiene futuro”. En el mismo sentido Mammoni contrapuso el nuevo espacio con otras experiencias anteriores que “si fueron efímeras fue porque los objetivos también eran efímeros o particulares”.

Galizia agregó que “frente al gobierno nacional y provincial parecería no haber un reconocimiento de este sector. Uno lee los diarios y parece que el sector de la salud estuviera discriminado. Nos parece muy bien que el sector de la industria

crezca, que exporte, pero hay un montón de subsidios y créditos que al sector de la salud no llegan”.

También destacó el perfil profesional con que cuenta cada una de las instituciones que integran la nueva Confederación: “más allá de sus dirigentes con sus aciertos y desaciertos, cada una de estas instituciones cuenta con una valiosa estructura de técnicos y todo eso nos dará una fortaleza importante”.

Emilio A. De Fazio, presidente de CACEP explicó que su sector históricamente sufrió en mayor medida una suerte de discriminación. “Hemos bregado constantemente por un mayor reconocimiento de la psiquiatría como prestación médica, hemos luchado siempre con los impedimentos propios que tiene la psiquiatría por las connotaciones sociales negativas por las que se la consideró un estigma. Obviamente, esto se fue modificando: el avance ha sido notable, se ha modernizado, por eso entendemos que participar de esta entidad nos va a permitir completar este proceso de inclusión y reconocimiento” señaló.

Ricardo Moisés, presidente de CEPESAL señaló las dificultades que habitualmente encuentran a la hora de interactuar o negociar con empresas y sindicatos. “Son interlocutores complicados”, graficó. Por ello consideró que la creación de este nuevo espacio más amplio es una necesidad primordial. “Hace falta

que nos escuchen, nos respeten y nos valoren”, sentenció.

En sus puntos salientes, el convenio firmado señala como misión de la Confederación General de Salud “instrumentar de manera sostenida actividades tendientes a desarrollar un sistema integrado de salud” y “servir como centro integrador de los intereses de sus miembros a fin de potenciar las finalidades comunes a los mismos”. □



Gustavo Mammoni, Guillermo G. Galizia, Juan A. Minguez, Emilio A. De Fazio y Ricardo Moisés.



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 Argentina: Un país previsible en un mundo que evoluciona

Por el Dr. Héctor Barrios
Director de Watson Wyatt Argentina

Y sí, amigo lector. Ya se terminó el año. Pero por suerte estamos en un país previsible.

En noviembre los temas comunes de conversación fueron los mismos de siempre: lo cansados que estábamos a esa altura del año, lo difícil que ha sido el 2009 y naturalmente... lo rápido que pasó.

En cambio en diciembre, último mes del año, las preguntas recurrentes son: ¿Cuándo te tomás vacaciones?, ¿Dónde te vas? y ¿Con quién pasás las fiestas?

En fin, preguntas y situaciones previsibles.

Diciembre y los primeros meses de cada año, también han sido momentos en que, en distintos años pasados, hemos vivido circunstancias complejas -o el preludio de ellas-.

La máxima: naturalmente diciembre de 2001.

Como comentamos, tampoco fue una originalidad. De hecho en los 80 y en los 90 era común que la gente previera circunstancias difíciles para esos meses. Devaluaciones, aumentos en los servicios públicos, nuevos planes económicos del gobierno de turno, promesas de estabilidad, en fin, nada sorprendente. Parece un tema de estacionalidad.

Ni hablar del caos económico del señalado diciembre de 2001: "corralito", cheques rechazados, la cadena de pagos destrozada, violencia...en fin, tantas cosas que nos marcaron...

Mirando hacia atrás usted pensará: lo que no mata, fortalece... es verdad, tiene razón amigo lector.

Pero mirando hacia delante ¿Qué nos espera? Bueno, si uno mira "lo macro", podemos decir que el mundo, o sea las sociedades, siempre mejoran.

Hace 2000 años, miles de personas se congregaban en el Coliseo de Roma para ver como tigres y leones se comían a la gente. Hace 600 años si usted no creía que la tierra era de determinada forma lo quemaban en la hoguera. Hace tan solo 70 años, los hombres transformamos localidades como Dachau y Sachsenhausen, en Alemania y Auschwitz, en Polonia -entre otras- como sinónimos del horror y referencia ineludible de aquel pensamiento de Heinrich Heine: *"Donde se comienza quemando libros, se termina quemando hombres"*.

En la semana pasada, en ésta y en las que vienen seguirán matando gente en nuestro querido país como símbolo de que somos "garantistas". Pero no seguirá siendo así para siempre. Como vimos y sabemos, las sociedades siempre evolucionan. Sobre todo, con la fuerza que, en el marco de la democracia,...votan.

De hecho hasta la más dormida de las mentes

termina despertando. Vaya como ejemplo -y como nota de color para distendernos un poco de estos temas fuertes- el mensaje de una señora en un programa radial de la mañana en que estaba escribiendo estas líneas: "Tenemos que hacer algo porque los asesinos y asaltantes son muy peligrosos (sic)". Sin palabras.

Y en materia de nuestro mercado de la salud también debemos esperar cambios favorables. Sí, sí, créame, debemos esperar cambios favorables. Paso a explicarle.

Una vez leí que en un Municipio de Brasil los Consejales, para resolver el problema de una fuente de agua que había sido mal construida y sufría pérdidas, habían votado una norma que eliminaba la Ley de Gravedad. ¿Le parece increíble? Nada si lo comparamos con las políticas de congelamiento de precios que inventamos y reinventamos los argentinos.

Para los que no tienen memoria -o los que no habían nacido- les cuento que en los 40, 50, 60 y 70s ya habíamos tenido la genial originalidad de congelar precios. Usted iba a comprar azúcar y solo se la vendían si compraba un mínimo determinado de otras cosas. Naturalmente era sólo para los clientes y además era azúcar negra, porque no se refinaba (fuimos sin saberlo unos avanzados de los alimentos naturales!).

El papel higiénico sólo se lo encontraba en las denominadas Unidades Básicas del partido. Se hacían largas colas y se entregaban mínimas cantidades por persona. Aceite, lo mismo. Y así podría aburrirlo con historias sobre los resultados de los controles de precios.

En la última parte de este año tocó el turno en materia de salud.

El resultado de estas políticas siempre es una puja intersectorial donde todos y cada uno de los actores, comienzan a mirar mal a cada uno del resto.

Pero quédese tranquilo amigo lector, esto no es sostenible. Y entonces, crisis mediante o no -esto dependerá de la inteligencia o no de las autoridades- el sistema evolucionará.

Piense positivamente un poco más allá del presente. Igual como hicimos a fines del 2001, cuando todo parecía derrumbarse. Va a encontrar que a pesar de todo, vamos a evolucionar favorablemente.

En fin, como dijimos al comienzo, somos un país previsible...pero por suerte formamos parte de un mundo que evoluciona casi me atrevería a decir -con el temor de inquietar a algunos políticos-...inexorablemente.

Felices Fiestas y lo mejor para el ¡2010! □

PROTECCIÓN

PARA QUIENES NOS PROTEGEN



“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA”

PRUDENCIA
Seguros

The logo for Prudencia Seguros, featuring a stylized blue and grey graphic element that resembles a wave or a stylized 'P'.

La integración Estatal-Privada, una alternativa posible

A nivel nacional, la provincia de Tucumán integró los recursos de la salud y salió adelante. En Ibero Latinoamérica, países como Colombia, España y Perú desarrollan con éxito sus propias experiencias. La colaboración entre lo estatal y lo privado en materia de Salud se presenta como la reforma posible y efectiva para poder brindarle a la población un mejor servicio sanitario.

La integración Estatal-Privada fue el tema sobre el que se basó el XV Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma, organizado por la CAES el pasado 15 de octubre en el Hotel Sheraton Libertador de la Ciudad de Buenos Aires.

La inauguración del Congreso estuvo a cargo del ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, quien vivió un proceso de articulación de recursos cuando estaba a cargo de la cartera de Salud en Tucumán. "En esto, no hay otra manera de trabajar que no sea de forma conjunta. Todos sabemos

que los divorcios no son el camino correcto, la disociación va en contra de la sociedad. Creo que hay que escucharnos, conversar, dialogar, y en función de eso pensar cuál es el objetivo, hacia dónde vamos, qué es lo que queremos. Que cada sector haga su aporte en esa dirección", dijo.

Norberto Larroca, presidente del encuentro y de la entidad organizadora, lo había presentado minutos antes, señalando el importante aporte que Manzur hizo cuando asumió como Ministro de Salud de la Nación. "Tenemos la suerte de que el sector de la salud

nuevamente está encontrando su lugar. El nuevo Ministro nos da un marco adecuado para el debate; yo le agradezco profundamente, él es un gran luchador: llegó al gobierno con todo prendido fuego y rápidamente comenzó a dar respuesta a los problemas".

Larroca había iniciado su presentación homenajeando a Juan Larzábal e Ignacio Szapira, presidente y secretario académico de CAES respectivamente, quienes brindaron toda su capacidad en defensa del sector. Larroca reiteró que "el hombre debe ser el eje del sistema y ninguna corporación debe ocupar su lugar".

"Es responsabilidad del sector Salud en su conjunto avanzar hacia la reforma. Vivimos una crisis muy importante en el mundo en general, y tenemos en particular problemas muy serios en el financiamiento y en la organización del sistema. No se puede vivir una vida sólo tratando lo urgente, nosotros tenemos que avanzar hacia lo importante, trabajando en el mediano y largo plazo", aseveró Larroca ante las 600 personas presentes en el auditorio.

LA INTEGRACION ESTATAL-PRIVADA, LA EXPERIENCIA EN LA PROVINCIA DE TUCUMAN

La primera conferencia del Congreso trató sobre la experiencia de integración estatal-privada de la provincia de Tucumán. El primer disertante fue el Dr. Carlos Pesa, presidente de la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Tucumán, quien se refirió a lo realizado en su provincia desde la perspec-



El Ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, participó de la inauguración del Congreso de la CAES.



Larroca en la inauguración del XV Congreso Internacional Salud: Crisis y Reforma.

REUNION INTERNACIONAL DE EXPERTOS

El 14 de octubre, un día antes del Congreso, tuvo lugar la Reunión Internacional de Expertos en la sede de la Fundación Docencia e Investigación para la Salud. Allí, especialistas de Ibero y Latinoamérica expusieron sobre los casos de colaboración Estatal Privada en cada uno de sus países.



EL Dr. Pablo Yedlin, Ministro de Salud de Tucumán, aseguró que la atención de la salud en esa provincia mejoró gracias a la articulación de recursos con el sector privado.

tiva de las responsabilidades esenciales. "La sustentabilidad económica y política se construye desde el largo plazo y con el compromiso profundo de los involucrados", dijo.

En su discurso reconoció lo valioso que fue el acercamiento de sectores que inauguró Manzur y que continúa hoy el Ministro de Salud de Tucumán, el Dr. Pablo Yedlin. "La confianza, a través del esfuerzo, permite la construcción de nuestro futuro. No fue fácil establecerla en Tucumán, pero descubrimos que la llave estaba en la capacitación en conjunto", dijo, para luego señalar que hoy hay más de dos mil egresados de ese plan de integración.

A continuación agregó que para llevar adelante un proceso de integración, los dos subsectores de la Salud deben "hablar desde el corazón, y no desde el bolsillo": "Tenemos una gigantesca e ineludible responsabilidad en contribuir a la equidad de nuestra sociedad. Los servicios de salud sólo por existir aseguran un importante nivel de equidad en la sociedad. Como lo mencionaba George Alleyne en la Organización Panamericana de la Salud: "La salud es el más poderoso, oportuno y eficiente sector para disminuir inequidades y favo-



Participaron: Dr. Gustavo Mammoni (Argentina), Dr. Patricio Figueroa (Chile), Dr. Luis Ramón López Luna (Puerto Rico), Dr. Antonio Burgueño (España), Dr. José De Souza Abrahao (Brasil), Dr. Juan Carlos Giraldo (Colombia), Dr. Guillermo Fajardo Ortiz (México), Dres. Luz Loo de Li y Juan Luis Ormeño Ara (Perú) y Dr. Oscar Ressler (Uruguay).

recer el crecimiento económico y el desarrollo social".

Antes de dejar el escenario, el Dr. Pesa se refirió a la falsa contradicción entre solidaridad y eficiencia: "La eficiencia y la calidad son el eje de una gestión de salud, son obligaciones morales a lograr en un contexto pobre. No son un lujo o una opción", aseveró.

El segundo disertante de la mesa fue el Dr. Pablo Yedlin, Ministro de Salud de Tucumán. Su disertación tuvo como eje la presentación de los datos estadísticos que avalan las notables mejo-

ras alcanzadas gracias a la integración de los recursos estatales y privados, en pos de la apertura del acceso de la población a servicios de salud de calidad y equitativos.

La mortalidad infantil fue muy grave en Tucumán y también lo primero que ambos sectores encararon juntos. "Algunos paradigmas que propusimos para alcanzar las metas propuestas fueron: el control de embarazo, la mejora de las maternidades donde las madres tienen sus partos, y la reducción del índice de mortalidad de prematuros, tema en el que seguimos



El Dr. Carlos Pesa, Presidente de la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Tucumán, brindó detalles de la experiencia de integración de recursos estatales y privados en su provincia.



trabajando fuertemente con el sector privado", explicó Yedlin.

En la actualidad, el promedio de prematuros fallecidos ha bajado notablemente. "Los resultados han sido auditados y controlados como si fuéramos un solo sistema. Por eso, la disminución de la mortalidad infantil ha sido un logro alcanzado por el sector estatal y el privado en conjunto, con recursos humanos compartidos. Eso genera transferencias: hoy el Estado provincial le da un millón de pesos mensuales al sector privado por los pacientes críticos transferidos", dijo.

LA INTEGRACION ESTATAL PRIVADA EN LATINO-IBEROAMERICA

La mesa sobre la integración estatal-privada en Latino-Iberoamérica estuvo coordinada por Héctor Vazzano, Director Ejecutivo de la Federación Latinoamericana de Hospitales. "¿No ha llegado el momento de que se cumpla nuestra propuesta de reforma y que sea el ministro Manzur con su experiencia quien la lleve adelante?", expresó Vazzano antes de presentar a los expositores, frente a un colmado auditorio que



El Dr. Antonio Burgueño, de España; el Dr. José Ormeño Ara, de Perú, y el Dr. Juan Carlos Giraldo, de Colombia, compartieron las experiencias de integración estatal-privada llevadas adelante en sus países.

tomó la pregunta como una renovada esperanza.

La primera disertación estuvo a cargo del Director de Hospitales de la Comunidad de Madrid, Antonio Burgueño. En España el sistema de salud brinda cobertura nacional gratuita desde la década del 70. "Aún no hay un modelo de integración entre lo privado y lo estatal, en todo caso hay una colaboración, pero estamos empezando a cambiarlo", indicó.

"Concretamente, esta colaboración Estatal-Privada en un momento crítico como el que vivimos se afianzó en 2007, con un programa para aumentar a 2.500 las camas disponibles. El procedimiento elegido fue a través de dinero privado que financió el proyecto; luego se adjudicaron los servicios a otras empresas. De esa forma, se construyeron 8 hospitales en 18 meses", contó Burgueño.

El Dr. Juan Carlos Giraldo, director ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, hizo una breve referencia a los antecedentes de integración estatal-privada en su país. "El primer hospital de Sudamérica fue fundado en 1513 por una comunidad religiosa, que atendía a toda la población. Desde entonces, en el siglo XX hubo otros proyectos del tipo ca-

ridad cristiana-beneficencia pública. En 1993 el sistema se convirtió en uno de aseguramiento, donde las instituciones públicas y privadas comparten el ofrecimiento del servicio, ya que atienden a la población que contribuye y a aquella que es subsidiada", explicó.

Giraldo señaló que la capacitación del capital humano también se hace de forma mixta, y que los profesionales y técnicos trabajan indistintamente en ambos sectores. Así fue que concluyó: "sin la existencia de un sector, colapsaría el otro".

Giraldo indicó que en Colombia evitan "ahondar en las diferencias" y en cambio "promueven las coincidencias". "La naturaleza jurídica de cada establecimiento o servicio no interviene en los resultados finales", afirmó antes de cederle el micrófono al Dr. José Ormeño Ara, de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, quien explicó los alcances de la ley recientemente aprobada en su país que tiene como objetivo integrar los recursos de los sectores estatales y privados.

"Esta ley posibilita que el sector privado cubra los baches del sector estatal, termine con la mala organización y mejore los indicadores de salud", dijo Ormeño Ara. En ese sentido, detalló que apuntará a desarrollar proyectos auto sustentables y cofinanciados que serán previamente analizados, corregidos y seleccionados con mucho cuidado.



El Dr. Héctor Vazzano, Director Ejecutivo de la FLH.

UTILIZACION DE LOS RECURSOS EXISTENTES

La mesa redonda que inauguró las exposiciones de la tarde fue presentada por el Dr. Miguel Rodríguez, de la Comisión Legislativa de Argentina Salud Comunitaria. "Llevamos décadas denunciando la mezcla de pobreza con inequidad social. Es obsceno ver la cantidad de aparatología y elementos de alta tecnología de la que dispone la Argentina y que esté subocupada, es una aberración para la sociedad argentina que se informa de lo que hay pero no puede usarlo."

El primer expositor de esta mesa fue el Dr. Eduardo Amadeo, Presidente de la Asociación Civil Observatorio Social. "La Argentina está creciendo a tasa China, y hay más pobres que en los 90", dijo al comenzar su exposición. Sostuvo su afirmación presentando datos estadísticos del Observatorio Deuda Social de la UCA: el 36% de los niños menores de cinco años no atienden su salud por problemas económicos, el 46% de los niños del país no tienen cobertura de salud.

Amadeo señaló también que el 10% más pobre de la población tiene 14 veces más posibilidades de perder su cobertura de salud que el 10% más rico. "Si se mira a la Argentina desde la perspectiva de la distribución de recursos, se observan enormes agujeros en algunos lugares y alta concentración



El Dr. Gustavo Mammoni destacó el aporte que podría hacer la integración de recursos para alcanzar las Metas del Milenio 2015 propuestas por la OPS.

de recursos en otros. Falta una mirada integradora y estratégica del país, que permita organizar y distribuir los recursos", sostuvo.

Amadeo dijo que la eficiencia es fundamental en el contexto en el que vivimos y como ejemplo se refirió a Chile: "Ese país invierte menos PBI que el nuestro en salud, pero es más eficiente, entre otras cosas, porque mantiene los programas en el tiempo", es decir, que son superadores de los vaivenes partidarios.

