DICIEMBRE 2020
Nº 46

RSALUD

UNA VISIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

COVID-19 PRESENTE Y FUTURO

La novena Jornada sobre responsabilidad social en Salud y Medio Ambiente se realizó por primera vez en forma virtual. No obstante, generó un gran interés y tuvo una excelente repercusión en todos los medios de comunicación

PERSONAJE

ROSA PAVLOVSKY
De Rusia con amor

INFORME

Financiamiento del gasto en PMO

SUIZO ARGENTINA

www.suizoargentina.com

Sumamos excelencia garantizando el acceso a todos los productos de la salud

suizo-argentina suizoargentinasa suizoargentina

DESDE 1995
AL SERVICIO
DE UNA
ACTUALIZACIÓN
PERMANENTE
Y RESPONSABLE EN
SALUD
Y SEGURIDAD
SOCIAL

FESS

FUNDACIÓN DE ESTUDIOS
PARA LA SALUD
Y LA SEGURIDAD SOCIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

José Andrés Pacheco de Melo 3081 - Ciudad de Buenos Aires - 4805-5759

Vení por más.

#USALIZATE

Detrás de nuestro hashtag #**USAL**IZATE hay una universidad con más de 60 años de trayectoria, un campus para estudiar al aire libre, más de 30.000 alumnos formándose como profesionales, un Programa de Inserción Laboral para que comiences a trabajar en lo que elegiste, más de 70 carreras para encontrar la tuya, y más...

Descubrí todo lo que hay detrás de nuestro hashtag #**USAL**IZATE en www.usalizate.com.ar

Te esperamos en

usalizate.com

0-800-333-USAL

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón

RSALUD
STAFF

Dirección periodística
Antonio Ambrosini

Secretaria de redacción
Ximena Abeledo

Redacción
Luciana Kairuz

Relaciones Institucionales
María del Rosario Martínez

Consejo editorial
Carlos H. Nápoli
Patricio Martínez

Diseño
Silvana A. Segú

Consejo Académico
Marisa Aizenberg
Mabel Bianco
Mario Félix Bruno
Pablo Canziani
Carlos Garavelli
Jorge César Martínez
Juan Carlos Ortega
Graciela Reybaud
Adolfo Sánchez de León
Héctor Sejenovich
Alfredo Stern
Rubén Torres

RSalud es
una publicación
de MAAB S.A.
Av. Córdoba 1111
Ciudad de Buenos Aires
Argentina

www.rsalud.com.ar
info@rsalud.com.ar

Registro de propiedad
intelectual: en trámite.
Hecho el depósito que marca la .
Todos los derechos reservados.
La reproducción total o parcial
del material de la revista
sin autorización escrita del editor
está prohibida. El contenido
de los avisos publicitarios y
de las notas no es responsabilidad
del editor ni expresa sus opiniones

@RevistaRSalud
RSALUD
@RSaludRevista

TODOS SOMOS RESPONSABLES

SUMARIO

EDICION N° 46
DICIEMBRE 2020

10 NOTA DE TAPA

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE
COVID-19 PRESENTE & FUTURO

La novena Jornada sobre responsabilidad social en Salud y Medio Ambiente se realizó por primera vez en forma virtual. No obstante, generó un gran interés y tuvo una excelente repercusión en todos los medios de comunicación.

34 PERSONAJE

ROSA PAVLOVSKY
DE RUSIA CON AMOR

Escapó de Rusia junto a sus hermanos por la persecución de los zares. En Francia decidió estudiar enfermería. Luego emigró hacia la joven Argentina por invitación de Domingo Faustino Sarmiento.

36
NOVEDADES
PREMIO L´OREAL-UNESCO "POR LAS MUJERES EN LA CIENCIA"

40
PREVENCIÓN
9° EDICIÓN DE LA CAMPAÑA ALZA LA VOZ

42
INFORME
EL SECTOR PRIVADO DE LA SALUD EN LA PANDEMIA

52
FINANCIAMIENTO
ACTUALIZACIÓN DE LA ESTIMACIÓN DEL GASTO PARA PMO

60
NOVEDADES

70
PANDEMIA
CAYERON HASTA UN 90% LOS CONTROLES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

62
PANDEMIA
COVID Y VITAMINA D

66
NUTRICIÓN
ORGANIZACIONES MUNDIALES SE UNEN POR LA LEY DE ETIQUETADO

73
CAPACITACIÓN
JORNADAS DE INFORMÁTICA EN SALUD

74
INICIATIVAS

76
SALUD
TELEMEDICINA PARA TRATAR EL MAL DE PARKINSON

79
AGENDA

80
EMOCIONES
CLAVES PARA CUIDAR NUESTRA SALUD MENTAL

FESS
FUNDACIÓN DE ESTUDIOS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

info@fess.org.ar

LA **ÚLTIMA** EDICIÓN DEL AÑO

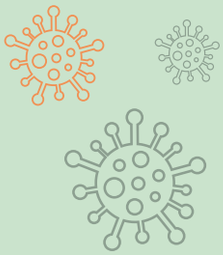
En este contexto tan particular, mantuvimos nuestras publicaciones a lo largo de todo el año y exploramos un nuevo formato: el digital.

Nuestra visión sobre la responsabilidad social en salud y medio ambiente sigue en pie. Los esperamos en el 2021 con nuevos contenidos.

¡Gracias por acompañarnos!

Todas las ediciones se encuentran disponibles en nuestra web **www.rsalud.com.ar**

REVISTA**RSALUD** **RSALUD**REVISTA **RSALUD**REVISTA



UNA JORNADA MUY PARTICULAR

Nadie imaginó a comienzos de año que nos pasaría a nosotros –a todos nosotros- una pandemia que sólo sabíamos de su existencia por referencias históricas, pero imaginábamos lejana. Es cierto que algunas voces importantes –como la de Bill Gates- nos habían anticipado el cataclismo, pero la naturaleza humana suele hacer oídos sordos frente a cualquiera que nos anticipe una tormenta. Pero la cuestión es que la tormenta se desató y pocos, muy pocos, estaban en condiciones de guarecerse.

La **novena Jornada sobre Responsabilidad Social en Salud y Medio Ambient**e, el ya tradicional encuentro que reúne a funcionarios, profesionales, empresarios, expertos y referentes en materia de Salud y Medio Ambiente se tuvo que hacer en forma virtual. Pero como decía Aristóteles el hombre es un animal de costumbre y, para noviembre pasado, la mayoría estábamos en condiciones de participar, discutir y reflexionar a través de las diferentes herramientas tecnológicas que nos permiten reemplazar los encuentros presenciales.

Lo bueno de lo malo es que, de este modo, la reunión tuvo una repercusión extraordinaria, hasta tal punto que fue levantada por los principales medios de comunicación. En gran medida por el tema elegido: Covid-19 Presente & Futuro y también por los expositores de prestigio y generalizado reconocimiento, como Judit Díaz Bazan, subsecretaria de Salud de la Nación; Fernán Quiros, ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; y el empresario del momento que se encuentra abocado en desarrollar la vacuna Oxford/Astrazeneca en nuestro país, Hugo Sigman.

En este número reproducimos las principales ponencias de la Jornada, la atractiva mesa de debate sobre el sector Salud y las palabras de las dos personas que recibieron un galardón por parte de FESS: la enfermera formoseña Victoria Chamorro y la prestigiosa doctora Mabel Bianco.

Esperemos que uno de los balances de los resultados de esta importante reunión sea el señalado durante su ponencia por la Dra. Judit Díaz Bazán y resumido en la charla de cierre por el presidente de la Fundación, el Dr. Patricio Martínez: que la Salud ocupe un lugar prioritario en la agenda de la política argentina. **RS**

CONSEJO EDITORIAL RSALUD

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

COVID-19: PRESENTE & FUTURO

LA SALUD DEBE SER UN TEMA PRIORITARIO EN LA AGENDA POLÍTICA

La novena Jornada sobre responsabilidad social en Salud y Medio Ambiente se realizó por primera vez en forma virtual. No obstante, generó un gran interés y tuvo una excelente repercusión en todos los medios de comunicación

El éxito se debe, en principio, al tema elegido por los organizadores, Covid-10: Presente & Futuro. Además, por las excelentes exposiciones del Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Fernán Quirós y del empresario Hugo Sigman que fueron seguidas por miles de personas vía streaming, así como la exposición de la Subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del ministerio de Salud de la Nación, Judit Díaz Bazán.

En la mesa de debate participaron Jorge Cherro, Gabriel Barbagallo y José Sánchez y hubo tiempo para los tradicionales reconocimientos que hace la Fundación: la doctora Mabel Bianco una de las 100 mujeres más influyentes del mundo según la BBC; y a la enfermera Victoria Chamorro como representante de todos los trabajadores de la Salud que enfrentaron la pandemia del Covid -19.

La Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social –FESS- viene desarrollando desde hace casi una década estos encuentros, que se han convertido en una cita obligada para los funcionarios, empresarios, trabajadores de la Salud y referentes sociales en Medio Ambiente. No sólo por los temas abordados y la calidad de los expositores sino porque el objetivo ha sido convertir esta jornada en un foro abierto, más allá de ideologías e intereses parciales, dónde discutir políticas de Estados tanto para la salud como en el cuidado medioambiental.

Al cierre de la Jornada, el presidente de la Fundación, el Dr. Patricio Martínez, hizo hincapié en un tema clave: que la Salud tenga un lugar prioritario en la discusión de la agenda política. Es que tuvo que llegar un azote mundial como el Coronavirus para que tanto gobierno, como medios y profesionales cobren conciencia que sin salud no hay educación, economía, seguridad, ni nada. Tuvo que caer este rayo sobre la sociedad, para que los gobiernos que en sus programas dejaban la cuestión de la Salud en un escalón inferior lo vuelvan a poner en sus agendas. Que de ahora en adelante no sea necesario una "sindemia" para que nuevamente la Salud esté en la agenda de la Política.

Pandemia o Sindemia

La conducción del encuentro estuvo a cargo –como ya es habitual- por el secretario de FESS, Dr. Carlos Nápoli, mientras que la introducción y la moderación del panel que analizó cómo el sector de la Salud afrontó la pandemia, estuvo en manos del Dr. Alfredo Stern, miembro del Consejo de la institución. Stern invitó a reflexionar, entre otros aspectos, sobre el término pandemia y si era o no el correcto para describir a esta enfermedad, bajo estas circunstancias especiales de la sociedad mundial.

Recordó que a fines del siglo pasado el médico estadounidense Merril Singer señaló que estas pandemias en realidad deberían denominarse sindemias. Y el motivo explicado por este especialista era porque este tipo de virus general sintetizaba muchos fenómenos juntos, como una tormenta perfecta. Y a qué se refería -comentó Stern- "es que afectaba no sólo a la salud, a la economía, sino también a las formas de vivir, a la

De izquierda a derecha: Juan Carlos Ortega, Antonio Ambrosini, Carlos Nápoli, Alfredo Stern y Patricio Martinez

cultura, a la organización social con una característica central: afectaba mucho más a los más pobres, a los descalzados, a los más vulnerables social, cultural y económicamente."

A continuación, expuso el ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Luego de hacer un repaso a grandes rasgos de lo ocurrido durante los primeros meses de este año, Fernán Quirós invitó a reflexionar sobre "los problemas crónicos y estructurales que los sistemas de salud tenemos. Que nuevamente fue muy evidente que no solamente no estamos preparados para atender una pandemia de esta magnitud, como no ha estado preparado casi ningún sistema del mundo, pero además que tenemos problemas estructurales que tenemos que abordar y enfrentar de manera más eficaz ", y agregó que "ello no puede hacerse sin lo que diferentes sectores se pongan de acuerdo a través de un diálogo superador y constructivo".

Por su parte, Judit Díaz Bazán, subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización de la Secretaría de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación, hizo un reconocimiento a la tarea mancomunada para enfrentar la crisis y fue muy clara cuando dijo que en adelante el tema de la Salud tenía que estar en un primer lugar de la agenda de la política. "Los que trabajamos hace mucho tiempo en la salud pública y privada reclamábamos que el tema salud no estaba en la agenda de gobierno, ni los que postulaban en campaña ni los que después ejercían el gobierno. La pandemia vino a acelerar estos tiempos, a hacer de catalizador y tenemos que saber aprovecharlo, tenemos que concentrarnos en ello". Es decir, que la pandemia abrió una ventana, dio una oportunidad y no hay que desatenderla.

La mesa siguiente estuvo compuesta por Gabriel Barbagallo, que además de gerente de recursos institucionales de OSDE es el presidente de la Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina; por Jorge Cherro, presidente de ADECRA (Asociación de Clínicas y Sanatorios de la República Argentina); y José Sánchez, presidente de la de la Federación de Cámaras de Atención Domiciliaria y titular de International Health Services -Emergencias-.

Reconocimientos

La enfermera Victoria Chamorro recibió la distinción de manos de Héctor Daer, secre-

La Jornada se han convertido en una cita obligada para funcionarios, empresarios, trabajadores de la Salud y referentes en Medio Ambiente

El objetivo ha sido convertir esta jornada en un foro abierto, más allá de ideologías e intereses parciales

La pandemia no sólo a la salud, a la economía, sino también a las formas de vivir, a la cultura, a la organización social

De izquierda a derecha: Jorge Cherro, José Sanchez, Fernán Quirós, Patricio Martinez, Alfredo Stern, Gabriel Barbagallo y Carlos Nápoli

Alfredo Stern durante la exposición de Hugo Sigman

SPONSORS ORO

SPONSORS PLATA

SPONSORS BRONCE

AUSPICIANTES

tario general de ATSA (Asociación de Trabajadores de la Sanidad del país), secretario general adjunto de la Federación de la Sanidad, y en la actualidad secretario general de la CGT.

"Los trabajadores de sanidad de todo el país, públicos, privados, dieron muestra de su capacidad, de su voluntad, de su vocación, y por sobre todas las cosas pusieron el cuerpo en la primera línea de batalla", subrayó Daer. Que todo el personal estuvo a la altura de las circunstancias "desde la recepcionista que recibió al paciente, la persona que ingresaba a un hospital, a un sanatorio; el camillero, la mucama, las enfermeras, los médicos. Todo el personal de salud demostró que ante esta pandemia que azota a todo el planeta, en nuestro país fue contenida de una forma ejemplar".

Inmediatamente después, fue la Dra. Mabel Bianco quien fuera galardonada expresó: "Lo acepto tomo como un desafío para seguir luchando porque en realidad todavía hay mucho por hacer en nuestro país y en la región y en el mundo, pero ocupémonos del país, para mejorar y lograr que todas las mujeres y niñas consigan realmente tener el acceso a los derechos que les corresponden". Y agregó: "los derechos sexuales y reproductivos son muy importantes porque en la vida de las mujeres abarcan todo, y un embarazo de adolescencia no planificado va a significar un problema para esa niña porque va a dejar la escuela, porque se va a iniciar precozmente en un trabajo que en general no va a ser bien pago".

El cierre del encuentro estuvo a cargo del reconocido empresario, Dr. Hugo Sigman. Comenzó su ponencia explicando en forma clara y pedagógica la situación actual de las distintas investigaciones que se están haciendo para conseguir una vacuna eficaz para enfrentar al virus y repasó algunas alternativas terapéuticas que a su juicio deben tenerse en cuenta. Finalmente se mostró optimista frente al porvenir de la humanidad: "Concluyo con lo siguiente: Esta pandemia empezó en enero. En este momento tenemos aproximadamente 53 millones de personas enfermas y 1.300.000 muertos. Pero debo decir lo siguiente, no hay antecedente en la historia de la medicina en la cual la ciencia y la humanidad hayan reaccionado con tanta velocidad para generar vacunas y medicamentos para controlar una enfermedad virológica".

Comentó que creía probable "que entre fin de este año y el primer trimestre del año próximo se empiece a vacunar y es probable también, sé que tomo muchos riesgos diciendo esto, pero creo que para julioco agosto del año que viene, tengamos una realidad del mundo completamente distinta con una población masivamente vacunada y con un control bastante eficaz de este desastre económico, político, social y humano que fue la pandemia". RS

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

Av. Santa Fe 1171 :: Buenos Aires
Argentina :: 5276-1040 ::

www.ama-med.org.ar

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE . COVID-19: PRESENTE & FUTURO

"El sistema de salud exige una visión común"

A pesar de su apretada agenda en el marco de la pandemia, el ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Fernán Quirós, se acercó hasta el estudio donde se transmitía en directo la Jornada de la Fundación FESS

"En principio la pandemia mostró que los determinantes sociales constituyen un componente esencial en la condición de salud y enfermedad, en ese ciclo tan valioso de cuidar, de salud y enfermedad de los ciudadanos. Esta es una enfermedad que corre muy rápidamente y afecta a las clases más vulnerables por sus dificultades socioeconómicas, por las condiciones estructurales, por el hacinamiento, con la necesidad de salir de casa para buscar trabajo o buscar la comida diaria". Y admitió que en realidad "todas esas personas han sido las que más se han enfermado, las que más han sufrido", expresó el ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Fernán Quirós.

Diálogo entre Fernán Quirós, Patricio Martinez y Carlos Nápoli

Para Quirós la otra lección aprendida fue que el vínculo del sistema de salud, del sistema de prestación de servicios, y la comunidad en términos de su distribución, su cultura, sus creencias y sus necesidades son esenciales para el cuidado de la salud, especialmente en un momento tan difícil como es una pandemia. "Esa necesidad de entendernos, de dónde está la circulación viral, de quién tiene los síntomas, de potencialmente quiénes son contactos estrechos, de cómo nos cuidamos en comunidad, como articulamos el distanciamiento y cómo nos ponemos de acuerdo en cumplir normativas generales entre nosotros, porque la pandemia muestra también que el interés individual y el colectivo deben estar todos integrados dentro de una urbe, dentro de una sociedad, dentro de un conjunto que nos dispusimos a vivir una vida en colaboración, en cooperación".

El funcionario invitó a reflexionar sobre cuáles son los problemas crónicos y estructurales que tenemos los sistemas de salud. "Fue evidente que no solamente no estamos preparados para atender una pandemia de esta magnitud, como no ha estado preparado casi ningún sistema del mundo, pero además que tenemos problemas estructurales que tenemos que dialogar y ver cómo lo vamos a resolver de una manera más eficaz en términos de las soluciones que podemos brindar. Porque no se puede atender la salud sin solidaridad y mucho menos en el estado de estrés que nos acompaña".

Refirió que una de los aprendizajes que deja la pandemia es "la necesidad imperiosa de la coordinación entre los subsectores". Se mostró conforme con el trabajo que se ha hecho con las diferentes cámaras, sociedades, organizaciones y gobiernos también, en términos de ponerse de acuerdo en un propósito, coordinar rápidamente las metodologías y tener un plan estratégico. "No tengo más que agradecer en nombre del Gobierno y de mi Ministerio al esfuerzo, a la dedicación y sobre todo a la predisposición que han tenido muchas insti-

Alfredo Stern, Fernán Quirós y Patricio Martinez

tuciones tanto prestadoras de servicios como aseguradoras de servicios, como institucionales, como científicas y académicas, en ser parte de este debate en ponernos de acuerdo, en buscar rápidamente coincidencias, dejar para un segundo momento los aspectos a disentir y ponernos a trabajar: ello fue un gran logro de todos nosotros".

Dialogar, concertar, cooperar

"El otro aspecto es el rol de los sistemas públicos. Todavía, sobre todo en la Ciudad de Buenos Aires, donde algunas competencias de la salud todavía están bajo el Ministerio de Salud de la Nación, necesitamos dialogar y aprender cuál es el rol global y el rol especifico que tiene el Ministerio de Salud de la Ciudad, cómo vamos a coordinar con diferentes efectores, cómo vamos a tener políticas públicas que estén acordadas en propósitos comunes. Yo creo que eso es un aprendizaje que tenemos que construir. Se ha avanzado. Seguramente vamos a empezar a sacar el beneficio de ese camino recorrido y de cara a la sociedad nos comportemos como un sistema que tiene una mirada común, un propósito común, que tiene diferentes gestiones pero finalmente todos estamos detrás de un mismo objetivo. Este es un aprendizaje importante para el futuro y sobre todo para estar preparados de una manera más apropiada en los años venideros".

"Se construyeron veinte guardias de emergencia para los hospitales y se crearon 450 camas de terapia intensiva"

"Uno de los aprendizajes es la necesidad imperiosa de coordinación entre los subsectores"

"Argentina ha sido un ejemplo de cómo se ha podido gestionar información en escenarios inéditos y desconocidos"

Subrayó la importancia de trabajar en forma coordinada y en base al diálogo, más allá de las restricciones y limitaciones que imponen factores políticos, económicos e institucionales. "Argentina ha sido un ejemplo de cómo se ha podido gestionar información en escenarios inéditos y desconocidos".

Sobre su experiencia, Quirós comentó que en marzo pasado se había anunciado el plan de la ciudad para atender, contener y mitigar los efectos de la pandemia. "Se llevó a cabo un dispositivo territorial –que luego se llamó Detectar- para diagnosticar y afrontar los casos donde no había asistencia directa y cercana con la gente". En tal sentido, se trabajó en forma mancomunada con las organizaciones sociales, la Iglesia y otras entidades para tratar a las adultos mayores y aquellos que por razones de aislamiento no podías salir de sus casas. Se fortalecieron los centros de salud ambulatorios y se construyeron veinte guardias de emergencia para los hospitales, las Unidades Febriles de Urgencia (UFU). Se crearon 450 camas de terapia intensiva sólo para los casos de Covid y un protocolo de testeos serológicos para los trabajadores esenciales.

"El mensaje final que quiero dar –concluyó- es un profundo y enorme agradecimiento a todas las personas que participaron del sistema de salud en cualquiera de sus sectores de la Ciudad. Un reconocimiento público a todos ustedes, un gracias enorme y un compromiso personal y de este gobierno de que no quede solamente en esfuerzo sino que sea la base para la construcción de un sistema de salud integrado, coordinado y participativo".RS

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE . COVID-19: PRESENTE & FUTURO

"Ningún esfuerzo se logra si no hay articulación público-privada"

Judit Díaz Bazán, subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización de la Secretaría de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación, compartió su visión sobre la gestión sanitaria durante la pandemia

Judit Diaz Bazán participó de la jornada por videoconferencia

Se adquirió equipamiento y camas durante la pandemia

Bazán es médica, cirujana, infectóloga, y cuenta con estudios de postgrado en investigación clínica, epidemiológica y salud pública. Fue ministra de Salud también de la Provincia del Chaco. Compartimos a continuación sus principales ideas:

• Durante la pandemia se realizó un esfuerzo mancomunado para la adquisición de equipamiento, de camas, de las ampliaciones modulares, que eran sumamente necesarias. Ahora, sin talento humano para esto es imposible. Y sin el soporte y el esfuerzo que se le dio en el país al desarrollo, a la innovación y a la investigación. La pandemia vino a acelerar estos tiempos, a hacer de catalizador y tenemos que saber aprovecharlo.

• Uno de los objetivos del ministro de Salud, Ginés González García, ha sido poder registrar establecimientos y trabajadores de la salud para que pudieran acceder en forma sincrónica en todo el país a un plus salarial, que se va a mantener hasta febrero de 2021. Además, tanto en establecimientos públicos como privados con internación se agregó un plus por atención primaria, atención domiciliaria, emergencias y laboratorios.

• Cuando comenzamos este registro teníamos en el país 78.000 trabajadores de la salud en vínculo con una institución que hacía internación, laboratorio o residencia de tercera edad. Terminaremos el año con 780.000 trabajadores de la salud registrados con identificación que pertenecen a un establecimiento público o privado para desempeñar sus tareas. Significó más de un 400% la puesta al día en esta necesidad.

• Hemos trabajado fuertemente con el desempeño de las instituciones en esto de reordenar circuitos, de trabajar en forma sistémica, en cómo debíamos separar los grupos de trabajo. Y esto ha sido la decisión de Ginés para estar al lado de cada jurisdicción. Por ejemplo, en Chaco, el 60% de los trabajadores de la salud estaba fuera del sistema y tuvimos que resolverlo con más de 3.000 profesionales dispuestos a sumarse y viajar a distintas provincias. Después seguimos con un brote en Río Gallegos, otro en Tierra del Fuego, luego en Jujuy, La Rioja, Río Negro, Neuquén, Santa Cruz, San Juan, Córdoba, Santiago del Estero, Formosa y Misiones. Entre los 3.000 trabajadores que se anotaron había médicos, kinesiólogos, enfermeros, técnicos en laboratorios y técnicos en emergencia.

• Este esfuerzo ha sido clave para acompañar la vulnerabilidad social, a aquellos con menos acceso que necesitan insumos para poder sobrevivir (como pañales, alimentos, leche). Significa llegar a más de 400 kilómetros, por eso el trabajo en red ha sido sumamente importante, fortalecido también por las telecomunicaciones. Por supuesto que también se evidenciaron las inequidades en el país, desafíos que tiene Argentina por delante.

• Trabajamos junto a la OPS en la categorización del control de

calidad y seguridad del paciente en los hospitales modulares. Doce hospitales se pusieron en expansión en distintos lugares del país para ampliar la disponibilidad de camas de terapia intensiva y pudimos cumplir en un 90% con los estándares de calidad y seguridad del paciente que a nivel internacional catalogó la OPS para esto.

• Logramos acceder a un examen único de residente que, con 1.300 cargos concursados, se hacía en forma presencial en Ciudad de Buenos Aires. Gracias a la intervención de la Universidad Tecnológica Nacional este examen se pudo desarrollar con 10.000 concursantes en forma absolutamente on line. Se trató de un esfuerzo conjunto de las unidades académicas, del área de investigación y del área de trabajo para articular respuestas. Tenemos que tomarlo como una oportunidad.

• El otro aspecto que trabajamos fuertemente fue el Plan de Cuidado de Trabajadores de la Salud. En febrero comenzamos a reunirnos con los representantes gremiales de todas las organizaciones que representan trabajadores y trabajadoras de la salud, cuya demanda era acceder a equipos de protección personal, acceder a test de laboratorios para hacer diagnósticos. Más de 59 hospitales de todo el país formaron parte de la capacitación; hoy siguen con la evaluación serológica para ver qué nivel de prevalencia tenemos de anticuerpos en los trabajadores de salud, quiénes estarían en condiciones para recibirla y prepararnos para la siguiente etapa que es la de la vacuna y su seguimiento. Sirvió también para evacuar preguntas, como por ejemplo casi el 39% del personal percibía que usaba en forma irregular el equipo de protección personal.

• La segunda etapa fue incorporar la vigilancia y el acompañamiento fuerte de la salud mental, con notable impacto en percepciones, en sensaciones, en temor a la muerte, en agotamiento, en estrés. Porque si bien nosotros decíamos estamos acostumbrados a lidiar con la vida y la muerte, estamos acostumbrados a exponernos a enfermedades durante el trabajo, pocas veces nos tocó que esto signifique riesgo de vida para los trabajadores en forma súbita y pocas veces ocurrió que nuestros compañeros y compañeras terminen muriendo por atender una pandemia. Esto también implica todo un sostén y un esfuerzo sostenido.

Más de 10.000 personas rindieron el examen único de residente en forma on line

Se registraron 780.000 trabajadores de la salud pertenecen a un establecimiento público o privado

Más de 59 hospitales de todo el país formaron parte de la capacitación a distancia

Argentina también tuvo que trabajar con las Unidades Sanitarias de Frontera

Llevamos ya más de 67.000 trabajadores de la salud evaluados en forma serológica para conocer su situación.

• Hay estudios que dicen que el 82% del recurso humano que se forma en medicina está concentrado en el centro del país. Y esto significa que un neonato que nace en Jujuy o Formosa no tienen la misma posibilidad de sobrevivir y de recibir la atención de calidad y de excelencia. Tenemos que sumar esfuerzos para que el recurso humano sea estimulado y apoyado desde la formación. Estamos trabajando fuertemente con una red integrando hospitales nacionales y hospitales universitarios en una línea con el Ministerio de Ciencia y Técnica para apoyar fuertemente la formación en investigación. La verdad que el trabajo de la Dirección Nacional de Calidad ha puesto en valor más de 287 guías de recomendaciones trabajando con todas las sociedades científicas, con una teleasistencia de forma permanente, con mesas de ayuda, con todas las sociedades científicas a las que vamos contabilizando 48.000 intervenciones para acompañar pacientes en distintos puntos del país.

• Argentina también tuvo que trabajar con las Unidades Sanitarias de Frontera. Hay sitios como Ezeiza, como el aeropuerto de Iguazú, como puertos, donde transitan más de 15.000 personas por día y esto necesitaba vigilancia, el aislamiento o el sostén en los lugares hoteleros. Esto implicó un fuerte desempeño de la Dirección Nacional de Emergencias y Catástrofes, DINESA, que hoy se está reprogramando para acompañar el desempeño de las unidades turísticas con el mejor carril para el diagnóstico temprano y oportuno de los casos que pudieran surgir.

• Creemos que ningún esfuerzo se logra si no hay articulación público-privada, si no hay acompañamiento y si no garantizamos el acceso a cada argentino y a cada argentina que lo necesite. Pero sin acompañamiento social y sin cuidado y respeto del medio ambiente esto resulta inviable. RS

José Sanchez, Jorge Cherro y Gabriel Barbagallo

9° JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE . COVID-19: PRESENTE & FUTURO

La pandemia impactó en el sector privado de salud

El panel presencial de la Jornada fue integrado por **Gabriel Barbagallo,** gerente de Recursos Institucionales de OSDE y presidente de la Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina; el doctor **Jorge Cherro**, presidente de ADECRA (la Asociación de Clínicas y Sanatorios de la República Argentina); y **José Sánchez,** presidente de la Federación de Cámaras de Atención Domiciliaria y presidente de International Health Services -reconocida como Emergencias-. Reproducimos a continuación las principales ideas de los oradores

GABRIEL BARBAGALLO

• La Organización Mundial de la Salud define a la telemedicina en relación a la distancia como un factor crítico. Hay algunos proyectos de ley en que la oferta es un factor crítico. Y realmente nosotros desde ACTRA venimos diciendo ya hace tiempo que realmente el factor crítico en un país como el nuestro es el acceso a la salud. Porque la pandemia también demostró que no había problemas de distancia, no había problemas de oferta, sino que el gran problema crítico era el acceso de los servicios de salud a los pacientes que estaban en aislamiento social, preventivo y obligatorio.

•La video consulta es una herramienta más entre el profesional de la salud y el paciente para mejorar el abordaje, para mejorar el diagnóstico y el tratamiento. Pero no es de ninguna manera una nueva forma de hacer medicina y mucho menos reemplaza la tarea del médico. Y esto también quedó demostrado en el transcurso de esta pandemia.

• Estamos frente a un mundo con gente cada vez más mayor arrastrando enfermedades crónicas y soportando el flagelo de la soledad que es un problema serio que va a enfrentar el mundo en los próximos años. Por lo cual la gestión del cuidado con alertas y monitoreos de esas poblaciones vulnerables se tendrá que desarrollar rápidamente en los próximos años.

• En OSDE llevamos hechas a lo largo de la pandemia aproximadamente 160.000 video consultas. Pero lo más importante de esto es que culturalmente se rompieron algunas barreras. Antes era aceptada solamente por el 15% de la gente y hoy está en el 90%.

• Se llevan ahorrados con ello transitar 1.500.000 kilómetros, son casi 40 vueltas al mundo en un auto. No sólo ahorra en combustible sino en emisiones de dióxido de carbono. Y a través de nuestro sistema de médico de cabecera virtual, nos permitió hacer el seguimiento de los pacientes que según protocolo cumplían con los criterios de sospecha de COVID. Tuvimos que sumar una dotación de 350 médicos que hoy están haciendo ese trabajo.

• Por otro lado, pudimos darle asistencia a los habitantes de Jujuy no afiliados a OSDE, y hemos atendido a más de 6.000 mil personas también a distancia integrando lo público con lo privado junto con el Gobierno de la Provincia de Jujuy.

•La telemedicina es una herramienta que nos da accesibilidad, porque nos permite mejorar el acceso de la gente. Nos da agilidad porque nos permite llegar más rápido. Nos da ubicuidad porque nos permite llegar a todos lados. Nos da costo-efectividad porque evitamos traslados, porque evitamos el uso de equipos que eran factores críticos en ese momento. Y por sobre todas las cosas también nos da sustentabilidad.

• Nos faltan resolver algunos temas importantes. Hubo que darle legitimidad a la receta digital y al uso de las plataformas porque la ley 17.132 es del año 1967. Se dio rápidamente legitimidad a través de una resolución ministerial y de una resolución de la Superintendencia. Luego se promulgó la ley 27.553 que por ley habilita el uso de la teleasistencia. Y ahora ya hay una ley que va camino a la regulación de la actividad que cuenta con media sanción en el Senado.

•Otro tema que parece estar resuelto es de la seguridad, o sea de las compañías de seguros. En tanto, falta determinar cuál va a ser el organismo de contralor y de acreditación, calculamos que tiene que ser un organismo dependiente del Ministerio de Salud, que se encargue de cuáles van a ser las reglas de acreditación de las plataformas y de la tecnología, lo mismo que la certificación de los profesionales. Si resolvemos esto vamos a estar seguramente a la altura de las circunstancias y a la altura de lo que está el mundo.

JORGE CHERRO

• La pandemia dejó al sector prestador privado al borde de la quiebra. Y no precisamente por el colapso de pacientes de COVID-19 que nosotros esperábamos estar recibiendo y para los cuales nos preparamos al principio de la pandemia, con la incorporación de camas, respiradores, recursos humanos y tecnología. Eso no sucedió porque los pacientes no llegaron ya que se dejó de atender el gran universo de patologías no COVID a lo largo del año 2020.

“La video consulta no es una nueva forma de hacer medicina ni reemplaza la tarea del médico”

“Hubo que darle legitimidad a la receta digital y al uso de las plataformas”

“Se llevan ahorrados con ello transitar 1.500.000 kilómetros, son casi 40 vueltas al mundo en un auto”

Gabriel Barbagallo

• En el escenario pre pandemia toda la actividad prestacional estaba muy complicada a partir de enfrentar dos años muy complicados, el 2018 y el 2019. Con grandes coeficientes de inflación y devaluaciones constantes de nuestro peso. También el atraso crónico de aranceles y un promedio de cobranza de 60, 90 días de fecha de factura. Aumento en paritarias, de costos biomédicos e insumos biomédicos atados al dólar terminan de alguna manera convirtiendo al prestador privado y fundamentalmente al prestador independiente en un cofinanciador importante del sistema sanitario.

• Lo que produce la pandemia es profundizar todos estos problemas. En lo que va del 2020 el sector tuvo los aranceles congelados prácticamente. Las empresas de medicina prepaga no han podido actualizar aranceles. Se profundizó aún más la mora o la fecha de cobro de las facturas. O sea, pasamos de estar en 60, 90 días en algunos casos a estar en 120, 150 días. También estamos sufriendo en este momento un aumento en los costos de los insumos biomédicos que son realmente exorbitantes. Por otro lado, hay faltantes de elementos que son esenciales para la atención de un paciente que está a lo mejor internado en terapia intensiva con respirador. Los miorrelajantes, por ejemplo.

• A su vez, el 22% de los sanatorios están recibiendo cheques rechazados de financiadores. Como consecuencia, las compañías deben endeudarse más con las entidades financieras, los proveedores y las obligaciones impositivas.

• También hubo inconvenientes en la gestión de los recursos humanos. Por un lado se licenció a todo aquel personal esencial que fuese de riesgo. Por otro, con las infecciones que se fueron pro-

duciendo en el equipo de salud también han sido licenciados estos recursos que son esenciales. Esto le trae aparejado a las instituciones dos problemas: las compañías están obligadas a pagar el 100% de los sueldos y al mismo tiempo debe contratar personal para suplir a esta gente.

• Eel sector prestador privado se ha convertido de la noche a la mañana en un sector que está subsidiado. Subsidiado por el gobierno. Subsidiado a partir de los ATP y a partir de algunos beneficios fiscales que se lograron negociar a partir de la firma del decreto 300/2020.

• A partir de un Informe de Coyuntura que emite periódicamente el Observatorio Económico de ADECRA+CEDIM, liderado por el licenciado Jorge Colina, surge que la brecha ntre costos e ingresos ascenderá al 47%. El mismo estudio nos dice que el impacto de estos subsidios, del ATP más el decreto 300, está en el orden del 20%. Que lo debemos restar a este 47. Pero a pesar de restar el 20% el sector está en este momento presentando un déficit del 27%. Si nosotros trasladamos esta proyección al 31 de marzo del 2021 y le agregamos al estudio los mayores costos que se firmaron en la última paritaria con el gremio de Sanidad este 47% se transforma en un 56%.

JOSÉ SÁNCHEZ

• Arrancamos el año con una Ley de Emergencia Sanitaria. Por lo tanto esta crisis que describe Jorge es una crisis continua y lenta que se viene dando en la República Argentina. La realidad es que nosotros estábamos discutiendo a mediados de marzo la recomposición salarial de nuestros colaboradores del año 2019. Y la pandemia no estaba dentro de nuestras discusiones.

• Con este diálogo que veníamos teniendo con el gobierno se conformó una mesa de trabajo entre el sector público y privado, que funcionó realmente muy bien desde el principio y todavía continua. Y esto fue lo que nos permitió llegar a hoy y que, más allá del tremendo dolor que tenemos de haber perdido colaboradores y haber tenido gente enferma -en Emergencias sufrimos la muerte de un colaborador, de un enfermero en esta semana-, hemos superado muy bien la pandemia por un enorme esfuerzo y coordinación entre el sector público y privado.

• Nosotros fuimos sorteando los problemas en la medida que se iban presentando. La realidad es que no teníamos una visión integral de cuáles iban a ser todos los desafíos que teníamos. Por ejemplo, al principio nos encontramos que los EPP (los elementos de protección personal) podrían convertirse en un drama. Nosotros fuimos la primera empresa que importamos de China pero con mucho apoyo y ayuda del Estado. Logramos sacar rápidamente una resolución donde se eliminó la presión impositiva para la importación. O sea, hubo mucha velocidad en la toma de decisiones para poder ir superando estos inconvenientes. Y producto de esto hemos logrado tener elementos de protección personal durante todo el período de la pandemia cuando al principio no había a nivel mundial, en ese momento no había ni siquiera en España.

“Se conformó una mesa de trabajo entre el sector público y privado, que funcionó realmente muy bien”

“Además de la judicialización debemos revisar el PMO, es imposible cubrir todas las patologías”

José Sanchez

• Luego tuvimos inconvenientes con los tests y después con medicamentos. O sea fuimos superando circunstancias en base al diálogo, a ponernos de acuerdo y buscar soluciones. Para lograr rápidamente que la asistencia sea una herramienta que nos permitiera acercarnos a la gente que no tenía acceso a la medicina, que vivía en lugares remotos. O sea, generar contención.

• Al principio hubo mucho miedo en la población. La gente realmente tenía un nivel de angustia muy grande y lo pudimos soportar y reducir con este trabajo en conjunto que hicimos desde el gobierno, legislando y apoyando y desde el sector privado brindando los servicios.

• ¿En lo económico qué nos pasó? Al principio nos encontramos con un incremento que teníamos en el salario de nuestros colaboradores en función de la inflación que veníamos teniendo. Luego empezaron a crecer fuertemente los costos de los insumos, los costos de la productividad. Se sumóel ATP (Asistencia de Emergencia para el Trabajo y la Producción), que si bien inicialmente estaban excluidas las empresas de salud, pronto se incorporaron.

• En cuanto al sector empresario comparto lo que Jorge describió porque lamentablemente está en una crisis muy compleja que lleva muchísimos años, y se trata del sector que le presta servicio a casi el 70% de la población. ¿Cómo se financia el sistema prestador de salud? Básicamente de fondos que vienen de las contribuciones patronales o las contribuciones de los empleados o se financian con el sistema fiscal, las obras sociales provinciales básicamente a través del fisco. Y la realidad es que la Argen-

ESTAMOS

Asistimos y acompañamos a más de
155.000 socios con síntomas de COVID-19.

**Desde hace
48 años juntos.**

Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet: www.buenosaires.gob.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 horas, llamando al 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gob.ar - R.N.O.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1408.

Jorge Cherro

tina viene con una crisis económica prolongada y sostenida de hace muchísimos años. Una caída del empleo permanente.

• Hay un dato interesante para evaluar: el único sector en el que creció el empleo privado en la República Argentina es salud. Con base 100, en los últimos 10 años la salud creció un 40%. La actividad que le sigue es la enseñanza privada y luego es la intermediación financiera, o sea los bancos. Todo el resto de las actividades decrecieron. Lo único que creció es el empleo público que creció un 23% y los cuentapropistas como monotributo que crecieron otro 30%. Los autónomos también decrecieron. Por tanto acá tenemos un problema sobre cómo vienen los aportes para sostener el sistema.

• Por otro lado, lo que vemos es que cómo el PBI se mantiene y los costos aumentan; las provincias tampoco tienen fondos para financiar a las obras sociales provinciales, y si bien el PAMI se financia a través de los aportes y contribuciones, tenemos un problema en cuanto a la recaudación de las cuentas públicas.

"La pandemia dejó al sector prestador privado al borde de la quiebra"

"Las empresas de medicina prepaga no han podido actualizar aranceles"

"Se profundizó aún más la mora o la fecha de cobro de las facturas"

• Esto lo que genera es que no hay fondos para financiar un sistema en un país que está cada vez más empobrecido y donde las tensiones para participar de la torta del gasto crecen en una manera que no es proporcional. El 70% de los costos de los prestadores de salud está dado por la mano de obra y lo otro por tecnología, por infraestructura, por medicamentos y demás. De la torta de salud han tenido un crecimiento muy fuerte y han participado cada vez más sectores que antes tenían una participación mucho menor, entre ellos los medicamentos.

• Es problemático agregarle al PMO y al costo médico una enorme cantidad de patologías. Y la judicialización también es peligrosa. Muchísimo del gasto en salud se va por temas judiciales, sin que realmente tengan muchos casos el criterio que debe tener, y eso derramó en un crecimiento del costo de salud entre un 10 y un 15% dependiendo las patologías.

• Por lo tanto tenemos una crisis muy compleja atravesada por la pandemia, y con un futuro que es incierto porque no sabemos qué va a suceder con los fondos que está poniendo el Estado para sostener lo que no viene por la recaudación de impuestos o por la recaudación de contribuciones; mientras que este año ya perdimos 60.000 fuentes de trabajo.

•Yo creo que la solución a problemas tan complejos como este son soluciones que son multicausales y donde tenemos que trabajar en forma conjunta. Lo primero que no tenemos que perder es el diálogo. Acá no hay nada que podamos solucionar desde un solo lugar. Hoy aproximadamente la presión tributaria es del 40%. O sea 4 de cada 10 pesos que ingresan en el sector prestador de la salud se va al fisco y luego vuelve en forma de subsidios cruzados. Las tasas de ingresos brutos en algunas provincias es de 5, hay de 6, y del 7%. Y llamativamente la salud quedó incluida para que pague la tasa de ingresos brutos. Lo cual es absolutamente ilógico y habla de una mirada parcial de algunos sectores sobre el sector salud.

•Esto requiere, de nuevo, básicamente mucho diálogo. Trabajo en conjunto y una enorme reestructuración. Reducir las cargas patronales, las cargas sociales. Hay que eliminar el Impuesto a los Débitos y Créditos.

•Además de la judicialización, el PMO no puede cubrir absolutamente todo sin que haya un estudio previo sobre el impacto en los costos. Porque después en definitiva lo que termina pasando es que se reduce la calidad de servicio y se reducen las instituciones. Lamentablemente en los últimos 15 años desapareció el 20% de los prestadores de salud de la República Argentina. Estos son datos alarmantes, que nos tienen que llamar a la reflexión.

•Hace dos semanas se conformó la mesa sectorial del sector salud con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, FATSA (Federación Argentina de Trabajadores de Salud), y es el sector empresario de salud. Es el vehículo como para empezar a trabajar sobre este tipo de cosas. No importa la bandera política o el partido, trabajemos juntos para la salud de la población de la República Argentina.RS

SALUD OCUPACIONAL

Las empresas más importantes del país, **nos confían lo más importante de sus colaboradores, la salud.**

- Exámenes de salud
- Médico y enfermero de planta
- Consultorios en locación propia o móviles
- Gestión de RRHH
- Digitalización de procesos
- Asesoramiento y capacitación
- Capacitación y protocolos ante incendios
- Talleres saludables

0800 333 9200

www.emergencias.com.ar

infoempresas@emergencias.com.ar

emergencias

Una empresa del Grupo International Health Services Argentina SA

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE . COVID-19: PRESENTE & FUTURO

RECONOCIMIENTOS

Cada año la Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESS) lleva adelante sus tradicionales Premios Institucionales, con el objetivo de distinguir a organizaciones y personalidades por su labor sobresaliente en áreas como la salud, el medio ambiente, y la ciencia, además de su admirable trayectoria. En esta oportunidad, se realizó un segmento especial con dos reconocimientos: por un lado, al Personal de Salud de Argentina, por su incansable trabajo durante la pandemia del virus COVID-19, que fue entregado por Héctor Daer, secretario general adjunto de FATSA; y a Mabel Bianco, recientemente nombrada por la BBC como una de las 100 mujeres más influyentes e inspiradoras del mundo. A continuación, revivimos la entrega

RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD DE ARGENTINA

Héctor Daer entregó el reconocimiento de FESS al personal de la salud representado por Victoria Chamorro

"Vamos a hacer un reconocimiento especial a la totalidad del personal de salud. Creemos que nadie mejor para entregarlo que Héctor Daer, secretario general de ATSA, la Asociación de Trabajadores de la Sanidad de Argentina; secretario general adjunto de FATSA, la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina; también reconocido por su cargo como secretario general de la CGT y por su desempeño internacional como presidente de UNI América, una institución que nuclea a cerca de cuatro millones de trabajadores de las Américas". Esas fueron las palabras de Alfredo Stern, miembro del Consejo Académico FESS, para presentar el reconocimiento.

"Los trabajadores de Sanidad de todo el país, públicos y privados, dieron muestra de su capacidad, de su voluntad, de su vocación. Pusieron todo de sí: el cuerpo, su conocimiento, la ciencia aplicada en la prestación médica y en la atención", afirmó Daer en agradecimiento por la distinción. Y agregó: "Acá no hubo unos más y otros menos, desde la recepcionista que recibió al paciente, la persona que ingresaba a un hospital, a un sanatorio, el camillero, la mucama, las enfermeras, los médicos, los técnicos. Todo el personal de salud demostró que esta pandemia que azota al mundo, fue contenida en nuestro país de una forma ejemplar".

En representación de los trabajadores de Sanidad, Daer convocó a la enfermera Victoria Chamorro para que recibiera el reconocimiento. Victoria trabaja en el Sanatorio Trinidad Mitre y en el Hospital Argerich. En esta última institución, en su rol como enfermera de guardia de emergencias, enfrentó el primer caso de COVID-19.

"Una compañera representativa del contexto de trabajadores y trabajadoras de nuestra actividad, quien atendió al primer paciente de COVID-19. Sin saber nada, sin que exista protocolo. Sin que

DROGUERIA
DEL SUD
SOCIEDAD ANONIMA

Transitamos todo el país distribuyendo los mejores productos para la salud y el bienestar a más de 8000 farmacias de la Argentina.

Recorremos 35 millones de Km. cada año, con el compromiso de superarnos permanentemente, dedicando la innovación y la experiencia al servicio de nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de distribución con la más avanzada tecnología garantizan la seguridad y confianza en cada pedido, **en todo el país, todos los días.**

esencia

www.delsud.com.ar

/drogueriadelsud @drogueriadelsud

exista la obligatoriedad del barbijo. Sin que exista la obligatoriedad de buscar la forma de aislarse de este virus", indicó Daer sobre Chamorro.

Victoria agradeció a FESS y al secretario adjunto de FATSA por haberla convocado, y comentó que hace 38 años que es enfermera. "Es un honor estar acá en representación de toda la Sanidad. De todo el grupo de salud. Represento a todo el equipo de salud, desde el camillero, hasta al que limpia, a todos. Lo fundamental es la unidad, porque por separados no hacemos nada, la unión hace a la fuerza", dijo la enfermera. "Atendí al primer caso de COVID positivo en el Hospital Argerich en la guardia. Sin saber nada, sin la exigencia del barbijo, sin nada. Me enteré de que era positivo después de que estuve en mi casa, cuando el paciente falleció", refirió Victoria sobre su experiencia.

Mabel Bianco

RECONOCIMIENTO A MABEL BIANCO

El segundo reconocimiento de la jornada virtual de FESS fue para una referente en materia de salud sexual y reproductiva, defensora de los derechos sexuales de las mujeres, médica feminista. Se trata de Mabel Bianco, elegida por la BBC como una de las 100 mujeres más influyentes e inspiradoras del mundo. Mabel es la única argentina en esa categoría elegida entre unas diez mujeres de Latinoamérica. "Creemos que esta distinción corona el incansable trabajo por las mujeres que la doctora Bianco viene construyendo. Nosotros tenemos el honor de que Mabel forme parte del Consejo Académico de la Fundación", dijo Carlos Nápoli, secretario de FESS, al presentar la distinción.

"Agradezco este reconocimiento. Lo tomo como un desafío para seguir luchando, porque hay mucho por hacer en nuestro país para lograr que todas las mujeres y niñas consigan realmente tener el acceso a los derechos que les corresponden", manifestó Mabel por videoconferencia.

Y agregó: "Los derechos sexuales y reproductivos son muy importantes porque en la vida de las mujeres abarcan todo. Un embarazo de adolescencia no planificado va a significar un problema para esa niña porque va a dejar la escuela, se va a iniciar precozmente en un trabajo que en general no va a ser bien pago y demás. Por eso nuestro problema es llegar con información, llegar con acceso a servicios y que realmente cada una decida si quiere, si no quiere, cuándo, cómo, dónde. Esto que parece tan elemental, y que muchas de nosotras gozamos, no es así para todas".

Mabel también aprovechó la oportunidad para destacar el trabajo de las trabajadoras de salud frente a la pandemia: "Quiero unir y felicitar al grupo de los trabajadores de la salud por lo que han hecho en este tiempo (…) Las trabajadores de salud mujeres son prioridad, porque son la mayoría. Pero no en los altos niveles, están en los niveles más bajos, y ellas son las que han tenido que enfrentar los problemas laborales más los problemas familiares (…) Son el tipo de temas que nos tienen que preocupar. Y nos tienen que preocupar porque el COVID nos deja mujeres empobrecidas", afirmó Bianco.

Para finalizar, también se refirió al Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que se presentó por estos días en el Congreso. "Les quiero pedir a todos que entiendan que esa ley es necesaria para evitar muertes y enfermedades, y no es para obligar a nadie a hacer lo que no quiere hacer. Por eso voy a seguir luchando, porque todavía hace falta mucho. Esto es por la vida de las niñas y de las mujeres en este país. Así que muchas gracias por este reconocimiento, que es para darme fuerzas para esta lucha que sigue", concluyó. RS

ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de

ACLIFE

ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.aclife.com.ar

Lavalle 51 of. A
Avellaneda (B1870CCA)
Tel. 4201-7181 Líneas rotativas
acliba2@aclife.com.ar

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE . COVID-19: PRESENTE & FUTURO

Conferencia magistral de **Hugo Sigman**

El médico y empresario argentino, fundador de Grupo Insud y Chemo, se conectó especialmente desde Barcelona para participar de la jornada anual de FESS. A lo largo de la charla analizó cómo se abordó la pandemia en Europa y Asia, qué tratamientos se encuentran en etapa experimental, y adelantó en exclusiva cuándo comienza la producción de la vacuna de AstraZeneca en el país

La pandemia en otros países

• Hay países en el mundo que han sido muy exitosos y han controlado de una forma bastante eficiente la enfermedad. Curiosamente estos países tienen sistemas políticos distintos, pero pertenecen a una región del mundo que tiene una conciencia cívica que excede las características políticas de cada uno de los países, me refiero a Asia. Tanto Taiwán, China, Vietnam, Corea, Singapur, han sido muy exitosos en el control de la pandemia. Fueron los primeros en sufrirla, pero también los más eficientes en controlarla, y en alguna medida erradicarla solamente con medidas sanitarias.

• Estos países incorporaron a los rastreadores, es decir personas que se encargan de identificar a los enfermos y a los contactos de los enfermos. Organizaciones para tener a los contactos aislados una vez que se identifican los contactos de los enfermos. Y además de rastreadores ellos han usado sistemas de inteligencia artificial muy eficientes que en alguna medida violan para lo que es Occidente la libertad individual.

• El otro tema importante desde mi punto de vista es qué recursos ha puesto cada gobierno para darle sentido y organización a este modo de control de la enfermedad. Los alemanes tuvieron más éxito que otros países porque tuvieron un rastreador cada 4 mil habitantes.

• Es decir que la cantidad de personas que el sistema de salud le dedicó a identificar a los enfermos, a los infectados, sean enfermos o no, identificar los contactos estrechos, ver los contactos, y tener mucho testeo, permitió que algunos países tuvieran un poco más de éxito que otros.

• Las autoridades ya no se animan a plantear medidas más duras porque saben que la población se lo resiste, no las atiende, y además en algunos casos temen perder consideración política por parte de los ciudadanos.

• Los tratamientos han evolucionado muchísimo desde enero de este año a hoy. Estábamos ante una enfermedad nueva, no se entendía cómo eran los mecanismos por los cuales nosotros nos enfermábamos. Sabíamos que teníamos una infección, pero no sabíamos cómo ese virus actuaba. Entonces se fueron probando distintos medicamentos de una forma pragmática, como inevitablemente tiene que ser al principio, hasta que después se fueron sistematizando.

La pandemia en Argentina

• En Argentina trabajamos con dos investigaciones que pueden contribuir a controlar la enfermedad. Tanto el Ministerio de Ciencia y Tecnología como el Ministerio de Salud de la Nación hicieron mucho esfuerzo para ayudar a distintas compañías con recursos económicos para que pudieran investigar nuevas alternativas.

• En principio, a los pacientes que tenían COVID con PCR afirmativo y con síntomas, les medíamos una PCR cuantitativa, es decir, medíamos qué cantidad de virus tenía esa persona y hacíamos un seguimiento diario. Lo hicimos por siete días con el Hospital Garrahan. La segunda cosa fue darles a todas las personas ivermectina en altas dosis. Les dimos 6 miligramos por kilo. Y como la ivermectina veterinaria tiene impurezas, lo que usamos fue ivermectina humana.

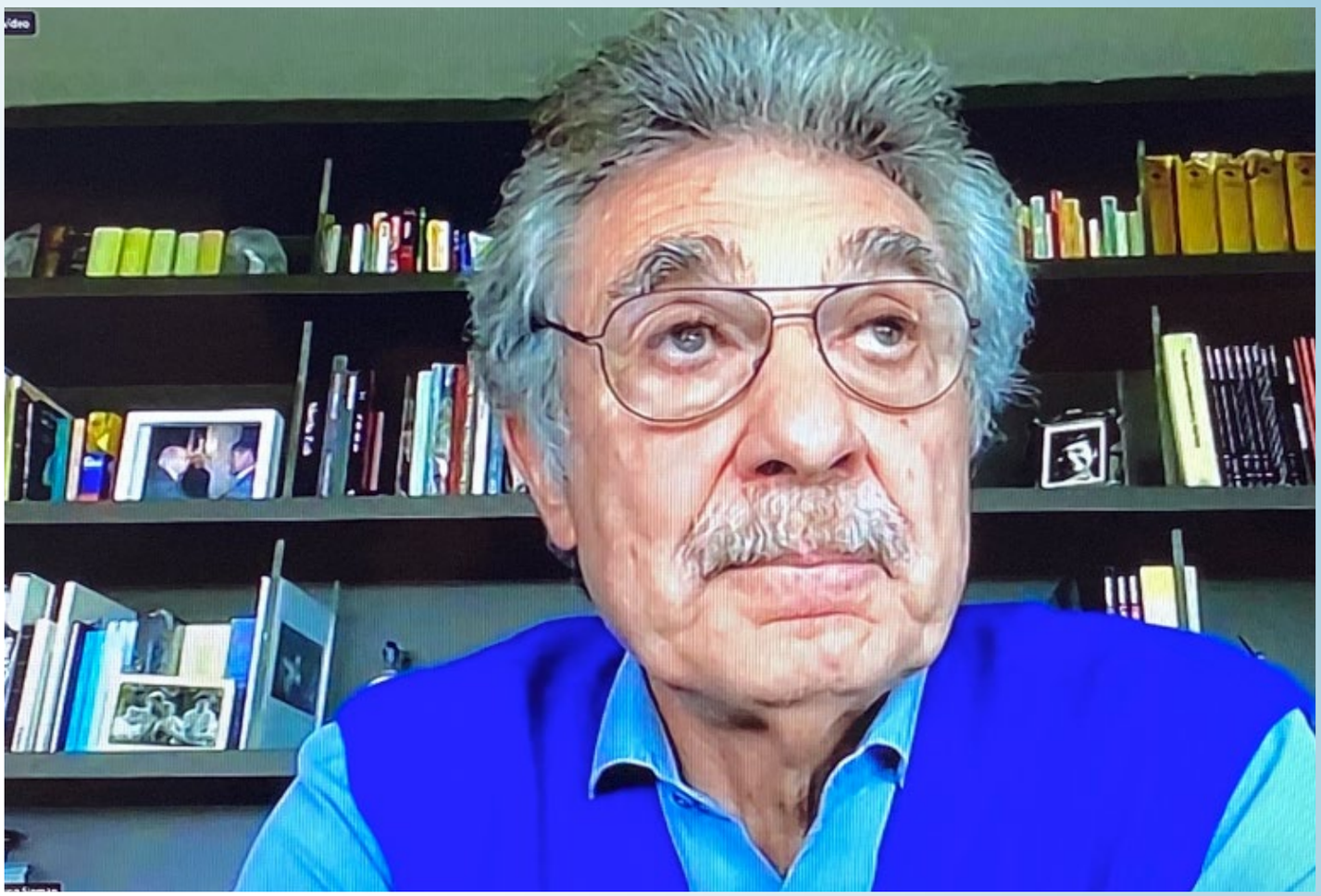
• La *ivermectina* comparada con otros tratamientos tiene una ventaja enorme. Es oral, es barata, y puede ser un tratamiento muy accesible para cualquier persona y para cualquier gobierno.