A su turno, Gustavo Mammoni, presidente de la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales (CONFELISA) señaló que con "el empeoramiento del acceso a la nutrición y la no mejora de aquellos factores que hacen

a la salud de la población, no se van a alcanzar los objetivos del milenio pautados por la OPS". Sus expresiones las acompañó con la presentación de gráficos estadísticos que avalaban su postura.

Como alternativa, el Dr. Mammoni se refirió a la articulación de los recursos estatales y privados. "¿Cómo hacemos para integrarnos? Tenemos primero que ingresar en la definición de políticas públicas en salud. En ese sentido, tenemos que buscar la forma de concurrir en total armonía para la prestación de los servicios sanitarios de salud, integrando sus funciones, acciones y recursos, por medio de convenios", sostuvo Mammoni.

A su vez, el presidente de CONFELISA planteó la creación de consejos provinciales de salud en los que puedan participar los dos sectores, y en el seno de esas instituciones debatir y definir los lineamientos necesarios para implementar políticas de salud efectivas. "Esos consejos podrían ser los coordinadores de las acciones de los dos sectores: el estatal y el privado", dijo.

Para finalizar, a modo de propuesta, presentó diversas maneras en que el Estado y el sector privado pueden combinarse para trabajar en conjunto: "Podemos evaluar lo que hicieron en otros países: contrataciones externas puras, contrataciones entre departamentos estatales, concesiones administrativas como se hizo en Ecuador, bonos para distribuir



Los integrantes de la mesa sobre la Utilización de los recursos existentes junto al Dr. Miguel Rodríguez, de la Comisión Nacional Legislativa y Norberto Larroca.





El Dr. Linares presentó la exposición sobre La Integración estatal-privada en la era del conocimiento.

entre las personas con carencias, mercados mixtos con competencia gestionada (tal como hace España). Tenemos también dos formas más que no las hemos aplicado en salud, pero que sí utilizan las municipalidades: Las sociedades anónimas con mayor participación del Estado y los consorcios que se han utilizado también para la unión estatal y privada".

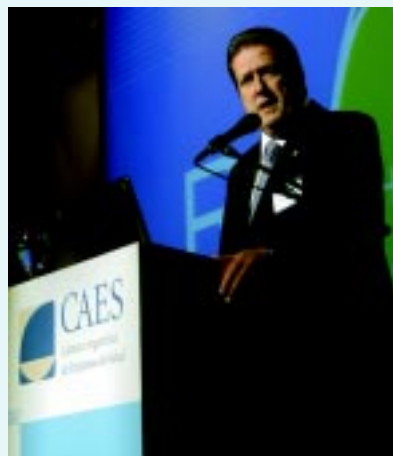
Por su parte, Juan Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación, le propuso a la audiencia una autocrítica respecto a la situación crítica que vive la salud actualmente, y pidió tener en cuenta siempre el marco causal que condujo al país a la realidad actual. "La integración, buscando una solución a la fragmentación, esta reforma para la que convoca la CAES, sirve para poner el tema en

discusión", pero señaló que hay que mirar al que uno tiene al lado, para darse cuenta de que la sociedad en su conjunto es responsable de haber creado tal injusticia social. "Los recursos no se generan solos, y la puja distributiva de los sectores complica las salidas asistenciales", finalizó.

El Dr. José De Souza Abrahao, representante de Brasil, aseveró que la integración de todos los recursos existentes es la única posibilidad que tienen los sistemas para llevar a cabo sus reformas. El Dr. De Souza Abrahao fue nombrado presidente de la Federación Internacional de Hospitales en el Congreso Mundial de Hospitales realizado entre el 10 y el 12 de noviembre en la ciudad de Río, evento posible en América latina gracias al apoyo de la Federación Latinoamericana de Hospitales.

La perspectiva de los recursos humanos de la salud estuvo presente en el Congreso con la participación del Lic. Carlos West Ocampo, Secretario General de FATSA. En su exposición, fue claro: "Los trabajadores no hacemos diferencias sobre dónde nos desempeñamos o de dónde vienen los recursos."

En ese sentido, West Ocampo agregó: "Necesitamos reformas que consoliden y brinden instrumentos que sirvan a un sistema de salud más previsible y que integre al recurso humano. Podrá haber salud pública y privada, pero al momento de que una persona solicita atención médica, no debe im-



El nuevo presidente de la Federación Internacional de Hospitales (FIH), Dr. José De Souza Abrahao, también estuvo presente en el Congreso.

portar de dónde son los recursos, o si esa persona es rica o pobre".

El cierre del encuentro estuvo a cargo del Dr. Carlos Noceti, Director de Argentina Salud Comunidad. Tras agradecer la presencia de los representantes de los establecimientos de salud de todo el país, y a las delegaciones de todos los países presentes, destacó la gran respuesta a la convocatoria del Congreso de la CAES, y las presentaciones de alto nivel que tuvieron los expositores de todas las mesas, agregando que la presencia del Ministro Manzur, le dio un importante marco político.

Por último expresó un deseo: "Como se demora un plan federal de salud, sería bueno que cada provincia aplicase la experiencia de Tucumán para empezar a darle soluciones a los problemas". □



"Los trabajadores de la salud no hacen diferencias sobre el origen de los recursos con los que se desempeñan", dijo el Lic. West Ocampo, Secretario General de FATSA.



El cierre del Congreso estuvo a Cargo del Dr. Carlos Noceti, Director de Argentina Salud Comunidad.

Tecnología de punta,
precisión en el diagnóstico
y calidad en su atención



Su salud, nuestro cuidado



**CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**

Las cuatro sedes del CDR:
Barrio Norte - Belgrano - Microcentro - Abasto
Central única de turnos: (011) 4011-8080
Atención general: (011) 4011-8000

cdr@cdrossi.com
www.cdrossi.com



Mutatis Mutandis

[Cambiando lo que haya que cambiar]

Proverbio Latino

Por el Doctor Ignacio Katz

Los costos en tiempos de crisis suelen caer especialmente sobre las espaldas de los que menos recursos tienen. El año pasado, el estallido de los mercados financieros no fue la excepción. En ese contexto, se comprende la idea del Presidente de los Estados Unidos Barack Obama, de reformar el sistema de salud de su país, y nos retrotrae a los intentos que, en el mismo sentido, hiciera Franklin Roosevelt en los 30. Por supuesto, las trabas de aquel tiempo comparten líneas ideológicas con las que actualmente debe afrontar la gestión demócrata en Washington.

El New Deal, Nuevo Trato, Nuevo Reparto de Cartas, como se traduciría al español fue un conjunto de medidas económicas puestas en marcha por Roosevelt entre 1933 y 1937, para actuar de forma enérgica sobre las causas de la grave crisis de 1929. Esta nueva política económica se fundaba en el intervencionismo estatal. Y una de las áreas sobre las que se pretendía intervenir era la de la seguridad social.

La comisión designada por Roosevelt a tal efecto concluyó: "Estados Unidos tiene los recursos económicos, la capacidad organizadora y la experiencia técnica para resolver este problema." Pero las presiones de las corporaciones médicas y del establishment obligaron al presidente a reducir su proyecto a la entrega de una subvención federal correspondiente a los gastos de salud de las familias más pobres y a la autorización de considerar los gastos de seguros privados como fiscalmente deducibles.

En 1937, la AMA (Asociación Médica Americana), impulsó el desarrollo del seguro privado y así surgieron Blue Cross para los gastos hospitalarios y la Blue Shield para los honorarios médicos. El proyecto Wagner-Murray de desarrollar un sistema de seguridad social fue denunciado por aquellos tiempos como "el primer paso hacia un sistema totalitario de tipo soviético cuyos médicos serían los vigilantes y los esclavos" y fue rechazado por el Congreso.

Recién en 1965, otra administración demócrata, comandada por Lyndon B. Johnson, crea dos programas de seguro público de salud:

- el Medicaid para personas pobres.
- el Medicare para los mayores de 65 años.

Hoy, ambos programas son subvencionados por el Estado, de hecho, un asegurador enmascarado.

Mientras tanto, la realidad muestra las limitaciones del seguro privado ante la pobreza y la desigualdad social. Ese panorama lleva a detectar el mal a conjurar: la sinergia negativa que conllevan enfermedad y pobreza, sin por eso obviar la necesidad de corrección

de las distorsiones que el accionar vigente posee.

Llegados a este punto, es interesante señalar un dato. No es que Estados Unidos gaste poco en salud, sino que gasta mal. Estamos hablando de un país en que el gasto total de salud es de los más altos en el mundo: entre lo que destina el sector público y el privado, supera los dos billones de dólares anuales, y aun así tiene 48 millones de ciudadanos sin cobertura. Para estas personas, una consulta médica de rutina puede costar 100 dólares, pedir una ambulancia 500 dólares y dos días de internación pueden significar cerca de 10 mil dólares. Y para quienes son despedidos de sus trabajos, esa pérdida conlleva casi siempre perder el seguro médico privado.

La crisis desatada el año pasado, pero con pleno impacto en el corriente, es, según el economista y Premio Nobel Paul Krugman, "la más grave desde la Gran Depresión" de los 30. Esto llevó a que Obama estime que tres son las áreas críticas y por lo tanto prioritarias para el sostenimiento y la prosperidad de su país: energía, educación y salud. Y agregó el presidente de EE.UU.: "Somos la única democracia del mundo que no garantiza la cobertura médica universal a sus ciudadanos."

Obama recordó que hace casi un siglo, otro presidente estadounidense, Teodoro Roosevelt, propuso una reforma del sistema de salud y que desde entonces casi todos los jefes de Estado y congresos han enfrentado ese desafío de una manera u otra. De ahí que, según el actual primer mandatario "ha llegado el momento de aprobar la reforma sanitaria". Pero la oposición republicana ha acusado a Obama de querer "socializar" la medicina, cuando su manifiesta estrategia es competir con los caros seguros de salud privado mediante una oferta estatal.

¿El debate es fundamentalmente ideológico? ¿Solamente está en juego bloquear la llamada "opción pública"? ¿O en realidad se pretende mantener la oscuridad de un sistema, en particular en relación a sus costos desmesurados, que encubren despilfarro e ineficiencia? Un ejemplo de ello es la excesiva cantidad de estudios a los que frecuentemente son sometidos los pacientes, al no tener un expediente médico centralizado y computarizado.

Entre los opositores más fuertes a la reforma, obviamente están organizaciones como Blue Cross y Blue Shield, los dos seguros privados, que, ya en los comienzos de la polémica, invirtieron 10 millones de dólares para bloquear la transformación del campo sanitario. Dentro del mismo lobby, por su parte, la phRMA, que es la asociación farmacéutica más poderosa del país, invirtió más de 6 millones de dólares con el mismo fin, y la AMA aportó 4 millones.

Esas presiones contrastan con el hecho de que casi 48 millones de estadounidenses, incluyendo 9 millones de niños, no tienen seguro. Y está reconocido que los costos de los cuidados médicos crecen a un ritmo descontrolado: las primas del seguro médico se han incrementado 4 veces más rápido que los salarios durante los últimos 6 años.

Ese cuadro de situación llevó a Obama a proponer la creación de un sistema mixto estatal y privado, como así también reemplazar el régimen desregulado vigente. Se trata de crear un seguro administrado por el gobierno que compita con las aseguradoras privadas con primas justas y estables que no dependan del estado de salud del adherente. Para ello propone bajar los costos a través de una inversión en informatización para la salud que alcanzaría una inversión de 10.000 millones de dólares anuales durante los siguientes cinco años.

Desde el sur del continente, Ricardo Lagos, ex presidente de Chile, afirmó que los cambios de Obama no son cosméticos, ya que son una alternativa para resolver la condición sanitaria que actualmente padecen muchísimos estadounidenses. Queda por ver cómo se desarrolla el juego de fuerzas entre distintos actores, y si el poderoso lobby proseguro privado se sale con la suya una vez más. Por lo pronto, la reforma fue aprobada por la Cámara de Diputados, en una votación muy reñida. En el futuro se avecinan batallas político-comerciales igual o más duras.

¿Y en la Argentina? Aquí la eliminación de la exclusión social y la indigencia constituyen el desafío prioritario. Lo que está en juego es nada menos que la vida de la población presente y futura. La salud es

condición indispensable de la dignidad humana, y una herramienta imprescindible para el desarrollo general del país, pero se vuelve insuficiente si no se la apoya con una fuerte decisión política.

Hoy, cuando escuchamos al cardenal Jorge Bergoglio reclamar "superar la deuda social y generar las condiciones que aseguren un desarrollo integral para todos", no podemos dejar de hacer referencia al papa León XIII en su encíclica "Rerum Novarum" (1881) en la que pedía a los Estados que proveyeran "de un modo especial a que en ninguna circunstancia el obrero careciera de trabajo y que estos Estados tuvieran un fondo de reserva destinado no sólo a los accidentes repentinos y fortuitos inseparables del trabajo industrial, sino también destinado a la enfermedad, la vejez y los azares de la mala fortuna". Ese texto es una indicación a esos Estados para que a la vez cumplan con un rol como organizadores del mercado y sean aseguradores frente a las consecuencias negativas de ese mismo mercado.

Los grandes problemas morales, políticos, y económicos no están desvinculados entre sí. Sabemos que es un camino plagado de incertidumbres y acechanzas. Evaluar la realidad para transformarla obliga a los argentinos a mirarnos en el más doloroso de los espejos y aceptar la tarea ineludible de actuar ante la adversidad hasta revertirla. □

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 AAG]
0 800 999 3556 - www.ospat.com.ar



OSPAT
Obra Social del Personal
de la Actividad del Turf



Un nuevo actor en Buenos Aires

El Yacht Club de Puerto Madero fue el escenario para la presentación en sociedad de Mapfre Salud, la empresa de medicina prepaga de la firma española. En un salón concurrido, su director, Pablo Pescie, junto al presidente de Mapfre en la Argentina y Uruguay, Diego Sobrini, resaltaron el trabajo conjunto y dieron a conocer los lineamientos de la compañía que ya desembarcó en Buenos Aires y que proyecta expandirse, en un plazo de dos años, a todo el mercado nacional.

Con la mirada puesta en la calidad de vida, Mapfre Argentina presentó en sociedad en Buenos Aires a Mapfre Salud, su empresa de medicina prepaga. En un concurrido acto que se desarrolló en el Yacht Club de Puerto Madero, su director, Pablo Pescie, formalizó el desembarco de la compañía en el mercado argentino y compartió con el público las expectativas de la iniciativa.

Mapfre Salud se propuso como objetivo, y valor central, el cuidado de la vida, algo que quedó claro en las palabras de Pescie. "Medicina significa cuidar gente, y nuestro slogan 'Estamos para cuidarte' no es casual. Esto nos caracteriza", resaltó al comienzo de su discurso.

La firma resalta como prioridad la prevención y el cuidado del paciente. "El objetivo es trabajar sobre la calidad médica, porque entendemos que es uno de los lineamientos más importantes para una organización que brinda servicios médicos", resaltó en su explicación el director de Mapfre Salud al referirse a las metas de la compañía.

Pescie señaló que la firma española busca trabajar sobre esa calidad y tiene "una vocación muy grande para tal objetivo, motivo por el que creó Mapfre Salud". "Lo que buscamos como empresa es hacer las cosas con la calidad que merece la gente que confía en nosotros, contar con

prestadores calificados generando así un espacio característico propio".

Sobre el cuidado hacia las personas gira la proyección principal de esta compañía, y en "hacer medicina". "Entendemos que a la gente no la atendemos sólo cuando se enferma, sino que la cuidamos doce meses al año, y, en la medida de lo posible, evitamos que se enferme. Si esto ocurre, debemos brindar servicios a través de efectores con los más altos niveles de calidad. ¿Cómo lo logramos? Pidiéndole a quienes saben mucho que nos acompañen, por eso hemos desarrollado un Comité de Expertos en Especialidades Médicas, el que se encuentra integrado por profesionales de reconocida trayectoria asistencial y

académica. Este comité nos asesora y controla la calidad prestacional brindada a nuestros socios.", resumió Pescie.

Y agregó: "Entendemos que las personas son eso, personas, son sujetos, y no objetos, por eso tienen dignidad y no tienen precio. No son un medio para llegar a algo sino un fin en sí mismo".

Las palabras del director de Mapfre Salud deja a las claras la intención del grupo, que por cierto ya brinda cobertura integral a sus socios no sólo a través de servicios médico-asistenciales, sino también mediante beneficios orientados a la prevención y promoción, así como a la rehabilitación de la salud. Los planes de cobertura que componen su oferta de servicios, conforman una solución integral confiable y de alta calidad, destinados a satisfacer las necesidades de personas y empresas.

La creciente nómina de prestadores, compuesta por un amplio y prestigioso cuerpo de profesionales, clínicas, sanatorios, centros médicos, odontológicos, una extensa red de farmacias, ópticas y ortopedias, conforman una amplia cartilla que, en la actualidad, supera los 30 mil efectores de servicios.

Sin prisa y sin pausa, Pescie expresó que el Grupo Mapfre se tomó "un tiempo razonable" para lanzar su Compañía de medicina prepaga, y dio detalles de la intención surgida hace 15 años en conjunto con la



Diego Sobrini y Pablo Pescie.



La proyección de Mapfre

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

dirección ejecutiva y la línea española, aunque con la representación en la Argentina y Uruguay.

Pescie hizo extensivo su reconocimiento a CIMARA –la Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina–, por su aporte en lo que hace a la integración de la Compañía al negocio; de un emprendimiento que ya comienza a pisar firme. Y cerró: “Nos sentimos halagados y gratamente sorprendidos por tan exitosa convocatoria”.

Tras un aplauso cerrado, subió al escenario el Presidente de Mapfre Argentina y Uruguay, Diego Sobrini, quien también celebró la puesta en marcha de la empresa de medicina privada, y se manifestó en coincidencia con Pescie.

“Hoy pudimos concretar nuestra idea, y es un honor y un placer poder compartirlo con ustedes”, destacó Sobrini, y además hizo referencia al crecimiento de Mapfre en Argentina en la última década: “Hemos crecido mucho, hoy somos dos mil personas y tenemos más de 300 oficinas en todo el país, estamos realmente instalados, y todo esto llevó un proceso de maduración empresarial, de conocimiento, de idiosincrasia. Es necesario vivir muchas cosas para llegar hasta aquí. Esto es un orgullo enorme”.

La pieza preciosa de Mapfre es la valoración de aquel que confía en el servicio prestado, siempre con la atención puesta en “los valores” que son los que “motivan”. “Esta es una empresa en la que buscamos lograr un equilibrio con todos los actores con quienes nos relacionamos; las interacciones con Mapfre tiene que ser positivas para todos. Esto se hace con mucha prudencia pese a que tenemos el respaldo, el apoyo y el

¿Qué es Mapfre Argentina?