• Otra investigación que hicimos, que tuvo bastante difusión en Argentina, fue el desarrollo de un suero equino hiperinmune. ¿En qué consiste esto? Desarrollamos por ingeniería genética en mAbxience, la compañía de nuestro Grupo, una proteína que es una parte de la proteína del virus, con la expectativa de que inyectada en caballos pudiera producir anticuerpos. Vimos que sí producía anticuerpos. Pero no sabíamos si esos anticuerpos podían neutralizar o no al virus. Con eso fuimos a tres laboratorios: el Malbrán, que colaboró muchísimo; un laboratorio de la Universidad de Córdoba, que también colaboró muchísimo; y, para corroboración internacional, a un laboratorio en Barcelona muy especializado en este tipo de acciones. Efectivamente en laboratorio vimos que estos anticuerpos inhibían y neutralizaban el virus.

El camino hacia la vacuna

• En este momento hay alrededor de 180 compañías que están desarrollando vacunas para la prevención del COVID-19. ¿Qué quiere decir esto? Producir vacunas para el COVID no es una tarea científica compleja. Hay enfermedades, por ejemplo, el dengue, que son mucho más antiguas que el COVID más la ciencia no ha sido capaz de producir vacunas buenas.

• Lo tradicional que existía con vacunas hasta ahora – con el MERS, el SARS, el ébola-



Hugo Sigman

pero que no habían sido usados masivamente, era dar el antígeno en forma externa y de dos modos distintos: o dar la bacteria del virus inactivado o dar una parte de la bacteria del virus que no infectaba pero que permitía producir una reacción inmunitaria que era efectiva para cortar el virus.

• Con el coronavirus se desarrollaron otras plataformas vacunales muy novedosas. Lo que todas tienen de común es que nos enseñan a nosotros mismos a producir el antígeno. En lugar de recibir el antígeno de forma externa para que el sistema inmunitario reaccione, nosotros producimos el antígeno, y cuando lo producimos el sistema inmunitario reacciona.

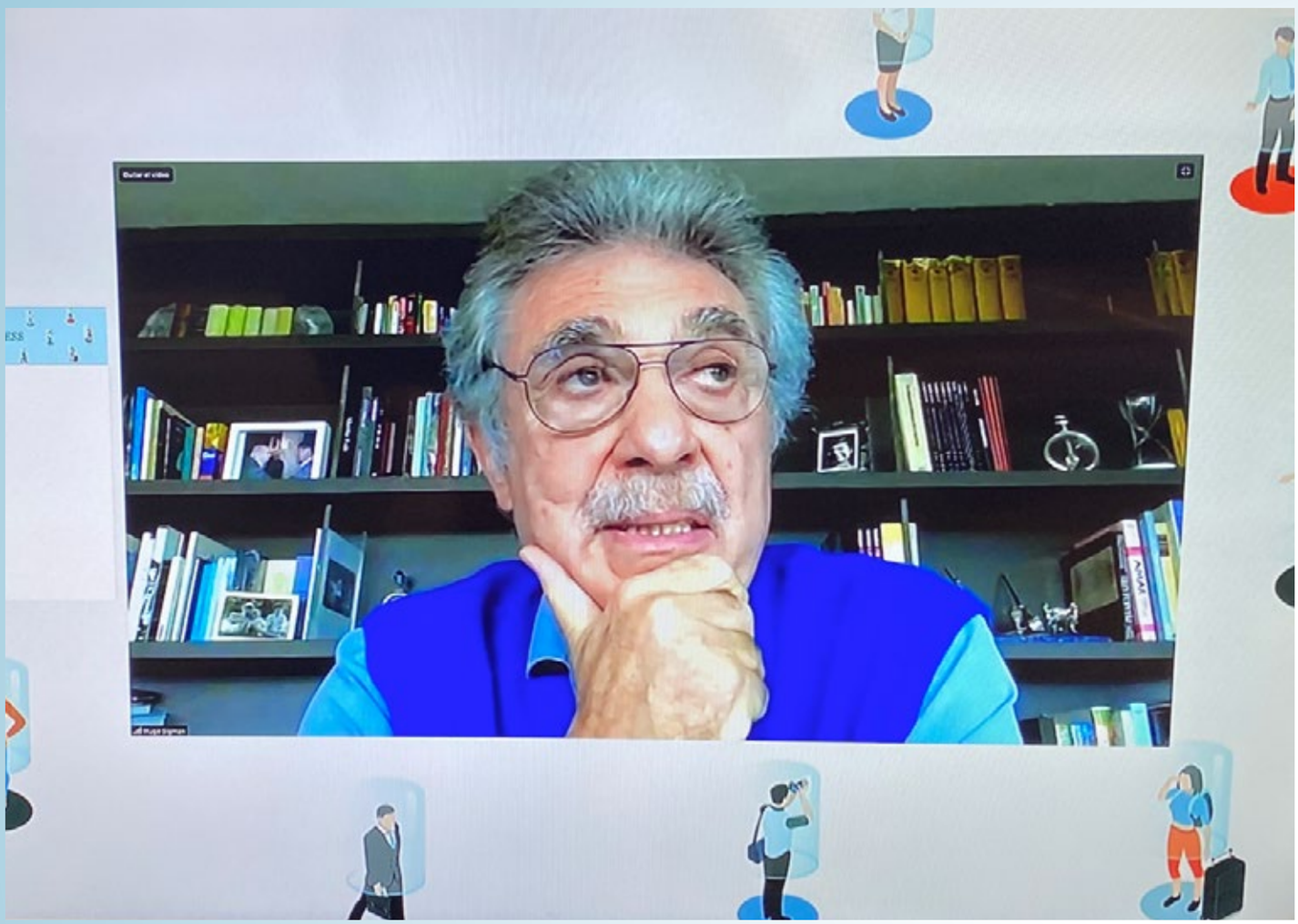
Los tratamientos han evolucionado muchísimo desde enero de este año a hoy

En Argentina trabajamos con dos investigaciones que pueden contribuir a controlar la enfermedad

• De las vacunas que existen hoy en el mundo son diez las más avanzadas. De esas diez vacunas, tres que son de plataforma muy clásica y son vacunas chinas. Dos de la compañía Sinopharma; y otra de la compañía Sinovac. Son vacunas de un virus inactivado con un adyuvante. El adyuvante tiene es estimular a nuestro sistema inmunitario y hacerlo más activo. Las vacunas de Sinopharma van a estar probablemente con los estudios concluidos en el mes de marzo. La de Sinovac probablemente va a estar un poco antes.

• Están las vacunas de adenovirus que son al vacuna de AstraZeneca, la vacuna de Johnson & Johnson y la más adelantada es la vacuna rusa. Y después están las vacunas de RNA, que la más adelantada es la vacuna de Pfizer. Hay otra vacuna de otra compañía norteamericana que se llama Moderna.

• ¿Qué hemos hecho nosotros en la Argentina? Un acuerdo con la compañía AstraZeneca y vamos a producir el principio activo de esta vacuna. El principio activo se va a exportar a México porque en Argentina no hay ninguna planta que haya sido aprobada por AstraZeneca. En México hay una compañía



muy buena que se llama Liomont, y de ahí se va a exportar a toda Latinoamérica, con excepción de Brasil en donde AstraZeneca hizo un acuerdo con otra compañía brasilera.

• Para nosotros es un privilegio tener esta oportunidad porque la vacuna de AstraZeneca yo creo que va a ser un hito en la historia de la medicina mundial. La vacuna de AstraZeneca, por una decisión conjunta de la Universidad de Oxford y AstraZeneca se va a vender nonprofit, es decir es una vacuna que va a valer entre 3 y 4 dólares la vacuna. Depende los países y depende el costo que tenga cada país.

Alrededor de 180 compañías están desarrollando vacunas para la prevención del COVID-19

La vacuna de AstraZeneca se va a vender *nonprofit*

La producción empieza el 23 de noviembre en Argentina

• La investigadora de la vacuna, Sara Gilbert, posible candidata al Premio Nobel, dijo que el objetivo era hacer un acuerdo con una compañía privada para que la vacuna pudiera producirse masivamente en todo el mundo pero que mientras durara la pandemia se vendiera nonprofit para que fuera accesible, como primera condición. La segunda condición era comenzar a producirla antes de que estuviera aprobada. Y la tercera condición es que se distribuyera equitativamente en todo el mundo.

• AstraZeneca hizo acuerdos con distintas compañías en el mundo: India, China, en Asia, Europa, Rusia. El plan de producción de vacunas es de 3 mil millones de vacunas el próximo año, y se va a vender a un precio de entre 3 y 4 dólares.

• Participar en este proyecto de la Universidad de Oxford y AstraZeneca para nuestra compañía y para mí es como un regalo especial, porque podemos estar presentes en un proyecto inédito, interviniendo en una cooperación público-privada, además, que hace mucho para el desarrollo de la economía, que produce valor agregado, y que mientras dure la pandemia se va a vender sin beneficios para la compañía.

• La producción empieza el 23 de noviembre. Estuvimos trabajando todos estos meses con la transferencia de tecnología, de control de calidad y las inversiones en plantas de tratamiento de productos.

• Seguramente en diciembre haremos la primera exportación a México, si todo sale como prevemos de la vacuna producida en la Argentina.

• Resalto la consideración que la compañía AstraZeneca tuvo para con los técnicos argentinos: ellos mismos aseguraron que fue muy fácil la trasmisión, ya que es un equipo muy motivado, preparado, consustanciado y tecnológicamente sobresaliente.

• Y finalmente la contribución de muchos filántropos del mundo que como AstraZeneca decidió producir a riesgo, es decir sin saber si el estudio clínico se iba a aprobar o no, muchos países, ONG, personas individuales, aportaron dinero para que esto fuera posible. En nuestro caso la Fundación de Carlos Slim: sus hijos aportaron recursos para que esto fuera posible en Latinoamérica. También nosotros aportamos recursos y, sobre todo, dejamos de hacer todo lo que estábamos haciendo para dedicar el tiempo completo de nuestra planta a la vacuna.

• Esta pandemia empezó en enero. En este momento tenemos 53 millones de personas enfermas y 1.300.000 muertos. Pero debo decir lo siguiente, no hay antecedente en la historia de la medicina en la cual la ciencia y la humanidad hayan reaccionado con tanta velocidad para generar vacunas y medicamentos para controlar una enfermedad virológica.

• Creo sinceramente que si no hay nada que altere los resultados clínicos que se están produciendo con las vacunas es probable que entre fin de este año y el primer trimestre del año próximo se empiece a vacunar. Y es probable también que, para julio o agosto del año que viene, tengamos una realidad del mundo completamente distinta, con una población masivamente vacunada, y con un control bastante eficaz de este desastre económico, político, social y humano que fue la pandemia. Ahora estamos viviendo un momento muy malo con una agudización de la enfermedad, pero creo que estamos muy próximos a resolver el problema. O por lo menos atenuarlo de una forma sustantiva.

No hay antecedente en la historia de la medicina en la cual la ciencia y la humanidad hayan reaccionado con tanta velocidad

Es probable que entre fin de este año y el primer trimestre del que viene se empiece a vacunar

• Quisiera subrayar es la enorme colaboración que hubo entre la comunidad científica internacional. La generosidad con la que se transmitieron conocimientos. Recuperar el diálogo, la bonhomía, ayudarse mutuamente, coordinar a pesar de las diferencias, privilegiar los acuerdos sobre las diferencias. Y en la ciencia funcionó. Si no hubiera existido esta generosidad, esta dedicación de tiempo en comunicación, en transferencia de conocimientos, esto no hubiera sido posible.

• Estamos en las vísperas de un cambio que va a permitir, si esto se da como lo imagino, recuperar la actividad económica, recuperar nuestra libertad individual, poder salir, abrazarnos y que el mundo pueda vivir de un modo distinto. RS

CIERRE DE PATRICIO MARTINEZ

"LA SALUD DEBE ESTAR EN LA AGENDA POLÍTICA"

Para concluir con la 9° Jornada sobre Responsabilidad Social en Salud y Medio Ambiente, Patricio Martínez, presidente de la Fundación FESS, brindó unas palabras de agradecimiento a los oradores y sponsors, e hizo hincapié en el nuevo formato del encuentro.

"Extrañamos un poco la forma presencial de hacer nuestra jornada, como históricamente la hicimos. Pero nos adaptamos a esta modalidad que nos impone la pandemia, de hacerlo en forma digital", aseguró. También resaltó el segmento especial de reconocimientos, con la participación de Héctor Daer y Mabel Bianco; y mencionó que en ediciones anteriores los premios fueron entregados presencialmente a categorías como trayectoria, excelencia médica, responsabilidad social en salud y medioambiente, entre otras.

Para terminar, compartió una reflexión sobre el contexto actual: "La pandemia nos deja como lección que la salud debe estar en la agenda política. Esto mismo fue expresado en el inicio de la jornada por el Ministro de Salud de la Ciudad, Fernán Quirós; y varios de los oradores que hablaron sobre la realidad de los sectores. La salud debe estar en la agenda política. Es algo que no tenemos que perder de vista y es una lección que nos deja la pandemia".

9º JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE . COVID-19: PRESENTE & FUTURO

Repercusiones de prensa

La conferencia virtual de Hugo Sigman organizada por FESS captó la atención de diversos medios de comunicación, que replicaron sus dichos y adelantos sobre la vacuna en sus distintas ediciones

EL PAÍS DIGITAL

14 de Noviembre de 2020 11:00

¿Cuándo se comienza a producir la vacuna de Oxford en Argentina?

El empresario Hugo Sigman, CEO del Grupo Insud, adelantó que en dos semanas su laboratorio mAbxience comenzará a producir en Argentina el principio activo de la vacuna del AstraZeneca contra el Covid-19.

ámbito

Vacuna de Oxford-AstraZeneca: en "dos semanas" se produc el principio activo e el país

POLÍTICA 13 noviembre 2020

Hugo Sigman, el accionista de Mab laboratorio que desarrollará el proy Argentina, afirmó que los trabajos comenzarán "el 23 de noviembre". precio será de U$S4", reiteró el em

infobae

Hugo Sigman: "En dos semanas comenzaremos a producir la vacuna de AstraZeneca"

El médico y empresario argentino cuyo laboratorio va a elaborar el principio activo del fárma habló, en un encuentro virtual la Fundación de Estudios pa uridad Social, del compromi elante para derrotar al

La Voz

‹ ÍTICA CIUDADANOS SUCESOS NEGOCIC

CIUDADANOS • PREVENCIÓN

En dos semanas comienza la producción de la vacuna en el país

El CEO de Insud, Hugo Sigman, dijo que el 23 de noviembre n la fabricación del

LA NACION

Coronavirus: Hugo Sigman contó cuándo comienza la producción de la vacuna de AstraZeneca en el país

El Tribuno

La vacuna de AstraZeneca y Oxford empezará a producirse en la Argentina el 23 de noviembre

14 DE NOVIEMBRE 2020 - 13:43

Desde el laboratorio local que participa en el proyecto dicen que podría comenzar a

MOMENTOS

Antonio Ambrosini, Héctor Daer, Patricio Martinez, Alfredo Stern y Carlos Nápoli

Fernán Quirós

La jornada se transmitió en vivo por streaming

Backstage

FOTOS GENTILEZA RECOLETA GRAND HOTEL

PARA REVIVIR TODOS LOS MOMENTOS DE LA JORNADA INGRESAR EN:
https://www.youtube.com/watch?v=A7ErUrDhbZM&t=7220s

Escapó de Rusia junto a sus hermanos por la persecución de los zares. En Francia decidió estudiar enfermería. Luego emigró hacia la joven Argentina por invitación de Domingo Faustino Sarmiento

ROSA PAVLOVSKY
DE RUSIA CON AMOR

No es generalmente conocida la valiente vida de Rosa Pavlovsky. Padeció la persecución de los zares rusos que desterraron a parte de su familia del pequeño pueblo de Taganrog a la desierta Siberia. En uno de los tantos progroms que la monarquía rusa aplicaba a los judíos. Lograron con mucho esfuerzo escapar a Francia. En la capital francesa Rosa se decide estudiar Enfermería en el Hospital de Medicina de esa ciudad.

Gracias a la mediación del presidente Domingo Faustino Sarmiento, ella y su hermano Aarón vienen a la joven argentina. Su heroico papel en el combate de la epidemia de cólera que se desató en Mendoza, generaron la admiración y el respeto general. El propio Domingo Faustino Sarmiento le dedica a Rosa sus obras más famosas: Facundo y Recuerdos de Provincia.

Vida azarosa

Rosa Pavlovsky de Rosemberg nació en la ciudad Taganrog en 1862. Era hija de Santiago Pavlovsky y Agafia Gershova. Taganrog era (y es) una hermosa ciudad rusa cercana a la actual Ucrania, frente al mar de Azov, cuna de personajes como Pedro el Grande y Anton Chejov. Como otras familias judías sufrió la persecución de los zares. Y sus dos hermanos mayores, Aarón y Jean fueron deportados a Siberia, cerca del Estrecho de Bering, en el extremo del Imperio Ruso. Por esa época, esa deportación a esa región fría y desértica era sinónimo de muerte.

Pero el destino estuvo a su favor. Ayudados por una embarcación que los escondió en su bodega lograron escapar en medio de un río artificial creado por los deshielos, y lograron traspasar las fronteras y llegar a Europa. Sanos y salvos arribaron a Bélgica, donde Aarón logró graduarse de ingeniero agrónomo y su hermano Jean de licenciado en Filosofía. En tanto que Rosa, instalada en París, elegía la carrera de enfermería como tantas otras mujeres de su generación y estrato social.

Sería interesante recordar el clima de época de Francia por entonces, estallaban las revueltas obreras que desembocarían en la insurrección y en la Comuna de 1871. Se iniciaba un proceso de huelgas de mujeres para reducir la jornada laboral, como el famoso caso de las planchadoras en 1868; aparecían publicaciones específicas de orientación socialista –La voz de las mujeres, por caso-; se organizaban asociaciones de socorros mutuos y cooperativas de producción y consumo exclusivamente de mujeres como la sociedad fraternal obreras; se reclamaban derechos políticos y sociales. Al mismo tiempo, surgían los clubes de mujeres, en los cuales se debatían todos aquellos problemas que padecía la condición femenina.

Bio

ROSA PAVLOVSKY

- Nació en la ciudad Taganrog en 1862
- Fue clave su participación en la epidemia del cólera en 1886
- En la última parte de su carrera ejerció como pediatra
- Falleció el 18 de septiembre de 1936 en Buenos Aires

Rosa vivió ese tiempo convulsionado. Siguió de cerca el movimiento insurrecional conocido como la "Comuna de París", que gobernó durante 60 días la capital francesa, y se constituyó en el primer gobierno de clase obrera del mundo, basado en la solidaridad y el socialismo de autogestión. En esos dos meses se vivieron hechos extraordinarios como los decretos que promovían la autogestión obrera, la creación de guarderías para los hijos de las trabajadoras, el establecimiento del Estado laico, la obligatoriedad de las iglesias de permitir asambleas de parroquianos y la abolición de las deudas de alquileres. En esos días cobró notoriedad la participación de las mujeres como Flora Tristán y Luisa Michelle, quienes actuaban con la misma fortaleza que sus compañeros librepensadores, como Leon Gambetta, Guiseppe Garibaldi, Victor Hugo o Louis Blanc. Sin duda que esa experiencia moldeó a Rosa Pavlovsky, y signó su conducta y actitudes futuras.

Aarón Pavlovsky había sido tentado durante una visita que Sarmiento hizo a Bélgica de emigrar a la joven Argentina para desarrollar sus conocimientos y aplicarlos a la industria vitivinícola. Aarón le propuso a Rosa que le acompañe en esta aventura. Y Rosa aceptó el desafío de llegar a una tierra desconocida, que no hablaba su idioma y que poco tiempo atrás había vivido una cruenta guerra fratricida.

Desembarco en la Argentina

Finalmente, Aarón y Rosa –que ya había cumplidos dos años de estudio en la Escuela de Enfermería- aceptaron la oferta y emigraron al Río de la Plata. Estuvieron los primeros tiempos estableciéndose en Buenos Aires, donde comenzaron a familiarizarse con el idioma y las costumbres locales.

Pero el objetivo de Sarmiento era que Aarón se radicara en tierras cuyanas, fértiles para la vendimia. Instalados en Mendoza, Aarón haría una contribución extraordinaria en el desarrollo de viñedos, la introducción de nuevas cepas y el despegue de la vitivinicultura. El presidente Sarmiento fue el entusiasta promotor de la labor de Aarón Pavlovsky.

Sin embargo, quien cobraría notoriedad en Mendoza sería su hermana Rosa. Es que durante esos años -1886/1887- se desata

En reconocimiento a su trayectoria el Gobierno de Francia le concedió la Legión de Honor

en la provincia una terrible epidemia de cólera. Eran tiempos difíciles y no se encontraban médicos dispuestos a radicarse en la provincia cuyana. Confirmado el peor de los diagnósticos, el gobierno provincial tomó todas las medidas sanitarias y se creó una comisión para erradicar este flagelo. Basta señalar que en los primeros días de diciembre de 1886, cuando se desató la epidemia de cólera, los muertes se contaban por centenares. La situación se tornó insostenible y la asistencia médica exigía recursos humanos en forma urgente. El número de víctimas crecía y llegó a superar las 4.000 personas.

Rosa y sus hermanos conocieron a Sarmiento durante una visita que realizó a Bélgica

Su hermano Aarón contribuyó a la mejora de la vitivinicultura en Mendoza

En ese estado de situación el entonces gobernador de la provincia, Rufino Ortega, le pidió a Rosa que con sus conocimientos se hiciese cargo del Lazarillo, donde se llegaban a contabilizar hasta 250 muertes diarias. Rosa con una gran fuerza de voluntad, un valor y abnegación notables se pone al frente del instituto y la atención de los enfermos.

En poco tiempo ganó fama por su profesionalidad y dedicación. Tuvo un coraje inédito y afrontó situaciones críticas, basta con señalar que vivía en aislamiento junto a los pacientes, muchos de ellos moribundos. Pero la epidemia se contuvo y Rosa obtuvo un reconocimiento nacional. Que despertó la admiración de todos, del pueblo mendocino en particular y del gobierno nacional, principalmente de figuras como Sarmiento, Roca y Pellegrini.

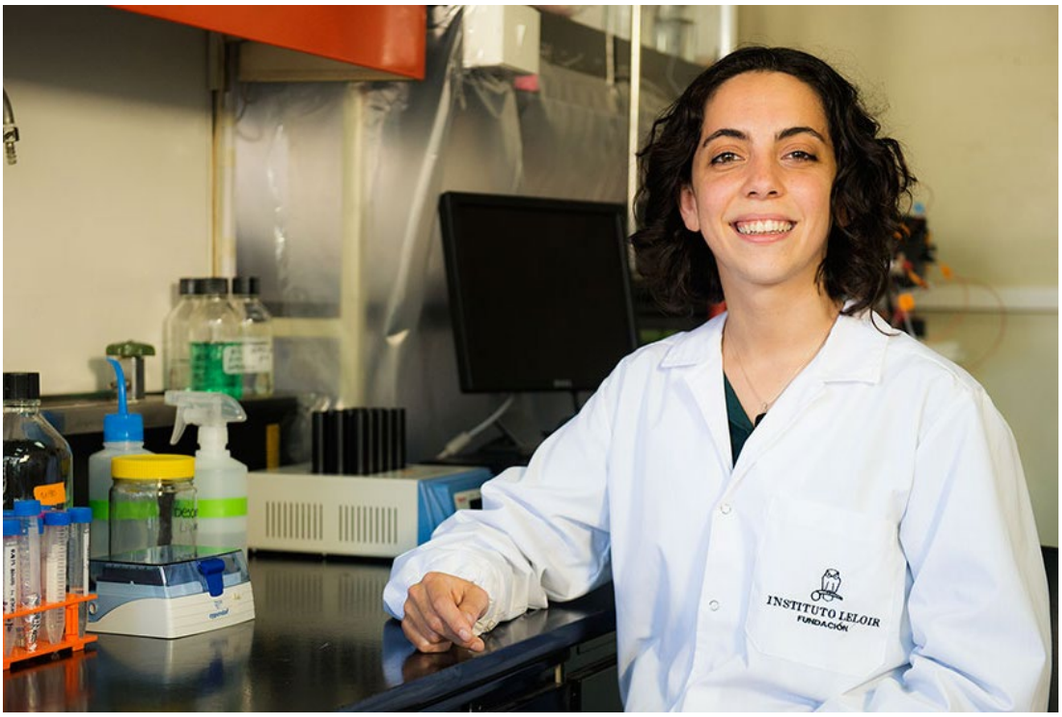
Vuelta a París

Pero no todas eran rosas en su camino. De regreso a Buenos Aires y con el prestigio adquirido solicitó a las autoridades de la Universidad de Buenos Aires la aplicación del régimen de equivalencias. Esa sociedad patriarcal no aceptaba fácilmente que las mujeres fueran profesionales y menos aún, médicas. Resolutiva y de carácter, Rosa tomó sus pocas pertenencias y decidió volverse a Francia para estudiar medicina. Como era de esperarse, con esa personalidad, a los pocos años obtuvo en París su título de médica. De vuelta en la Argentina, país que quería y había adoptado como propio, insiste con la revalidación y finalmente en 1891 se le concede el título y la licencia para el ejercicio de la profesión.

Instalada luego en Buenos Aires, se dedicaría a la pediatría, tarea que ejercía en su consultorio en forma particular como en las salas del Hospital Francés. En ese nosocomio Rosa sería designada jefa de Pediatría. En reconocimiento a su trayectoria el Gobierno de Francia le concede Legión de Honor.

Rosa Pavlovsky podría engrosar la lista de las verdaderas precursoras locales que se desempeñaron en actividades profesionales que desconocían por completo la presencia de mujeres. Sirve entonces anexar su nombre e historia junto a la de Cecilia Grierson, quien fue en 1889 la primera egresada de la carrera de Medicina en nuestro país.

Rosa Pavlovsky, terminó sus días en la capital de su país adoptivo, famosa y admirada y miembro de honor de varias academias. Finalmente fallece el 18 de septiembre de 1936 en Buenos Aires a los 74 años de edad. Sus restos descansan en el Hospital Británico de Buenos Aires. RS



Se entregó el Premio L´Oreal-UNESCO "Por las Mujeres en la Ciencia"

La ganadora fue la Dra. Vera Alejandra Álvarez por su labor dedicada al desarrollo de geles, films y recubrimientos poliméricos para la elaboración de materiales de protección y de inactivación del COVID-19 de distintas superficies

L'Oréal Argentina junto al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) llevaron a cabo la ceremonia virtual de entrega de la 14° Edición del Premio Nacional L'Oréal-UNESCO "Por las Mujeres en la Ciencia" enfocado en "Ciencias de la Materia". La iniciativa tiene como objetivo distinguir la excelencia científica, a la vez que promueve y estimula la participación de las mujeres en el ámbito científico.

La ganadora de la Categoría Premio fue la Dra. Vera Alejandra Álvarez, Investigadora Principal del CONICET en el Instituto de Investigaciones en Ciencia y Tecnología de Materiales (INTEMA, CONICET-UNMDP) en Mar del Plata y vice-directora de dicho instituto en donde dirige el Grupo de Materiales Compuestos Termoplásticos (CoMP).

Su proyecto "Desarrollo de geles, films y recubrimientos poliméricos para la elaboración de materiales de protección y de inactivación del COVID-19 de distintas superficies", tiene por objetivo sintetizar materiales de base polimérica, de bajo costo, de simple preparación e implementación, que resulten eficientes como herramientas para la prevención de infecciones y eliminación del virus COVID-19 de distintas superficies.