La firma pertenece al Grupo Mapfre fundado en España y en la Argentina, garantiza una cobertura nacional a través de una red de más de 300 centros de atención. Emplea a 2 mil personas en forma directa y a 4 mil productores asesores. Desde 1986, junto a la Fundación Mapfre trabaja activa y responsablemente para promover la integración y el desarrollo de las personas en nuestra sociedad.

compromiso del accionista que tiene mucha experiencia en España. Pensando a largo plazo y haciendo las cosas bien”, añadió Sobrini.

La compañía no apunta a la inmediatez sino a sembrar con paciencia y dedicación un camino repleto de distinción, eficiencia y respeto. “Nuestra acción es a largo plazo y queremos ser libres, anhelamos ser número uno porque también nos gustan los desafíos; creemos que lo que hacemos lo hacemos bien. No tenemos un objetivo de tiempo, por eso buscamos tener un liderazgo, haciendo las cosas con calidad, y que todo el mercado nos pueda reconocer como un gran operador”, remarcó la autoridad de la compañía aseguradora.

De este modo, la flamante empresa de medicina prepaga sale al ruedo y pone al servicio de sus clientes todo su prestigio, seriedad y dedicación. El desafío está en marcha y Mapfre Salud también. □

Los orígenes de la compañía

Mapfre es un grupo asegurador de origen español fundado en 1933. Con presencia en 45 países, desarrolla principalmente actividades aseguradoras, reaseguradoras y de servicio. A escala mundial, y en diciembre de 2008, ha obtenido unos ingresos totales de 17.710 millones de euros, superiores en un 19 por ciento a los del ejercicio anterior. Además, es la primera aseguradora No Vida en Iberoamérica, emplea a más de 34 mil personas y cuenta con el respaldo de más de 63 mil agentes.

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





La ley de derechos del paciente

Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

INTRODUCCION

Sigue dos tendencias:

Técnica "declamativa": en sus primeros artículos enuncia derechos sin fijar sus límites, esa imprecisión deja muchas zonas grises.

"Fervor legislativo": norma sobre aspectos ya establecidos por otras leyes.

Cuando más de una norma rige sobre la misma conducta genera incertidumbre.

La incertidumbre es la madre de miles de juicios.

DERECHO A LA ASISTENCIA

El art. 2º inciso a, confiere al paciente, especialmente niños y adolescentes el derecho a "ser asistido por profesionales de la salud" prohibiendo la discriminación en más o menos iguales términos que la ley 23.592 (antidiscriminación). Establece el deber de prestar asistencia hasta que se haga cargo otro profesional. Cabos sueltos: ¿Obliga a cualquier profesional a atender gratis a quien se lo requiera aseverando que estaría discriminando por razones socioeconómicas?

No distingue entre atención de urgencia y de no urgencia como la ley 17.132. Una interpretación no delirante podría afirmar que existe un deber universal de atención gratuita fuera de urgencia y de todo sistema de salud, y transformar la negativa de atención en un acto ilícito que genere daño y en consecuencia sea indemnizable.

DIGNIDAD, RESPETO Y SECRETO MEDICO

Los incisos b, c y d establecen los deberes de trato digno y respetuoso. La "intimidad" y "confidencialidad" son las nuevas denominaciones que da al secreto profesional, ya normado por la ley 17.132 (art. 11).

AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD

Repite lo que la ley 17.132 estableció sobre autonomía de la voluntad al decir: "el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, así como también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley Nº 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud". Nos preguntamos a quién deberá obedecer el médico cuando la voluntad del padre difiera de la del hijo.

INFORMACION SANITARIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO OBLIGATORIO

Tienen un tratamiento muy similar. Consiste en suministrar en cualquier momento y sobre todo antes del acto médico información clara, suficiente y adecuada sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos". El consentimiento informado es obligatorio y previo para todo acto médico y se agregan: el

procedimiento propuesto, los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados". Obliga también a dar información sobre las consecuencias de no realizar los tratamientos alternativos informados, lo que parece un tanto excesivo.

¿VERBAL O ESCRITO?

Establece el principio de la forma verbal, pero las excepciones son tantas que pasan a ser la norma: internación; intervención quirúrgica; procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos; procedimientos que implican riesgos (según lo determine la reglamentación) y la revocación del consentimiento ya prestado.

EXCEPCIONES:

Grave peligro para la salud pública y situación de emergencia, con severo peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales. Permite otras excepciones mediante reglamentación.

REVOCABILIDAD DEL CONSENTIMIENTO Y DEL RECHAZO

El paciente puede revocar el rechazo al tratamiento o su aceptación y el deber de acatar esa decisión "adoptando todas las formalidades... a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica. Y una aclaración de sentido común: si el paciente rechaza un tratamiento y luego se arrepiente, el médico no está obligado a realizarlo si las condiciones clínicas cambiaron y ya no es aconsejable.

LAS "DIRECTIVAS ANTICIPADAS".

Es la posibilidad de rechazar, antes de necesitarlas, las prácticas médicas que no le gusten al paciente, los anteriores "testamentos vitales". Serán utilizadas por los Testigos de Jehová para evitar las transfusiones de sangre, y también por quienes rechacen el llamado "encarnizamiento terapéutico" y prefieran la muerte digna. Obliga al médico a aceptarlas "salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas". La ley se cuida de definir a estas prácticas, hubiera sido interesante separar la eutanasia pasiva (implícita en casi toda muerte digna) de la activa.

LA HISTORIA CLINICA

La define como "el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud".

Puede ser informatizada si se utilizaran programas que impidieran la modificación de los datos.

La declara como "titularidad del paciente" y al establecimiento como su "depositario".

Remite a las normas del Código Civil sobre depósito sin aclarar en qué tipo encuadra (existe el depósito regular, el

irregular y el necesario) aunque en verdad no lo hace totalmente en ninguno ya que es un depósito permanente sin obligación de restituir. Al menos excluye a los establecimientos de responsabilidad objetiva por la falta de conservación ya que el Código exime al depositario de responsabilidad por "fuerza mayor o caso fortuito".

El derecho del "titular" se limita a la obtención de copias, las que deberán ser entregadas en 48h o antes en caso de urgencia. Obliga a que sea única por paciente y establecimiento.

La integran la historia clínica, los consentimientos informados y la llamada documentación clínica" (planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas) "debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose".

La califica como "inviolable" obliga al establecimiento a instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas, más o menos lo que ya traía la ley 25.326 (hábeas data y protección de datos).

Insólitamente disminuye el plazo obligatorio de conservación al "mínimo de diez (10) años... desde la última actuación registrada", cuando la legislación de la Ciudad de Buenos Aires y Provincia homónima establecen términos mayores (quince años).

Los médicos van a tener que acostumbrarse a escribir más.

QUIENES PUEDEN ACCEDER

Además del paciente y su representante legal; el cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo.

Con la autorización del paciente, salvo que esté imposibilitado, también acceden los herederos forzosos. Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, si están autorizados.

No menciona a las Obras Sociales y Prepagos: la auditoría médica ha pasado a la clandestinidad. Repite, una vez más lo

que otras leyes ya disponían: la accesibilidad mediante acción directa de "hábeas data".

LA AUTORIDAD DE APLICACION

Serán las locales (Ciudad de Buenos Aires y Provincias) con lo que alguien podría decir que reconoce que está legislando fuera de sus atribuciones.

SINTESIS

Es positiva sólo como compilación legal, en nuestra cultura jurídica nos gusta más leer leyes que jurisprudencia (al revés que la anglosajona que ama los precedentes).

Facilitará la litigación contra los médicos: es más fácil demandar a partir de un claro incumplimiento legal.

DOS AUGURIOS

Habrá quienes consideren la falta de consentimiento informado como un caso de responsabilidad objetiva y quizás consigan convencer a los jueces.

Se discutirá sobre su constitucionalidad ya que avanza sobre facultades no delegadas por las provincias como es la jurisdicción administrativa de la salud.

NO RESUELVE

Ninguno de los problemas que plantea la disponibilidad del propio (y ajeno) cuerpo.

La objeción de conciencia del médico: antes bien parece ignorarla. La contradicción entre la voluntad del padre y el interés del menor. No diferencia entre estados terminales y no terminales.

Cuál es el límite entre "no tratamiento" la eutanasia pasiva y la activa, más fáciles de diferenciar en la teoría que en la práctica. Y por fallas de redacción deja muchos cabos sueltos.

Nuestros legisladores no se han lucido. Sí queda claro lo que deberán hacer los médicos: escribir mucho. □

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



FEFARA
Federación Farmacéutica

Comprometidos con la Mejora Continua
de la Calidad del Servicio Farmacéutico.

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





Ciclo de Conferencias “Trayectorias” 2009

Fundación  Sanatorio Güemes

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.

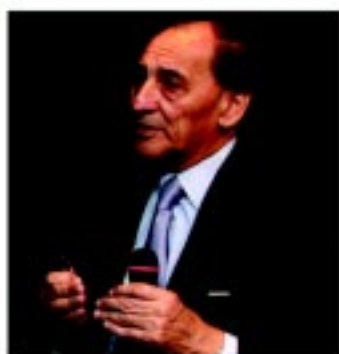


01 DE JUNIO DE 2009

Relación médico-paciente: de la biología a la biografía.

Prof. Dr. Francisco Maglio

Especialista en Enfermedades Infecciosas y Terapia Intensiva.
Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica.

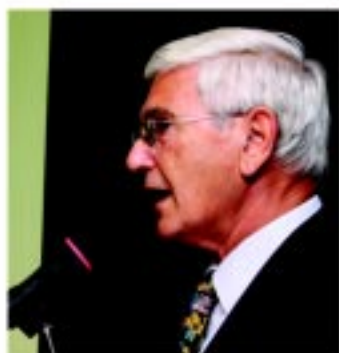


28 DE JULIO DE 2009

La formación del cirujano cardiovascular. Una visión personal.

Prof. Dr. José Antonio Navia

Especialista en Cirugía Cardiovascular.
Miembro Académico de la Academia Nacional de Medicina.



01 DE SEPTIEMBRE DE 2009

Ética y realidad en salud.

Prof. Dr. Elías Hurtado Hoyo

Presidente de la Asociación Médica Argentina (AMA).



29 DE SEPTIEMBRE DE 2009

Los problemas de ser médico hoy.

Prof. Dr. Carlos Gherardi

Doctor en Medicina.
Uno de los mayores expertos en bioética en el país.



03 DE NOVIEMBRE DE 2009

Perspectivas para un médico joven a principios del siglo XXI.

Prof. Dr. Antonio de los Santos

Secretario Académico de la Facultad de Medicina de la UBA.



Los nuevos desafíos

En la Conferencia de apertura de "Quo Vadis Salud", el Superintendente de Servicios de Salud, Ricardo Bellagio, hizo referencia a la necesidad de establecer normas claras dentro del organismo. También se refirió a la actualización del Programa Médico Obligatorio (PMO) y convocó a sectores públicos y privados a que se sumen para enriquecer esta nueva etapa de la Superintendencia.

La 6ª Conferencia General de Salud "Quo Vadis Salud" que se desarrolló el 27 de Octubre en el NH City & Tower Hotel, fue inaugurada por el director de la *Revista Médicos*, Jorge Sabatini, y el Superintendente de Servicios de Salud, contador Ricardo Bellagio.

El flamante funcionario del organismo que regula las prestaciones de la seguridad social hizo oportuno el encuentro para reflexionar sobre los desafíos con los que se encontró desde que asumió su cargo en agosto, y los lineamientos que propone para afrontarlos.

De ese modo, se refirió a la necesidad de establecer normas claras, actualizar el Programa Médico Obligatorio (PMO), profundizar el uso de la tecnología, en tanto que convocó a sectores públicos y privados a que se sumen para enriquecer esta nueva etapa de la Superintendencia.

Bellagio señaló que la situación que enfrenta el organismo en el último tiempo, a la que calificó como "convulsionada", lo ha llevado a reflexionar sobre algunas vías de gestión con el objetivo de sobrellevar y poner solución a algunos conflictos pre-existentes.

"En el último tiempo se ha dado una situación especial en la Superintendencia que me hizo pensar en la cultura que tiene la gente común sobre el sistema de seguridad social, los controles y la regulación, y todo lo que hace a la actividad de las obras sociales, y creí entonces oportuno fortalecer el organismo tanto desde adentro como el

sistema en forma general; y pensar en un cambio cultural al respecto", subrayó.

Según detalló, "el sistema presenta problemas vinculados a la cantidad de normas en determinados puntos de vista y anomías en otros", lo que según él significa que "existen normas que no se cumplen y otras que son imposibles de cumplir. Para poder avanzar en administrar y elaborar las normas necesarias que necesita el sistema, tenemos que convalidarlo y fortalecerlo, y para eso se necesitan normas claras, que todos sepamos lo que tenemos que hacer, cómo vamos a controlar y cómo nos controlan. Este es mi desafío para este tiempo", señaló.

"Por eso comenzamos con la opción de cambio de obra social. Cuando llegué en agosto, lo primero que firmé fueron diez expedientes con diez denuncias penales por falsificación de firma en los formularios con opciones de cam-

bio. Esto será atacado en forma puntual para resolver los problemas. Así surgió la resolución 950, que obliga a certificar la firma ante escribano, o por funcionario certificante del beneficiario que hace su opción de cambio a otra obra social", se explayó.

La opción de cambio ha sido, y sigue siendo, un punto que despierta interrogantes, especialmente en cuanto al modo en que se desarrolla tal elección. Al respecto el superintendente agregó, "la opción de cambio tiene que tener controles mucho más importantes. No queremos que se limite la opción desde el punto de vista del beneficiario, pero sí que las obras sociales sean responsables de los formularios que manejan; la idea es que cumplan con una serie de requisitos que deje en claro que el cambio fue verdaderamente voluntad del beneficiario", agregó Bellagio.

Al referirse a la ampliación de los servicios incluidos en el Programa Médico Obligatorio, Bellagio hizo hincapié en la necesidad de "una actualización permanente y no que la actualización provenga de hechos externos". "La idea es actualizar el PMO y con esto modificar también la resolución 500 que se refiere a la inclusión de prácticas reintegrables. Tenemos que tener una actualización permanente en este sentido", resaltó.

Además, puso énfasis en la concepción de la idea de "volver a observar las cosas que se han discontinuado, como la evaluación de tecnología a través de



Jorge Sabatini, Presidente de la Conferencia y el Dr. Ricardo Bellagio, Superintendente de Servicios de Salud durante el acto de apertura.

la medicina basada en la evidencia", "Es fundamental el rol de la Gerencia de Gestión Estratégica que retomará, como lo tenía hace unos años, ese proyecto", explicó, al señalar que esa actividad se puso en marcha en 2004 y luego se suspendió. "También vamos a trabajar en contratos prestacionales. Pensar cuáles serán esos contratos que se van a negociar dentro del sistema; ver qué se va a hacer con los fideicomisos. Ver qué se hará con el hospital público como gestión descentralizada y tener mayor comunicación tanto con los hospitales como con las obras sociales", añadió.

En otro párrafo de su alocución, apuntó al aumento de recursos de amparo que los beneficiarios presentan y agregó: "Es algo que nos preocupa; cuando la Justicia hace lugar a una medida cautelar o a un amparo, en salud implica una medida de fondo". En este sentido, el intercambio productivo entre la Superintendencia y los entes judiciales se plantea



Una gran cantidad de público colmó las instalaciones del Salón Plaza Mayor del Hotel NH City & Tower.

como una posible solución a esta problemática: "Nuestra idea es que los jueces nos conozcan más, para lo que hemos estado trabajando. Nuestro objetivo es que cada vez que se produzca una causa de este tipo, podamos presentarnos en los juzgados y dar asesoramiento al juez".

También especificó que uno de los objetivos es lograr una mayor inclusión de beneficiarios que están por fuera del sistema. "Para ello estamos presentando junto con el Ministerio de Salud un proyecto que modifique el

que está en la actualidad aprobado en la Cámara de Diputados, ya que consideramos que la seguridad social es un sistema complejo pero único, y que brinda verdaderamente prestaciones médicas".

Así, remarcó: "Queremos incluirlos con todos los derechos que les corresponden, y no con una parte de ellos. Incluir a todos: beneficiarios de las provincias, autónomos, de las universidades y de los regímenes que están fuera del sistema".

En ese sentido, no dejó afuera a las empresas de medicina prepaga: "Nuestro objetivo es que las prepagas tengan inclusión en el sistema, pero con los mismos derechos y obligaciones que tiene cualquier obra social".

"El desafío es grande, y necesitamos que nos acompañen todos, en este tiempo de turbulencia. Sin la ayuda de ustedes y de otros sectores exógenos para la seguridad social no podríamos llevar adelante un desafío como el que les he planteado", concluyó Bellagio. □

La mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional

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.

Tucumán 1668 3º piso (C1050AAH) • Ciudad de Buenos Aires • Tel: (011) 4371-9856 (Rotativas) • lamutual@lamutual.org.ar

www.lamutual.org.ar





Por una actividad más segura

Los ejes centrales de la charla sobre praxis médica estuvieron puestos en los riesgos de la actividad profesional y los alcances para lograr el desarrollo de una práctica más segura que apunte a la disminución de la siniestralidad.

La mesa de disertantes de Praxis Médica propuso distintos enfoques desde las compañías aseguradoras, repasó los riesgos de la práctica profesional médica y planteó alternativas para llevar adelante una actividad más segura, menos riesgosa y alcanzar una mayor disminución de la siniestralidad. Con la coordinación del doctor Néstor López Delgado, expusieron el doctor Horacio Canto, gerente de Administración de Riesgos de SMG Seguros; el doctor Rafael Acevedo, gerente de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional; el doctor Tito Luis Tomassini, director de la Unidad Médico Legal de Prudencia Cía. Argentina de Seguros Generales; el doctor Fabián Vítolo, gerente de Relaciones

Institucionales de Noble Aseguradora de Riesgo Profesional y el licenciado Fernando Moneta, gerente técnico y comercial de TPC Compañía de Seguros.

HORACIO CANTO: AUDITAR ANTES DE ASEGURAR

El primero en tomar la palabra fue el doctor Horacio Canto, quien se refirió a la gerencia de administración de riesgo y los puntos básicos a considerar antes de la contratación de un seguro de praxis médica. "Lo primero que hay que tener en cuenta es la auditoría para poder suscribir la póliza. Es importante saber qué se va a asegurar. Hay verificaciones generales, y una serie de requisitos básicos, como por ejemplo la puesta

en marcha de una evaluación operativa institucional", resaltó Canto, y agregó que SMG, la compañía de Swiss Medical Group, "trabaja en principio sobre datos generales, estadísticas, historia siniestral y servicios tercerizados".

En el Salón de Conferencias dispuesto para la realización de "Quo Vadis Salud", en el NH City & Tower Hotel, Canto profundizó sobre la importancia de la prevención para el bienestar y la seguridad del paciente: "El dato preocupante es que no hay una toma de conciencia sobre la importancia de la prevención, no sólo desde el punto de vista de disminuir los reclamos, sino como aporte para la seguridad del paciente". Por ello manifestó que el objetivo de su Compañía es "ejercer un rol destacado para fomentar esa con-

EL DATO DE SMG:

✓ Según las estadísticas, existen más de 18 mil profesionales asegurados, con 88 instituciones sanatorias y más de 400 centros ambulatorios.

✓ En la actualidad menos del 20 por ciento de los asegurados utiliza los llamados servicios agregados que ofrece SMG y existe una subutilización similar en otras compañías que operan en el mercado.



Fernando Moneta, Fabián Vítolo, Néstor L. Delgado, Tito Tomassini, Rafael Acevedo y Horacio Canto.

cientización, de los asegurados individuales y también de las instituciones, sobre la importancia de los programas de gestión de riesgos a fin de poner en práctica una actividad más segura, disminuir notablemente la siniestralidad para otorgar mayores beneficios a ambos integrantes del binomio, que son asegurador y asegurado”.

RAFAEL ACEVEDO: NUEVA LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acto seguido, el doctor Rafael Acevedo, de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional, expuso sobre la ley que aprobó el 21 de octubre el Senado, referida a “los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado”.

Con cierto reparo, Acevedo aseguró que la normativa mira fundamentalmente al paciente, y que, incluso, a los profesionales de la salud les asigna obligaciones significativas.

Además, señaló que “Los niños

“ACERCA DE LA MUTUAL”

“La Mutual” se puso en marcha hace ocho años, tiene asociados a más de 450 clínicas, sanatorios y hospitales y 4.900 profesionales de la salud.

y adolescentes tienen derecho a participar en decisiones médicas. Y esa revocación o rechazo tiene que estar registrada. Es una ley de orden público, sus derechos no son renunciables, no se le puede hacer firmar la expresión de la renuncia del paciente a esos derechos. Hace hincapié en la autonomía, la voluntad, la confidencialidad de los datos de la historia clínica y el resguardo de su intimidad en cuanto a esa información”. Al respecto opinó que “eso también impone un cambio de conducta a quienes hacemos prevención y gestión de riesgo”. “Nosotros pedimos a la institución la historia clínica, pero eso también ahora requerirá la autorización del pa-

ciente de la entrega de la documentación. El titular de la historia es el paciente, y el obligado de la custodia es la clínica”, resumió.

Según el gerente de La Mutual, la ley produce una figura que es la información sanitaria. El paciente, su conviviente o pariente hasta cuarto grado de consanguinidad puede pedir a la clínica la información sanitaria, que es lo que se le debe informar a quien está siendo atendido cuando otorga el consentimiento informado. “Es algo que hace al estadio previo, son datos vinculados al diagnóstico, alternativa terapéuticas, los riesgos que corre si no se somete al mismo y los controles a los que debe someterse. Y luego puede pedir la historia clínica. Todo esto debe estar documentado por escrito”, se explayó el profesional.

Por otra parte, Rafael Acevedo se refirió al desarrollo de La Mutual, que se creó en 2001 con el objetivo central de “crear una necesidad y anticiparse a la creciente litigiosidad por responsabilidad profesional médica, en materia de cuestionamientos al obrar médi-



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





co, y con el desarrollo de un programa de protección integral frente al riesgo médico legal”.

La Mutual, cuenta con un programa que atiende necesidades generales. “Desde el punto de vista de la microgestión se busca atender las necesidades de cada grupo, cada sanatorio o clínica, porque cada grupo de profesionales presenta una necesidad muy particular, que requiere una atención específica”, señaló. Este enfoque da como resultado mucha atención de consultas preventivas, que no se han transformado en queja y juicio, en buena medida porque se le ha dado un tratamiento eficaz y rápido a cada consulta. “Participamos activamente en más de 400 acuerdos conciliatorios. Nuestra política es intentar conciliar aquellos reclamos en los cuales hay riesgo, ya sea porque hubo error o porque el criterio jurisprudencial o judicial es riesgoso y el daño es muy significativo en la salud del paciente”, añadió.

TITO TOMASSINI: LA MEDICINA COMO ACTIVIDAD DE RIESGO Y CO-RIESGO

La mesa de praxis médica también estuvo integrada por el médico Tito Luis Tomassini, de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales, quien hizo referencia a la medicina como actividad de riesgo y co-riesgo.

“Los que la practicamos conocemos estos dos aspectos y debe asumirse que en las atenciones de salud hay una exposición permanente a la ocurrencia de eventos adversos. Sin embargo, aún hoy hay dificultades de asumir su ocurrencia, lo que deriva en dificultades para la adopción y aplicación de mecanismos de prevención y gestión de tales riesgos”, abrió su discurso.

Tomassini expuso sobre los índices porcentuales respecto de los

conflictos en materia de salud, actividad en la que se centra la práctica aseguradora. “Si hacemos un relevamiento de la geografía mundial sobre cómo se distribuye la siniestralidad de medicina, se puede resaltar que sólo el 15 por ciento se debe a la ocurrencia de estos efectos adversos. Es decir, que el 85 por ciento de siniestralidad puede ser prevenible”, sostuvo.

“Desde hace unos años hablamos de elaborar estrategias de prevención. Uno va aprendiendo que éste es el elemento fundamental para tratar de disminuir esa siniestralidad, o mejor dicho estar mejor preparados para asumir la defensa del acto profesional”, subrayó al tiempo que destacó que lo que puede ofrecer la administración de riesgo “son estrategias de defensa”. “Existen dos casos: el individual y el de nivel institucional”, remarcó.

Según Tomassini, para administrar el riesgo hay que hablar de decisiones, siempre con apoyo de información y libertad para ejecutarlas, respaldo político, idoneidad y objetividad.

En cuanto al origen de las causas que administra Prudencia en todo el país, el 25% se debe a infecciones. En tanto que la actividad de traumatología, obstetricia, cirugía general, clínica médica, ginecología y pediatría, encabezan la lista de siniestralidad.

FABIAN VITOLO: MITOS Y VERDADES

Desde Noble ARP, Fabián Vítolo reflexionó sobre “verdades a medias” en el escenario de la medicina y exhortó a poner en práctica “un poco de razonamiento para ver cuánto hay de cierto” en la materia.

En su alocución, habló de mitos, entre los que incluyó que “en casi el 90 por ciento de reclamos por mala praxis no hay responsabilidad de los médicos ni de las instituciones”.

Según las estadísticas que presentó Vítolo, la tendencia indicaría que “se ha incrementado la cantidad de juicios por mala práctica” pero que “sólo en el 8 por ciento se llega a una condena”.

“La sentencias son muy pocas,

LA MEDIACION Y SUS COSTOS, SEGUN ARP

La experiencia sobre 177 mediaciones en el año 2005 indica que hubo:

- Un reclamo en total de 32 millones de pesos de los cuales se cerraron 26% con acuerdo (46 reclamos).
- El monto reclamado fue de 10,4 millones de pesos
- El monto total de los acuerdos fue de 1,2 millones (11,2%)
- El 74% se cerró sin acuerdo (131 reclamos)
- El monto total reclamado fue de 21,6 millones.
- A octubre de 2006 sólo 20 fueron a juicio (16%)

pero en la mayoría de los casos por responsabilidad, o negligencia, no llegan a juicio porque los abogados no las dejan correr. La frecuencia continúa aumentando, hay mayor cantidad de demandas. Las compañías recibimos aproximadamente una demanda por día laboral. La severidad sigue siendo alta, hay reclamos disparatados, algunos rondan los 27 millones de pesos”, subrayó Vítolo ante la mirada atenta del auditorio.

De acuerdo con los datos de la compañía, la difusión de los errores médicos creció al igual que los reclamos genuinos y mejor fundados, es decir que los medios se hicieron eco en mayor medida de los casos. “Cada vez se ven demandas mejores fundadas que hay que defender con muy buenos argumentos”, afirmó Vítolo que, además, resaltó que “sigue vigente la otorgación del beneficio de litigar sin gastos en la mayoría de los casos” y que “hay un aumento de embargos preventivos”.

El problema, quizás de mayor preocupación para las instituciones, es que “hay mayoría de médicos fuera del sistema asegurador” y que existen “fallos dispares ante casos similares” en materia de costos.

“El 85 por ciento de siniestralidad puede ser prevenible”, sostiene Tito Tomassini, de Prudencia Seguros.

"Se dice que esta crisis de mala praxis genera que los seguros cada vez más onerosos tengan una fuerte incidencia en los costos del sector, pero lo que tiene una fuerte incidencia es la alta litigiosidad y la medicina defensiva", reafirmó.

Incluso, como parangón, citó la situación que vive Estados Unidos, donde "la suma de todas las primas de mala praxis no supera el 1% del gasto en salud" mientras "en la Argentina este porcentaje es mucho menor.

Para ratificar el rol fundamental de la compañía, Vítolo enfatizó que "el seguro de responsabilidad profesional es parte de la solución y no del Problema.

FERNANDO MONETA: CONCIENTIZAR AL ASEGURADO

Sobre el cierre de la charla, una de las de mayor extensión de la jornada, el licenciado Fernando Moneta, de TPC Compañía de Seguros, se refirió a la importancia de concientizar al asegurado a la

hora de contratar un servicio.

En ese sentido, recomendó contactar a profesionales entendidos en la materia, para evitar futuros conflictos. "Los productores y asesores de seguros están regulados por la ley 22.400 y están controlados por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Pero así como hay médicos con diferentes especialidades, hay productores que tienen su especialización", indicó Moneta.

Y agregó: "Cuando el asegurado contrata un seguro es para transferir al asegurador el riesgo de la mala práctica profesional a través de una póliza de seguros. Todas las pólizas, en mayor o menor medida, cubren el riesgo de responsabilidad profesional".

"Cuando vamos a concretar un seguro y hablamos con el director médico tenemos en cuenta que la póliza es un instrumento para ayudar a gerenciar el riesgo, no es un cheque en blanco, es un decálogo de procedimientos y normativas tendientes a disminuir el riesgo", advirtió Moneta, que ade-

más recalcó que "la obligación de la compañía es ayudar al asegurado, al sector de la salud, a que haya menos riesgos y siniestros, y por ende mejores prestaciones y mejor salud".

Una institución que decide contratar un seguro debe tener en cuenta que esa póliza no será extensiva a los profesionales de la salud que prestan servicios en clínicas y sanatorios, de acuerdo a lo expuesto por Moneta. Si bien existe la posibilidad de que los médicos se incluyan dentro del servicio es necesario advertirlo, lo que demandará otro costo. "Lo que no hay que perder de vista jamás es que el asegurador mantiene indemne el patrimonio del asegurado, que en la mayoría de los casos, son sólo las instituciones", alertó.

"Muchas veces los productores en su afán de venta centran todo su discurso comercial en las ventajas, beneficios, y lo oportuno que sería contratar el seguro ya. Esto también es motivo de conflicto", concluyó Moneta. □

La solución en Internación Domiciliaria

Proveer pronta recuperación del paciente y el mejoramiento de la calidad de vida en el domicilio junto a su entorno familiar.



MEDICAL SYSTEM

Junin 1616 Piso 4º (C1113AAR) Ciudad de Buenos Aires - Tel.: 4803-8585 - info@medicalsistem.com.ar

www.codigoautoridad.com.ar





Nuevo rol, nuevas propuestas

El presidente de FEFARA, Manuel Agotegaray, disertó sobre el momento que vive el sector y profundizó sobre el rol de los profesionales del área. También se refirió a la problemática de los medicamentos adulterados y analizó el nivel y eficacia que presenta en la actualidad el sistema de salud.

En "Quo Vadis Salud", el presidente de la Federación Farmacéutica Argentina, Manuel Agotegaray, encabezó una extensa disertación respecto a la realidad que vive el sector farmacéutico.

Con la coordinación del doctor Miguel Secchi, director del foro para el Desarrollo de las Ciencias, Agotegaray se refirió a la eficacia y cobertura del sistema de salud. En ese sentido, resaltó que el 40% de la población, unas 15,9 millones de personas, no tiene cobertura, en tanto que el 59% -23 millones de ciudadanos- sí tiene acceso a él. El primer grupo responde a pacientes de bajos recursos económicos, que reciben asistencia médica y medicamentos de atención primaria a través de hospitales.

El grupo que cuenta con cobertura se divide del siguiente modo: 60 por ciento corresponde a la seguridad social nacional, 14 por ciento al Pami, 12 por ciento a la seguridad social privada, 10 por ciento a la

seguridad social provincial y 4 por ciento a las Fuerzas Armadas.

Agotegaray también indicó que el porcentaje de cobertura para medicamentos se establece entre el 40%, 70% y el 100% (porcentajes establecidos en el PMO).

Otro dato de interés expuesto por el titular de FEFARA es el gasto de bolsillo que tiene la población en medicamentos, y destacó que en la última década se incrementó en casi un 150 por ciento: En 1999 la inversión anual en millones de pesos era de 8.600, cifra que en 2003 trepó a 9.400 y el año pasado fue de 21.400.

Posteriormente se refirió específicamente a la política farmacéutica. En ese sentido, destacó la importancia de garantizar la introducción en el mercado de productos eficaces, seguros y de calidad, con el correspondiente registro y la autorización de la Administración Nacional de Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). "Esto se tiene que transparentar de forma absoluta para darle la tranquilidad

que la población merece", indicó.

"También hay que favorecer la competencia de mercado de los medicamentos con patentes vencidas, promover el sector farmacéutico como sector industrial estratégico para la economía y racionalizar el gasto en medicamentos, incorporando criterios de evaluación costo-efectividad", agregó Agotegaray.

Mencionó además que la actividad farmacéutica debe afrontar la realidad con mentalidad innovadora. "Pensar que ésta es una crisis pasajera y no irreversible, y tener una respuesta conservadora, basada en la tradición, puede resultar un riesgo. La crisis podría revelarse riesgosa, dado que llevaría a la pérdida de legitimación de la profesión farmacéutica y de la farmacia" sentenció.

También planteó que además del Estado, otro actor fundamental para el funcionamiento de los farmacéuticos es el sector industrial, y opinó que "es relevante" el vínculo entre ambos, por lo



Miguel A. Secchi y Manuel Agotegaray.

que "debe haber una comunicación destacada, información fluida y un excelente diálogo".

La carencia de nuevos productos, la saturación de exploración sobre la síntesis química, el aumento de los costos de producción e investigación, la tendencia hacia la concentración y las fusiones cada vez más frecuentes son algunos de los factores que Agotegaray señaló como factores generales que afectan al sector.

En este contexto, en el mercado argentino se registró una disminución de la ganancia y una menor garantía de facturación financiada por el Estado.

Las estrategias que se llevaron a cabo para afrontar esta realidad provocaron, según Agotegaray "la cooptación de toda la cadena en forma vertical, generando una integración de la distribución que favoreció la concentración de grandes farmacias o cadenas que pueden empeorar la situación", subrayó.

"Tenemos un doble desafío, que es reinventar un rol y un perfil vinculado a exaltar aspectos más

calificados de nuestra profesión, como la función de operador sanitario, de informante científico y educador, y también debemos profundizar aspectos empresariales y gerenciales operando de acuerdo con las estrategias de las empresas productoras, que en el caso de que no subsistan obligaciones específicas podrían elegir nuevos socios para la difusión comercial de sus productos", resaltó.

Asimismo, se refirió a la información como principal herramienta vinculada al sistema informático. "Es importante la función de destinatario de un flujo de información que incluya no sólo los aspectos comerciales de productos sino las características intrínsecas del mismo, es decir la recepción, gestión, elaboración y transmisión de ese flujo de información. Y aconsejar al paciente, no sólo ser un medio de venta, sobre todo para erradicar la tendencia a la autome-dicación", indicó.

El modelo de cadenas fue señalado por Agotegaray como negativo en el mercado, puesto que

se registró una excesiva orientación al consumo farmacéutico con un impacto perjudicial para la salud de los ciudadanos. "Esto devino en una reducción del nivel de accesibilidad y la disminución de la profesionalidad de los farmacéuticos, puesto que se acentúa con esta tendencia los aspectos más estrictamente comerciales con un aumento del poder contractual de los distribuidores intermedios", sostuvo el dirigente farmacéutico.

Agotegaray resaltó, respecto la problemática de los medicamentos adulterados, que "lo más preocupante es la falta de discusión auténtica y negar el hecho de la posibilidad de un proyecto de cambio colectivo, y provocar así el aislamiento de los sectores".

Además, afirmó que "los servicios a la población se mantienen por la buena voluntad de muchos y las tradiciones de funcionamiento" al tiempo que indicó a la política como "el único camino para revertir la tendencia a la decadencia". □



Calidad en el servicio es calidad de vida.

Una nueva opción en equipamiento médico hospitalario

EMH-ARGENTINA es una empresa especializada en la provisión (venta y alquiler) de equipamiento hospitalario, contando con un amplio y variado stock de modernos y completos equipos de atención médica de las marcas más prestigiosas del país y del exterior. Esto nos permite suministrarlos en forma inmediata, cumpliendo siempre con los tiempos de entrega estipulados.





Correo 3509, Ciudad de Buenos Aires, Argentina - Tel: 4544-5770 / 4543-2806
www.emh-argentina.com - info@emh-argentina.com

VENTA Y ALQUILER DE EQUIPAMIENTO







Beneficios de la tecnología en la administración sanitaria

Jorge Alfredo Barry, presidente de Health Management Solutions, y Rodrigo Abulafia, ISV Southern Cone Manager de Oracle, expusieron sobre los avances tecnológicos en diferentes sectores y el impacto particular que tiene en la administración sanitaria.

La informática y el avance tecnológico se presentan como factores de un eje medular de la sociedad de estos días. Ambos elementos constituyen el reflejo de un quiebre socioestructural y de una tendencia que los posiciona dentro de un esquema piramidal en el que son protagonistas. El panel de Quo Vadis Salud titulado "Beneficios del uso de la tecnología en la administración sanitaria" dio cuenta de esta realidad, a través de las exposiciones de Jorge Alfredo Barry, presidente de Health Management Solutions (HMS) y Rodrigo Abulafia, ISV Southern Cone Manager de ORACLE.