La ganadora de la Categoría Beca fue la Dra. Daiana Capdevila, Investigadora Asistente del CONICET en el Instituto de Investigaciones Bioquímicas de Buenos Aires (IIBBA, CONICET-Fundación Instituto Leloir), por su trabajo "Sensores libres de células para la detección rápida de metales pesados en agua en la Cuenca Matanza-Riachuelo". A través de su proyecto, busca poner a prueba un método de evaluación rápida y económica de la calidad de agua, aplicándolo al agua disponible para uso y consumo humano en la Cuenca Matanza-Riachuelo donde habita el 15% de la población argentina y cuya agua se encuentra entre las más contaminadas de Latinoamérica.

La ceremonia se realizó de modo virtual y estuvo encabezada por el Presidente y Director General de L'Oréal Argentina, Jean-Noël Divet, y la Presidenta del CONICET, Dra. Ana Franchi. El acto también contó con la presencia del Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación Argentina, el Dr. Roberto Salvarezza.

"Estamos muy felices de celebrar la 14° Edición del Premio Nacional L'Oréal-UNESCO "Por las Mujeres en la Ciencia", con el desafío de promover la equidad de género en el ámbito científico", expresó Jean-Noël Divet, Presidente y Director General de L´Oréal Argentina. "Este año además de organizar este prestigioso premio junto al CONICET que nos permite darle visibilidad a reconocidas científicas e inspirar a las más jóvenes a seguir estas carreras, hemos realizado junto a CIPPEC un estudio que nos permite detectar los puntos bloqueantes para el desarrollo de las mujeres en la ciencia y así entender cuáles son las acciones que se podrían implementar para su desarrollo", concluyó Divet.

A su turno, la Dra. Franchi, destacó que "El trabajo de las mujeres científicas ha sido muchas veces silenciado y ocultado a lo largo de la historia. Estamos viviendo una nueva época donde comienza a ser valorado y hechos como el premio L'Oréal ayudan a que esto ocurra. Felicitaciones a las ganadoras por su trabajo pero funda-

mentalmente porque inspirarán a otras jóvenes a emprender este camino".

Por su parte, el Dr. Salvarezza, expresó: "El premio de L´Oreal es un premio que se aguarda con gran expectativa y que impacta en la sociedad. Actualmente, las investigadoras han tenido un rol fundamental en la pandemia, de hecho una de las ganadoras trabaja en este tema. También son relevantes en los temas de índole ambiental. Este Ministerio tiene un seguimiento muy centrado en el tema de género y en la equidad en la ciencia".

La iniciativa promueve y estimula la participación de las mujeres en el ámbito científico

El acto contó con la presencia del Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación, Dr. Roberto Salvarezza

La ceremonia virtual estuvo encabezada por la Presidenta del CONICET, Dra. Ana Franchi

Sobre la ganadora

Hace unos años, mientras estudiaba cómo las bacterias responden a situaciones de estrés en el cuerpo humano, la química del CONICET Daiana Capdevila, del Instituto de Investigaciones Bioquímicas de Buenos Aires (IIBBA, CONICET-Fundación Instituto Leloir), recibió el llamado de unos colegas de Estados Unidos que cambió sus planes. El llamado, que sucedió en 2018, sería el puntapié inicial para que gane la Beca L´Oréal – UNESCO "Por las mujeres en la ciencia", pero ella todavía no lo sabía. La propuesta que le hacían era usar el mismo sistema con el que estudiaba las bacterias, pero para medir contaminantes en agua. Era un plan sencillo: se trataba de aislar las proteínas de las bacterias, y mezclarlas con un reactivo que daba una señal verde si el agua estaba contaminada. Funcionó a la perfección: por eso, en 2019, a Capdevila se le ocurrió aplicar la misma idea en la Cuenca Matanza-Riachuelo, en Argentina, que provee de agua al quince por ciento de la población del país y está entre las más contaminadas de Latinoamérica.

"Con estos sensores biológicos, en solo media hora y con apenas una gota de agua, podremos saber si el agua de un lugar de la Cuenca está contaminada o si es apta para consumo humano", dice la científica, de 33 años, que acaba de ser premiada. El proyecto se titula "Sensores libres de células para la detección rápida de metales pesados en agua en la Cuenca Matanza-Riachuelo" y consiste en utilizar proteínas aisladas de bacterias que detectan contaminantes, y funcionan como una "luz": en media hora tienen la capacidad de teñir el agua de color verde, y dar así una alerta de que ese agua no es apto para consumo humano.

Capdevila y sus colaboradores bautizaron "Rosalind" a este sistema de detección de contaminantes –que es capaz de medir metales pesados como plomo, cadmio, zinc, cobre y níquel en el agua superficial-, en honor a Rosalind Franklin, la científica que nació hace exactamente cien años y cumplió un rol clave en el descubrimiento y caracterización de lo que hoy se conoce como ADN, pero también padeció la invisibilización de su carrera científica por el hecho de ser mujer. "Rosalind fue una fuente de inspiración para este dispositivo, porque se basa en los ácidos nucleicos (Rna) como fuente de señal (Output) de Sensores Activados por Ligandos INDuctores (de ahí nombre del método)", se explica en los fundamentos del proyecto ganador de la Beca. "Con este nombre –agrega Capdevila- la idea es recordar que ninguna mujer debería sentirse menos capaz de ser científica por ser mujer". El objetivo final del proyecto es complementar los datos de estos sensores con los obtenidos en las estaciones de monitoreo ya funcionales que pertenecen a la Autoridad de la Cuenca (ACUMAR).

Un camino inesperado

Capdevila dudaba si podría dedicarse a la ciencia mientras cursaba la carrera de Química en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires (UBA). "Crecí en

un sistema en el que había pocas mujeres científicas exitosas, en particular químicas: la mayoría eran hombres –dice-. Tardé bastante tiempo en darme cuenta de que yo podía hacerlo. No soy la única: creo que todavía le pasa a muchas mujeres durante su formación".

Cuando termino la carrera, independientemente de esa inseguridad, decidió dedicarse a lo que realmente le apasionaba: "Me gustaba un poco de todo, pero me di cuenta que lo que más me atraía era posar mi mirada como química en problemas de la biología". Esa pasión se tradujo en una aplicación muy concreta: la de intentar resolver problemas de la salud humana desde la química. "Las bacterias, concretamente, están en todos lados: yo quería saber cómo funcionaban dentro del cuerpo humano y buscar soluciones cuando las infecciones atacan a la salud", explica.

El sistema en el que se enfocó ocurre cuando el cuerpo se enferma: en esas ocasiones, en las que las bacterias están en una situación peligrosa, montan una respuesta, que en muchos casos es virulenta. "La bacteria trata de colonizar al cuerpo humano. Estos sensores, que nosotros estudiábamos en el laboratorio, son los que prenden la señal de peligro en la bacteria. Nos interesaba mucho como estrategia microbiana, para ver cuándo se prenden o apagan los factores de virulencia".

Estaba en ese camino cuando recibió el llamado de sus colegas de Estados Unidos que se dedican a realizar mediciones en agua. "Ellos querían ver si nuestros sistemas de prendido y apagado podían llegar a servirles para justamente hacer monitoreo de agua. Al principio los miramos con un poco de escepticismo, pero después empezamos a ver que la combinación

Uno de los objetivos de Capdevila es intentar resolver problemas de la salud humana desde la química

L´Oréal y CIPPEC realizaron un estudio para detectar los puntos bloqueantes en el desarrollo de las mujeres científicas

era perfecta y a trabajar en conjunto con ellos. Se sumaron a colaborar antropólogos y gente que podía probar los sensores en campo", recuerda. Los sensores se utilizaron en la ciudad de Paradise en California, que había sufrido un gran incendio y su población había tenido que ser evacuada. Al regresar a sus casas, los ciudadanos querían saber si las aguas que utilizaban habían sido contaminadas por el incendio. "Los resultados fueron excelentes –rememora la investigadora-: con este dispositivo, midiendo muy barato y en poco tiempo, pudimos tener los mismos resultados que los de un laboratorio super centralizado con equipos de millones de dólares. Medimos en cuatro fuentes de agua municipal, y encontramos que las cuatro estaban contaminadas con zinc, y dos de ellas también tenía cobre, que es un compuesto que en altas concentraciones es toxico".

En 2019, a Capdevila se le ocurrió trasladar esa iniciativa en agua a la Cuenca Matanza-Riachuelo. "Veía que era una estrategia sumamente válida, ya que es económica, rápida y estable. Para eso, nos asociamos con ACUMAR, una entidad estatal que hace más de diez años se dedica a monitorear estas aguas, y vimos la posibilidad de distribuir un tubito para la toma de muestra entre todos los habitantes de la cuenca Matanza Riachuelo, para que puedan usar esos sistemas que están dentro de las bacterias adentro de un tubo y ver si el agua que consumen está contaminada o no". El comienzo de este estudio estaba proyectado para este año, pero se frenó debido a la pandemia y está pronto a reanudarse, el 16 de noviembre próximo.

Viejos métodos para nuevos desafíos

Rosalind es un tubo que contiene un polvo en la parte inferior: ese polvo contiene el sistema bacteriano que funciona como sensor. Cuando el sistema bacteriano entra en contacto con la muestra de agua –una gota es suficiente-, se "prende" –muta a color verde- si el agua tiene compuestos tóxicos, o queda del color original del agua si no hay sustancias contaminantes presentes. "Es un sensor natural, lo cual hace que el costo sea más económico: aprovechamos el conocimiento que ya tienen las bacterias a lo largo de la evolución, para sensar estos compuestos peligrosos. Los sensores los obtuvimos de materias patógenas, como la bacteria que causa la tuberculosis, y le pedimos gentilmente a otras bacterias menos patogénicas que expresaran esta proteína. Todo esto lo podemos hacer porque hace más de treinta años tenemos buenas herramientas para insertarle códigos genéticos a bacterias que no son peligrosas", explica Capdevilla.

En la primera etapa de recolección de muestras, la idea es identificar la presencia de plomo en el agua. El plomo puede llegar a causar, entre otras patologías, daño neurológico con graves consecuencias en niños y niñas. "El plomo en la Cuenca aparece en muchos casos por el relleno sanitario, cuando el agua sube y arrastra los contaminantes. A veces su detección es tan difícil que su presencia se hace evidente cuando aparece en la sangre de los habitantes de la Cuenca. La idea es llegar mucho antes al problema y tener un reportero claro y constante de ese contaminante", explica la científica. "ACUMAR lo monitorea hace diez años en cincuenta puntos de la Cuenca periódicamente, al menos una vez al año. Si bien la mayor parte del tiempo se encuentra en concentraciones dentro de lo que contempla la norma, si miramos los valores de los últimos diez años, muchos de los puntos de monitoreo de ACUMAR se van de la norma al menos una vez. Eso tiene que ver con que esporádicamente el agua accede a zonas donde el relleno sanitario esta contaminado, y eso aumenta la concentración de plomo en esa zona. Nuestra técnica permitirá hacer más medidas que funcionarían como una alerta".

Es la primera vez que Capdevila se presentaba a la Beca L´Oréal y, de hecho, dudó bastante antes de postularse. "Yo venía trabajando fuerte en enfermedades infecciosas, y como este premio es de química, pensé que no me lo darían –cuenta-. Fue clave que profesores de la carrera de Química me mandaran mails alentándome a que me presentara". Cuando la presidenta del CONICET Ana Franchi la llamó para comunicarle la noticia de que había ganado la Beca "no entendía nada y me puse bastante nerviosa. Le dije ´gracias´ como 55 veces", señala. "La verdad es que no es fácil hacer algo que vaya desde la ciencia básica hasta la aplicada, y ganar esta Beca es un gran empuje para este proyecto", concluye entusiasmada. RS

3 PL CON FOCO EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

LOG-IN

+140.000m²

Distribuidos en 14 centros logísticos ubicados estratégicamente el país.

CENTRO OPERATIVO

De vanguardia.

Sector

ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO

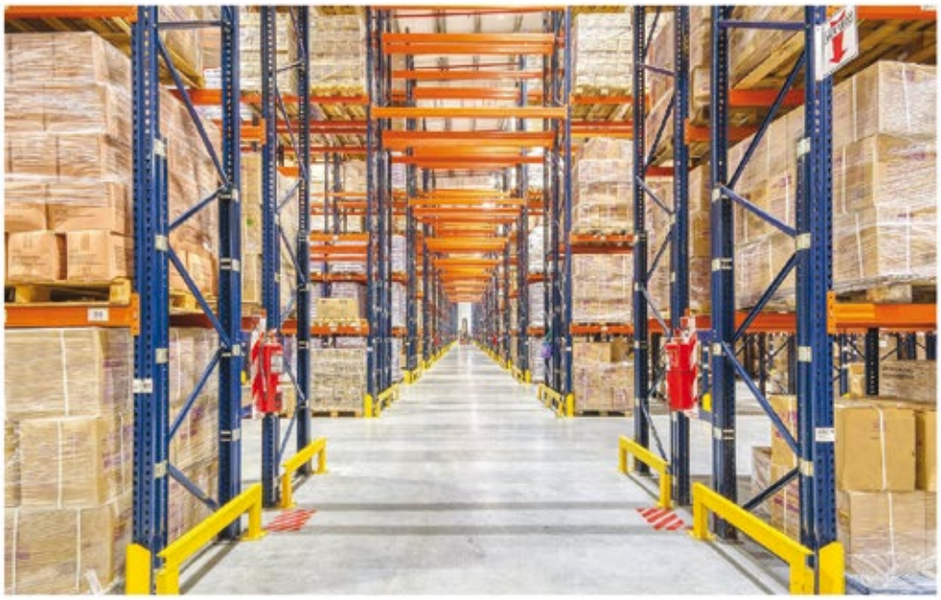
Con flujo unidireccional, presión diferencial y aire filtrado.

CLIMATIZACIÓN DE PLANTA

Crossdocking (15° a 25°)
Planta (de 15° a 25° C)
Precámara (8° a 15°C).
3 Cámaras de frío (2° a 8°C).
2 Cámaras de ultra frío (-22° a -18°C).

CUSTODIA SATELITAL

Entrega con distintos tipos de vehiculos, en terminos de tamaño y climatización.



Ing. Eifel 4180 (B1667GYF)
Área de Promoción El Triángulo
Buenos Aires • Argentina

(011) 5789-6660
info@log-in.com.ar

LOG-IN

Novena edición de la Campaña Alza la Voz

Desde el año 2012, OSIM trabaja por la concientización y erradicación de las distintas formas de violencia contra las mujeres, siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (2003), que indican que es posible prevenirla y disminuir sus efectos, así como reorientar por completo las culturas en las que impera

La campaña 2020 se propone visibilizar los aspectos culturales vinculados con los roles tradicionalmente femeninos y masculinos, la distribución sexista de tareas domésticas y de cuidado, que revelan la desigualdad entre hombres y mujeres. Esta es la base de la violencia hacia las mujeres.

El cambio cultural necesario para erradicar la violencia hacia las mujeres requiere de la construcción de masculinidades responsables y libres de violencia. Masculinidades que no reproduzcan los históricos modelos jerárquicos de relaciones interpersonales y de distribución desigual de las responsabilidades de cuidado. En esta nueva masculinidad, controlar, humillar, insultar, golpear y matar no va más.

Se propone visibilizar los aspectos culturales vinculados con los roles tradicionalmente femeninos y masculinos

El 80 % de las mujeres asume el cuidado de la salud familiar y las tareas del hogar

La violencia doméstica tiene un gran impacto en el deterioro de la salud integral de las víctimas

"¿Quién se ocupa del cuidado de la salud?", es una encuesta hecha por OSIM en 2019, cuyo resultado indicó que el 80% de las mujeres asumen el cuidado de la salud familiar, las tareas de limpieza doméstica, la nutrición de los miembros del hogar pueden ser tareas llevadas a cabo indistintamente por hombres y mujeres.

El enfoque de la salud pública, propuesto por la OMS, hace hincapié en la acción colectiva señalando que las iniciativas de cooperación de sectores tan diversos como los de la salud, la educación, los servicios sociales, la justicia y la política, son necesarias para resolver problemas que por lo general se consideran netamente "médicos".

Desde esta perspectiva, OSIM ha contactado a sus afiliados y organizaciones vinculadas con la salud y el trabajo, que conforman la red OSIM, llevando un mensaje por la eliminación de la violencia de género y la toma de conciencia de los daños que la misma causa en la salud física y psíquica de las mujeres y los hijos víctimas de este flagelo.

La violencia doméstica tiene un gran impacto en el deterioro de la salud integral de las víctimas, así como en costos y en provisión de prestaciones médicas.

"Compartimos un artículo que pone de manifiesto la multiplicidad de patologías físicas y psíquicas que trae aparejada y el impacto en la salud al extender el padecimiento a lo largo de los años. Convocamos a las empresas a participar de nuestra campaña, por las mismas no están exentas de la problemática de la violencia doméstica: el rendimiento, la concentración, el presentismo y la productividad se ven profundamente afectadas cuando las mujeres padecen cualquier forma de violencia doméstica, por lo que las organizaciones laborales no son ajenas a esta problemática", explicaron desde OSIM.

Por ello, se compartió un material destinado a las empresas, que a través de los equipos de recursos humanos o de sus colaboradores, pueden aportar al acompañamiento y ruptura del ciclo de la violencia que atrapa a las mujeres víctimas, al sostenimiento y apoyo a proyectos de vida saludables. Así se enlazan salud y trabajo y es importante su abordaje desde la seguridad social.

"Aportamos dos trabajos de instituciones reconocidas que han elaborado guías para el abordaje de la empresa de las situaciones de violencia doméstica que puedan sufrir sus colaboradoras. También, sumamos un material sobre posibles intervenciones destinados a toda persona, compañero de trabajo o colaborador de una organización, que se sienta convocado a ayudar a una colega. Todos tenemos un papel que desempeñar. Alza la voz", remarcaron las autoridades. RS

MAS DATOS

Las empresas y interesadas en difundir la campaña pueden contactarse al 11-4010-6715 o alzalavoz@osim.com.ar
El material de la campaña está disponible en www.osim.com.ar/alzalavoz

www.sanidad.org.ar

El sector privado de la salud en la pandemia

La pandemia dejó al sector médico prestador privado al borde de la quiebra. El motivo no fue el desborde de pacientes sino la falta de pacientes

En el nombre de salvar el sistema sanitario se estableció una cuarentena rígida y muy larga. Esto terminó vaciando las clínicas, sanatorios y centros ambulatorios, dejando a la gente desatendida en el enorme universo de enfermedades no-Covid. La post-pandemia posiblemente sea convivir con la pandemia. La salida para la crisis de los prestadores deberá combinar ajustes de aranceles con un ordenamiento impositivo que está hundiendo al sector privado de la salud desde mucho antes de la pandemia. La post-pandemia debe ser la oportunidad para revisar los impuestos que los pacientes pagan cuando compran salud.

La caída de la actividad médica

El 20 de marzo del 2020, el gobierno nacional estableció una cuarentena estricta para responder al avance del coronavirus. Si bien hasta ese momento no había casos comunitarios en el país, se identificaban casos positivos de personas provenientes de Europa.

El fundamento de la decisión fue que debían extremarse los recaudos para evitar un contagio masivo que pudiera hacer colapsar al sistema de salud. Las autoridades y la población estaban muy impactadas por las noticias e imágenes que provenían de la región de Lombardía en Italia donde la capacidad resolutiva del sistema sanitario, en particular, en las áreas de terapia intensiva, había sucumbido por un contagio masivo.

La decisión hizo que la actividad económica en el mes de abril sufriera una abrupta caída. Según el Estimador Mensual de Actividad Económica (EMAE) del INDEC, en abril la actividad cayó un -26% respecto a igual mes del año anterior. Una caída inédita. Lo que comenzó siendo un experimento por quince días terminó en una larga cuarentena. La economía sufrió un fuerte desmoronamiento con una disminución del Producto Bruto Interno (PBI) en los meses de abril, mayo y junio de 19% lo que se tradujo en una pérdida similar del empleo total[1]. Si bien la caída de la actividad va cediendo, el EMAE indica que en los meses de julio y agosto la economía sigue hundida.

El confinamiento también produjo una abismal caída de la demanda por atención médica. La demanda en las áreas de guardia y emergencia de los hospitales privados cayó en los meses de abril, mayo y junio (cuando la economía y el empleo se contraían un 20%), en un 70% **(Gráfico 1)**. No es plausible que las personas hayan dejado de tener necesidades de urgencia y emergencia con el confinamiento. En esta conducta actuó, claramente, el miedo al contagio. En los meses de julio, agosto y septiembre cierta gente empezó a acercarse a las guardias, pero el nivel de ocupación quedó por debajo del 50%.

Las áreas ambulatorias en general sufrieron gravemente el confinamiento de la población. En el **Gráfico 2** se presenta la ocupación en las áreas de prácticas de imágenes más convencionales.

En el caso de la radiología simple llegó a caer cerca del 90% en abril y las ecografías, resonancias y tomografías lo hicieron entre 70% y 80%. Hubo una recuperación paulatina hasta junio donde la caída se estabiliza en el orden del 50%.

Seis meses en los cuales un importante stock de tecnología médica instalada estuvo parado esperando la llegada de una población desatendida.

Lo mismo sucedió con las cirugías **(Gráfico 3)** que en abril cayeron abruptamente, tendieron a recuperarse durante la fase más rígida del confinamiento, que fue hasta junio, aunque en julio y agosto volvieron a caer dejando a los quirófanos prácticamente vacíos. En septiembre se observa un incipiente retorno de los pacientes a la atención en quirófanos.

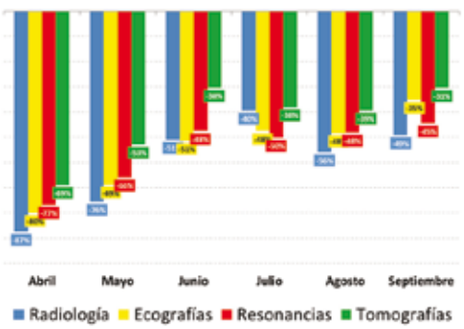
Algo diferente fue el caso de las internaciones que disminuyeron a la mitad en abril y luego se recuperaron con cierta rapidez hasta junio donde la caída de la ocupación se estabiliza en el orden del 20%. Recién en septiembre apa-

1. Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC, 2,5 millones de personas perdieron su trabajo. Unos 1,3 millones eran trabajadores asalariados no registrados y otros 900 mil cuentapropistas. Ambos tipos de empleos muy ligados al nivel de actividad económica. En cambio, la caída entre los asalariados registrados fue de 300 mil trabajadores debido a la prohibición de despido y subsidios al salario.

Gráfico 1. Caída de la ocupación en consultas de emergencia.
Respecto a igual mes del año anterior

Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

Gráfico 2. Caídas en prácticas de imágenes.
Respecto a igual mes del año anterior



Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

Gráfico 3. Caída en cirugías.
Respecto a igual mes del año anterior

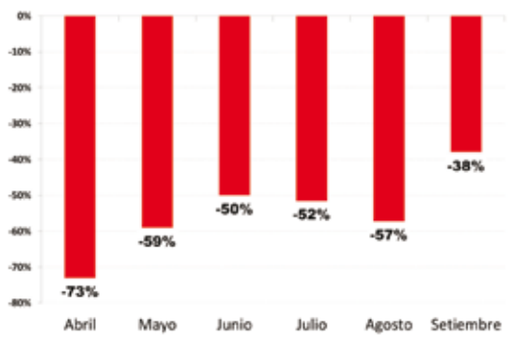


Gráfico 4. Caída en internación.
Respecto a igual mes del año anterior

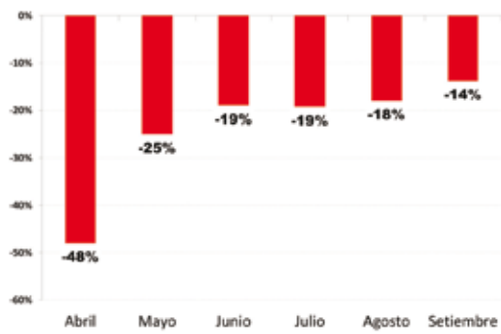
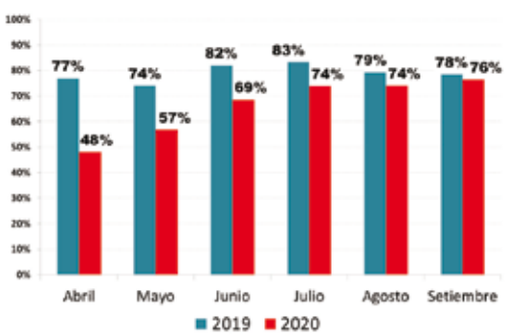
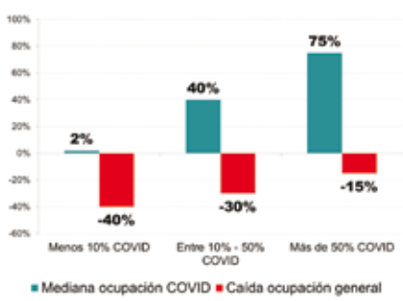


Gráfico 5. Nivel de ocupación en cuidados críticos.



Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM

Gráfico 6. Nivel de ocupación de las instituciones privadas de salud.
Cambio interanual a agosto 2020



rece una mejora en la ocupación en internación, aunque sigue un 14% por debajo del año pasado **(Gráfico 4)**. Cabe aclarar que el aumento de la ocupación entre abril y junio se debió sólo en parte al avance del coronavirus ya que la mayor parte del aumento de la ocupación fue por enfermedades no-Covid/19. En julio y agosto la tasa de contagios se dispara. Se estabiliza en un nivel alto en CABA, adopta una tendencia creciente en el Conurbano y empiezan a surgir los brotes en el interior del país. De todas formas, la ocupación de camas privadas se mantuvo deprimida.

Retomando el hecho de que la cuarentena estricta se aplicó en prevención a evitar un colapso de las terapias intensivas, sirve observar qué pasó con la ocupación en las áreas críticas. En el **Gráfico 5** se presenta el comportamiento de la ocupación en las áreas de cuidados críticos en años ordinarios (2019) junto al comportamiento durante la pandemia (2020). Puede observarse que en los meses de abril, mayo y junio, cuando el confinamiento fue duro y no había alta tasa de infección, las terapias intensivas en el sector privado de la salud estuvieron trabajando muy por debajo de su capacidad.

Acostumbradas las terapias intensivas a trabajar al 85% de capacidad, en abril 2020 la ocupación cayó al 55%, en mayo 64% y en julio 70%. Habría sido de esperar que en julio y agosto la ocupación en áreas críticas, por lo menos, tienda a la normalidad. Máxime cuando son meses núcleo de la temporada invernal donde usualmente suelen producirse embotellamientos en áreas de cuidados críticos precisamente por la alta prevalencia de enfermedades respiratorias en adultos mayores. Además, las tasas de contagio levantaron vuelo en julio y agosto. Sin embargo, la ocupación se mantuvo en el orden del 70% - 74% en pleno invierno, cuando era de esperar una ocupación, como mínimo, del 85%. Esta brecha entre el 85% de ocupación ordinaria y el nivel de entre 55% y 75% que tuvo en el período abril – agosto indica que el costo en términos de recursos críticos sub-utilizados de haber tomado la decisión de una cuarentena muy temprana, fue excesivamente elevado.

La abrupta caída en la ocupación de los prestadores médicos privados tuvo sus matices en función de la intensidad con que las instituciones atendieron los casos Covid/19 **(Gráfico 6)**. Entre las instituciones que tuvieron hasta un 10% de ocupación por Covid-19, la ocupación general cayó, en promedio, el 40% interanual.

En aquellas instituciones que tuvieron entre 10% y 50% de ocupación por Covid-19, en general, estuvieron ocupadas en un 40% por Covid/19. De todas formas, la ocupación general igual se les terminó cayendo un 30% por caída severa en las áreas no Covid-19. La explicación es –como se vio en la sección anterior– que las áreas no-Covid/19, como

guardias, consultas, prácticas diagnósticas ambulatorias y cirugías cayeron un 80% en abril y luego se estabilizaron en una caída del 50% en los meses que estacionalmente son de mayor utilización (julio y agosto), mientras que las áreas más intensivas en la atención del Covid/19, como las de internación y terapias intensivas, estuvieron trabajando un 20% por debajo de la ocupación convencional.

En el extremo, las instituciones que tuvieron más de un 50% de ocupación por Covid/19, en general, llegaron a tener en promedio el 75% de ocupación por el Covid-19. Igualmente, este nivel de ocupación no evitó que la ocupación general no se les cayera, dado que trabajaron un 15% debajo de la ocupación convencional. Las instituciones que trabajaron más intensamente con pacientes Covid/19 tuvieron menos caída de la actividad, pero fue tan fuerte la caída de los pacientes no-Covid/19 que no se salvaron de la caída general de la actividad médica.

En conclusión, la política sanitaria tomó la decisión de una temprana cuarentena extrema, que luego se dilató en el tiempo hasta superar los 6 meses. Esto tuvo como resultado no deseado que las instituciones privadas de salud se vaciaran en las áreas no directamente conectadas a la atención del Covid/19, como las guardias, las áreas de atención ambulatoria y los quirófanos. Las áreas ambulatorias intensivas en tecnología médica, como las de imágenes, y las salas de operaciones, en particular, tienen un lucro cesante muy elevado porque son áreas con inversiones de infraestructura y tecnología de muy alto costo, que tenerlas inmovilizadas supone una pérdida de generación de ingresos muy gravosa.

A su vez, las áreas directamente ligadas al Covid/19, como las camas de internación de piso y en áreas críticas, no sufrieron una caída tan grande de la ocupación, pero se mantuvieron 20% por debajo la ocupación normal. Una terapia intensiva sub-ocupada genera una pérdida económica incluso mayor que la de imágenes y quirófanos cerrados, ya que requieren en su funcionamiento insumos caros y recursos humanos altamente calificados trabajando las 24hs los 7 días de la semana, aun estando sub-ocupada.

El miedo y la extensión de la cuarentena hizo que mucha más gente que la detectada con Covid/19 quedara sin atenderse de otras afecciones y una enorme cantidad de recursos sanitarios en infraestructura, equipamiento, insumos no-Covid y recursos humanos altamente calificados (como médicos clínicos, pediatras, cardiólogos, oncólogos, cirujanos, etc.) fueron desaprovechados provocando importantes pérdidas económicas a los profesionales médicos y a las instituciones de salud.

Un daño importante sufrieron los prestadores médicos ambulatorios de consultas y prácticas diagnósticas que durante los primeros meses debieron permanecer cerrados por decisión del Estado. Luego, se fueron habilitando las aperturas gradualmente según la jurisdicción, pero el miedo entre la gente ya se había propagado lo que hizo que pasado más de medio año y entrando al final del 2020, las instituciones ambulatorias estén trabajando todavía al 50% de la capacidad.

Gráfico 7. Aumento en los plazos de cobro de las instituciones de salud.

Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

Gráfico 8. Rechazo de cheques cobrados por prestadores privados de la salud.

Fuente: ADECRA/CEDIM en base a relevamiento entre asociados

La caída económica de los prestadores médicos

El vaciamiento de pacientes de las instituciones privadas de salud trajo como correlato directo la caída en los ingresos monetarios. Como los prestadores médicos trabajan con porcentajes de márgenes sobre ventas diminutos (su nivel de gasto prácticamente iguala los ingresos), los márgenes económicos provienen más que nada del volumen de pacientes y del valor agregado incorporado en la alta complejidad de las prestaciones.

La abrupta caída de pacientes automáticamente devino en fuertes pérdidas económicas.

Por el temor del colapso de camas y terapias intensivas se multiplicaba el gasto en expansión de camas de piso en lugares no convencionales (hoteles, centros de convenciones, etc.) y en la compra y provisión de respiradores.

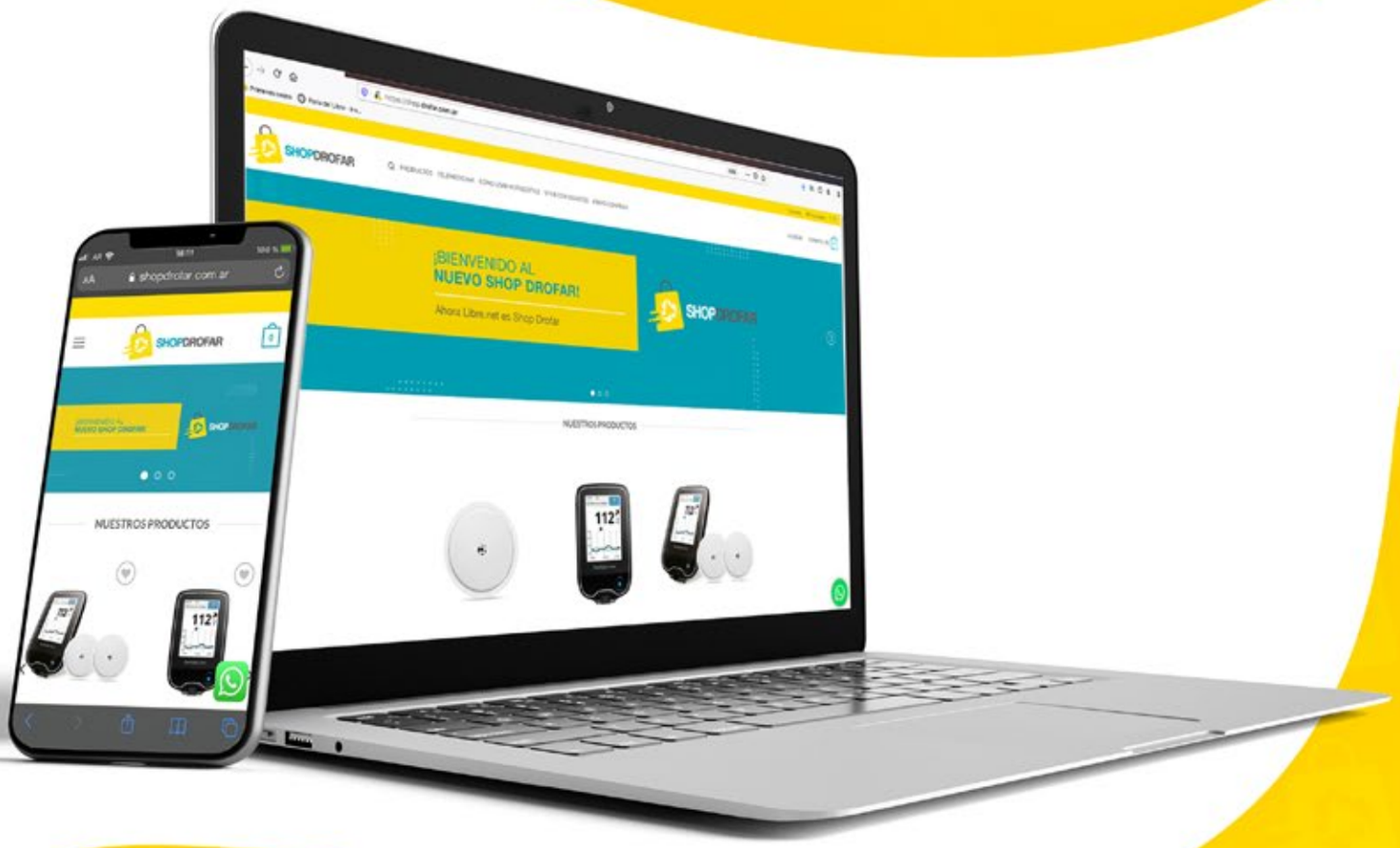
Desde el sector privado de la salud se alertaba que el mayor desafío no era la capacidad instalada insuficiente, sino las pérdidas económicas que estaba causando la capacidad instalada ociosa ocasionada por la cuarentena. Esto estaba muy alimentado por los medios de comunicación que, mientras colocaban en pantalla datos –de desconocida fuente– sobre la situación de las camas de terapia intensiva, desconocían que la criticidad pasaba por la caída de los ingresos y no por la cantidad de camas[2].

Finalmente, ante la evidencia de que los prestadores médicos privados estaban semivacíos, las autoridades asumieron que el problema más acuciante en abril y mayo era económico y no sanitario. En este sentido, se instrumentó la reducción hasta un 95% de la contribución patronal con destino al sistema previsional y el programa de Asistencia al Trabajo y la Producción para el sector salud (ATP Salud).

Los ATP Salud consisten en un subsidio de una parte del salario para todos los prestadores médicos con un tope máximo en 2 salarios mínimo, vital y móvil. Dado que en el sector privado de la salud, el salario mediano está muy por encima del salario mínimo legal, en la mayoría de los casos, el ATP terminó sien-

2. Un hecho que ilustra esta paradoja se dio fundamentalmente en el mes de abril cuando los medios de comunicación promovían que la población se sume todas las noches a las 21hs a un aplauso masivo para los trabajadores de la salud que "luchaban contra el avance del coronavirus" cuando los pisos de internación y las terapias intensivas estaban vacías y la preocupación principal, más que el coronavirus, era como pagar los salarios y los proveedores de insumos médicos.

LLEGÓ SHOPDROFAR .com.ar



UN SITIO PENSADO PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DIABETES.

DROFAR
PERSONAS QUE CUIDAN PERSONAS

do de 2 veces el salario mínimo ($33.750). En términos prácticos, este subsidio cubrió aproximadamente un tercio de la masa salarial. Dado que los costos laborales de las instituciones de salud se ubican entre un 64% y un 75% (dependiendo de si son ambulatorios de internación), los ATP terminaron cubriendo entre 20% y un 25% de los costos médicos totales.

Si bien la ayuda fue importante, para la mayoría de los prestadores médicos que no estaban ocupados intensamente por pacientes Covid/19, la caída general de la actividad médica fue de entre 30% y 40%, por lo que entraron en un tenso y muy preocupante estrés financiero. Algunos resultados del desquicio económico se presentan a continuación los cuales surgen de encuestas mensuales que desde ADECRA/CEDIM se mantuvieron permanentemente con los asociados para hacer el seguimiento de su situación económica y contar con insumos para apuntalar las demandas de asistencia económica a las autoridades.

Más allá de la variabilidad que tuvo la ocupación, dependiendo del nivel de dedicación que la institución tuvo al Covid/19, a la caída de los ingresos se le sumó la extensión de la cadena de pagos,problema que prácticamente todos los prestadores sufrieron con similar intensidad. Según el **Gráfico 7**, el 90% experimentó demoras –adicionales a las que ya traían, que en el sector salud oscilan entre 60 y 120 días– en los cobros de los financiadores. El 60% experimentó una extensión en la demora de los pagos de hasta 60 días y 30% reportó tener másde 60 días de atraso adicionales a los atrasos ordinarios. Sólo un 10% dice no haber sufrido demoras adicionales en los cobros por efecto de la cuarentena.

Además de la extensión de la cadena depago, un 22% de los prestadores sufrió elrechazo de cheques **(Gráfico 8)**. Este es unporcentaje elevado para el sector privado de la salud que suele trabajar con flujos fluidos entre los cobros a los financiadores y los pagos a los proveedores.

Caída de los ingresos por falta de pacientes, alargamiento de la cadena de pagos y el rechazo de cheques terminó haciendo que la mayoría de las instituciones aumentaran sensiblemente sus deudas.

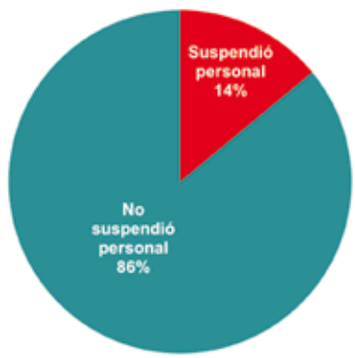
Según el **Gráfico 9**, el 92% aumentó su deuda ya sea financiera (con bancos), comercial (proveedores) o impositiva. Un 24% aumentó uno de estos tipos de deuda, un 32% aumentó dos de estos tipos de deuda y un 36% aumento los tres tipos de deuda. Este último es un dato muy relevante porque señala que 1 de cada 3 instituciones de salud está viendo degradarse sensiblemente su situación patrimonial con el crecimiento de todas las deudas sin visos de cuándo podrá recuperar la normalidad en su flujo de ingresos.

Finalmente, la mayoría de los prestadoresno incurrió en suspensión de personalpor razones económicas. Según elconvenio firmado con el sindicato, estostrabajadores son aquellos suspendidospor caída de la actividad y pasaron apercibir el 85% del salario neto, cuando el salario es inferior a $70 mil, y el 75% cuando es superior. En este sentido, hay que aclarar que los trabajadores de riesgos (mayores de 65, embarazadas y con enfermedades crónicas), que tuvieron que dejar de concurrir al lugar de trabajo, no fueron considerados "suspensión por razón económica", por lo que siguieron cobrando la totalidad de sus salarios aun cuando estuvieran ausentes.

Gráfico 9. Aumento en el endeudamiento financiero, comercial o impositivo.

Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

Gráfico 10. Suspensión del personal por razones económicas.



Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

Según el **Gráfico 10**, sólo un 14% de las instituciones médicas privadas apeló a suspensión del personal por razones económicas (caída de la actividad). Lo fundamental de este dato es que las instituciones de salud por ser intensivas en recursos humanos no pueden prescindir del personal aunque trabajen con un nivel de ocupación del 60%. Esto es lo que agrava el desequilibrio operativo en las instituciones de salud. Los ingresos caen abruptamente mientras que los costos son muy inflexibles a la baja.

El golpe a los prestadores médicos privados por la pandemia no vino sólo por el lado de la caída de los ingresos debido a la falta pacientes. En paralelo también actuaron los siderales aumentos de costos extraordinarios por la provisión de insumos Covid/19. Estos insumos se conforman por los elementos de protección personal (alcohol en gel, mascarillas quirúrgicas y respiratorias, batas impermeables, dispositivos oculares, etc.) y los medicamentos de terapia intensiva (anestésicos y miorrelajantes) cuyas cantidades demandadas por las áreas críticas aumentaron en 303%, aun cuando las terapias estuvieron trabajando en un 20% por debajo de su capacidad. El aumento se debió a los requerimientos específicos del Covid/19.

El aumento de la demanda, además, llevó a un incremento inusual en los precios de estos insumos. Del relevamiento entre los asociados de ADECRA/CEDIM surge que el incremento de precios promedio medidoen agosto 2020 fue de 615% interanual **(Gráfico 11)**, aumento que en el caso de los elementos de protección personal se dio fundamentalmente en los meses de marzo y abril y luego se mantuvieron en el alto nivel. En el caso de los medicamentos para la terapia intensi-

3 Nombres como Midazolan, Atracurium, Rocuronio, etc. bajaron inusitadamente a niveles críticos de stocks.

CAESO

CÁMARA ARGENTINA DE EMPRESAS DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

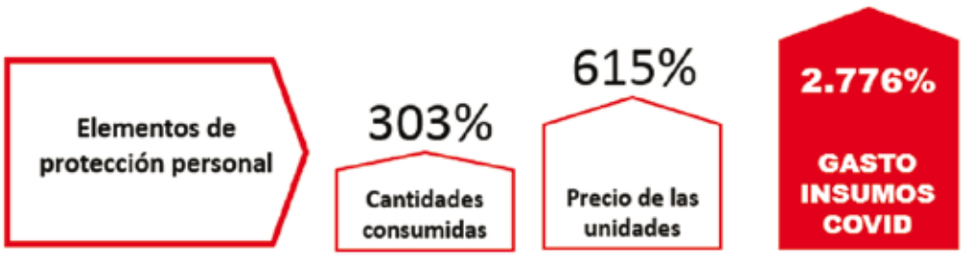
Creemos en las capacidades individuales,
en la libertad de trabajo,
en los compromisos morales
y en la genuina solidaridad humana.

CAESO representa a las empresas más importantes de la Argentina que atienden en conjunto a más de tres millones de beneficiarios del Sistema de Salud, tanto de Obras Sociales como de la Medicina Prepaga.

www.caeso.com.ar

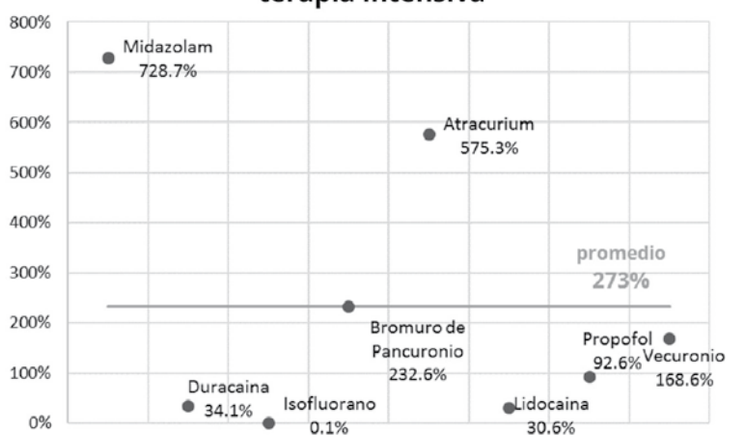
Tel. (011) **4328-7103**
Av.Córdoba 836 Piso 1 Of.106
CABA. Cp. C1054AAU

Gráfico 11. Aumento de los costos de insumos Covid/19.



Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

Gráfico 12. Aumento de los costos de medicamentos de terapia intensiva



Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

va, los aumentos de precios se dieron con mayor intensidad en los meses de julio y agosto que es cuando se produjo la mayor ocupación dencamas críticas por Covid/19.

En el caso de los medicamentos **(Gráfico 12)**, a los aumentos de precios, hay que sumarles la escasez que se produjo en el mercado, no por la complejidad del medicamento –que son de uso frecuente–, sino porque aumentó la cantidad consumida por paciente crítico debido a que el paciente Covid/19 permanece más tiempo promedio en recuperación en terapia intensiva que un paciente no-Covid/19. Esto hizo que, aun cuando la ocupación en terapia intensiva estuvo por debajo de lo usual, la demanda de medicamentos paliativos de las áreas críticas creció de manera inusitada.

En palabras de los administradores de las clínicas y sanatorios, escucharon por primera vez nombres de medicamentos de terapia intensiva[3] que nunca habían estado en falta antes, teniendo todavía camas libres de terapia.

Resumiendo, entre el extraordinario aumento de las cantidades consumidas y de los precios de los insumos Covid/19, el aumento del gasto en insumos Covid/19 ascendió al 2.776%. Se estima que dentro de los costos de las clínicas y sanatorios estos insumos normalmente representan el 1,16% del costo total, por lo que el impacto de este aumento de gasto en insumos Covid/19 fue del 32% del gasto médico.

Ciertamente que buena parte de este aumento extraordinario del gasto fue absorbido por la brutal caída del gasto en las áreas no-Covid/19 que estaban trabajando por debajo del 50%. Pero el dato emite una fuerte señal de alerta para la post-pandemia en el sentido de que, si la enfermedad no desaparece, y los enfermos Covid/19 tienen que convivir con los no-Covid/19, los costos en insumos médicos van a subir y se van a mantener en niveles bastante más altos que antes de la pandemia.

Finalmente, la gestión de los recursos humanos tampoco estuvo exenta de complicaciones. Al comenzar la cuarentena, hubo que excluir de los puestos de trabajo esenciales a la población de riesgo caracterizada por los trabajadores con enfermedades crónicas, mayores de 60 años y embarazadas. En los meses de abril, mayo y junio, cuando los pisos de internación y cuidados críticos estaban todavía semivacíos, se produjeron contagios entre los trabajadores de la salud. Estos contagios no fueron consecuencia de contactos entre pacientes y trabajadores de la salud sino de los propios trabajadores que todavía tenían que cambiar conductas de camaradería para prevenir los contactos físicos. En particular, los contagios se producían en los comedores y en los lugares de descanso cuando se compartían el mate y el café. A esto se sumó la gente que, presentando síntomas, debían ser enviados a sus domicilios preventivamente hasta tanto se descarte la positividad.

En suma, se estima que alrededor de un 20% del personal tuvo que ser licenciado por estos tres motivos. Esto trajo aparejado costos económicos por la mayor contratación de suplencias, y por el hecho de que los trabajadores de riesgo siguieron cobrando la totalidad de su salario, pero fundamentalmente costos de contratiempos y sobre-esfuerzo de las áreas de personal para no perder la organización de los equipos de salud ante bajas intempestivas de personal, aun cuando las áreas trabajaban por debajo de su capacidad.

Cuadro 1. Estructura impositiva de una institución de salud privada
Como % del costo en salud neto del impuesto

Impuestos	Indirecto	Directo	Total
Cargas sociales	9,8%		9,8%
IVA	9,0%		9,0%
Impuesto ganancias	4,7%	1,8%	6,4%
Ingresos Brutos	1,8%	2,0%	3,8%
Aranceles impo	3,0%		3,0%
Impuestos municipales	0,9%	1,5%	2,4%
Impuesto a los sellos	0,6%		0,6%
Impuesto al cheque	0,3%	0,6%	0,9%
TOTAL	**30,1%**	**5,9%**	**35,9%**

Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA/CEDIM.

"Cuando esto pase..." ¿Post o con pandemia?

Una particularidad distintiva del sector salud argentino es que nunca se resuelven los problemas de política sanitaria. Los temas en política de salud se diagnostican, se discuten, se barajan soluciones, pero siempre se terminan posponiendo las decisiones importantes o escapando hacia adelante, improvisando. El mejor ejemplo en este sentido es la Emergencia Sanitaria. En la profunda crisis del 2002 se proclamó la emergencia sanitaria, lo que significó, entre otras cosas, detener las ejecuciones fiscales a los prestadores médicos. De esa emergencia nunca se salió sino que se fue prorrogando año a año durante dos décadas. Tanto es así que cuando vino una crisis de similar profundidad a la del 2002, como es la del 2020 con la conjunción de crisis económica con pandemia, no hizo siquiera falta declarar emergencia alguna porque el sector salud está en emergencia desde que comenzó el presente siglo.

Uno de los factores que impidió salir de la emergencia sanitaria del 2002 es la imposibilidad fáctica de los prestadores médicos de cumplir con sus obligaciones tributarias. Los prestadores médicos privados están entrampados, por un lado, por un techo en los aranceles médicos colocados por un mercado de financiadores de la salud muy concentrado[4] y con precios regulados. Por otro lado, un piso que presiona por subir hacia el techo, motorizado por las negociaciones paritarias que condicionan el 74% de los costos laborales en las instituciones con internación y el 62% en las instituciones ambulatorias de prácticas diagnósticas. También se suma el dólar que determina los costos de los insumos y equipamiento médico importado los cuales representan otro 16% de los costos totales en las instituciones con internación y 25% en las instituciones de prácticas diagnósticas.

En esta difícil ecuación se enmarca la presión impositiva que sufre el sector privado de la salud. En general, se tiende a creer que el peso impositivo en el sector salud está definido por las contribuciones patronales. Ciertamente que este es su principal impuesto, pero el análisis que debe hacerse es un poco más profundo. A la hora de analizar el peso de los impuestos en un sector hay que medir diferenciadamente lo que son los impuestos indirectos (que son los que se aplican en el proceso productivo) de los impuestos directos (que son los que se aplican sobre el producto o ingreso final).

Hay impuestos que incluso actúan como directos e indirectos a la vez. Para ilustrar esta diferenciación entre impuestos indirectos y directos se presenta el Cuadro 1. Allí se puede observar que cuando una institución privada de salud produce atención médica paga contribuciones patronales por su personal; IVA en los insumos que consume (que se convierten en impuesto porque no los puede trasladar a las ventas como técnicamente corresponde); impuesto a las ganancias cuando debe reconocerles dicho gravamen al abonar los honorarios a los médicos; ingresos brutos cuando compra insumos; aranceles a las importaciones cuando compra insumos y equipamiento importados; impuestos municipales por sus instalaciones; impuesto a los selloscuando celebra contratos con otros prestadores médicos, proveedores y contratistas; e impuesto al cheque cuando cobra y hace pagos. Así, un prestador privado de salud paga 30% de impuestos cuando atiende a un paciente.

Luego, cuando factura esa atención médica al paciente debe pagar impuesto a las ganancias, ingresos brutos, impuestos municipales y el impuesto al cheque.

Esto hace un 6% adicional del costo neto de impuesto.

En suma, cuando un paciente recibe atención médica está pagando 36% de impuestos.

Muchas veces se dice "cuando pase la pandemia…". La pregunta es si la pandemia pasará o si se tendrá que convivir con la pandemia por un tiempo más. Las primeras señales que vienen de Europa es que, cuando regresa el invierno, la tasa de infección retomaría vuelo. Esto, lejos de alarmar, debe servir como lección de que los errores cometidos en la primera ola de coronavirus deben ser evitados. En particular, no apelar ciegamente a confinamientos extremos, sin visos de finalizar, inculcando miedo a la población, para pasar a estrategias de responsabilidad individual, distanciamiento social y aprendizaje continuo a fin de convivir con la enfermedad

4. Entre las obras sociales nacionales hay más de 300 pero 50 concentran más de la mitad de la recaudación, obras sociales provinciales son monopólicas en sus territorios, PAMI es monopólico en la cobertura a la tercera edad y entre las empresas de medicina prepaga hay cerca de 700 pero 6 aglutinan el 65% de la población

(como la gente convive con muchas otras enfermedades incluso más letales que el coronavirus).

Siendo así, hay que ordenar impositivamente al sector privado de la salud ya que la atención del coronavirus demanda costos extras. Cuando la gente está confinada, estos mayores gastos se compensan con la caída de otros gastos.

Pero si hay que convivir con el coronavirus, los costos médicos van a subir porque habrá que atender el coronavirus más el resto de las enfermedades.

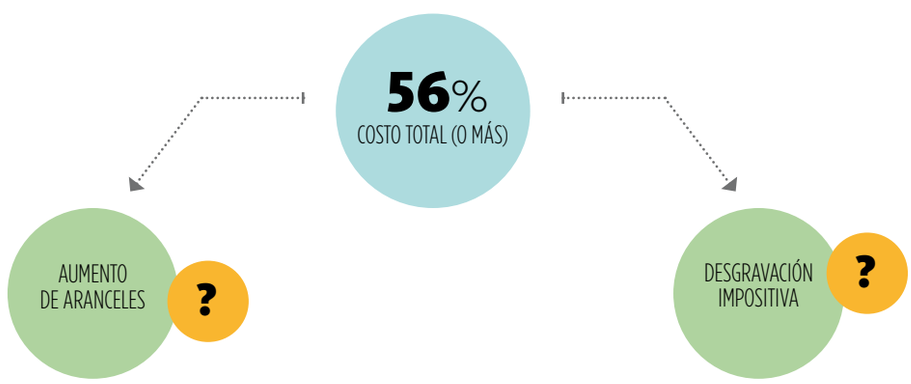
La salida del confinamiento es la oportunidad para empezar a ordenar impositivamente al sector privado de la salud.

Cuadro 2. Evolución de los precios de insumos de la atención médica

Items de costo	Dic. 2019	Proyectado dic. 2020	Proyectado mar. 2021
Costos laborales	39%	44%	54%
Insumos médicos	70%	80%	89%
Insumos no médicos	54%	40%	45%
Servicios públicos	128%	5%	5%
Inversiones	58%	40%	45%
Subtotal	**48%**	**47%**	**56%**
Subsidio D300 + ATP		20%	
Neto	**48%**	**27%**	

Fuente: ADECRA/CEDIM.

LÓGICA PARA EL SINCERAMIENTO DE ARANCELES



Propuesta de política

Lo primero a tener en cuenta es cómo terminarán los costos de la atención médica en diciembre del 2020. En función de la negociación colectiva 2020 y la evolución de los precios de los insumos no laborables a agosto 2020, se puede trazar el panorama que se presenta en el Cuadro 2.

Diciembre del 2019 cerró con un aumento de precios de insumos de la atención médica de 48%. Por la revisión de los salarios en base a la inflación 2019 de comienzos de año más la negociación 2020, el costo laboral tendrá un aumento de 44%. Sumando los aumentos proyectados para el resto de insumos surge que el aumento de costos totales del 2020 se ubicará en aproximadamente el 47%.

Las ayudas otorgadas por el Estado para soportar el confinamiento (ATP y Decreto 300 –reducción de 95% de contribuciones patronales al régimen previsional) representan un alivio de 20% en el crecimiento del costo. Por lo tanto, a diciembre el peso efectivo en el aumento de costos será de aproximadamente 27%.

Si estas ayudas finalizan en diciembre 2020 como es el mensaje del proyecto de Presupuesto Nacional, el ajuste de aranceles que requerirán los prestadores será de 56%. Este valor surge de actualizar los costos laborales a 54%, dado que entre enero y marzo 2021 se incorporarán las sumas fijas al salario básico; y, de incorporar al resto de los costos (con excepción de los servicios públicos) las Relevamiento de Expectativas de Mercado (REM) del Banco Central.

Cómo abordar este aumento de costos es un desafío grande porque en todo el 2020 no se otorgó ningún aumento de aranceles justificado en el hecho de que los prestadores recibían los ATP. Pero si los ATP desaparecen se impone la necesidad ajustar los aranceles.