Al comienzo de la charla, Barry agradeció a Jorge Sabatini, director de la *Revista Médicos*, la posibilidad de participar de la Sexta Conferencia y con el correr de la disertación quedó demostrado que el aporte de la visión tecnológica resulta fundamental a la hora de analizar el quehacer cotidiano de los sistemas sanitarios.

El presidente de HMS presentó una reflexión sobre la incidencia del hombre como factor fundamental para la tecnología, citando una frase del escritor Julio Cortázar. "Cortázar dice que un puente es un hombre cruzando un puente. Cuando hablamos de los aportes de la tecnología de la información a cualquier sector, pero especialmente al de salud, entendemos que la tecnología no es nada sin el hombre que la utiliza, que la desarrolla", subrayó.

Para ahondar en esta temática, Barry se refirió a la teoría del filósofo Edgar Morin, sobre los sistemas de información y su teoría de pensamiento. Morin afirma que los sistemas contienen, a su

vez, subsistemas. "Tanto las organizaciones físicas, biológicas y sociales son sistemas que intercambian información entre sí, y en la medida que ese intercambio es cada vez más cierto y eficiente, los sistemas tienden a equilibrarse, lo que él llama neguentropía, es decir el fortalecimiento de los sistemas por el sistema en sí mismo; y en la medida que esta información es falsa, tienden a la entropía, es decir, a su destrucción", destacó.

Para profundizar al respecto, Barry remarcó el cambio de paradigma "enorme" que según él las sociedades humanas vienen observando. "La concepción centrista, de que el pensamiento y la verdad eran la única razón por la cual se generaban las acciones, las interacciones, en cualquiera de los sistemas, fueran éstas verdades, religiosas, dogmáticas o científicas, cambió al concepto de que el 'deber ser' fue reemplazado

por el 'poder ser', y este último es una realidad que debería tender a fortalecer los sistemas", añadió Barry.

El acceso a la información permanente y en tiempo real fue señalado como columna vertebral para el representante de la compañía HMS. "Hoy no podemos negar procesos de cambios enormes, determinados por un acceso a la información permanente, la información no sólo es accesible, sino que lo es en tiempo real, y el intercambio de información acciona: antes la información era un sujeto que actuaba sobre el receptor, hoy es un objeto que transita un sistema, y lo transforma en el acto", se explayó.

La información, en definitiva, está fortaleciendo el método. Y bien lo ejemplifica Barry. "Vemos al sector sanitario como un sistema que a su vez interactúa sobre subsistemas, por ejemplo sobre



Jorge A. Barry y Rodrigo Abulafia.

poblaciones, sean pacientes, afiliados o asociados, sobre prestadores, sobre medios de pago: pagos en línea, débitos automáticos. Sobre la red de farmacias, sobre los profesionales, las administradoras de salud y el Gobierno, que no sólo es actor, sino que establece regulaciones al sistema y las puede ejercer en tiempo real, de hoy a futuro”.

El acceso a la información es global, es decir, cada vez hay menos restricciones, ningún sector está excluido. “Desde un teléfono común y corriente, un médico atendiendo a domicilio, pude pedir una solicitud de práctica. Esto recién es el comienzo, en poco tiempo podremos intercambiar información en consultas médicas, podremos extender estas capacidades no sólo entre financiador y prestador, sino entre prestadores entre sí, pacientes y prestadores, sistema financiero bancario, y también Gobierno”, añadió Barry.

“Hay una construcción operativa. Comenzamos a generar estándares, un camino en el que compartir información, como parte de un sistema casi vivo, es posible. Ya lo estamos usando. Democratizar la información es un desafío, no sólo en el sector de salud, sino en todos. Es fun-

HMS, desde hace 14 años, puso en marcha su centro de investigación y desarrollo en la ciudad de Puerto Madryn, en Chubut. “Apostamos al federalismo pese a que los beneficios han sido escasos hasta ahora. Esto nos ha permitido ir creciendo dentro del sector, viendo y analizando cuáles son las mejores prácticas y mejores aportes que se pueden hacer”, explicó Barry.

ORACLE EN EL MUNDO

- Tiene presencia en más de 100 países.
- Cuenta con unos 3 mil productos para ofrecer al mercado.
- En ella trabajan 5 mil empleados.
- La meta es estar cerca de los clientes.

damental para que los sistemas se fortalezcan, y cuando se intercambian datos ocultos, inexactos, tienden a colapsar, pero cuando intercambian información certera tienden a fortalecerse”, resaltó.

La intención es entonces que las organizaciones tomen conciencia del uso que pueden hacer de la informática. “El desafío está, la tecnología es accesible y basta que las organizaciones accedan a ellas, no considerarlo como un gasto, creo que es una parte indispensable de su funcionamiento”, concluyó Barry.

En representación de la firma internacional ORACLE se dio cita Rodrigo Abulafia para profundizar un poco más sobre el tema. En la mesa, propuso entender cómo ha evolucionado el contexto de los negocios a través de los años, y cómo los sistemas de información hoy no sólo son un recurso indispensable, sino que son fundamentales para el desarrollo de nuevos productos.

“Las sociedades han cambiado al igual que nosotros como consumidores. El consumidor se ha vuelto más exigente, tiene información y demanda productos y servicios. El avance de la tecnología en los últimos 50 años ha sido igual al avance de la medicina en los últimos 500 años”, indicó Abulafia.

Y sobrevoló el concepto de información como parámetro fundamental de su discurso. “Si tomar una decisión es una de las

actividades centrales de cualquier organización, ¿cuál es la materia prima que en conjunto identificamos para llevar adelante un proceso de decisión adecuado?, se preguntó, es sin dudas la información. ¿Cómo se consigue la información? A través del sistema basado en informática. Hoy las organizaciones buscan los mismos esquemas de hace años: más clientes, desarrollar mejores productos y servicios”, sostuvo, al tiempo que señaló que hubo un cambio a través de los años del “entorno competitivo de los negocios, puesto que hoy las empresas compiten no sólo en forma local sino en forma internacional”.

La informática ha servido en los últimos años como plafón para que los clientes acondicionaran su rol de consumidor a la vorágine del momento. “El entorno de los negocios se ha convertido cada vez más excluyente. El consumidor que está del otro lado no es el mismo que había hace 50 años, porque está más informado y es más eficiente. Y por eso es necesario un sistema de información acorde que me pueda proveer de información adecuada”, agregó.

“Nosotros buscamos crear un ecosistema, ofrecer software empresarial, soluciones para todo tipo de organizaciones. Para ORACLE la vertical de lo que es salud es más que estratégica y de suma importancia. Hay mucha gente dedicada al trabajo del cliente y ése es nuestro objetivo final”, concluyó Abulafia. □

 **Obra Social
FERROVIARIA**
Su salud en las mejores manos
Avda. Independencia 2852
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Call Center 0800-333-3313





Pronóstico reservado

Los profesionales que disertaron sobre la situación actual del sistema de salud privado expusieron una problemática preocupante. Falta de fondos, ausencia de subsidios para el sector, aumento de costos e imposibilidad de establecer una suba de precios para garantizar el servicio, son los factores que Swiss Medical Group, Medifé y Mapfre Salud presentaron como una amenaza de riesgo para la actividad del próximo año.

Para analizar el escenario actual de la Medicina Prepaga y las expectativas para el próximo año, se dispuso en "Quo Vadis Salud" una mesa que integraron el doctor Carlos Abad, presidente de Medical Brokers, quien ofició de coordinador; el señor Patricio Pasman, gerente de Relaciones Institucionales de Medifé; la licenciada Alejandra Bozzani, gerente de Mapfre Salud y el licenciado Julio Diez, director comercial de Swiss Medical Group. Así, la Sexta Conferencia de la *Revista Médicos* propuso un debate esencial para el sector de la salud.

"¿POR QUE NO 'SALUD PARA TODOS'?"

Visiblemente preocupado por la situación que atraviesa la salud privada, Abad cuestionó al Go-

bierno nacional respecto a las políticas sanitarias que implementa y aseguró que "al Estado no le interesa tener un seguro de salud".

Además, se quejó porque no destina "subsidios" a la actividad de la medicina privada, mientras dispone extensiones para otros sectores. "Lo bueno parece ser subsidiar casinos, bingos, planes sociales descontrolados, y lo malo es aquello que aporta trabajo, cobertura, asistencia y un aceptable nivel de satisfacción en la gente", fustigó.

Para el presidente de Medical Brokers, la medicina prepaga existe en función de las falencias en el sistema de salud público. "La medicina prepaga es fruto de una explosión de la demanda. Son nada más que 3 millones de personas en todo el país los beneficiarios, y es una actividad que ha crecido sin

exenciones, subsidios ni créditos, que paga impuesto al cheque, ingresos brutos, IVA", agregó, al tiempo que se quejó porque se destinen fondos a otras áreas, como el fútbol o Aerolíneas Argentinas.

"Los argentinos tendremos que poner en los próximos cinco años 10 mil millones de pesos para nuestra línea de bandera, y no menos de cien millones para el fútbol. Por eso me pregunto: '¿Por qué no salud para todos?'", enfatizó, en alusión al eslogan "fútbol para todos" que el canal oficial utiliza para promocionar las transmisiones gratuitas de los partidos.

"Una mamá que tiene un hijo con síndrome de Down, un hombre o una mujer con Sida, una persona con una discapacidad mental en la Argentina paga IVA, puede ser cuentapropista o tener una actividad individual. En cam-



Carlos Abad, Julio Diez, Alejandra Bozzani y Patricio Pasman.

bio el juego no paga IVA, las revistas pornográficas, ni el circo ni el espectáculo, sin embargo en la salud penalizamos tributariamente a los enfermos", concluyó.

EL ESTADO DE LAS COSAS

En sintonía con el tono crítico, Pasman también le puso calor al Quo Vadis Salud y advirtió que en los últimos meses la actividad se ha visto perjudicada. Como dato central aseguró que "el sector sigue creciendo en cantidad de afiliados pero a la mitad del ritmo que traía".

Uno de los temas sensibles es el incremento en el precio de las cuotas de las prepagas, que según el gerente de Relaciones Institucionales de Medifé, está fundado en "una suba salarial" y en lo que denominó "inflación médica vinculada a la permanente incorporación de nuevas tecnologías y tratamientos".

También la "judicialización del sistema" ha influido en esa variación, por los "amparos o resoluciones de organismos de defensa al consumidor que ha obligado a brindar coberturas que no corresponden de acuerdo a los contratos y normativas vigentes", además de "el aumento en la cantidad de juicios de mala praxis".

Afirmó que para el Estado "la salud no es una prioridad porque en un cuadro comparativo se puede ver que otros sectores de la economía, como la educación y el transporte, están exentos de pagar IVA o gravan el impuesto parcialmente, mientras que en la salud lo grava en su totalidad, excepto en las obras sociales".

De acuerdo con su explicación, la educación y el transporte están "subsidiados y muy subsidiados" respectivamente, mientras que la salud no tiene ningún tipo de ayuda.

Pasman, sostiene que la prestación médica incrementó la can-

tidad de consultas en la última década debido al déficit en el sistema de salud pública, aunque también señaló otros motivos: "Se ha duplicado la tasa anual de consultas en los últimos 10 años por un mayor estrés general de la población, esta es una tendencia comprobada, pero además, y la-

**"En la Argentina podríamos decir que las prepagas vienen a satisfacer en primera medida la necesidad de una cobertura y accesibilidad médica de una persona que considera que el Estado no se la brinda. En Suecia nos iría bastante mal".
(Pasman)**

mentablemente, aunque no sería justo generalizar, por algunos profesionales que viendo caer el poder adquisitivo de sus honorarios, fomentan el aumento de consultas".

Además, mostró al Estado como "un competidor directo" de las empresas de medicina prepaga al asegurar que "si mejorara su servicio de salud mucha gente dejaría de pagar" por medicina.

"En la Argentina podríamos decir que las prepagas vienen a satisfacer en primera medida la necesidad de una cobertura y accesibilidad médica de una persona que considera que el Estado no se la brinda. En Suecia nos iría bastante mal", añadió el Gerente de Relaciones Institucionales de Medifé, y finalizó su alocución con otro disparo por elevación a las políticas de gobierno en materia sanitaria: "Si matando la Medi-

cina Prepaga logramos un mejor sistema de salud nacional o mínimamente mejoramos la salud de los más pobres, pues matémosla de una vez".

AMENAZAS, PROPUESTAS, OPORTUNIDADES

La licenciada Bozzani, Gerente de Mapfre Salud, por su parte hizo un análisis de las amenazas y oportunidades del sector, acercando propuestas desde la óptica del flamante grupo que se lanzó al mercado de la salud hace dos meses en Buenos Aires.

Enumeró los factores que según su visión amenazan a las empresas de medicina privada, tales como la ausencia de un marco regulatorio específico para la actividad, la creciente incidencia de las organizaciones de defensa del consumidor, el control de precios que se ejerce sobre cuotas y aranceles prestacionales y la posible evasión de aportes de empleadores.

También mencionó como problemática la información distorsionada en temas de salud que publican algunos medios de comunicación.

Se refirió al aumento continuo de los costos prestacionales que tienen que afrontar las prepagas. Según Bozzani, ello se debe a factores como la sobrefacturación y sobreprestación de los efectores, la incorporación no selectiva de nuevas coberturas y costosas tecnologías y el marketing agresivo de la industria farmacéutica para estimular el consumo de nuevos y costosos medicamentos.

Mencionó, además, como amenazas la creación de asociaciones de especialistas con negociación corporativa de aranceles, y las crecientes demandas por mala praxis, los recursos de amparo, y el alto costo que trae aparejada la medicina defensiva.

**OSDO**
OBRA SOCIAL DE DEFENSA

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.

www.osdo.com.ar





Explicó que los cambios negativos en el perfil de la demanda y la pirámide etaria provocan un aumento de la población de pacientes ancianos y crónicos. Y mencionó factores socioculturales como el deterioro en la relación médico paciente, que aumenta la disconformidad, y los fraudes que se cometen por un "progresivo deterioro de la escala de valores".

De todos modos, su exposición también rescató algunos aspectos positivos de la situación actual. Ellos son "la evolución favorable de índices macroeconómicos, la

"El proyecto de ley de regulación de medicina prepaga se presenta como un interrogante para Bozzani, teniendo en cuenta que según cual sea su enfoque significará una amenaza o una oportunidad. Por ello considera fundamental que las empresas del sector tengan una activa participación en la elaboración de la ley".

recuperación salarial, la continuidad de la desregulación de los aportes de las obras sociales, y los cambios en el concepto de la enfermedad y salud, con hábitos más saludables de los beneficiarios" según explicó.

Los avances tecnológicos también impactan positivamente en el sector, según Bozzani, debido a que facilitan arribar a un diagnóstico precoz y a procedimientos médicos menos agresivos.

El proyecto de ley de regulación de medicina prepaga se presenta como un interrogante para Bozzani, teniendo en cuenta que según cuál sea su enfoque significará una amenaza o una oportunidad. Por ello considera fundamental que las empresas del sector tengan una activa participación en la elaboración de la ley.

Ante este escenario, la representante de Mapfre Salud planteó una serie de propuestas que permitirían sortear algunos de los obstá-

culos mencionados. Bozzani mencionó a "la revalorización del rol del médico de familia y la concientización del paciente respecto al gasto en salud" y la puesta en práctica de la "medicina basada en la evidencia".

También consideró importante que en los casos de mala praxis se limite la posibilidad de litigar sin gastos y se fijen montos de indemnización acordes al presunto daño.

"LAS PERDIDAS SON MILLONARIAS"

Desde Swiss Medical Group, el licenciado Diez retomó el análisis de la situación general de la medicina prepaga en la Argentina. En ese sentido, pronunció una queja sobre la imposibilidad de incrementar los valores de las cuotas de las prepagas, lo cual dificulta sobremanera la actividad.

Recordó que el proyecto de ley de regulación de prepagas que tiene media sanción de diputados tampoco solucionaría esta situación, ya que no permitiría aumentar "los precios de los socios directos, lo que en Swiss Medical representa el 60 por ciento de la facturación y la rentabilidad". "Sin aumentos estamos como una estatua, inmóviles", agregó también con preocupación.

La queja también señaló al Gobierno, por "la inacción" ante los requerimientos del sector. "Tuvimos muchas reuniones con el Gobierno, con ministros de salud, con la ex ministra Graciela Ocaña, con Juan Manzur últimamente, también con el ministro de Trabajo Carlos Tomada. Y finalmente no apareció nada, como era de prever. Hoy estamos con una paritaria que no está firmada pero sí convalidada, y sin la posibilidad de aumentar los precios".

Las pérdidas, según el director comercial del grupo, son millonarias y van "in crescendo". Un estudio anticipado asegura que en términos mensuales el déficit será de 18 millones de pesos desde agosto de 2009, en tanto que este mes esa cifra trepará a 28 millones de pesos.

Como salida, y para evitar que la suba impacte con fuerza en la economía del beneficiario, Swiss Medical Group implementó una serie de alternativas para paliar el aumento.

"Buscamos una regulación del sector y además dispusimos planes alternativos, con esto tendemos a

"Tuvimos muchas reuniones con el Gobierno, con ministros de salud, con la ex ministra Graciela Ocaña, con Juan Manzur últimamente, también con el ministro de Trabajo Carlos Tomada. Y finalmente no apareció nada, como era de prever. Hoy estamos con una paritaria que no está firmada pero sí convalidada, y sin la posibilidad de aumentar los precios". (Diez)

generar alternativas que reducen a cero el impacto del aumento, con planes con reintegros parciales, con reintegros totales, distintas cartillas médicas, planes cerrados, planes cerrados con copagos, planes con 'super' copagos", indicó.

En su exposición, Julio Diez relativizó el impacto del aumento si se toma en cuenta la población general de la seguridad social: el incremento afectaría a 300.000 familias (unas 900.000 personas si se toma una proyección de 3 individuos por grupo familiar), sobre un total de 4 millones y medio de afiliados que cubre la medicina privada, 17 millones y medio que cuentan con obra social y más de 4 millones cien mil que tienen Pami. Siguiendo el razonamiento, el aumento lo sentiría solamente el 3,4 por ciento de quienes están dentro de la seguridad social.

Por el contrario, la consecuencia de no trasladar al aumento de costos a la cuota provocaría para muchas prepagas "una situación de quebranto en el corto plazo".