Es muy difícil pensar que se podrá recuperar un atraso de 56% de aranceles en un solo paso. En este sentido, una alternativa técnicamente válida y políticamente viable sería combinar aumentos de aranceles con rebaja de impuesto, fundamentalmente aquellos indirectos que pegan más fuerte e injustificadamente sobre los costos médicos que son:

a) Utilizar los créditos de IVA-compras para cancelar contribuciones patronales.
b) Igualación del impuesto al cheque al de las obras sociales.
c) Moratoria amplia para los prestadores de salud para recuperarse de la caída de la actividad sin el peso de una deuda inmediata de pago imposible, dadas las condiciones actuales de tasa de interés y calificación fiscal.
d) Ingresos Brutos diferencial para prestadores médicos.
e) Vuelta de los impuestos municipales a tarifa en lugar de porcentaje de facturación. RS

PROGRAMAS
ASISTIR

InnerCare
Implantes y prótesis médicas

TRAUSON®
stryker®

Innovación tecnológica en beneficio del paciente

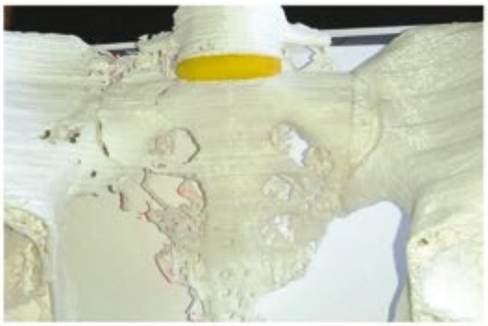
Servicios

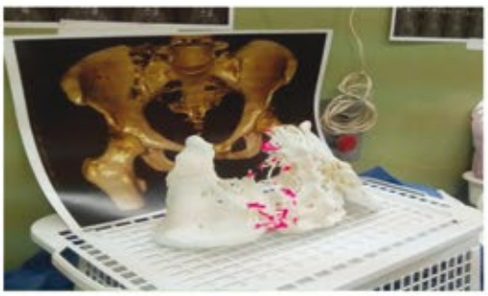
- Asistencia técnica y profesional
- Auditoría médica traumatológica
- Consulta clínica para alta complejidad
- Gestión, servicio y desarrollo de nuevas unidades de negocios relacionadas con la instalación de bancos de prótesis mancomunados con la comunidad médica, directa e indirectamente.
- Fabricación, venta, logística y distribución de servicios e implantes traumatológicos y neuroquirúrgicos.
- Implantación quirúrgica.

Habilitado por ANMAT para fabricación de implantes a medida.

Reconstrucción de defectos óseos sobre modelos 3D personalizados.

Planificación quirúrgica in situ con el modelo personalizado en 3D de Pelvis-Sacro-Coxis





Administración:
Juan B. Justo 585 - 1706 Haedo
Pcia. de Buenos Aires
Tel.: +54 11 6088-7608/8451

Fábrica:
Aráoz de Lamadrid 2741 - 1678 Caseros
Pcia. de Buenos Aires
Tel.: +54 11 2066-5434 / 2063-5071

Planta Industrial:
Lote N° 1 - Parque Industrial Alberti
Pcia. de Buenos Aires

Contacto: cotizacionesos@programasasistir.com.ar

Actualización de la estimación del gasto necesario para el PMO

Prosanity Consulting y la Universidad ISALUD realizaron el trabajo de actualización anual destinado a estimar el gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el programa médico obligatorio (PMO)

DR. ERNESTO VAN DER KOOY, DR. RUBÉN TORRES, DR. HÉCTOR PEZZELLA, DR. ADOLFO CARRIL Y CDOR. RUBÉN RICARDO ROLDÁN

La investigación se ha encontrado sesgada desde el mes de marzo por la Pandemia de Covid 19, por lo que muchas de las prácticas han sufrido en el período modificaciones importantes en sus frecuencias de uso, y por lo tanto no reflejan la habitualidad de utilización en el PMO. Por ésta razón, se decidió modificar la metodología con que se realiza dicha estimación y considerar como tasas de uso las mismas usadas en la investigación del 2019. Solo se actualizaron los precios de cada uno de los diferentes renglones que conforman la grilla.

Es de destacar que cada vez que se efectúa este trabajo se analizan las diferentes prestaciones, sobre todo las más relevantes, y en base a informes recibidos de los financiadores y de los cambios epidemiológicos observados se realizan modificaciones de corresponder. No lo hemos hecho en esta actualización por la desviación detectada respecto al Covid19 y cuyo sesgo entendemos va a ser transitorio.

La investigación tiene un segundo objetivo: determinar a finales de julio 2020 en qué medida las Obras Sociales Nacionales Sindicales se encuentran en condiciones financieras de brindar un PMO íntegro y compararlo con los años anteriores.

Todo el Sistema Sanitario, financiador y prestador, se encuentra en una crisis de gran magnitud

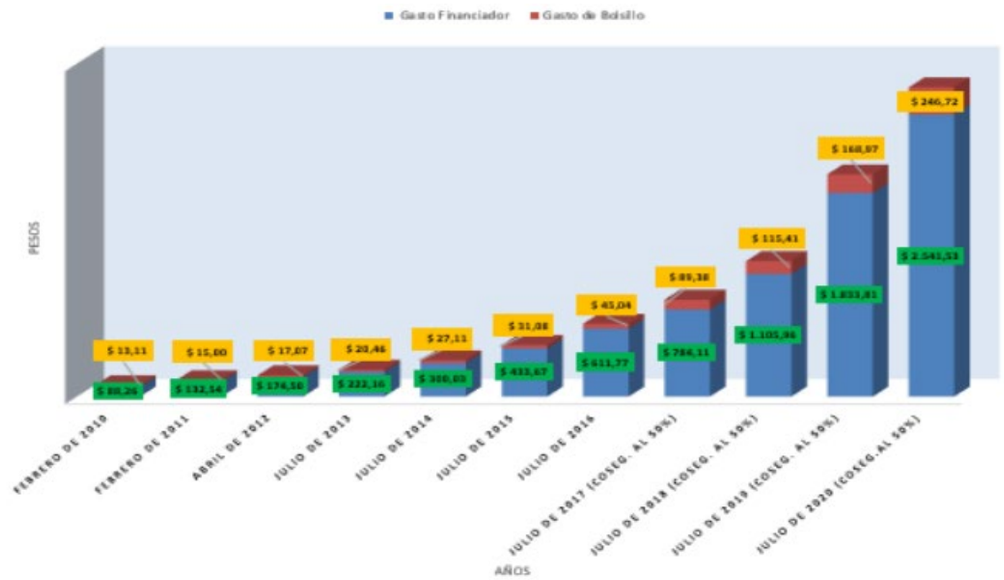
Este estudio se ha elaborado en un año en donde el Gobierno electo a Nivel Nacional, ha restituido el rango al Ministerio de Salud. Los desórdenes económicos se han mantenido y potenciado, la inflación sigue siendo muy alta y desde julio del 2019 a la fecha del presente estudio se ha producido una gran devaluación de la moneda. La pandemia ha agudizado la problemática económica previa. Sigue existiendo una falta de precios de referencia en el mercado. También, dada la gran dispersión de precios en algunos rubros, se dificulta la determinación de un valor que represente al universo, lo cual puede provocar algún grado de desvío en el costeo del PMO.

Todo el Sistema Sanitario,

financiador y prestador, se encuentra en una crisis de gran magnitud, a lo que se suman los altísimos indicadores de pobreza e indigencia, que influyen posiblemente, como ningún otro factor, en el estado sanitario de la población. No se conocen aún los impactos indirectos en morbimortalidad que generará la pandemia, como resultado de la falta de atención o ausencia de consulta de pacientes con patología previa o por nuevos eventos como los IAM, oncología, enfermedades mentales, etc. La situación epidemiológica ha modificado el formato de acceso a determinadas prestaciones como ha sido el uso de las consultas por telemedicina en varios sectores de nuestro sistema y la receta electrónica.

Las Obras Sociales en conjunto y por supuesto también las Sindicales padecen cada vez una mayor dificultad para cubrir las prestaciones a las que están obligadas, dependiendo de un porcentaje de los aportes y contribuciones de los salarios, que han seguido perdiendo valor en relación a la inflación existente.

GRÁFICO Nº 1: Gasto estimado del PMO 2010/2020
Apertura por origen de fondos



Los altísimos indicadores de pobreza e indigencia influyen en el estado sanitario de la población

Se visualiza a futuro un camino de profundización de la caída de la base de los ingresos, un aumento de costos y un mercado laboral con cambios en sus formatos cuyo impacto en el subsistema es muy difícil de evaluar. Todo eso hace imprescindible analizar si el Sistema de los Seguros Sociales Obligatorios son pasibles de ser financiados a futuro exclusivamente con aportes y contribuciones como en la actualidad.

El FSR, con sus ingresos actuales, no se encuentra en condiciones de asegurar que todos los Agentes de Salud del Sistema Social Obligatorio regulado tengan acceso a la canasta de prestaciones a los que están obligadas.

TABLA N°I: Se realiza la Estimación del Gasto por Tipo de Prestación.

Concepto	Cápita Mensual	Coseguro al 100%	Coseguro al 50%
Programas Preventivos	$ 226,95	-	-
Prestaciones Ambulatorias	$ 963,84	$ 315,31	$ 239,72
Prestaciones c/Internación	$ 608,43	-	-
Prestaciones Especiales	$ 742,31	$ 12,58	$ 7,00
TOTAL	**$ 2.541,53**	$ 327,89	$246,72
TOTAL (100% COSEG A/C BENEF)		**$ 2.869,42**	
TOTAL (50% COSEG A/C BENEF)			**$ 2.788,25**

TABLA N° II : Muestra la estructura relativa del gasto por tipo de prestación

Concepto	CápitaMensual	Coseguro al 100%	Coseguro al 50%
Programas Preventivos	8,2 %		
Prestaciones Ambulatorias	37,3 %		
Prestaciones con Internación	26,4 %		
Prestaciones Especiales	28,1 %		
TOTAL	**100,0 %**		
TOTAL (100% COSEG A/C BENEF)		**12,9 %**	
TOTAL (50% COSEG A/C BENEF)			**9,7**

Metodología

No se modificó la metodología utilizada; los parámetros considerados son las tasas o indicadores de uso y los precios de mercado. Como en todos los trabajos anteriores no se incluyen los costos de administración, por no contar con información fiable de los mismos.

El Costo del PMO y sus indicadores han sido elaborados sobre la base exclusivamente de poblaciones activas, habiendo considerado como tales aquellas con rangos etarios entre 0

GRÁFICO Nº 3:
Incluye solo recaudación por aportes y contribuciones

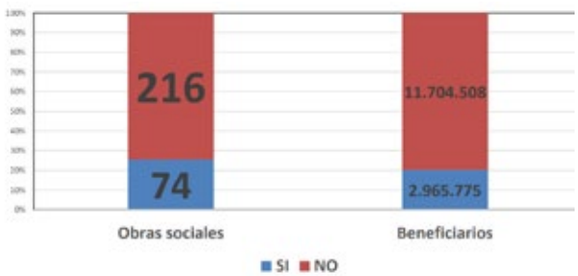
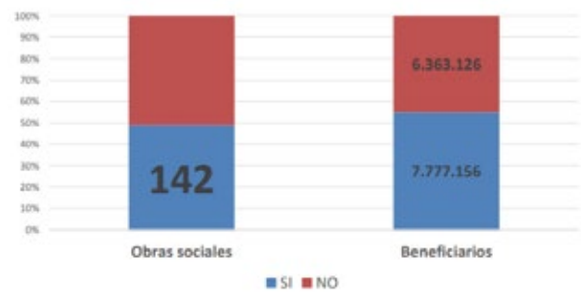


GRÁFICO N°4
Incluye recaudación por aportes y contribuciones mas aportes totales del FSR: INTEGRACIÓN, SANO, SUR, SUMA, SUMA65 y SUMARTE



Evolución del Gasto años 2010 – 2020 por Tipo de Prestación.

Descripción	2010	2020
Programas Preventivos	$ 6,40	$ 226,95
Prestaciones Ambulatorias	$ 40,20	$ 963,84
Prestaciones con Internación	$ 30,30	$ 608,43
Prestaciones Especiales	$ 11,36	$ 742,31
Financiado x Seg. Soc.	$ 88,26	$ 2.541,53
Gasto de Bolsillo (con coseguroal 50% a/c benef.)	$ 13,11	$ 246,72
Costo Total PMO	$ 101,37	$ 2.788,25

y 65 años, tanto para hombres como para mujeres. Los indicadores de uso y los precios considerados son de poblaciones de Obras Sociales Sindicales de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense.Si bien la matriz elaborada es aplicable a todo el país, los indicadores y valores de mercado consideradoscorrespondena grandes poblaciones urbanas.

La inflación de julio 2019 a julio2020 fue, según INDEC, del 43%. El incremento del dólar oficial en igual período fue del 69%.

Características particulares de esta actualización:

Se decidió analizar, en otro estudio a posteriori, lo ocurrido en lo que denominamos PERÍODO COVID, considerando el mismo desde marzoa septiembre 2020 inclusive, más allá que aún persista la pandemia luego de este mes. En ese período considerado se han modificado sustancialmente algunas tasas de uso y se ha incorporado como un elemento adicional la cobertura de pacientes COVID, en sus diferentes modalidades, ambulatorias y en internación y dentro de ellas las diferentes formas de cobertura. Esa grilla COVID será motivo de una presentación posterior a esta, una vez que estén recibidos y analizados los datos y valorizados.

Habiendo trabajado esencialmente con los valores de mercado, es necesario remarcar que existe una gran dispersión de los mismos. Casos paradigmáticos se muestran, por ejemplo, en los valores del día cama clínico según el establecimiento del que se trate, donde hay valores que triplican precios respecto a otros para estructuras similares.

De los resultados obtenidos llama la atención, que, por primera vez en varios años, la actualización del valor del PMO ha dado un incremento de valores por debajo de la inflación informada por el INDEC para igual período. Abocados a la atención de enfermos COVID 19, no ha habido por parte de los prestadores y/o financiadores esa carrera de actualización de valores propia de los momentos inflacionarios y que han sido la regla los últimos años. No ha habido prácticamente negociación de nuevos valores desde febrero 2020 a la fecha. Los precios de mercado considerados han sido actualizados a fines de julio de 2020.

Si en lugar de esta forma de análisis del PMO que hacemos usamos una fórmula polinómica que considera inflación y dólar, el valor del PMO sin coseguros al 31 de julio del 2020 resultó en un valor de $2.742,74, es decir un 8% más que con la metodología habitual. Esa diferencia de valores responde entre otras causas a los resultados de la pandemia.

Sin embargo, existen algunos rubros de alto impacto en el costo de un PMO que han superado el promedio de aumento del mismo y aún el de la inflación. El paradigmático (ocurre también en las últimas actualizaciones), resulta el rubro medicamentos, ya sean los ambulatorios habituales o los medicamentos de alto costo, estén o no incluidos en el subsidio SUR. El aumento promedio en el año observado (julio 2019 a julio 2020) ha llegado al 53,07%, aun considerando la disminución de valores que ocurrió entre diciembre 2019 y marzo 2020. El aumento varía mucho según el tipo de medicamentos. Algunos de ellos sobre todo de alto costo, han superado ampliamenteestos valores promedio.

La población estudiada tiene la distribución informada por la SSS para el 2016 sobre

MEDIZIN DE SERVICIOS S.A

SERVICIOS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA Y AMBULANCIAS

+54.11.5236.5401

medizin@medizindeservicios.com.ar
http://www.medizindeservicios.com.ar/

TABLA N° III

CATEGORIA X CAPITA	CANT. OOSS	% TOTAL	AFILIADOS	%/TOTAL	AFIL. ACUMULADOS
Cápita Menor $ 500	20	7%	419.166	3%	419.166
Cápita entre $ 500 - $ 1000	26	9%	1.322.119	9%	1.741.285
Cápita entre $ 1000 - $ 1500	57	20%	4.191.712	30%	5.932.997
Cápita entre $ 1500 - $ 2000	64	22%	3.060.616	22%	8.993.613
Cápita entre $ 2000 - $ 2550	49	17%	2.180.895	15%	11.174.508
Cápita entre $ 2550 - $ 3000	20	7%	674.998	5%	11.849.506
Cápita entre $3000 - $ 3500	12	4%	156.525	1%	12.006.031
Cápita Mayor $ 4000	42	14%	2.134.252	15%	14.140.283
TOTAL	**290**		**14.140.283**		

GRÁFICO N°5
Número de obras sociales que recaudan lo suficiente para cubrir el PMO (2016-2020). Incluye recaudación por aportes y contribuciones mas aportes totales del FSR: INTTEGRACIÓN, SANO, SUR, SUMA, SUMA65 y SUMARTE.

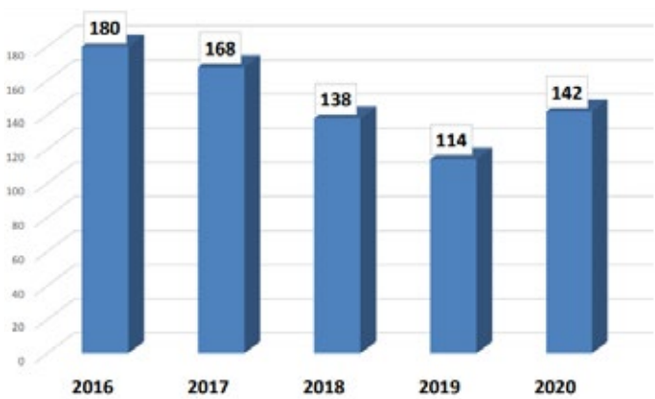
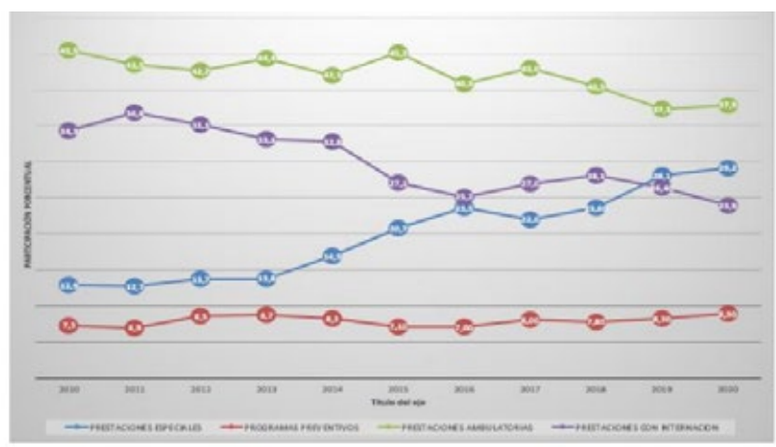


GRÁFICO N°2
Participación anual (en %) de cada grupo de prestaciones en el valor del PMO
Evolución 2010 al 2020



Fuente: elaboración propia

la base de 15.383.113 beneficiarios.

Resultados

Si se considera solamente el valor que debe financiar el Seguro Social Obligatorio (sin los coseguros que provee el beneficiario de su bolsillo, en el momento de la prestación) teníamos al 31 de julio 2019 un valor de $1.833,81. Con esta actualización de julio de 2020 el valor resultante ha sido de $ 2.541,53,significando un incremento interanual del 38,6%.Si, por otra parte, también sin considerar gastos administrativos, examinamos la totalidad del valor necesario para garantizar la cobertura (lo financiado por los Agentes de Salud y lo financiado por el beneficiario de bolsillo), el costo per cápita del PMO,al 31 de julio de 2020 fue estimado en $ 2.869,42 con coseguros al 100% y de $2.788,25 con coseguros al 50%.

Las Obras Sociales y las Sindicales padecen cada vez una mayor dificultad para cubrir las prestaciones a las que están obligadas

Los aportes y contribuciones de los salarios han seguido perdiendo valor en relación a la inflación existente

Como puede observarse, el costo del PMO a financiar por los Agentes de Salud, ha seguido una tendencia creciente desde el 2010 aumentando año a año como mínimo por encima del 25% y con un aumento sustancial de su tasa de crecimiento anual desde el 2014 donde se incrementó cada año en alrededor o por encima del 40% y en 2019 llegó al 65,8%. Este año nuestros cálculos la estiman en un 38,6 %. Sin embargo, en este período (julio 2019 a julio 2020) el costo del PMO por primera vez en los últimos años, es inferior a la inflación determinada para igual período por el INDEC, aunque siempre en un contexto de altísimo incremento interanual.

En el Gráfico N°1 se observan los valores financiados por los agentes de salud y el gasto de bolsillo en febrero 2010, en febrero 2011, en abril 2012, y en julio desde el 2013 al 2020 inclusive.

Si observamos la evolución de la participación porcentual de los diferentes grupos de prácticas financiadas por los Agentes de Salud, según la clasificación usada desde el inicio, se nota en esta actua-

MEDICAL'S

MEDICINA PARA TODOS

35 años

UN COMPROMISO CON USTED Y SU SALUD

T. 0810 333 7062

www.medicals.com.ar

Superintendencia de Servicios de Salud- Organo de control / 0800-222-SALUD (72583) / www.sssalud.gov.ar

lización un incremento de las Prestaciones Especiales, de los Programas Preventivos, y en menor medida de las Prestaciones Ambulatorias por sobre el promedio de incremento del PMO. Esto es el resultado de la importante caída en la participación porcentual de las prestaciones con internación, sobre todo en internación de pacientes agudos en establecimientosy en algunas prestaciones cardiovasculares.

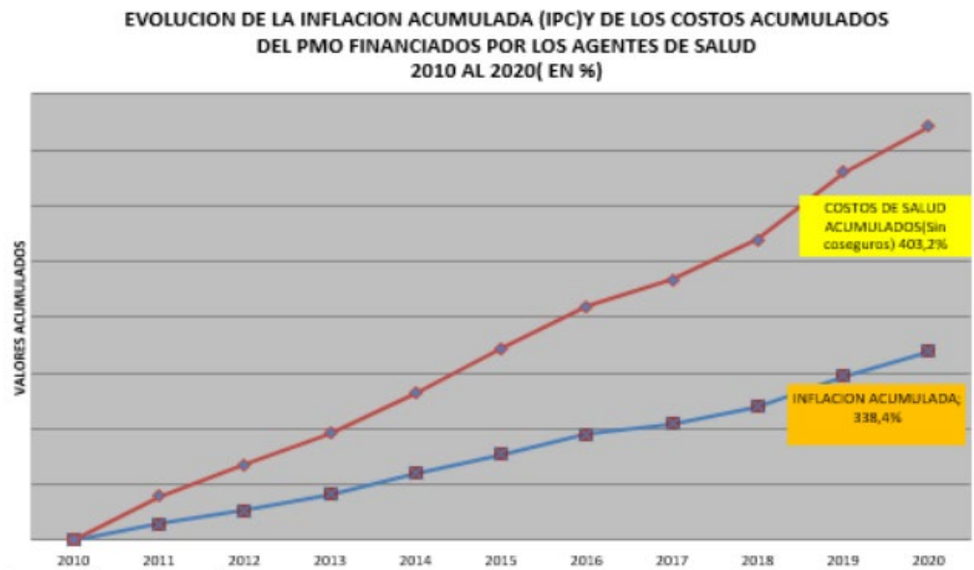
El Gráfico N°2 muestra la evolución en el tiempo de los diferentes grupos de prácticas con una caída importante de las prestaciones ambulatorias y en internación desde el 2010, una meseta en programas preventivos y un fuerte incremento en las prestaciones especiales que han pasado de un 12,9 % en 2010 al 29,2 en 2020.

En el rubro Prestaciones Especiales, que analizamos especificamente en los últimos años por su constante incremento, los renglones más significativos por su crecimiento han sido los medicamentos especiales, las prótesisligadas al valor dólar y las urgencias, emergencias y traslados. Las prestaciones del SU para discapacidad, con valores regulados, aumentaron por debajo del valor del PMO durante este período.

Cuando analizamos cada renglon del PMO por separado, es decir no agrupados en las cuatro aperturas principales de comparación, se nota que existen algunos tipos de prestaciones que son aquellas con mayor impacto en cada capítulo del programa.

- **Programas preventivos:** plan materno infantil (significa el 76%).

GRÁFICO N°6



Fuente: elaboración propia

- **Prestaciones ambulatorias:** consultas en general, imágenes, laboratorio, mpa y odontologia (significan el 83%). Sólo mpa (es un 28%).
- **Prestaciones con internacion:** internacion de agudos en establecimientos (93%).
- **Prestaciones especiales:** medicam especiales, discapacitados, ambulancias, traslados y emergencias, fertiliacion, protesis-ortesis e implantes (suman el 89%). Sólo me (es un 50%).

En el curso de estos diez años y once actualizaciones se puede sintetizar la diferente evolución de los valores del PMO en el siguiente cuadro:

Comparación entre el valor del pmo y la recaudación de las OSN

En este apartado cumplimos el segundo objetivo de estos trabajos de actualización. El mismo consiste en comparar el valor del PMO financiado por los Agentes de Salud, actualizadoen este caso a julio de 2020 ($2.541,53) correspondiente en promedio a cada beneficiario del sistema, con la recaudación promedio por cada beneficiario del universo de OSN. Dicho promedio, de acuerdo a los datos de SSS sobre número de beneficiarios y AFIP respecto a recaudación por aportes y contribuciones, alcanza los $2008 tomando un promedio de los últimos seis meses, debiéndose remarcar que ese número corresponde a lo recaudado en concepto de aportes y contribuciones solamente y que si bien se han reducido durante la pandemia, la SSS ha compensado los faltantes a todas las OOSS sobre la base de los ingresos de marzo 2020 (correspondientes al período febrero2020), a partir de recursos provenientes del Fondo de Asistencia y Emergencia.

Respecto a los fondos aportados a las OOSS por el FSR en concepto de subsidios y reintegros, este año también han tenido un sesgo importante, al haberse aportado desde marzo a las diferentes Obras Sociales fondos por reintegros SUR adicionales a cuenta de expedientes potenciales. Por lo tanto la comparación con los años anteriores tiene ese sesgo de origen.

Tomando lo ingresado por aportes y contribuciones, al desagregar dicha información por OS vemos que solamente un 25,5% de dichas instituciones (74 OSN) superan el valor estimado de costo de un PMO en su recaudación per cápita,mientras que el 74,5 % restante (216 OSN) no alcanza el valor del PMO (Gráfico N°3).

En el GRÁFICO N°4 se consideran además los ingresos provenientes del FSR por todos los subsidios y reintegros

Este año por la pandemia el costo del PMO aumentó por debajo de lainflación y la SSS aportó fondos extraordinarios al sistema. Ambos elementos han hecho que 28 obras sociales más hayan podido cu-

brir el PMO respecto al 2019. Debemos entender que este es un hecho excepcional,y que, aun así, menos de la mitad de los agentes puede afrontar el costo de las prestaciones. Queremos remarcar que a pesar de ello el 49% de la OOSS (45% de los beneficiarios) no pueden cubrir el costo de un PMO sin gastos de administración, lo que marca la gravedad de la situación del Subsistema.

La Tabla N°3 divide en grupos por rango de ingresos (por aportes y contribuciones) a las OOSS, estableciendo la cantidad de ellas y el total de los beneficiarios de cada grupo.

Consideraciones finales: Entendemos que conocer los valores de las prestaciones que conforman el PMO es esencial. Si no se tiene referencia, ¿cómo puede una Obra Social estimar la posible carga financiera que tiene que afrontar, para brindar las prestaciones incluidas en el PMO, a las que está obligada? y ¿cómo puede compararlo con los ingresos que recibe?

Los ingresos de las diferentes Obras Sociales difieren sustancialmente entre ellas, tal cual puede visualizarse en esta investigación y más allá de los mecanismos de compensación existentes, muchas no alcanzan el piso mínimo para lograr cubrir la canasta.

Los Seguros Sociales Obligatorios, cuyos ingresos son un porcentaje de los salarios (aportes y contribuciones), se vienen deteriorando año a año en relación a la evolución del costo de las prestaciones y al aumento de la inflación.

Este año, durante el período de pandemia la SSS, con fondos propios, les aseguró a las OOSS sostenerlas entradas por aportes y contribuciones en relación a lo ingresado en marzo 2020 (correspondiente al período febrero 2020) y además destinó un aporte importante a cuenta de prestaciones SUR. Sin embargo, a futuro, apenas se vuelvan a generar prestaciones por la demanda contenida, y se aclare la situación real de las empresas, la situación de las Obras Sociales estará aun peor que antes de esta pandemia.

La situación epidemiológica ha modificado el formato de acceso a determinadas prestaciones

Se incorporó el uso de las consultas por telemedicina en varios sectores de nuestro sistema y la receta electrónica

Es necesario tomar acciones de fondo, algunas ya referidas reiteradamente, para hacer viable al sector que es la columna vertebral del Sistema de Salud Argentino.

En el gráfico N 6 se observa claramente la evolución de los costos de las prestaciones y de la inflación, (considerando únicamente el impacto de los costos sobre los Agentes de Salud). Este gráfico ha sido realizado consolidando todos los informes plasmados desde el 2010, en forma acumulada, tomando el año 2010 como base cero, en el caso del costo de las prestaciones y la inflación acumulada basada en los informes de consultoras y el Congreso de la Nación hasta 2016 y luego del IPC oficial.