No es un panorama alentador el que presenta el director comercial de Swiss Medical Group, quien habló de "un ensañamiento por parte del Gobierno con la medicina privada". De no mediar cambios, el pronóstico para 2010 provocará un ajuste que puede afectar niveles de servicio, un estado de negociaciones permanentes y tirantez en la relación con los prestadores que podrían incluir cortes de servicio. □



Propuestas para un sector viable

Héctor Vazzano, Gustavo Mammoni y Jorge Gutsztat dejaron en claro que el panorama en el sector prestador es poco alentador si se tiene en cuenta la disminución del gasto en salud, la ausencia de un sistema de protección integral y obstáculos que debe sortear como el pago del Impuesto al Valor Agregado que luego no se puede debitar en la actividad. Sin embargo, plantearon líneas de acción para revertir la situación.



Héctor Vazzano, Jorge Gutsztat y Gustavo Mammoni.

La mesa sobre el sector prestador estuvo encabezada por el doctor Héctor Vazzano, presidente de la Federación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales de la provincia de Buenos Aires (FECLIBA), acompañado por el doctor Gustavo Mammoni, presidente de la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales (CONFECLISA) y el contador Jorge Gutsztat, representante de la Cámara de Entidades Prestadoras de Salud (CEPSAL). Durante la exposición, el panel profundizó sobre aspectos vinculados al gasto en salud, la coparticipación federal y la financiación de las provincias, el pago de impuestos y otros gastos no considerables,

como el IVA. Si bien las exposiciones presentaron una visión crítica de la situación general del sector, ésta fue complementada con propuestas concretas que permitirían abordar soluciones.

Héctor Vazzano fue el encargado de introducir y presentar la disertación que abrió la segunda parte de "Quo Vadis Salud". El presidente de FECLIBA se refirió a la dificultad que tendrá el sector en cumplir los objetivos propuestos, e indicó que en el último año se registró "una fuerte disminución del gasto en salud en los niveles nacionales, provinciales y municipales".

Además, cuestionó el modelo sanitario, al que calificó como

"atomizado" y cargó contra "algunos legisladores que no escuchan" sus reclamos.

"Tenemos que hacer un esfuerzo supremo para imponer esta circunstancia, para que se viva en un mundo real aparte de ese otro mundo que se vive, en el que parece que no importan las cuestiones básicas para el ser humano", resaltó.

Y agregó: "Se necesita desde el punto de vista legislativo un programa de protección social integral, pero no está en el presupuesto y entonces no se podrá cumplir con la meta".

El escenario planteado parecería indicar que el sistema de prestadores merece un enfoque diferente por parte del Estado, teniendo en cuenta que no está en juego la realidad de un grupo de empresas sino la de un sistema de salud pública con gestión privada, como lo define Vazzano.

**"Se necesita desde el punto de vista legislativo un programa de protección social integral, pero no está en el presupuesto y entonces no se podrá cumplir con la meta".
(Vazzano)**

EL SECTOR COMO AGENTE SOCIAL

Por su parte, Gustavo Mammoni repasó en detalle el momento que viven los prestadores y enmarcó la situación en un esquema socioeconómico al señalar que el rol que cumplen por estos días es el de "agente social". "La crisis económica, internacional y nacional,





siempre afectan la fuente de financiamiento del sector”, sostuvo el titular de CONFELISA.

Presentó índices aportados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). “Sabemos que en la crisis hay un aumento de la mortalidad infantil, un empeoramiento en la salud mental, una reducción en los gastos públicos en salud, en los gastos privados en salud y en la cobertura de seguros de salud, y el BID plantea que estas cosas hay que vigilarlas”, agregó.

En tanto, mostró una mirada poco alentadora respecto del presupuesto en salud para el próximo año y advirtió que será menor. “Si bien el presupuesto, que tiene media sanción, dice que habrá un incremento, hubo una disminución de alrededor de 500 millones en relación al gasto total. Va a bajar la obra pública, y entonces no se podrá cumplir con metas que se nos habían fijado, porque se reduce de alguna forma el gasto público”, indicó Mammoni, y auguró que también “bajarán los subsidios”.

Sobre la media sanción al presupuesto, opinó que el Proyecto de Ley que se envió al Congreso podrá ser “fuertemente alterado en su composición por el Poder Ejecutivo o por el Jefe de Gabinete de Ministros a lo largo del año gracias a la ley 26.124, conocida como Ley de Superpoderes”.

El gasto en salud, según el Presidente de CONFELISA, sufrió en los últimos años variaciones, tanto en el sector público como en la seguridad social, esto es obras sociales nacionales y provinciales, además del sistema previsional. En tanto que el gasto público en materia sanitaria se incrementó. Por ejemplo, en 2001 registraba 6.500 millones de pesos, en tanto que en 2006 esa cifra trepó a 14.000 millones.

Esta tendencia derivó en que la atención en las obras sociales haya disminuido, al menos en términos provinciales y recrudesció además la situación en las provincias, que de acuerdo con los datos aportados por Mammoni en la Conferencia, no atraviesan por una buena situación, sobre todo a raíz de la transferencia de fondos y la coparticipación federal.

“En 2002 el Ministerio de Salud contaba con el 9,66% del gasto total en la provincia de Buenos

Aires, para llegar en 2008 al 6,95%, un reflejo de la situación de estos días”, estimó.

La sugerencia de Mammoni para destrabar una etapa conflictiva es crear “Consejos provinciales de salud con la participación estatal y del sector privado para el debate y la definición de los lineamientos en políticas de salud”.

“Estos Consejos serán los coordinadores de la integración de todos los subsectores del sistema de salud”, afirmó, y puso énfasis en la importancia de poner en marcha convenios entre lo estatal y lo privado.

“Si bien macroeconómicamente no tenemos datos que puedan indicar que estamos verdaderamente

La sugerencia de Mammoni para destrabar una etapa conflictiva es crear “Consejos provinciales de salud con la participación estatal y del sector privado para el debate y la definición de los lineamientos en políticas de salud”.

mal, si los tenemos en lo que respecta a salud que dicen que debemos que estar atentos”, concluyó.

EL PAGO DE IVA SIN DESCARGA, UN OBSTACULO PARA EL SECTOR PRESTADOR

El principal conflicto al que hizo referencia Jorge Gutsztat, y que afecta a la actividad de las clínicas y sanatorios fue el pago del Impuesto al Valor Agregado, que luego no se puede debitar en la actividad.

“Todo el crédito que adquieren las clínicas y sanatorios en las compras no es un crédito como el de cualquier otro rubro de la economía, es pérdida. No se lo puede aplicar al débito que surgiría de la venta, porque la venta está exenta. Y eso significa un 5,97 por ciento”, destacó, al tiempo que agregó que las contribuciones patronales de una clínica “están en el orden del 6,91%”.

El representante de CEPESAL habló de “una discriminación negativa” hacia las empresas que atienden la seguridad social. “Si hablamos en valores absolutos la incidencia del IVA en una institución mediana con un costo mensual de 5 millones de pesos es de aproximadamente 300 mil pesos, que en el caso de cualquier empresa de otro rubro sería un crédito a compensar con los débitos generados en la venta. El problema es que en una clínica que presta servicio de salud estamos hablando de un gasto y como tal debe reflejarse en el cuadro de resultados”, amplió.

De este modo, graficó: “la institución pierde un 5,97 % del costo o en el caso de este ejemplo, unos 300 mil pesos mensuales por este solo concepto”.

En tanto, añadió que los servicios públicos “pagan un IVA del 27% y no del 21%” y “no existe ningún tipo de exención” para quienes brindan un servicio a la salud.

Para ratificar su premisa de “discriminaciones” a las que es sometido el sector prestador dentro del mercado, agregó otro ejemplo vinculado, incluido en ese componente impositivo, a otro impuesto que, según Gutsztat, es distorsivo. “Hay un impuesto que se llama a la ganancia mínima presunta; es del 1 por ciento sobre el activo, y se computa a cuenta del impuesto a las ganancias. Esto parece razonable, porque las clínicas tienen activos importantes, como edificios, o equipamiento. ¿Pero qué clínica da ganancia si todavía estamos en emergencia sanitaria?”, se preguntó y aseguró que este tributo “es distorsivo y adiciona, al igual que el impuesto al cheque”.

Gutsztat remarcó algunas diferencias entre el sector y otra actividad a la hora de dar inicio a una inversión. “Si dispusieran unas 150 camas en una institución, frente a otra iniciativa, de 9 mil metros cuadrados a mil dólares el metro, con una inversión total en equipamiento y construcción de 18 millones de dólares, el IVA que pagaría el sanatorio de seguridad social sería de un total de 3.780.000 pesos, cuando otro sector no pagaría nada de este impuesto, porque otra actividad lo tomaría a cuenta de las ventas futuras que va a tener”, resaltó.

Asimismo, expuso la necesidad de que todas las cámaras se hagan eco de la problemática, en tanto pidió que se los "autorice a utilizar el crédito de IVA no recuperable a cuenta de otros impuestos, por ejemplo contribuciones patronales". "Esto tiene un problema técnico: las contribuciones patronales van a la ANSES y al IVA es un impuesto coparticipable. Pero la discriminación es tan negativa que entendemos que con una buena legislación, y la unión de todas las cámaras, tenemos que lograr modificar esta situación", exhortó.

También consideró importante alcanzar una eximición del impuesto a la ganancia mínima presunta, además de otros adelantos a cuenta de ganancias. "Entendemos que las clínicas y sanatorios no están dando ganancias", indicó Gutsztat.

En otro orden, señaló que la demanda de recursos "es continuamente creciente". "Cada vez la demanda de recursos para seguridad social es mayor, por el aumento de medicamentos, las nuevas tecnologías que tenemos en este momento, cada una implica un mayor costo, una suba de

"Todo el crédito que adquieren las clínicas y sanatorios en las compras no es un crédito como el de cualquier otro rubro de la economía, es pérdida. No se lo puede aplicar al débito que surgiría de la venta, porque la venta está exenta. Y eso significa un 5,97 por ciento". (Gutsztat)

salarios, mayor inflación. A eso hay que agregarle otro problema: la prestación de salud es un seguro contra todo riesgo, sin franquicias, sin exclusiones, y además no contempla otros aspectos que otro seguro tiene, que es la fuerza

mayor", indicó. Y añadió: "Hemos sufrido una pandemia en los últimos meses y los prestadores pusimos a disposición clínicas y sanatorios de la autoridad regional o nacional de salud para la atención. Esto significa que estamos dando un servicio público que no es reconocido como tal".

En ese sentido, opinó que las instituciones encargadas de prestar un servicio de salud están a cargo de brindar una actividad pública de gestión privada. Y cerró con la premisa de que "el prestador tiene que asumir costos cada vez mayores".

"Solicitamos que los prestadores de la Seguridad Social sean eximidos del Impuesto a la Ganancia Mínima Presunta por los motivos comentados y paguen el Impuesto a las Ganancias cuando corresponda", subrayó.

El panel del sector prestador ofreció al auditorio que asistió a Quo Vadis Salud un horizonte que refleja y expone, una vez más, una situación crítica en materia de servicios, con falencias que según su visión obstaculizan el accionar de las empresas. □

SOCDUS

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/CI
 Av. Belgrano 1683, 3º piso
 Capital Federal, C.P. (1093)
 (011) 4371-1096 (líneas rotativas)
 info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar

Consultorios Propios
 Tel.: 4362-5768 (líneas rotativas)





Un escenario complejo

Como ocurre cada año, referentes de las Obras Sociales hicieron un repaso de la situación que atraviesa el sector. La judicialización del sistema y el incremento de la población de monotributistas adheridos complican la financiación de la cobertura y fueron los ejes de un debate profundo que aportaron desde OSPAT, OSFE, Construir Salud, FAOSDIR Y ANDAR.

Ante un salón de Conferencias colmado, el panel de Obras Sociales expuso en detalle el momento por el que atraviesa el sector, y repasó algunos factores que presentan un escenario complejo en materia de prestaciones. La judicialización de la cobertura, la disminución de los recursos dentro de la seguridad social, la presión impositiva al trabajador y el aumento de la población monotributista dentro de la cobertura, son algunos de los aspectos que, según referentes de FAOSDIR, OSPAT, OSFE, ANDAR y Construir Salud, complejizan la situación.

La mesa estuvo encabezada por el señor Daniel R. J. Piscicelli,

gerente Comercial División Salud de Assist-Card Argentina; los doctores Osmar Yazda, director médico de OSPAT; Antonio Guidazio, presidente de OSFE; Carlos Espelt, director médico de Construir Salud; Miguel Troisi, secretario de FAOSDIR y el abogado Maximiliano Podestá, gerente de asuntos jurídicos de ANDAR.

LA JUDICIALIZACION DEL SISTEMA: UN FACTOR NEGATIVO

El doctor Yazda fue el primero en exponer y se refirió a un tema preocupante en los últimos años para las Obras Sociales: la judicia-

lización en el sistema sanitario.

Al respecto, el director médico de la Obra Social del Personal de la Actividad del Turf, señaló: "Esto ocurre porque existe una demanda originada en el avance del conocimiento biológico y científico que actúa en todos los niveles del ser humano, desde el inicio, el transcurso y el fin de la vida. Y si a eso le sumamos que se ha incorporado el derecho del paciente a decidir sobre su salud y su bienestar ante esta nueva oferta de avances científicos, la situación es compleja y de no fácil resolución".

La mayoría de las demandas de judicialización son amparos, que se producen por ampliación de la cobertura. "Esto hace que se plantee la cuestión en términos judiciales y la actualización de los regímenes de cobertura, llámese Programa Médico Obligatorio -PMO- o de otra naturaleza, se está haciendo en base a sentencias, y eso debe llamarnos a la reflexión", indicó el director médico de OSPAT, al tiempo que refirió que se está "ante un problema prestacional y no jurídico" y habló de la necesidad de que "se articulen todos los mecanismos que tengan el suficiente rigor científico con una adecuada relación costo beneficio, que contemple la salud y el bienestar de los pacientes".

Sin dejar de lado la cuestión sobre la que hizo eje, Yazda indicó que es acotado el presupuesto destinado a la salud, y que es necesario que esa situación se revierta. "No podemos seguir manejándonos en el ámbito meramente jurídico. Debemos insistir



Carlos Espelt, Maximiliano Podestá, Osmar Yazda, Daniel R. J. Piscicelli, Antonio Guidazio y Miguel Troisi.

en el aspecto científico, en la relación costo beneficio, y lo que es mejor para el paciente, teniendo en cuenta que el presupuesto de la salud es limitado y luchar por un presupuesto mayor”.

“Estamos convencidos de que el bienestar de los habitantes así lo necesita. Si no lo planteamos es negar una realidad que hoy nos abruma. El avance científico es muy acelerado y si no corregimos esta situación, la judicialización de la cobertura continuará y quedará un pronóstico mucho más sombrío del que tenemos hoy”, advirtió, y agregó: “Debemos plantearnos analizar un sistema donde se contemplen los derechos del paciente pero dentro de un marco razonable de salud, y para eso hay que recrear la confianza, pero no será posible si no lo hacemos con la participación del médico y tratando de lograr el compromiso del mercado”.

También pidió “analizar la posibilidad de que la situación tenga la participación del Estado como responsable del régimen de cobertura”. “El Estado es responsable de

la salud, salvo en aquellos casos que, a través de instrumentos legislativos, ha trasladado la responsabilidad a terceros. En el caso de las obras sociales sindicales está la ley 23.660 a través del PMO o la ley que extiende el compromiso a la prepaga. En las obras sociales provinciales ocurre lo mismo, están constituidas por ley, y su régimen de cobertura está contenido en un estatuto y sus modificaciones se hacen con raigambre legislativa”, concluyó.

“UNA CRISIS EN EL PUNTO MAXIMO”

Por su parte, el gerente de asuntos jurídicos de ANDAR, la Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina, Maximiliano Podestá, coincidió con su antecesor en tratar el aspecto de la judicialización. En ese sentido, advirtió que las obras sociales sindicales “hoy pasan por una situación que no es buena”.

“Las opiniones de los jueces siempre apuntan hacia la mala praxis”, sostuvo el joven funcionario, pero aseguró que ese tema

“no es la preocupación de las obras sociales”, y tampoco de ANDAR donde, dijo, se toman “todos los recaudos al respecto”. “Lo que preocupa es que se lleva el tema a caminos en los que no tenemos ni siquiera el poder de ser escuchados”, resaltó y afirmó que existe una “crisis en el sistema nacional de seguros de salud que está llegando a su punto máximo”.

También trajo a la mesa el concepto de amparo, según el letrado un “remedio judicial que está en la Constitución y es ejemplar”. “El problema es que con la capacidad que tenemos los argentinos de distorsionar lo bueno, el amparo en salud empieza a ser muy peligroso, porque uno pierde el control de lo que sucede con sus administrados, y con el patrimonio de todos, de los afiliados”.

Para Podestá, el amparo, desde el término de salud se debiera dar cuando no hay un remedio alternativo judicial. “Esto tendría lugar cuando se ha encontrado de parte del financiador de salud una reticencia no justificada, cuando en realidad hay un peligro inmi-

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





nente y un derecho”, resaltó mientras aportó un ejemplo: “En ANDAR nos toca resolver amparos iniciados en 2007 que ahora en 2009 obtienen una medida cautelar. Y me pregunto ¿cómo hace dos años se presentó en el juzgado una situación por la cual había peligro inminente de pérdida del derecho de un beneficiario, y su señoría con todo el criterio se ha tomado dos años para resolver que hay un peligro de ese derecho”?

En sí, la obra social, en condición de requerida, hace dos años se presentó y explicó los motivos por los que no coincidía con el criterio médico de hacer lugar al tratamiento específico, pero de acuerdo a la explicación de Podestá, entonces “nunca se la llamó ni se le preguntó, ni se hizo caso de opiniones médicas”. “Las obras sociales a veces ni siquiera somos escuchadas. No he tenido la posibilidad de acceder a una audiencia para conversar con la persona sobre qué es lo que está pidiendo y porqué se le dice que no, una respuesta que siempre es fundamentada”.

Asimismo, indicó que existe en el sector una mirada “de preocupación por la mala utilización de este remedio judicial, que es el amparo”.

“Estamos hablando de un problema jurídico y no médico, porque no se escucha a los médicos, y no importa lo que opinan. A veces hay opiniones médicas que se deben tener en cuenta, siempre considerando cuestiones básicas de la salud”, subrayó.

De todos modos, en su cuestionamiento, Podestá rescató el sistema en sí mismo. “Existen buenos elementos, el sistema está bien pensado, sucede que lo estamos alterando, estamos haciendo abuso de un remedio de articulaciones cuando en muchos casos ni siquiera son agotadas las vías previas del diálogo”, agregó.

“Creo suponer que no debe ser fácil ser juez y resolver una cuestión que está entre la vida y la muerte de la persona. Por eso llamamos a la reflexión. ¿No sería importante, antes de tomar una decisión, escuchar los motivos por los cuales no se ha accedido?”, interrogó.

Además, justificó que ANDAR apela a “medios alternativos de solución” puesto que “existen abusos a la hora de la solicitud de

financiar coberturas”. “Me parece que sería hora de que los administradores empecemos a acudir a este amparo, porque hay un peligro inminente del derecho de propiedad de todos los beneficiarios de las obras sociales”, concluyó.

RECURSOS EN BAJA

Desde FAOSDIR, la Federación Argentina de Obras Sociales de Personal de Dirección, su secretario, Miguel Troisi aseguró que “existe una notable disminución de los recursos” y “migraciones a planes inferiores además de disminución de los aportes adicionales de parte de las empresas”. “El panorama es que hay una fractura de grupos de aportes, aportes al grupo solidario, que se formaban dentro de las empresas, donde el que más ganaba cubría al que menos ingresos tenía. En general se formaba con todos los aportes un solo grupo. Hoy todo esto lo vemos cada vez más en disolución”.

También habló de los recuperos de los fondos solidarios y anticipó que hay una “presión impositiva al trabajador”. “Si bien los salarios han aumentado, los importes que regulan las contribuciones impositivas de los trabajadores no fueron modificados. Eso afecta el salario del trabajador y también al momento de decidir cuál será su plan de salud”.

En cuanto a la población monotributista, un tema que por cierto despierta queja y preocupación en el sector disertante, según quedó reflejado, Troisi dijo que obtiene los mismos beneficios que un trabajador en relación de dependencia, pese a que los aportes no son los mismos. “El trabajador activo está subvencionando con sus aportes la salud de los monotributistas y es importante entonces discutir el modo de financiarlo”, indicó e incluso refirió que se ha registrado en los últimos siete años un incremento en la cantidad de monotributistas que acceden a la seguridad social”.

“Para dar un ejemplo: en 2002, el 56% de los beneficiarios estaba dentro del plan de menor cobertura, y seis años después esa cifra trepó al 72 por ciento”, subrayó. Y en repaso de índices porcentuales, destacó que “el 95% de la población está en obras sociales cuyo promedio de ingreso por be-

neficiario es inferior al valor promedio del plan de salud”.

Claro que no todo representa un escenario tan sombrío, puesto que Troisi remarcó algunas mejoras de la situación en factores como el tope a los aportes salariales, la eliminación respecto a las contribuciones, el aumento de los aportes y la eliminación de los tickets como medio de pago. “A toda la seguridad social, no sólo obras sociales, les generaba un perjuicio terrible”, opinó.

En relación al tope de los aportes, en 1997 era de 4.800 pesos tanto para los aportes como para las contribuciones. “Tardamos once años para darnos cuenta de que ese tope estaba desactualizado. Hoy esa cifra está en \$ 9.351 y las contribuciones sin límite”, agregó.

Otro componente en este esquema es el aumento del gasto. En su enunciación, Troisi citó algunas cuestiones que alimentaron esta tendencia como la litigiosidad indebida, el incremento del gasto médico asistencial, la medicina defensiva, la legislación con mayor exigencia prestacional, la suba de las tasas de uso, y el aumento de la carga impositiva.

Además, indicó que también existen en la actualidad nuevos requerimientos de cobertura, como la obesidad, la fertilización asistida –el 99% de los casos llegan vía judicial-, hormonas de crecimiento, (baja talla ideopática), tratamiento de inmunotolerancia de hemofilia, acompañante terapéutico y auxiliar domiciliario.

“No discutimos el derecho de una pareja en buscar la fertilización, sino cómo se financia eso. No cuestionamos prestaciones, pero que el legislador diga quién lo paga y cómo. En la seguridad social son 14 millones de personas que hoy reciben salud”, cuestionó Troisi.

Para concluir, consideró importante destacar que “los pacientes deben recibir la medicina apropiada para sus necesidades clínicas, en las dosis que cubran su requerimiento individual, por un período adecuado de tiempo y al menor costo para él y su comunidad”.

“SE NECESITAN SOLUCIONES INMEDIATAS”

El presidente de la Obra Social Ferroviaria (OSFE), Antonio Gui-

dazio, en sintonía con el resto de los integrantes de la mesa mostró un tono desanimado en consecuencia con la realidad de las obras sociales. En ese sentido, aseguró que "se necesitan soluciones inmediatas". "Necesitamos una Superintendencia de Servicios de Salud con gran solvencia técnica, con margen de maniobra política, con capacidad de consenso", subrayó y guardó un párrafo para hablar de cierto "divorcio entre la conducción técnico política y las obras sociales" lo cual "produce una anarquía del sistema y la incoherencia en la atención".

"Es importante contar con una Superintendencia con todo su potencial y sus funciones trabajando para la seguridad social. Y que la distribución de los recursos del fondo compensador se haga de forma lógica y doctrinaria. A nuestra obra social se le deben dos meses de ingresos totales en concepto de reintegros. No hemos trasladado el atraso a los prestadores, lo asumió la obra social", añadió.

"Nuestro sistema es incoherente, donde el propio mercado dictó sus leyes de juego. Hoy en día la situación de la seguridad social tiene distancia con su norma y es juzgada por ésta. El mercado avanzó en forma distinta pero hay que apuntar a una legislación para trabajar con reglas claras de juego", especificó Guidazio, y remarcó que el sistema "debe tener otros recursos, como el fondo compensador".

Según el presidente de OSFE "existen cifras alarmantes de riesgo" y además resaltó que será necesario decidir dónde se ubicarán los recursos. "Hay patologías crónicas, y eso es un gran desafío, porque obliga a una gerenciación del tema en sí mismo. No hay

costos reales consensuados de los programas médicos de emergencia u obligatorios, o sobre el programa real de atención de cada obra social, que no es el PMO ni el PME, no tenemos análisis de costos del sistema excepto el propio".

"Esta problemática se va a llevar de a poco los recursos de la seguridad social, por lo que pujan todos, los hemofílicos, los discapacitados, o los pacientes crónicos. Los desafíos que tenemos son muy importantes", indicó Guidazio, y concluyó sobre los lineamientos básicos de cara al próximo año: "Será importante definir el programa sanitario de cobertura del año 2010 con consensos y recursos viables. Esto, en general es un tema grave y necesita soluciones urgentes".

MONOTRIBUTISTAS EN ASCENSO

El director médico de Construir Salud, la Obra Social de la Construcción, Carlos Espelt se refirió a la incidencia del aumento de los monotributistas que se adhieren a las obras sociales.

"Hoy es vox populi que cualquier monotributista quiere adherirse a Construir Salud y existe una tendencia que indica que en los últimos años la cantidad de monotributistas ha aumentado", indicó.

En 2002 los beneficiarios obligatorios eran 243.971, los monotributistas 57.197 y los de servicio doméstico 7.979. En 2009 hay 919.816 de la primera clase, en tanto que monotributistas son 135.568. Esto, de acuerdo con los datos aportados por Construir Salud, demuestra la tendencia en alza.

En enero de 2007 eran 105.791 los adheridos, en tanto que en abril del año pasado tuvo su pico máximo con 189.000.

"El monotributista viene de una entidad que si no era una prepaga, se manejaba con los mismos criterios, en cambio el obrero de la construcción tiene criterio de solidaridad: todos para uno y uno para todos, en cambio el monotributista es de todos para uno, y uno para uno".

También abrió un capítulo para el tema de gastos en tratamientos de patologías de alto costo por grupo poblacional, y ratificó que está en el tapete un problema vinculado a la distribución del dinero en materia de afiliados. "Las obras sociales están sufriendo un impacto muy importante. La cuestión es distribuir el dinero que le corresponde a estas mismas, porque esos son recursos de terceros, es decir, de los obreros, es genuino, corresponde a las obras sociales, no es un recurso del Estado", sostuvo.

"Hay que hacer algo", exclamó el director médico de Construir Salud, mientras ejemplificó al decir que "se gastan 7 millones de pesos que se deben devolver y no lo devuelven. No podemos trabajar a futuro sin saber cuál va a ser el nuestro", refutó.

Sobre el cierre, el coordinador del panel, Piscicelli reflexionó sobre lo expuesto, tanto desde el sector privado y de la seguridad social y aseguró que "mientras no haya decisión política de solucionar el problema, la salud en la Argentina va a seguir siendo igual que hoy".

Así, la mesa ha puesto claro sobre oscuro y, como cada año, sus integrantes dejaron en evidencia con cada una de sus disertaciones que las Obras Sociales no están exentas a sufrir las consecuencias del complejo sistema de salud. □



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

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

ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

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

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





El recurso humano a disposición de la salud

Daniel Gril, presidente de la Cámara Argentina de Internación Domiciliaria, destacó el valor de concebir a esta especialidad desde la calidez del recurso humano y la contención familiar del hogar.



Rolando Gutesman y Daniel Gril.

Con la coordinación del doctor Rolando Gutesman, vicepresidente de la empresa Odontológica Socdus, una de las últimas mesas de "Quo Vadis Salud" fue la titulada "La Enfermedad: Su diagnóstico desde la Internación Domiciliaria". En ella, el doctor Daniel Gril, presidente de la Cámara Argentina de Internación Domiciliaria, resaltó la importancia del recurso humano para cuidar la salud y mejorar la calidad de vida del paciente.

Fue una elocuente exposición, en la que Gril, médico pediatra y jefe del área de Neonatología del Sanatorio Mater Dei, eligió un enfoque "filosófico" sobre el quehacer de su actividad, en lugar de optar por una disertación tradicional referida a temas de gestión o política corporativa.

"El ser humano es al mismo tiempo creador y criatura porque

crea las leyes que van a regir su comportamiento social, pero a su vez es criatura de esas leyes. Esa capacidad de creación puede ser interceptada por la situación general. Y al hacerlo anula la capacidad de ser protagonista de su propio destino". Frente a un atento auditorio, Gril destacó de este modo la posibilidad de que el paciente se posicione en el rol protagónico del tratamiento.

Puso énfasis en la importancia del vínculo paciente-médico, con una mirada optimista: "Cuando se nos propuso este espacio decidimos que en realidad no queríamos hablar de las dificultades sino de la esperanza que tiene que ver con nuestro trabajo".

En sí, la internación en el hogar -"la niña bonita que se incorporó más recientemente", como la llamó Gril-, propone el cuidado del enfermo en su espacio en su pro-

pia casa, rodeado de sus afectos y sus pertenencias, y se aleja de conflictos pre-existentes en materia de atención sanitaria respecto del encarecimiento de los tratamientos en proporción a los costos tecnológicos u otras vicisitudes. "Nosotros estamos cerca del otro espacio, en el lugar en el que habitualmente somos forasteros, que es la casa de nuestro paciente".

"La condición humana apunta al querer ser. El hombre para cumplir su destino tiene un trabajo diario, y por eso es necesario que nos replanteemos una pregunta: ¿qué entendemos por enfermedad? La salud es el estado completo de

bienestar, físico, psíquico y social. Entonces uno se entromete con un par de términos porque a veces las palabras quedan vacías", subrayó Gril, y volvió a preguntarse: "¿De qué otra manera nos podemos referir al concepto de estar sano?"

En tanto, y para ahondar en el concepto, agregó parafraseando al médico sanitarista Floreal Ferrara: "Si todos los humanos tienen las mismas potencialidades, cualquier cosa que trabaje el desarrollo pleno de esas potencialidades debiera ser considerado enfermedad".

Además, siempre teniendo como eje fundamental el trato familiarizado entre el profesional y el paciente, habló de la historia clínica. "Como enfermos decimos lo que nos pasa, pero eso lo escribe otro, y ese otro le da el significado que su propio saber le atribuye. Esta situación es frecuente en

el hospital pero no en la casa, porque la organización que ese otro va a tener del sufrimiento cambia radicalmente", sostuvo. Y añadió: "Cada uno de nosotros es al mismo tiempo sus actos y su enfermedad. Nosotros somos lo que decimos y lo que hacemos".

Gril también apeló a tener "una mirada ecológica sobre los problemas del paciente, y desde allí intentar entonces una nueva taxonomía de las enfermedades". Y exhortó además a una profundización del trato con quien recibe la atención médica, característica fundamental de esta disciplina en cuestión.

"Nuestro modelo de vida actual es que no se puede conocer verdaderamente quién es el paciente, qué le pasa. Esas cosas se pueden facilitar con esta estrategia de atención que nosotros empezamos a abordar, porque entendemos que nos puede devolver cosas del ejercicio profesional que hemos perdido en función del discurso unidireccional sobre la enfermedad, que es el discurso médico". En ese sentido, pidió buscar una nueva definición al

respecto. "Habrá que tratar de encontrar una nueva definición: cómo abordar este concepto de la patología de otra manera. La enfermedad no tiene una definición única y abarcativa sino que tiene tantas como cada uno de los que participa de esto pueda dar sobre el dolor y el sufrimiento".

Pluralidad de discursos es entonces lo que propuso Gril: "El dogmatismo es una forma de la muerte, porque ese dogmatismo es el que remite a la existencia de los discursos únicos. Si nosotros como agentes de salud quisiéramos ser revolucionarios y mostrarle a la gente los motivos por los que sufre, estaríamos hablando de cosas mucho más amplias. Se puede hacer historia junto a nuestros pacientes porque con cada encuentro podremos cambiar las cosas".

Lo importante para el presidente de la Cámara de Empresas de Internación Domiciliaria es expresarles a sus pacientes "el mejor deseo de que ellos puedan, a través de la reflexión sobre el sufrimiento, modificar las condiciones de la enfermedad". "Espe-

ramos así que junto con nosotros puedan imaginar un mañana donde de ese diálogo surja la posibilidad de transformar el mundo y la construcción de una sociedad mejor para todos", concluyó el expositor.

Por su parte el doctor Rolando Gutesman, en su rol de coordinador también destacó las ventajas de la modalidad de internación domiciliaria. Señaló que "el devenir del modelo sanitario fue desgastándose", por lo que en la actualidad "se reinstala el valor de la internación domiciliaria profesionalizada y se revaloriza el irremplazable valor agregado de la contención familiar". "Se logra una rápida y eficiente resocialización del paciente, facilitando su reinserción social y laboral, con una marcada mejora en la calidad de vida, aun en pacientes con patologías terminales".

Además, destacó, la importancia de disponer "toda la tecnología y ciencia aplicada" sobre todo ante la posibilidad de "contar con profesionales que a esa cuestión tecnológica le agregan su calidad humana". □



INTELLEXIS

Conducen

Dr. Guillermo Capuya

Prof. Guillermo García Caliendo

jueves 19 hs.

intellexis@fibertel.com.ar





En busca de una estrategia

El doctor Osvaldo Tibaudin expuso en la conferencia de cierre sobre el uso racional del medicamento y repasó cuestiones que tienen incidencia en el tema, como el crecimiento del gasto, la evaluación de tecnología sanitaria, la importancia del gerenciamiento y la puesta en marcha de una base de datos para registro y control de consumos de medicamentos por parte de afiliados a las Obras Sociales.

La conferencia que cerró la sexta edición de Quo Vadis Salud estuvo a cargo del doctor Osvaldo Tibaudin, director de marketing de la empresa Admifarm Group, quien planteó la importancia del uso racional del medicamento y propuso reflexionar al respecto.

Según Tibaudin, en la Argentina hay ciertas desprolijidades en materia sanitaria y advirtió que si no se cuenta con una política de salud difícilmente existirá un uso razonable de medicamentos, por lo que apuntó a buscar estrategias de solución.

Enumeró los factores que a su entender contribuyen al crecimiento de gastos de salud, como "el envejecimiento de la población, los avances en tecnología médica, el crecimiento de las expectativas de los pacientes y consumidores, la transición epidemiológica y demográfica". También habló de "un presupuesto limitado para la salud".

"Si no tomamos una medida como sociedad, si no hacemos que las ONG funcionen en

la Argentina como marcadores de política de salud, como lo hace cualquier país, donde marcan un criterio de salud, será muy difícil que un ministro pueda cambiar todo el sistema de salud y hacer todo. Como país debemos saber qué queremos para el sector de la salud", cuestionó, al tiempo que opinó que eso "marca la mediocridad que hay en nuestro país".

También se refirió a la distribución porcentual del tipo de costo por enfermedad. Según sus datos, en el caso de las enfermedades

cardiovasculares, el 38 por ciento presenta costos directos, el 14 por ciento costos de morbilidad y el 48 restante de mortalidad. En enfermedades digestivas, ese índice se reparte de la siguiente manera: 73 por ciento para el primer grupo, 8 para el segundo y 9 para el último. En cuanto a enfermedades mentales, hay 65 por ciento de costo directos, 29 de morbilidad y 6 de mortalidad.

"Hay enfermedades que no son importantes porque no matan, pero sí lo son desde el punto de vista de la administración y gestión para tomar decisiones en nuestro presupuesto de salud. Si seguimos estos parámetros, debemos distribuir el presupuesto y fijar prioridades", indicó, y exhortó a tener en cuenta "qué costo tiene la enfermedad, cuál es la prevalencia y los problemas existentes en la sociedad y en el país".

En otro orden, hizo hincapié en la evaluación de tecnología sanitaria, algo que según él se tiene en cuenta en muchos lugares del mundo a diferencia de la Argentina, y trajo a la conferencia en forma destacada la implementación del análisis de auditoría situacional. "Esto implica la obtención de datos, el análisis de tendencias y variaciones, que incluyen la sobreutilización o utilización inapropiada de los mismos, la falta de alternativas para transferir pacientes, la falta de servicios, de



El Dr. Osvaldo Tibaudin fue el encargado de cerrar la Sexta Conferencia de Salud.

protocolización y educación", resumió Tibaudin.

Asimismo y en tren de búsqueda de soluciones, aseguró que lo importante es efectuar "una toma racional de decisiones". "Para esto es considerable obtener el mayor progreso en salud con los limitados recursos disponibles, medir los beneficios obtenidos en la población a través de outcomes de salud, comparar costos y resultados con el fin de maximizar beneficios, utilizar medicina basada en la evidencia y tener en cuenta, sobre todo, que estos puntos interactúan y son un sistema integrado de salud", sostuvo, y agregó: "Esto es mucho más profundo y requiere medidas mucho más importantes".

Tibaudin repasó las herramientas necesarias para el gerenciamiento, como el managed care, el disease management, la atención primaria y medicina preventiva, el pharmaceutical care, la economía de la salud, el outcomes research, y la medicina basada en la evidencia.

El managed care, según explicó el profesional, es el diseño de procesos clínicos que unifican cali-

dad, contemplan el cuidado del paciente, a la vez que realizan la contención de costos. En tanto, el pharmaceutical care, se vincula a la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente.

"Sus resultados son la cura de la enfermedad, la eliminación o reducción de síntomas, del proceso de la enfermedad y la prevención de la misma", agregó el profesional.