Desde el 2010 y hasta el 2020, para una inflación acumulada del 338,4% se ha dado un aumento del PMO financiado por los Agentes de Salud del 403,2%. Es una diferencia en 10 años del 64,8%, lo que han aumentado los gastos de Salud por encima de la inflación.

Volver a referir los motivos de los aumentos de los costos en Salud como fenómeno universal pasaría a ser una redundancia.

Solo queremos agregar que los mecanismos solidario stendientes a mejorar la equidad dentro del Seguro Social Obligatorio, siguen perdiendo relevancia año a año, marcándose cada vez más las diferentes capacidades financieras existentes entre las diferentes Instituciones.

El rubro medicamentos es el que sigue concentrando el mayor interés. Según nuestro análisis (2019), contribuyen como mínimo en un 36% del valor total del PMO.

Dada la alta inflación existente, se realizó, como en años anteriores, una simulación tendiente a determinar cuál sería el valor actual del PMO (a fines de octubre de 2020) financiado por los Agentes de Salud, a partir del valor obtenido a fin de julio 2020 en esta investigación. Se tomaron en cuenta el IPC de CABA y el valor del dólar oficial, utilizando una fórmula ponderada (que hemos ya marcado que no representa con la fidelidad de nuestros análisis los incrementos), se estima que para el 31 de octubre de 2020 el valor actualizado sería de $2.744,66 o sea, un incremento del 8 % respecto a los valores surgidos de este estudio.

Nuestro sistema de Servicios de Salud por fragmentado, inequitativo y poco solidario necesita de muchas acciones a implementar, muchas de ellas simultáneas a fin de perfeccionar la integración de los diferentes subsectores y hacer un sistema más equitativo y eficiente para toda la población en lo que hace a la accesibilidad, oportunidad, calidad, etc.

Dentro de las muchas acciones a implementar existen algunas que abordadas como un todo, en forma unificada, pueden impactar en todos los subsectores al ser una problemática transversal a los mismos y aplicar, sin dudas y de forma muy importante, en el costo efectividad, la calidad y la equidad del sistema.

Para concretarlas se deben generar los espacios de consenso y coordinación y asegurar la participación de todos los actores del sector, de todas las regiones y jurisdicciones. De ahí la trascendencia de la Rectoría y Gobernanza de las Autoridades Sanitarias para llevar a cabo estos consensos. Entre ellas marcamos la Explicitación de la cobertura médica del PMO y redefinir su alcance, la tan postergada Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitaria yel Abordaje del Gasto Catastrófico (GCS).

La pandemia, habiendo recolocado a la salud en el centro de las agendas, constituye una oportunidad para encarar los desafíos, cuya solución definitiva, se encuentra largamente postergada. RS

El Garrahan contra la violencia hacia las mujeres

El hospital inauguró un banco rojo en memoria de las víctimas de femicidios. Es el primer hospital pediátrico del país en contar con un símbolo como este. La actividad fue organizada por la Unidad de Géneros y el Comité de Mujeres, Géneros y Diversidades del Garrahan, y fue encabezado por el presidente del Consejo de Administración, Guillermo González Prieto, la directora médica ejecutiva Patricia García Arrigoni y la coordinadora de la Unidad de Géneros, Inés Bortolazzi.

Dia Mundial del SIDA: “La otra pandemia”

AIDS Healthcare Foundation (AHF), en el marco del Día Mundial del SIDA, llama a gobiernos, sociedad civil y sector privado a trabajar juntos para no perder los avances logrados. Bajo el lema “SIDA: LA OTRA PANDEMIA”, se pide que mantenga un lugar destacado de la agenda de salud pública mundial porque todavía cobra cientos de miles de vidas cada año. En Argentina se estima que 139.000 personas viven con VIH, de las cuales el 17% desconoce su diagnóstico.

Datos alarmantes sobre el Cáncer de próstata

Según el Instituto Nacional del Cáncer, se detectan 11.600 nuevos casos por año en nuestro país. Constituye el tercer tipo de cáncer en mortalidad en varones, luego del cáncer de pulmón y el colorrectal, sobre todo porque suele ser tardía su detección debido a la baja la adhesión de los mayores de 50 a los controles anuales con el urólogo. Detectado a tiempo, se puede controlar y generalmente ofrece buen pronóstico; detectado en forma metastásica, es incurable.

Concurso de startups con impacto en salud y medioambiente

El Instituto Tecnológico de Buenos Aires (ITBA), con el apoyo del MIT (Massachusetts Institute of Technology) y Sloan Latin America Office, dieron a conocer a los tres ganadores de la Competencia 100K LATAM que busca impulsar el desarrollo de startups con impacto económico, social y/o ambiental en la región. El podio lo lideró ECO PANPLAS, una solución pionera a nivel mundial sobre reciclaje y cuidado del ambiente. Más información en www.100klatam.org

Premio Internacional en RSE

En el marco de la XI Edición de los Premios Corresponsables, el reconocido economista argentino Bernardo Kliksberg recibió el Premio Ramón Mulllerat. Se trata de la máxima distinción anual que otorga la Fundación Corresponsables, organización líder en responsabilidad social, con base en España y presencia en todos los países de Iberoamérica. Este galardón tiene como objetivo distinguir los aportes realizados por una personalidad en favor de la difusión de la Responsabilidad Social y la sostenibilidad.

Informe sobre la industria tabacalera

Se presentó el “Índice Regional de Interferencia de la Industria Tabacalera en América Latina”, un reporte que evalúa el nivel de interferencia de la industria tabacalera en el diseño e implementación de políticas de salud pública en nueve países de América Latina. Argentina; se ubica entre uno de los países que presenta mayor interferencia de la industria en la región. El informe fue realizado por Corporate Accountability, el Programa Stopping Tobacco Organizations and Products (STOP, por sus siglas en inglés) y organizaciones de la sociedad civil.

Evento virtual para concientizar sobre la diabetes

‘HABLA DIABETES, voces de una enfermedad silenciosa’ fue el evento organizado por diversas asociaciones especializadas en la enfermedad. A través del sitio www.habladiabetes.com.ar y redes sociales, se ofrecieron más de 20 charlas de médicos especialistas, referentes de diabetes, educadores y representantes de organizaciones de la sociedad civil, sobre esta enfermedad que afecta a más de 1 de cada 10 argentinos.

Contenidos para la comunidad

La Sociedad Neurológica Argentina (SNA), presidida por el Dr. Marcelo Rugiero, desarrolló una herramienta digital llamada "Canal a la Comunidad", que ofrece contenidos gratuitos en videos de corta duración desarrollados por los profesionales de la SNA. La plataforma brinda información sobre temas como el dolor de cabeza, los problemas de sueño, los accidentes cerebrovasculares (ACV), entre otros.

Cirugía por teleconferencia

Se realizó la primera cirugía de Estimulación Cerebral Profunda (ECP) a través de videoconferencia, entre el capital médico y científico del Hospital Italiano de Córdoba y el equipo profesional de Medtronic. La Estimulación Cerebral Profunda (ECP) es un tratamiento que consiste en el implante de un dispositivo- similar al marcapasos- en el sistema nervioso. Es reconocida por su efectividad en el control de los movimientos anormales.

Seminario sobre la gestión laboral post pandemia

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) realizó el seminario online "Prevención 4.0 – Iniciativas digitales para la mejora en la gestión del riesgo laboral en la Argentina post COVID-19", con el objetivo de contextualizar el impacto de estas nuevas tecnologías en el mundo del trabajo y promover una instancia de intercambio y discusión respecto a las posibilidades que ofrece la implementación activa del soporte digital.

Piden que la atención de cáncer sea una prioridad

Cáncer con Ciencia, la organización miembro de la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC) -que reúne a más de 1.000 organizaciones en 162 países- pidió que la atención de pacientes con cáncer no se descuide frente al contexto de la pandemia por COVID-19. En este sentido, el Prof. Anil D´Cruz, presidente del Board de la UICC, enfatizó la necesidad de colaborar con los gobiernos para garantizar que la atención del cáncer siga siendo una prioridad absoluta.

Psoriasis: un paciente informado es un paciente empoderado

En el marco del Día Mundial de la Psoriasis, la Sociedad Argentina de Dermatología (SAD), la Sociedad Argentina de Psoriasis (SOARPSO) y la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis (AEPSO) se suman a la iniciativa mundial de #EstéInformado #BeInformed, impulsada por la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis (IFPA), a través de un evento virtual de contención y atención de los pacientes. En Argentina, se estima que 800 mil personas tienen psoriasis y ven afectada su calidad de vida.

PAMI actualizó su portal

La plataforma pami.org.ar fue renovada íntegramente para que las personas afiliadas a la obra social realicen sus trámites desde el teléfono celular, computadora o tablet con el objetivo de simplificar el acceso a las prestaciones del Instituto y brindar una mejor atención.

Dia Mundial de la Limpieza

Voluntarios de la compañía global Indra retiraron más de tres toneladas de basura en España y Latinoamérica, en el marco del Día Mundial de la Limpieza. Participaron en diferentes batidas de limpieza en mar y tierra, en una jornada para concientizar sobre la importancia de cuidar de todos los rincones del planeta. La acción fue llevada a cabo en playas de España como Palma de Mallorca, Valencia, Alicante, Barcelona, Madrid; Brasil, Recife, Sao Paulo, Fortaleza; Colombia, Bogotá y varios parajes de México y Chile.

Covid y Vitamina D: ¿Cómo proteger el sistema inmunológico?

Investigadores de España revelan que el 80% de los pacientes con COVID-19 tienen deficiencia de Vitamina D. Especialistas en Nutrición de DIM Centros de Salud, dan a conocer cómo alimentar correctamente al organismo con Vitamina D para proteger tanto el sistema musculoesquelético como en el inmunológico

Hay dos formas en que el cuerpo recibe vitamina D: por un lado, a través de la ingesta de alimentos que contienen esta vitamina, por otro lado, a través de la producción del propio cuerpo en la piel cuando se expone a la luz solar. La formación de vitamina D en la piel depende de una amplia variedad de factores: la latitud, la época del año, la hora del día (intensidad de UVB), la nubosidad, la ropa, las actividades de ocio y el tipo de piel respectivo.

Millones de personas en todo el mundo padecen deficiencia de vitamina D. De hecho, según un estudio publicado en el *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism de la Endocrine Society* más del 80% de los pacientes con COVID-19 tienen deficiencia de esta vitamina. Otro estudio de la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán revela que los pacientes que tienen niveles adecuados de vitamina D tienen 51,5% menos riesgo de morir por enfermedad y un riesgo de complicaciones significativamente menor.

Recibimos vitamina D a través de la ingesta de alimentos que la contienen

El propio cuerpo produce Vitamina D cuando se expone a la luz solar

A mayor edad, disminuye la capacidad de transformar vitamina D inactiva en activa

En el invierno la llegada de Vitamina D con el sol se reduce considerablemente

"Nuestro sistema de defensas está formado por las células T (linfocitos T y timocitos). Hay 2 tipos de células T: Th1 y Th2. Las células Th2, juegan un importante papel al identificar y atacar a cualquier sustancia u organismo patógeno, que el cuerpo considere extraño, como por ejemplo, el virus del COVID-19. La forma activa de la vitamina D, incrementa la respuesta de la Th2; y el buen aporte de calcio ayudaría a esta tarea", explican las licenciadas Yesica Romina Rega y Karina Mariel Luna, del equipo de Nutrición de DIM Centros de Salud.

Es importante la correcta exposición al sol y consumir alimentos ricos en vitamina D y calcio, "de ser necesario la adecuada suplementación", esto ayudará en gran medida a mantener los niveles de vitamina D necesarios para afrontar posibles enfermedades infecciosas, entre ellas el COVID-19.

Alimentos con Vitamina D: ¿qué consumir?

Los alimentos que por su naturaleza contienen vitamina D son: pescados grasos como la trucha, el atún, la sardina, la caballa, el salmón blanco, el bacalao y aceites de pescados (sobre todo aceite de bacalao), "ya que éstos se alimentan de las algas de los mares que pueden producir la vitamina D por acción de los rayos UV, quedando excluidos los pescados de criaderos", explican las especialistas de DIM Centros de Salud.

Rega y Luna indicaron que también se puede encontrar Vitamina D en la yema de huevo y en los hongos (aquellos que estuvieron expuestos al sol). "Aún así, naturalmente no hay alimentos que lo contengan en cantidades significativas y sean de consumo habitual. Por eso la industria alimentaria ha fortificado alimentos como los lácteos: leche, yogures, margarinas, bebidas vegetales, como de soja, almendras, castañas de cajú y coco; cereales para el desayuno que contribuyen a aportar vitamina D en la alimentación".

Exposición al sol: fuente principal de Vitamina D

La fuente natural más importante de Vitamina D es la que obtenemos de la exposición solar. "La piel es la encargada de transformar hasta un 85 % las radiaciones solares en vitamina D". Esto depende de varios factores, por ejemplo, la latitud.

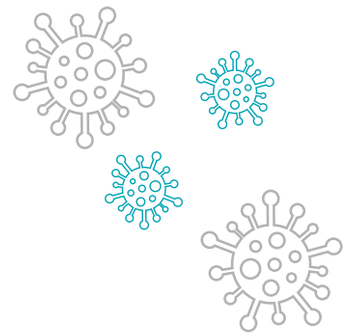
Rega y Luna explican que en invierno, en lugares donde las latitudes superan los 35°, la producción de vitamina D está comprometida. "Por ejemplo, en la ciudad de Tandil donde su latitud es cercana a los 37°. Lo mismo ocurre en ciudades más al sur como Ushuaia y en países nórdicos, donde es necesario considerar la suplementación. Esto se debe a que el ángulo cenital de la luz solar es más oblicuo, por lo tanto, aumenta la longitud del camino a través de la capa de ozono; hay menos fotones UVB que alcanzan la superficie de la tierra, motivo por el cual se produce poca o nula vitamina D en la piel".

Call ARGENTINA

Conectados por la vida.

"Nuestra organización suma Recursos Humanos e Infraestructura para brindar el mejor servicio de emergencia."

Bartolomé Mitre 777 piso 4º B
3724 - 3319
info@call-argentina.com.ar
www.call-argentina.com.ar



MAS DATOS

Con el asesoramiento de:
Lic. Karina Luna
MN: 2972 - MP: 3328
Nutricionista de la UBA
Especialista en Alimentación Ayurvédica y Naturista
IG @RespiraconKalmaGaia
Lic. Yésica Romina Rega
MN: 6808 MP: 2490
Nutricionista Deportiva
Nutrición Vegetariana y Vegana
Antropometrista ISAK II
IG @nutricionvegetarianayvegana
@nutriciondeportivayr

Se recomienda una exposición solar de 20 a 30 minutos en invierno.

En cambio en verano los rayos UVB son más verticales, por ello con 2 o 5 minutos, 3 o 4 veces por semana sería suficiente para tomar sol, siguiendo las precauciones necesarias para la protección en esta época del año. “Hay que considerar que la exposición solar será preferentemente con el 50 al 75% del cuerpo descubierto (short y top deportivo), sin protector solar, ya que un factor de protección 8 absorbe entre el 92% y el 95% de los fotones UVB y, por tanto, reduce la producción de vitamina D 3 en el mismo grado. Considerar que las cremas faciales de día y maquillajes, generalmente cuentan con esta protección solar. Es importante siempre consultar a su dermatólogo”.

Otro factor que influye en la absorción de la vitamina D a través del sol es la pigmentación natural de la piel. Por ejemplo, las pieles más oscuras necesitarán más exposición solar. “La concentración de melanina dérmica determina el color de la piel de una persona, las personas de piel oscura tienen niveles más altos de melanina cutánea.El precursor de vitamina D 3 se concentra predominantemente en las capas más profundas de la piel y la melanina actúa como un filtro natural (protector solar) absorbiendo eficientemente los fotones UV-B, comprometiendo la producción de vitamina D 3 en personas de piel oscura. Estos individuos necesitan una exposición 6 veces mayor a la radiación UV-B para elevar sus niveles de vitamina D 3 al mismo nivel que los individuos blancos”, aseguran la especialistas en

Hay que tener en cuenta que a mayor edad, disminuye la capacidad de transformar vitamina D inactiva en activa. También las enfermedades del riñón e hígado pueden atentar en la producción de esta vitamina. “Otro aspecto que influye es la polución ambiental. Se sabe poco sobre el impacto que tienen las nubes en la producción cutánea de vitamina D 3. No hay que dejar a un lado las recomendaciones de los dermatólogos, en cuanto al cuidado de la piel, protección y exposición solar. En el caso de imposibilidad de exposición solar por recomendación médica, por jornadas laborales extensas bajo techo o por razones religioso- culturales, considerar la necesidad de suplementación adecuada. Consulte a su médico”. RS

OPSA

ODONTOLOGÍA PERSONALIZADA SOCIEDAD ANÓNIMA

27 Años

Clinica Central Odem, un complejo de alto nivel prestacional, con atención de urgencia permanente, rehabilitación, implantes y ortodoncia.
Complementado con centros propios en CABA y GBA, más una red operativa en todo el país, a disposición de Prepagas y Obras Sociales.

OPSA

ODONTOLOGÍA PERSONALIZADA SOCIEDAD ANÓNIMA

www.opsa.com

Organizaciones mundiales se unen por la **Ley de etiquetado**

UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) lanzaron una campaña para pedir la sanción del proyecto de ley de etiquetado frontal de alimentos que se aprobó recientemente en el Senado de la Nación y fue girado a la Cámara de Diputados

Con el nombre Ojos Cerrados y el hashtag #LeyDeEtiquetadoYa, la campaña busca alertar sobre la falta de información clara en el etiquetado de los productos alimentarios, lo que empuja la epidemia de sobrepeso y obesidad infantil, que afecta a uno de cada tres niñas y niños en el país.

La campaña está orientada a sensibilizar sobre la necesidad de contar con una ley nacional que incluya la incorporación de advertencias sanitarias en el frente de los envases de productos alimentarios, que alerte sobre el exceso de azúcar, sal y grasas, y promueva una alimentación saludable. Este sistema ha demostrado en otros países desalentar el consumo de comidas ultraprocesadas, las cuales tienen cantidades elevadas de sodio, azúcares, grasas añadidas en la fabricación -como pueden ser snacks y bebidas azucaradas- y bajo valor nutricional.

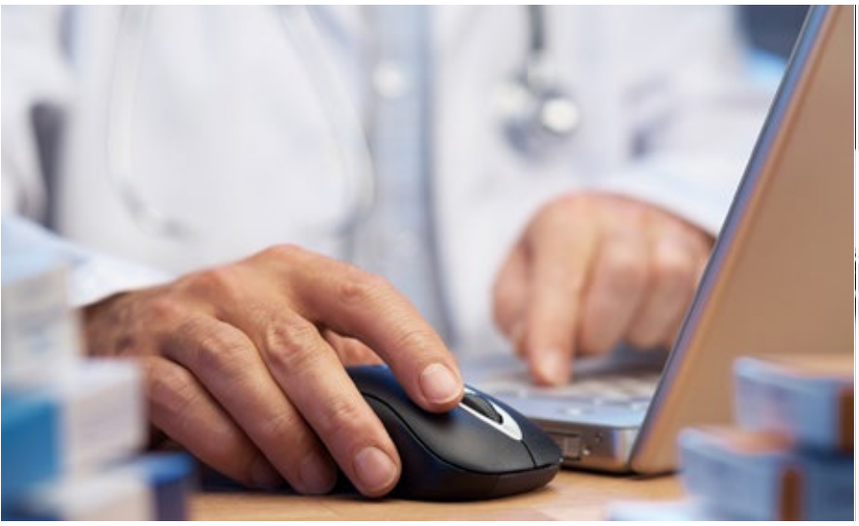
"La ausencia de una regulación sobre etiquetado vulnera los derechos de niñas, niños y adolescentes, y también los de sus familias, porque no pueden acceder a la información que necesitan para saber si lo que consumen es saludable",

ACERCA DE UNICEF

En UNICEF trabajamos en algunos de los lugares más difíciles para llegar a los niños y las niñas más desfavorecidos del mundo. Para salvar sus vidas. Para defender sus derechos. Para ayudarles a alcanzar su máximo potencial. En 190 países y territorios, trabajamos para cada niño y niña, en todas partes, cada día, para construir un mundo mejor para todos y todas. Y nunca nos rendimos. Para obtener más información sobre UNICEF y su labor en favor de los niños y las niñas, visite www.unicef.org.ar

prosanity consulting

LIDERES EN CONSULTORIA Y GESTION DE SALUD



SISTEMAS	ASESORIA LEGAL	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACION

Nuestros mejores profesionales de cada área, al servicio de su empresa o institución de salud.

La Pampa 1517 · 2° piso C · Ciudad de Buenos Aires · Tel. 011.4783.8197 / 011.4896.2614 · www.prosanity.com.ar

subrayó la Representante de UNICEF Argentina, Luisa Brumana, y advirtió que la obesidad "afecta especialmente a las poblaciones más vulnerables". En Argentina, el 41,1 por ciento de los niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años presenta exceso de peso, mientras que esta problemática afecta al 67,9 por ciento de las personas mayores de 18 años, según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

El Representante de la OPS/OMS Argentina, Enrique Pérez Gutiérrez, coincidió en que "el problema de la obesidad en Argentina, así como en el resto de la región de las Américas, es muy grave, preocupante y desafía a los estados a impulsar políticas regulatorias para dar respuesta efectiva sanitaria a esta problemática".

En tanto, Carmelo Gallardo, especialista en Seguridad Alimentaria a cargo de la Representación de FAO en Argentina, destacó que "el etiquetado frontal de alimentos resulta también una estrategia para garantizar el derecho a la alimentación, la salud y combatir la malnutrición y el sobrepeso. Recordemos que este derecho, no solo se entiende en términos de cantidad suficiente de alimentos sino también en términos de una alimentación adecuada, de la cual el derecho a la información también forma parte y es necesario para que las personas puedan elegir".

La campaña alerta sobre la falta de información clara en el etiquetado de los productos alimentarios

La obesidad infantil afecta a uno de cada tres niñas y niños en el país

Se debe llamar la atención sobre el exceso de azúcar, sal y grasas en los alimentos procesados

Con el fin de reflejar la falta de información a la que está expuesta la población, la campaña invita a compartir en redes sociales fotografías con los ojos tapados y el hashtag #LeyDeEtiquetadoYa, de manera de advertir sobre esta realidad y el crecimiento de la epidemia de obesidad. Argentina tiene la tasa más alta de exceso de peso en menores de 5 años de América Latina con un 13,6%, según la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

La iniciativa, que también busca ser un llamado para legisladores y decisores, promueve la incorporación de advertencias sanitarias en el frente de los envases a través de octógonos negros con letras blancas, tal como lo establece el proyecto de ley sobre promoción de la alimentación saludable que este jueves aprobó el Senado de la Nación y que ahora es necesario que consiga el respaldo de los legisladores en la Cámara de Diputados para su sanción.

El texto establece que el exceso de azúcares, grasas saturadas, grasas totales y sodio se deberán definir de acuerdo a los límites del Perfil de Nutrientes de la OPS, la mejor herramienta para clasificar alimentos y bebidas procesados y productos ultraprocesados con niveles elevados de estos nutrientes críticos.

El proyecto también incorpora aspectos en la regulación de la publicidad dirigida a niñas y niños, la promoción de los entornos alimentarios escolares y la importancia de la educación alimentaria y nutricional en las escuelas.

Así, el objetivo del etiquetado es indicar de manera sencilla y clara cuando un producto tiene exceso de sal, azúcar o grasas, tal como lo hicieron países como Chile, México, Perú y Uruguay. La sanción de una ley de estas características cobra especial importancia en el contexto de la pandemia por COVID-19, ya que las personas con condiciones crónicas -como la obesidad- tienen más posibilidades de desarrollar una forma grave de la enfermedad, por lo que las políticas de prevención resultan centrales.

La disminución y prevención del sobrepeso y obesidad se encuentra en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), fijados para 2030, cuyos compromisos destacan la necesidad de garantizar una alimentación sana, nutritiva y suficiente, y llaman a los estados a facilitar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas. RS

ACERCA DE OPS

La OPS es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. La organización está comprometida a lograr que cada persona tenga acceso a la atención de salud que necesita, de calidad, y sin caer en la pobreza. Por medio de su labor, promueve y apoya el derecho de todos a la salud.

ACERCA DE FAO

La FAO es la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre y la malnutrición. Su objetivo es lograr la seguridad alimentaria para todos y al mismo tiempo garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana. Con más de 194 Estados miembros, la FAO trabaja en más de 130 países, basándose en la convicción de que todos podemos desempeñar un papel importante en la erradicación del hambre. Más información sobre el trabajo de FAO en Argentina.

"SI QUIERES QUITARLE EL HAMBRE A UN HOMBRE, DALE UN PEZ;
PERO SI QUIERES QUE NO VUELVA A TENER HAMBRE, ENSEÑALE A PESCAR."

15 AÑOS

FUNDACION
PESCAR
Educando para el Trabajo

15 AÑOS EDUCANDO PARA EL TRABAJO

SOMOS ES UNA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL SIN FINES DE LUCRO CUYO OBJETIVO PRINCIPAL ES FORMAR A JÓVENES Y ADULTOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD PARA QUE PUEDAN INSERTARSE EN EL MUNDO DEL TRABAJO Y DISEÑAR UN PROYECTO DE VIDA REALISTA.

MÁS INFORMACIÓN EN: WWW.PESCAR.ORG.AR / pescar@pescar.org.ar

pescarargentina Fundacion Pescar Argentina @FundacionPescar

Cayeron hasta un 90% los controles de enfermedades crónicas

Referentes de varios de los principales hospitales y centros de atención privados del AMBA advirtieron sobre la necesidad de que la población retome las consultas médicas para atender enfermedades preexistentes a la pandemia y a no subestimar las emergencias

La pandemia por coronavirus sigue escribiendo sus páginas y transita un nuevo capítulo a través de una segunda ola, sobre todo en países europeos del hemisferio norte. De todos modos, si bien falta para poder realizar un balance certero de lo que dejó a su paso en nuestro país, algunas cifras empiezan a vislumbrar las consecuencias que este virus producirá, por ejemplo, en el manejo de enfermedades crónicas preexistentes.

Convocados por la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME), los hospitales Británico, Alemán, Italiano, Austral, la Fundación Favaloro y Fleni cotejaron sus estadísticas sobre el descenso de consultas y controles entre este abril y septiembre con los del mismo período de 2019 y se unieron para transmitir un mensaje sobre la importancia de retomar controles de salud y no postergar el manejo de enfermedades crónicas, ni las emergencias, porque "se puede retroceder 30 años en el camino hacia el mejor manejo de estas enfermedades", afirmaron.

Difundieron con preocupación el dramático descenso que se dio este año, con valores promedio de disminución en las consultas que oscilaron en el 35% para las oncológicas, 40% las gastroenterológicas, 54% las ginecológicas, 52% las cardiovasculares y 36% las cerebrovasculares. Según la patología y la institución, los descensos oscilaron entre el 50 y el 90%, lo que permite esperar que la mortalidad y la morbilidad prevenibles para 2021 sufran un incremento significativo.

Esta preocupación de los centros de salud se alinea con la campaña #LosControlesSonSeguros #TuSaludesEsencial, organizada por CAEME, a la que adhirieron (y mantienen su postura y preocupación) 28 sociedades médicas referentes de especialidades diversas, todas conscientes de las consecuencias que la baja de consultas podía representar en el manejo de la salud de las personas, tanto en términos de diagnóstico a tiempo, como de adherencia terapéutica y el abor-

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente: Dr. Mario Bruno

Vicepresidente: Lic. Mariano Jehin

Secretario General: Carlos María Bruno

Tesorero: Dr. Claudio Jehin

Protesorero: Dr. Carlos Araujo

Secretario de Actas: Lic. Ana María Forte.

Prosecretario: Dr. Marcelo Padula

Directora de Publicaciones: Lic. María Teresa Valente

Subdirector de Publicaciones Dr. Norberto Debbag

1º Vocal: Dr. Pablo Parcansky

2º Vocal: Dra. Stella Maris Casalaspro

3º Vocal: Dra.Cynthia Mac Donnell

4º Vocal: Dr. Roberto Sivak

daje de cuadros de emergencia.

La actual propuesta de los centros de salud da un paso más y pone sobre la mesa las cifras concretas de los descensos que experimentaron instituciones reconocidas.

"Ahora entendimos todos que este virus vino -en mayor o menor medida- para quedarse. Esto hace que la gente, más vale antes que tarde, tenga que volver a la consulta médica. Hay muchos controles que son parte de la medicina preventiva que evita mayores complicaciones, reduce tratamientos y costos", sostuvo el Dr. Manuel Rocca Rivarola, Jefe del Departamento Materno Infantil del Hospital Universitario Austral.

La consigna "quedate en tu casa" debió haber sido "salí sólo lo estrictamente necesario y cuidando tu salud con todas las medidas preventivas", remarcaron.

Las cifras totales son contundentes, pero comparando mes a mes, se observa que, en abril y mayo, que eran los meses en que se tenía más respeto a las normativas de circulación y miedo al contagio, los descensos fueron súbitos, y luego el promedio fue mejorando en los últimos meses.

"Los médicos estamos muy preocupados por la interrupción que se dio en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, lo que impacta directamente en su evolución y pronóstico. En el caso de Fleni, las consultas a nuestra Unidad de Emergencias por accidente cerebrovascular (ACV) bajaron a la mitad entre marzo y mayo de 2020, comparado con 2019. Las consultas ambulatorias de Neurología y Neuropediatría tuvieron un descenso del 85% en abril, 50% en junio, y 40% en julio. La actividad de internación también bajó un 50% en ese período", aseguró el Dr. Claudio Pensa, Director Médico de Fleni.

Disminuyeron un 35% las consultas oncológicas, un 40% las gastrointestinales y un 52% las cardiovasculares

Aumentaron las muertes en domicilios por subestimar la emergencia y por el temor al contagio de COVID-19

La iniciativa ofrece estadísticas que se hacen eco de la campaña de 28 sociedades médicas referentes de nuestro país

Todos los centros de salud desarrollaron medidas estrictas para la atención segura de los pacientes

Desatender o subestimar las emergencias fue un problema. Se vio en el descenso de los casos de atención de ACV e infarto, pero también en cuadros presumiblemente menos severos. Hubo dolores abdominales por apendicitis que se hubieran resuelto con una cirugía menor y 24 horas de internación, pero la demora en la consulta desencadenó peritonitis que requieren 15 días de internación y otro nivel de complicaciones.

"Desde el inicio de la pandemia, los hospitales nos hemos adecuado para asistir a las personas que fueron afectadas por coronavirus, sin descuidar la atención del resto de enfermedades. Implementamos medidas de seguridad para pacientes, familiares y para el propio personal", explicó el Dr. Matías Fosco, Director Médico de la Fundación Favaloro.

En Fundación Favaloro cayeron entre el 40 y el 65% las consultas a los servicios de emergencias, las internaciones por cuadros cardíacos o cerebrovasculares agudos, las intervenciones cardiovasculares, cirugías generales y endoscopias. Todo ello, aun cuando los servicios estaban operativos y la capacidad no estuvo superada por cuadros de COVID-19", sostuvo el Dr. Fosco.

En el Hospital Universitario Austral dispusieron un esquema de telemedicina para consultas virtuales, que llegó a representar el 30% del total de consultas: "es una muy buena alternativa de atención en el contexto de seguimiento de pacientes. Sin embargo, en el caso de la atención pediátrica, por ejemplo, es necesario cierto formato presencial para revisar al paciente adecuadamente, y controlar –entre otros- determinados parámetros del crecimiento como la evolución del peso y de la talla del niño", sostuvo el Dr. Rocca Rivarola.

"Consideramos que, a partir de la fase 0 y del aislamiento preventivo, el temor fue grande en la población, influido por lo que se veía en otros países, donde la única enfermedad mortal parecía ser el COVID-19, sin importar si había un dolor de pecho, un ACV, una patología oncológica previa, no importaba nada, había que quedarse en casa", remarcó el Dr. Pensa.

En la actualidad, estos hospitales hacen un nuevo llamado al respecto, porque, aunque han bajado los contagios, al menos en AMBA, las cifras de consultas no han retornado a los niveles habituales y llegar tarde a cualquier diagnóstico o control supone mayores complicaciones para tratar al paciente, abordaje más complejo, peor pronóstico y mayores costos para el sistema de salud. Una segunda ola de COVID, como la que experimenta Europa, podría acentuar esta situación

Cuando se analicen las cifras de mortalidad del año 2020, seguramente habrá un descenso en las muertes por accidentes de tránsito, pero habrán aumentado los fallecimientos por enfermedades agudas y crónicas", concluyó el Dr. Pensa.RS

Jornadas de Informática en Salud

Organizadas por el Hospital Italiano, se desarrollaron en una plataforma propia y contaron con más de 7.000 inscriptos de toda la región

En este año particular el Hospital Italiano realizó sus XV Jornadas de Informática en Salud - JIS Go Live 2020 - totalmente virtuales y a través del desarrollo de una plataforma propia. Durante siete meses de arduo y profesional trabajo, se implementó una plataforma con dos dimensiones: 2D y 3D, en la cual se desplegó todo el accionar de las JIS Go Live de manera virtual, pero emulando la presencialidad.

Con alrededor de 7.000 inscriptos de 19 países tales como Argentina, Bolivia, Colombia, Uruguay, Chile, España, Ecuador, Estados Unidos, México, Paraguay, Perú, el recorrido por la plataforma contó con 500 actividades que trataron diferentes tópicos dentro de la disciplina de Informática en Salud, distribuidas en 20 tracks en simultáneos, con la presencia de 650 oradores nacionales e internacionales.

Así también se desarrolló el II Simposio de Informática en Enfermería, cuyo objetivo principal fue el intercambio de experiencias para ampliar el conocimiento sobre la especialidad, y poder acompañar la transformación de la Enfermería relacionada a los cambios tecnológicos.

También se desarrolló el II Simposio de Informática en Enfermería

Se desarrollaron 61 propuestas educativas en talleres y tutoriales especializados

Por su parte dado el impacto de la Inteligencia Artificial en el ámbito de la salud, se decidió inaugurar el I Simposio de Inteligencia Artificial en Salud, en el que se discutieron diferentes tópicos acerca de los Sistemas de Soporte a la Toma de Decisiones (CDSS), Ética, Visión Computacional, Automatic Speech Recognition (ASR), IA y datos Biomédicos, Innovación y Aplicación, Procesamiento de Lenguaje Natural, entre otros.

También se compartió la experiencia del Programa de Inteligencia Artificial en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires (pIASHIBA), que tiene como objetivo investigar las posibles aplicaciones de IA en salud y desarrollar e integrar estas herramientas en los procesos de atención médica. Dentro de dichas etapas se encuentran los proyectos Artemisia, el cual consiste en la implementación de una red neuronal (ya integrada en el flujo de trabajo en el HIBA) para la categorización automática de la densidad mamaria en mamografías. Por otro lado, también se desarrolló TRx, una herramienta de diagnóstico por imágenes, basada en IA, que asiste a los profesionales en el hallazgo de patologías en radiografías de tórax, y es de gran ayuda a la hora de realizar una evaluación a pacientes que sospechan haber contraído COVID-19.

Paralelamente, se desarrollaron 61 propuestas educativas en talleres y tutoriales especializados, los cuales contaron con más de 1.200 participantes, y donde pudieron visualizarse las múltiples funcionalidades de la Informática en Salud.

Las JIS Go Live 2020 contaron además, con el apoyo de 51 auspicios institucionales como: Organización Panamericana de la Salud (OPS), International Medical Informatics Association (IMIA), Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva Presidencia de la Nación.

También se llevaron adelante espacios sociales con una galería de arte virtual en dimensión 3D; cursos para aprender gastronomía y coctelería; un taller de fotografía y un espectáculo de magia.

Premio homenaje

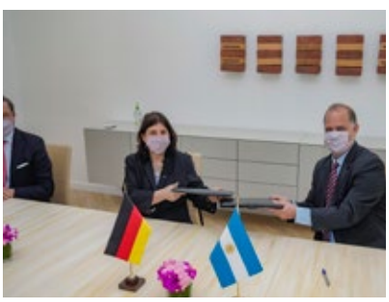
Como todos los años se seleccionó una personalidad destacada por su aporte. Este año el reconocimiento especial fue para Valerio J. Yácubsohn, quien es Diplomado en Salud Pública, Facultad de Medicina, UBA. Licenciado en Ingeniería de Sistemas, Facultad de Ingeniería, UBA. Especialista en Organizaciones Sin Fines de Lucro (Programa Desarrollo Social y Sociedad Civil), Universidad de San Andrés/ Universidad Torcuato Di Tella. Agrimensor, Facultad de Ingeniería, UBA.

A nivel internacional fue Consultor Invitado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OC, Washington), entre los años 1986 y 1988. Ex Corresponsal de la División de Soporte de Sistemas de Información de la Organización Mundial de la Salud (WHO/ OMS, Salah Mandil). RS

1

Inclusión laboral de personas con discapacidad

En alianza con inclúyeme.com, Banco Galicia ofrece formación en temas de autoconocimiento, entrenamiento para el trabajo y metodologías y técnicas enriquecedoras como dinámicas ágiles, experiencia de usuario y análisis de datos. Los talleres cuentan con la participación y el liderazgo de colaboradores expertos de la entidad financiera. Según estudio, el 80% de las personas con discapacidad se encuentra desempleada.



2

CONICET y Merck firmaron un acuerdo

Merck Argentina firmó un acuerdo de colaboración por cuatro años con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) para la convocatoria anual del "Premio Merck-CONICET de innovación en ciencias de la salud". El objetivo es estimular la aceleración de proyectos en el campo de la investigación en ciencias básicas y aplicadas en salud, que generen valor a la sociedad y promuevan el avance de la tecnología en la Argentina.

3

Ciclo de charlas virtuales

IARSE llevó adelante el evento virtual "CONSTRUYENDO PARA EL FUTURO: La importancia de liderar la transición hacia matrices más sustentables". Los disertantes compartieron la experiencia de Holcim como primera empresa global de construcciones en asumir el Compromiso "Net Zero" para la neutralidad en carbono. Además, se presentaron los principales resultados del Informe de Desarrollo Sostenible de la compañía.

4

15 años de Responsabilidad Social

A través de un evento virtual titulado "La importancia de Ser Sustentables en la gestión: estrategia de negocios y rendición de cuentas", el Grupo SANCOR SEGUROS celebró los 15 años del inicio de su Proceso de Responsabilidad Social Empresaria. En ese contexto también se anunció el lanzamiento del decimoquinto Reporte de Sustentabilidad del Grupo, que será presentado en la Asamblea General Ordinaria de SANCOR SEGUROS en diciembre.

5

Reconocimiento para mujeres emprendedoras

Mujeres Transformadoras, el programa nacido en 2017 de la mano del área de Responsabilidad Social de Disco y que, junto a Voces Vitales, capacita en forma gratuita y simultánea a emprendedoras de Córdoba y Buenos Aires, realizó su cierre de fin de año de forma virtual. Durante la jornada se anunció a la ganadora del programa, que recibió el premio de $130.000. El programa ya lleva capacitadas a más de 250 mujeres.

6

Octavo Reporte de Sostenibilidad

Grupo Supervielle presentó su nuevo Reporte de Sostenibilidad, bajo el lema "Transformamos valores en acciones", que da cuenta del trabajo realizado durante el ejercicio 2019. Abordar los desafíos sociales, ambientales y económicos, así como también generar una experiencia centrada en el cliente, son algunas de las metas del grupo.

7

Dialogo sobre el uso de plásticos

En el marco de "Un Mundo sin Residuos" Coca-Cola Argentina organizó un encuentro virtual multisectorial para dialogar sobre el uso del plástico, sus posibilidades de reutilización y reciclaje, y qué se puede hacer para generar cada vez menos desechos. "Las empresas no podemos seguir estableciendo grandes metas que no podemos cumplir solas. Mucho menos en un tema como residuos y envases", señaló Mariale Álvarez, Directora de Asuntos Públicos, Comunicación y Sustentabilidad de Coca-Cola Argentina.

8

Emprendedores con impacto positivo

El canal Discovery presenta el programa "Click Sustentable", un espacio para conocer historias narradas de emprendedores que tomaron conciencia del impacto ambiental y decidieron proponer una solución sustentable, cambiando sus formas de vivir y las de muchos otros. En la primera entrega del ciclo, se darán a conocer proyectos de Argentina y Chile. Se podrá ver a través de Instagram (@discoveryla), Facebook (@DiscoveryLA), el canal de Discovery en YouTube y en Discovery.com. Además, estrena los domingos en Discovery Channel.

9

Capacitación para el personal del Hospital Británico

El Hospital Británico anuncia la continuidad de su Programa de "Cursos de Formación en Salud", ahora en modalidad online, en alianza estratégica con el Banco Comafi, a través de un nuevo Curso para Camilleros. Luego de la exitosa experiencia lograda durante 2018 y 2019, con la realización de 25 cursos y más de 800 beneficiarios, el curso liderado por la Escuela de Enfermería del Hospital, suma un módulo especial de Educación Financiera llevado a cabo por capacitadores de Banco Comafi.

10

Vacuna pediátrica en Argentina

Seqirus, líder mundial en prevención de la gripe, lanzó en Argentina de su vacuna tetravalente pediátrica para la prevención de la influenza estacional. La vacuna indicada para niños de 6 a 35 meses fue aprobada por parte de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en el mes de agosto. Es indicada para personas a partir de los cinco años y ya se encuentra disponible en el país desde marzo de este año.

11

Mamografías gratuitas en CABA

Con el fin de promover los cuidados mamarios y la detección temprana del Cáncer de Mama, Fundación AVON junto a LALCEC (Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer), brindaron mamografías gratuitas durante todo el mes de octubre, a mujeres de entre 40 y 60 años sin cobertura médica. En Argentina se diagnostican alrededor de 19 mil nuevos casos de Cáncer de Mama por año. 4 de cada 10 mujeres en edad de riesgo aún no se hacen la mamografía anual, de acuerdo la encuesta a nivel nacional realizada en 2016 por Fundación AVON.

12

Menos pacientes hicieron sus controles médicos

Johnson & Johnson Medical Devices presentó "Mi Salud No Puede Esperar", una campaña educativa para que los pacientes vuelvan a priorizar su salud y ponerse en contacto con profesionales. Una reciente encuesta de la compañía en Latinoamérica, refleja que el 70% de las personas retrasaron o cancelaron sus servicios de atención médica debido al COVID-19. A nivel regional, Argentina lidera esta tendencia junto a Chile: el 80% de las personas encuestadas reconocen haber postergado su salud en pandemia.

13

Campaña para reflexionar sobre la Salud Mental

La Fundación INECO y el laboratorio Gador hacen un llamado a la población para soltar los preconceptos que existen alrededor de la salud y comenzar a identificar su implicancia en diferentes variables de la vidas. La iniciativa se desprende de la campaña "Salud Mental Entre Todos", que ambas instituciones llevaron adelante en el marco del Día Mundial de la Salud Mental. A través de diversos contenidos generados por especialistas, la propuesta invitó a aprender sobre la salud mental a través de herramientas positivas como la alimentación, el sueño, los vínculos sociales, el ejercicio físico y la tecnología, entre otros.

14

#SumáTuAliento por el Cáncer de Pulmón

En el marco del Día Internacional del Cáncer de Pulmón y con el objetivo de concientizar sobre esta enfermedad, la Asociación Argentina de Oncología Clínica, junto con la Fundación Pacientes de Cáncer de Pulmón y el apoyo de Bristol Myers Squibb, presentaron una nueva edición de la campaña #SumáTuAliento. La iniciativa apunta a concientizar sobre el cáncer de pulmón, para que se tomen las medidas necesarias para prevenirlo y detectarlo a tiempo.

Andrea Piacquadio

Telemedicina para tratar el mal de Parkinson

Debido a la pandemia por el Coronavirus los procedimientos de Estimulación Cerebral Profunda (ECP) se vieron afectados. Gracias a la innovación en telemedicina y el capital médico y científico del Hospital Italiano de Córdoba y el equipo profesional de Medtronic, se realizó la primera cirugía de ECP a través de Zoom

La Estimulación Cerebral Profunda (ECP) es un tratamiento que consiste en el implante de un dispositivo- similar al marcapasos- en el sistema nervioso. Es reconocida por su efectividad en el control de los movimientos anormales. Su mecanismo de acción se basa fundamentalmente en la capacidad de modificar el funcionamiento del sistema nervioso, a través de estímulos principalmente eléctricos. El dispositivo es programado externamente por el médico a través de un software que define y regula los estímulos que recibe el paciente.

"La cirugía de Parkinson es compleja, pero se realiza desde hace mucho tiempo; y se fue perfeccionando a lo largo de los años. Podemos decir que en este último tiempo empezó una nueva era para esta cirugía, debido a que muchos pacientes, luego de un tiempo comienzan a tener reacciones adversas a la medicación, pero no pueden estar sin ella. Este proceso quirúrgico apunta a mejorar los síntomas que tienen, fundamentalmente los motores (bradiquinesia, rigidez, disquinesia y el temblor). Si tenemos en cuenta la forma en la que se encuentra el paciente, este está discapacitado y no es autoválido; de ahí que este tipo de cirugía le brinde mayor autonomía y una mejor

NUEVA PLANTA MODELO DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Somos una empresa especializada en la fabricación, venta e importación de prótesis e implantes traumatológicos desde hace más de 15 años, con presencia en todo el país.

PRIMA IMPLANTES S.A.

www.primaimplantes.com.ar

CÓRDOBA
Bv. Los Polacos 6851
Los Boulevares, Córdoba, Argentina
Tel.: (03543) 404155

BUENOS AIRES
Av. Belgrano 2264/70
Balvanera, CABA, Argentina
Tel.: (011) 52193110/ 09

calidad de vida", Mencionó el Dr. Javier Calvimontes, médico neurocirujano del Hospital Italiano de Córdoba.

Esta cirugía, que permite poder mejorar la vida del paciente con Parkinson, se realiza en el país desde hace varios años. Durante el año 2020, la puesta en práctica de la terapia de Estimulación Cerebral Profunda se vio alterada por los protocolos de seguridad sanitaria preventivo y obligatorio que tuvieron que acatar hospitales y clínicas a causa del Covid-19. Aun así, y gracias a los avances en innovación y telemedicina, y la eficacia de los profesionales médicos y científicos en nuestro país, el procedimiento se realizó vía Zoom como si no existieran distancias físicas. "Estamos muy orgullosos del equipo multidisciplinario y profesionales de nuestra compañía y el Hospital Italiano de Córdoba, donde se pusieron en marcha nuevos modelos de colaboración y prestación de servicios para llevar acceso a nuestras terapias; bajo estándares de bioseguridad, brindando acompañamiento y asesoría a los equipos médicos- a través de protocolos de telemedicina- para que biotecnología y la innovación sea de acceso a nuestros pacientes para restaurar su salud", comentó Héctor Orellana, VP de Medtronic, con relación a este proceso.

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa y progresiva que afecta las neuronas del movimiento

En Argentina durante el 2019, se registraron cerca de 120.000 personas con Parkinson

Por su parte, el acompañamiento remoto vino desde Buenos Aires donde el equipo de bioingenieros recibía las imágenes de los profesionales médicos en el Hospital Italiano de Córdoba para poder diagramar el camino de la cirugía. Los neurólogos fueron capacitados previamente por el equipo de ingenieros para poder operar los distintos softwares y materiales en sala.

Cómo funciona la estimulación cerebral profunda

El proceso requiere de muchos pasos para llegar a implantar el dispositivo que modulará eléctricamente al cerebro. Esto permitirá estimular las neuronas que se ven afectadas, ver la mejora de manera inmediata en el quirófano y a posteriori en la vida cotidiana del paciente.

Edward Jenner

Desde la planeación de la cirugía, el equipo de neurocirujanos funcionales del Hospital Italiano de Córdoba trabajó de manera permanente y conjunta con los bioingenieros de Medtronic para

entender, con estudios previos y proyecciones del cerebro del paciente, de qué manera encarar el procedimiento debiendo tener acompañamiento remoto dado el contexto de pandemia.

"En equipo, con un buen entrenamiento, decidimos hacer la cirugía donde gran parte de la técnica se realizó por telecomunicaciones. Adaptamos un quirófano, lo conectamos a Internet y habilitamos el soporte vía videoconferencia para conectar al personal que debía estar en el quirófano, pero, que, por los protocolos de cuidado, no podían estar in situ. El procedimiento se realizó con éxito, exactamente igual, como si los ingenieros estuvieran en el quirófano. El microregistro nos brinda información directa y en vivo sobre la actividad neuronal del objetivo quirurgico. Esta parte del procedimiento requiere gran precisión dando como resultado la mejor posición para la colocación de los electrodos. El microregistro se pudo llevar acabo con el apoyo y la tutoría adecuada a través de la telemedicina", agregó Calvimontes.

El dispositivo implantado puede apagarse en cualquier momento si así lo desea el paciente o por recomendación médica. En el momento en que se desactiva, la sintomatología previa a la implantación vuelve y si se llegara a encender de vuelta, las mejorías retornarían al paciente. RS

AGENDA

CAPACITACIÓN ONLINE DESDE CASA

Distintas organizaciones y empresas ofrecen cursos, talleres y charlas online gratuitas para hacerle frente al aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por la pandemia del virus COVID-19.

#CharlasMedihome
La organización DE Internación Domiciliaria, en el marco de su ciclo online de charlas, invita a participar de un conversatorio con el neurocientífico Facundo Manes.
Será el 9 de diciembre a las 18 horas.
Para inscribirse ingresar en www.medihome.com.ar

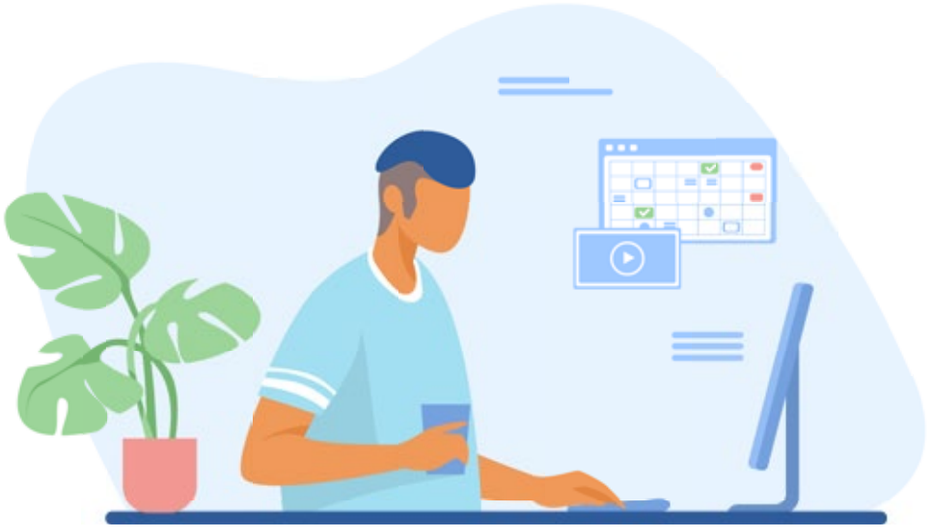
"La noche de las estrellas"
La Fundación para la Investigación, Docencia y Prevención del Cáncer (FUCA) realizará "La Noche de las estrellas", un espectáculo musical en vivo por streaming a beneficio de sus programas de Docencia e Investigación del cáncer.
Para participar ingresar en: https://bit.ly/LaNochedelasEstrellasFUCA

Premio WEPS Argentina 2020/2021 "Empresas por ellas"
Organizado por el programa "Ganar Ganar", de ONU Mujeres, con el objetivo de reconocer los esfuerzos de las empresas que promueven la cultura de la igualdad de género. La entrega de los premios será el 9 de diciembre por videoconferencia.
Más información en https://www.premiowepsargentina.com.ar/

Presentación del curso "De pacientes a ciudadanos sanitarios"
Organizado por el Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho (UBA). Será el 1º de diciembre por videoconferencia.
Más información en https://bit.ly/37k4r1t

Fundación OSDE
Continúa con su ciclo de charlas virtuales en vivo con diversos personajes y temáticas, desde su canal de YouTube. **Más información en www.fundacionosde.com.ar**

USAL
La Universidad del Salvador (USAL) continúa con su ciclo de webinars especialmente preparados para no dejar de lado la formación académica en cuarentena.
Más información en www.webinars.usal.edu.ar



Claves para cuidar nuestra salud mental

Durante el mes de la salud mental, Fundación INECO y el laboratorio Gador realizaron una campaña para reducir de estigmas vinculados a la salud mental

En un contexto sin precedentes como el que actualmente estamos viviendo, se ha puesto en perspectiva la importancia del cuidado de la salud mental que, junto con el bienestar, resultan fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, trabajar y disfrutar de la vida.

Varios profesionales sostienen que el buen descanso, una alimentación equilibrada y realizar actividad física de manera regular contribuyen a preservar el bienestar mental de las personas. En este sentido, bajo el hashtag #SaludMentalEntreTodos, Fundación INECO y el laboratorio Gador recorrieron en Instagram dichas temáticas para poder facilitar distintas herramientas a la sociedad.

40%

de la población tiene problemas de sueño y el insomnio causa malestar psicológico

Uno de los temas que más se hizo presente fue el sueño. Según la OMS, el 40% de la población tiene problemas de sueño y existe evidencia que el insomnio causa malestar psicológico en algunas personas y en aquellas que ya sufren problemas emocionales puede potenciarlos. Siendo el buen dormir indispensable para el cuidado de nuestra salud mental, algunas medidas recomendadas son: mantener un horario regular para acostarse y levantarse; establecer una serie de hábitos que indiquen la proximidad de la hora de dormir; realizar siestas de 30 minutos como máximo; evitar la exposición excesiva a los dispositivos electrónicos en horas cercanas al momento de dormir; no utilizar el mismo ambiente para dormir y trabajar; y exponerse a la luz solar durante el día.

Otro de los aspectos más relevantes fue la nutrición, la misma tiene un rol importante en la salud neuronal y protege al organismo de procesos inflamatorios asociados con alteraciones como la depresión, el deterioro cognitivo y demencias. Según afirman los profesionales, tener una alimentación completa, variada, equilibrada, donde se incluyan aquellos alimentos que aportan nutrientes como ácidos grasos, vitaminas, antioxidantes y demás nutrientes que también cuiden al corazón, ayuda a mantener un bienestar psicológico y cognitivo.

La nutrición adecuada tiene un rol importante en la salud neuronal

De igual manera, se puso en especial énfasis en realizar cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía. Numerosos estudios han demostrado que el ejercicio físico puede mejorar la salud mental ocasionando un mejor descanso, regular el estrés, mejorando la ansiedad y la depresión y potenciando la concentración, la motivación, la memoria y el estado de ánimo.

Paralelamente a estas recomendaciones, la campaña hizo hincapié en el estigma que las patologías de salud mental tienen en nuestra sociedad, en parte, por falta de conocimiento en la opinión pública, potenciando la falta de comprensión a quienes las padecen. Asimismo, frente a la pandemia y el aislamiento social, ha aumentado el uso de dispositivos electrónicos y como consecuencia, la divulgación de Fakenews. La exposición a noticias falsas ha aumentado los niveles de depresión y ansiedad, por lo tanto, los expertos recomiendan: verificar la fuente, qué medio lo está divulgando, verificar que contenga un enlace hacia una noticia confiable y comprobar de qué ámbito proviene.RS

WhatsApp Scienza
+5411 6399 9506

Seguimos trabajando para hacer todo más simple.

SCIENZA

SCIENZA MÓVIL

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

Scienza Argentina
Av. Juan de Garay 437
Buenos Aires (C1153ABC)
Tel. (+54 11) 5554-7890
www.scienza.com.ar

Scienza Uruguay
Av. Luis Alberto de Herrera 1248
Torre 2 Piso 19. Montevideo (11300)
Tel. (+598 2) 1988-9000
www.scienza.com.uy

GALENO

TODAS LAS COBERTURAS EN PLANES MÉDICOS Y EN SEGUROS QUE TU EMPRESA NECESITA

Los mejores planes de cobertura médica y una completa gama de seguros que te permiten cuidar todo lo que es importante para vos.

Servicios Corporativos diferenciales y productos flexibles a la medida de tu organización.

Todo con el respaldo de **GALENO SOLUTIONS**, un programa de soluciones tecnológicas de vanguardia que permiten una gestión ágil y eficaz.

- Planes Médicos
- Seguros de ART
- Seguros de Vida (obligatorios y optativos)
- Accidentes Personales
- Seguros de Autos y Flotas
- Seguros Integrales
- Seguros de Todo Riesgo Operativo
- Seguros de Caución

GALENO

GALENO SEGUROS

GALENO ART

Mas info en **www.e-galeno.com.ar** / **www.galenoseguros.com.ar**

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL - 0800-222-SALUD (72583) WWW.SSSALUD.GOB.AR LEY 26.682. SOLICITUD INSCRIPCIÓN N°1285. DERECHOS RESERVADOS EXPEDIENTE 200.717/12.