En otro orden, Tibaudin repasó algunas iniciativas que Admifarm Group propone a la hora de brindar solución integral de salud a los financiadores, los prestadores e inclusive el Estado, y citó al emprendimiento "Nutrar".

"Es un centro de control y seguimiento de pacientes crónicos que tiene la característica de poder dar servicio a cualquier entidad financiadora: obra social, mutual, o entidad privada. La mayoría de los pacientes crónicos trabajan, y cuanto más sanos los tengamos, mejor controlados y con mayor adherencia a la medi-

cación y el tratamiento, más productivo va a ser para la sociedad y para este sistema", expuso el facultativo.

Y añadió: "Tenemos datos de gestión lógica y clara, donde podamos dar un servicio. El objetivo general está con la mirada puesta en estrategias de solución, provisión de medicamentos, concientización sobre patología crónica, que el destinatario conozca que tiene que hacer una vida saludable y ordenada más allá de los medicamentos".

Para administrar consumos de farmacias, mencionó las ventajas de implementar un sistema de gestión de medicamentos para tratamientos de patologías crónicas prevalentes. Indicó que estos sistemas apuntan a representar una estrategia de solución para la problemática de los tratamientos de dichas patologías, proveer atención y concientización a los afiliados, ser una referencia en la gestión del control del gasto en medicamentos, y proporcionar información del consumo y desvíos de medicamentos para la entidad. □



sección salud
la salud en estudio

IDEA Y CONDUCCIÓN: CARLOS S. ABAD

www.seccionsalud.tv

metro LUNES 18.30 HS.
CANAL 13
MULTICANAL + CABLEVISION

Medical Brokers®
PRODUCCIÓN GENERAL 4808.9500





Opinión

Construyendo puentes pacientes, mucho más que enfermos... antes, **SERES HUMANOS**

Por el Lic. Víctor N. Cerasale [MBA R&D]

Las visiones antropológicas suelen proporcionar reflexiones curiosas, tanto como aquellas que brinda el cultivo de la bioética como ciencia aplicada a la condición humana y sus variables.

Durante los años noventa, los criterios economicistas y meramente administrativos implantados en los sistemas de salud, tanto públicos como privados, destruyeron la relación médico-paciente. Cuando la SALUD como derecho humano esencial se asume como un "hecho económico" automáticamente se desmadran las variables porque en dicho ámbito nada responde a las normas de la economía que se estudia en las universidades.

La SALUD es un hecho social que contiene variables económicas que son posteriores a la propia condición humana y consecuentes a las existencias, a las personas vivas. Por lo tanto, cuando a la SALUD se la intenta someter a las variables de índole económica inmediatamente sucumbe el derecho inalienable de sus actores, esto es por un lado de los médicos (y sus equipos) y por el otro de los pacientes (y sus familias).

Las variables económicas, cuando se superponen a la condición humana la atropellan hasta aniquilarla, sencillamente porque para que den bien los números en los libros ningún ajuste será suficiente ya que se trata de un ejercicio plenamente demandante con la condición acumulativa y superlativa del crecimiento permanente... y esto es lo que ha sucedido con aquellos modelos de gestión de salud pública que tomaron como "bueno" el imperio de los números. Como ejemplo dramático alcanza con recorrer los resultados del sistema americano donde todo se analiza y/o aborda desde el volumen de dólares gastados, aspecto que creó y diseminó por el mundo el denominado "criterio de exclusión", esto es que para que a la administración le cierren los números es necesario "expulsar" a los pacientes...

Un médico sometido a "producir" pacientes se torna en una víctima propiciatoria de los números.

Un paciente que percibe que no es debidamente escuchado, que no es apropiadamente atendido, que debe acudir a las 03.00am para poder conseguir un simple turno para ser atendido, se sume en un estado de indefensión creciente que lo llevará a "descreer".

La dilación de una situación crítica que no es resuelta dentro de los límites que indica la lógica, generará indefectiblemente un volumen geométrico de gastos ocultos que al superponerse contribuirán a destruir los sistemas de salud sin que nadie atine a hallar una solución a un problema que estimula *per se* la creación de miles de aristas invisibles.

El nacimiento de internet y sus nichos de información permitieron a los millones de enfermos que no

estaban bien atendidos según sus propias sensaciones, acceder a información sobre sus enfermedades.

Existe una significativa distancia entre "información" y "conocimiento", sin embargo cuando el acceso al conocimiento no es posible o se ve interferido por pautas meramente administrativas, la información guarda la condición de invadir al conocimiento y hasta de superarlo, no por contenidos aunque sí por desesperación y/o simple necesidad. Entonces el paciente despojado de su médico, de su interlocutor, de su otrora "confesor", asumió el camino de la información como bueno y se introdujo en un mundo muy complejo donde si se carece de las perspectivas que brinda el conocimiento, se ingresa a un universo donde las conclusiones apresuradas suelen ser contrarias a las esperadas... sin embargo, al no haber puentes vinculantes entre las necesidades y el conocimiento, se establece definitivamente como mecanismo, el que luego de un lapso no demasiado prolongado se transformará en método generando a su vez procesos propios.

En tal contexto, donde los dos elementos esenciales (médicos y sus pacientes) fueron separados a favor de los números en los libros contables, la globalización de la información a través de internet influyó decisivamente hacia un cambio en nuestras vidas, por ende en los propios modelos de gestión. Los pacientes, han asumido un nuevo rol. En primer término al comprobar que muchos de sus interlocutores de salud, retaceaban la información o bien la acomodaban a sus intereses antes que a la atención fehaciente de las necesidades del enfermo, se dedicaron a "investigar" en internet coleccionando un conocimiento que los ha transformado en "unidades inteligentes". En segundo lugar, el fenómeno anteriormente descrito, los convocó a unirse para compartir experiencias permitiéndoles darse cuenta de la importancia que ello conllevaba. En tercer término, los ha habilitado a conformar algo semejante a una fuerza de choque ante los desatinos políticos de limitar los presupuestos con argumentos siempre injustificables.

Por ejemplo, el establecer que las enfermedades denominadas raras producen gastos catastróficos es una calificación temeraria que surge de las impericias en la gestión. No hay gasto más catastrófico que aquel que no se atiende en tiempo y forma... y si fuera por ello, la SALUD PÚBLICA en la Argentina (por mencionar un ejemplo) estaría ahogada en costos catastróficos que no son consecuencia de un medicamento caro sino de todas las cosas que no se hicieron cuando realmente eran necesarias.

Librar a un paciente crónico, a un enfermo afectado por una patología "rara", o a otro en cualquier condición de deficiencia de su salud, a su propia

suerte es un acto de exterminio inducido por la impericia política. Justificar la "no atención" en un hecho económico (falta de presupuesto) es someter a los actores, médicos y pacientes, a males mayores donde los roles alterados generarán un efecto dominó de alcances desconocidos.

Al producirse el aislamiento, las Sociedades de Pacientes (gente antes suelta, que necesita de respuestas y no las encuentra, por ende dicha necesidad los convoca a unirse) van ganando espacios y tienen hoy más entidad que cualquier sociedad científica, institución profesional, funcionarios y oficinas de estados, etc. Esto es, investigan sobre su enfermedad antes que los médicos, conocen sus medicaciones mejor que los farmacéuticos, estudian su evolución clínica mejor que nadie, aportan una información valiosísima que algunas instituciones internacionales (con inteligencia científica y solidaria) recogen por toneladas/día, diseñan tratamientos nuevos a través de ideas antes nunca escuchadas, aportan una información que hasta relativamente poco tiempo atrás nadie quería atender. Traducido, la razón del paciente se ha transformado en el eje de la medicina que sigue.

Las Sociedades de Pacientes conocen mejor la legislación y sus deficiencias muchísimo mejor que los funcionarios técnicos o políticos. Esos mismos pacientes, van descubriendo los nichos del conocimiento y los van llenando con aportes genuinos que nacen en la necesidad cierta de alcanzar el estado de la gracia de la salud. Esta nueva visión de la medicina, aporta incluso una novedosa gestión legislativa ya que comienza a descubrir que la condición catastrófica pasa exclusivamente por la negligencia en la no construcción de políticas públicas eficientes.

El creciente número mundial de diabéticos, de hipertensos, de afectados por patologías autoinmu-

nes no bien conocidas y menos estudiadas, impulsan nuevos nucleamientos, agrupamientos de pacientes en busca de un fin social común, superar el estado de indefensión actual. Los ejemplos son muchísimos. Todos gratificantes. Ahora son esos mismos pacientes los que convocan al cuerpo médico a participar de sus discusiones íntimas y comparten criterios de abordaje diferentes a los cursados hasta aquí.

Como consecuencia de lo expuesto, esa relación quebrada entre médicos y pacientes durante los noventa, está generando un nuevo vínculo, más sólido, donde el conocimiento se construye con la reflexión colectiva impulsada por una necesidad genuina que significa para el médico, subirse a un método distintivo de abordaje de la enfermedad y para el paciente, el sabor dulce de saberse correspondido efectivamente.

Los núcleos de investigación lo han entendido para bien.

Sinergizar las partes está aportando una salud que trasciende las carencias políticas y termina con aquello de las falacias de los gastos catastróficos. Indudablemente, ello promoverá una revisión profunda de los presupuestos en SALUD porque la prioridad comienza y termina en las personas. Los libros contables apenas acumulan números que nutren estadísticas que no curan a nadie. □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale [MBA R&D] 2009-11-04. Copyright by Cerasale, 2009. Derechos reservados. Exclusiva para REVISTA MEDICOS MEDICINA GLOBAL.

VISITE: <http://saludequitativa.blogspot.com>
[GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA]
<http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com>
<http://elbiruniblogspotcom.blogspot.com>
[CIENCIAS MÉDICAS NEWS]



FARMANUARIO

¡¡La información exacta para el momento justo!!

Una obra médica, útil y práctica, dirigida a profesionales de la salud.

Facilita el instante de la prescripción !!

Incluye código de acceso para descargar de Farmanuario PC

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





Una Ley que merece un debate serio

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

La Cámara de Diputados votó por el proyecto de Ley Nacional de Salud Mental que se propone garantizar el derecho a la protección de la salud mental de todos los argentinos. Desde la Asociación de Médicos Municipales, sostenemos la necesidad de un abordaje interdisciplinario e intersectorial del asunto, lo cual es incuestionable por ninguna disciplina en la actualidad, dado lo complejo de la índole de los problemas a tratar.

En este sentido, la medicina debe participar en el proceso de diagnóstico y tratamiento, y no como pretende este proyecto, que habla de un equipo pseudo-interdisciplinario que surge del borramiento de las incumbencias que nosotros defendemos firmemente desde hace tantos años.

El artículo 12, por ejemplo, señala que *"la prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales"*. Esta aclaración demoniza al médico en el ejercicio de su saber científico y no contribuye a justipreciar la necesidad de su integración en el seno del equipo multidisciplinario de salud. Si el uso de la medicación psiquiátrica (y esto puede hacerse extensivo a todo tipo de medicación) se aparta de los fines para la que fue concebida, deben ser aplicados los marcos regulatorios ya previstos por las asociaciones científicas y profesionales, que prevén sanciones para quienes vulneran los principios deontológicos del quehacer profesional.

Además el texto cuestiona los desvíos que la internación significa, pues constituye uno de los graves problemas que suelen afectar a la atención psiquiátrica. Sin embargo, desconoce que la internación no coactiva ni indebida resulta necesaria para los fines terapéuticos y que, como tal, debe ser

perfeccionada como una herramienta que sirva al proceso de restablecimiento y a la paulatina reinserción social del paciente. A pesar de esto, señala la necesidad de que se trabaje hacia la progresiva supresión de los establecimientos psiquiátricos, pero no indica con claridad cuáles serían las estrategias de reconversión que se pondrán en marcha durante este proceso hasta lograr su definitiva sustitución.

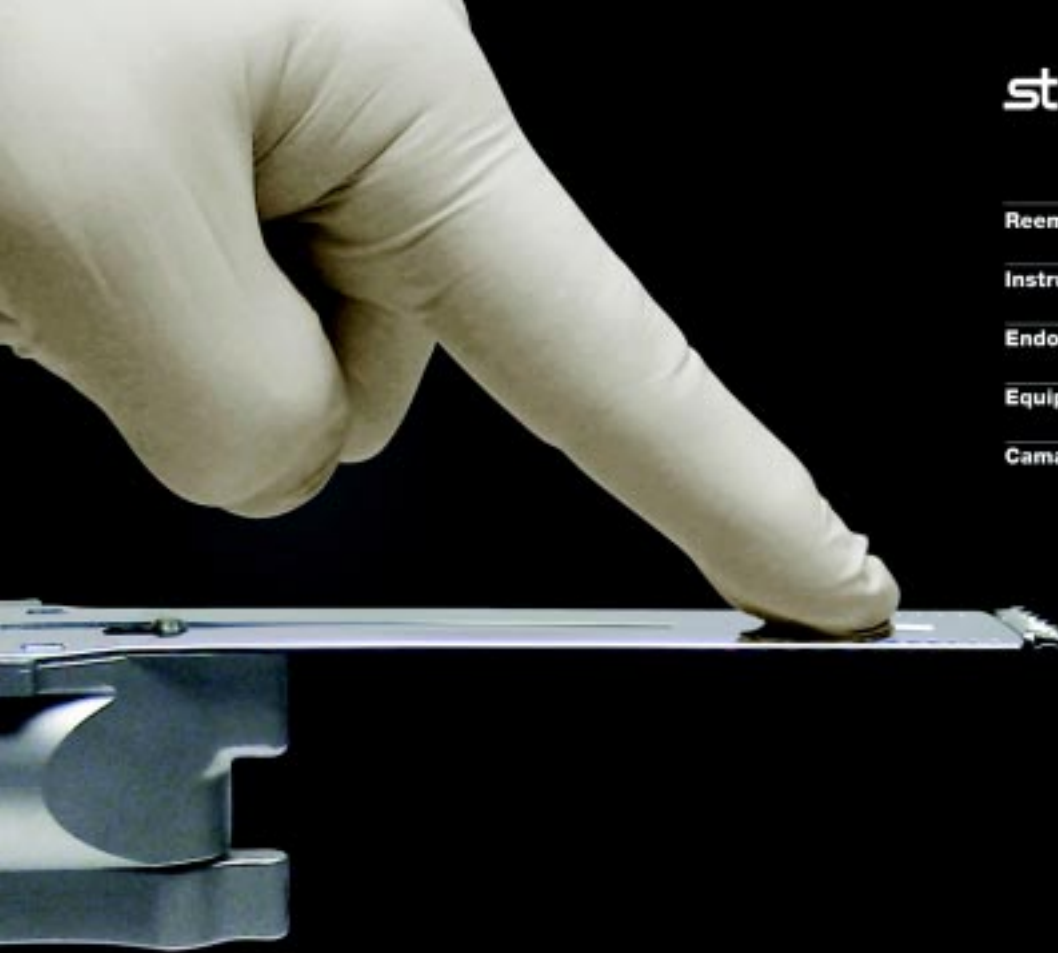
El cierre de los neuropsiquiátricos resulta una prédica de muchos sectores, pero su aplicación debilitaría aún más a las instituciones que hoy dan una respuesta pública a las necesidades de atención de miles de personas excluidas de toda contención y ayuda social. Cambiar y mejorar estos hospitales monovalentes no implica necesariamente abogar por la institucionaliza-

ción masiva, sino considerar el derecho que los pacientes tienen de recibir la mayor protección y comodidad posible, que resguarde su bienestar mientras otra alternativa de sustitución a la internación no haya sido consumada.

Resulta inconcebible que, además, dicho proyecto no aborde, ni siquiera en el plano discursivo, los problemas que hoy afectan a las franjas etarias más vulnerables y demandantes de atención, como los grupos infantojuveniles y de la tercera edad. Tampoco enfrenta la problemática de las adicciones, que desde el uso de alcohol hasta de otras sustancias peligrosas constituye una de las dificultades más importantes en la actualidad.

En síntesis, si bien la importancia que tiene regular un área de la salud que carece hoy de una normativa a nivel nacional es digna de remarcar, denunciamos que todo lo actuado ha sido sin el consenso de las entidades gremiales, profesionales y de las instituciones más representativas del sector. Asimismo, una ley que debe ser aplicada en todo el territorio nacional debe lograr el más alto grado de acuerdo entre las provincias, sin cuya adhesión nada de lo que allí se formule puede sustentarse en la acción cotidiana y en la práctica de los servicios de salud. □

" El cierre de los neuropsiquiátricos resulta una prédica de muchos sectores, pero su aplicación debilitaría aún más a las instituciones que hoy dan una respuesta pública a las necesidades de atención de miles de personas excluidas de toda contención y ayuda social".



stryker

Reemplazos Articulares

Instrumentos Quirúrgicos

Endoscopia

Equipo de Telemedicina para Quirófanos

Camas y Camillas

tecnología:

el líder mundial en tecnología para el quirófano

Stryker es el líder mundial en la creación de instrumentos quirúrgicos que facilitan la eficiencia en el quirófano, reducen el trauma en el paciente y mejoran técnicas quirúrgicas. Somos reconocidos por nuestra amplia gama de productos innovadores para el quirófano, desde nuestras sierras y taladros de poder hasta nuestros sistemas avanzados para el tratamiento de desechos, irrigación, protección personal y manejo de dolor. Nuestra meta es mejorar la experiencia quirúrgica desarrollando instrumentos que sean más seguros, más intuitivos y fáciles de utilizar.

Visite www.stryker.com/latinamerica o escribanos a saleslatam@stryker.com para más información.

Stryker Latin America

3000 SW 140th Avenue
Suite F300
Miramar, Florida 33027
T: 954.338.8200
F: 954.338.8215

Argentina

Av. Las Heras 1947, 4° Piso
Ciudad de Buenos Aires
CPC1127AAB
Buenos Aires, Argentina
T: (+54)11 4108.8800
F: (+54)11 4108.8809

Brasil

R. America Brasileira, 3000
Chácara Santo Antônio
Cep: 04705-002
São Paulo/SP - Brasil
T: 55.11.5109.2500
F: 55.11.5109.2515

Chile

Escomidera 353
1° Piso
Las Condes
Santiago, Chile
T: 562.751.2100
F: 562.751.2121

México

Calle Amores 1431
Col. Del Valle
México, D.F. C.P. 03100
T: 52.55.5688.6881
F: 52.55.5604.0858



Que el 2010
sea un año de paz
con los mejores
augurios de solidaridad
y prosperidad.

Es nuestro deseo.

andar

Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

0800-345-26327 - www.andar.org.ar