

## Entrevista:

**Manuel Dontato**  
Supervisor General de  
la Comisión Nacional de  
Evaluación de Tecnologías  
de Salud en el Ministerio  
de Salud de la Nación

**“Las recomendaciones de la CONETEC son para todo el sistema de salud”**

El organismo realiza evaluaciones e informes y emite recomendaciones a la autoridad sanitaria sobre la incorporación, formas de uso, financiamiento y políticas de cobertura de las tecnologías sanitarias. “El objetivo es que los financiadores puedan tomar decisiones de manera informada, con la mejor evidencia disponible”, señala Manuel Donato.



Págs. 6 y 7

## El rol de los trabajadores y la salud en la agenda electoral

Conclusiones del Congreso Internacional de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP).

Pág. 8

**“Una cuarta parte de la violencia laboral se da en la salud pública y privada”**

La diputada provincial Alejandra Lordén se refirió a la encuesta que revela altos porcentajes de violencia hacia los trabajadores de la salud: casi el 40% de los médicos relevados refieren haber vivido al menos un episodio en el último año.

Pág. 5

**“La Salud está quebrada”**

La Confederación Médica Argentina, entidad que integra la FEMECON, denunció con un comunicado de prensa “el deterioro de la asistencia sanitaria”.

Pág. 10



FEMECON INFORMA

#### Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

#### Redacción General

María José Ralli

#### Redactora

Camila Balbín

#### Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas  
nuestra página de internet  
y dirección de e-mail:

[www.femecon.com](http://www.femecon.com)

[secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)

para publicar en Femecon informa:  
[femeconinforma@femecon.org.ar](mailto:femeconinforma@femecon.org.ar)

## Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. René Vidal

Secretario General: Dr. Edmundo Filippo

Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Julio Panini

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Silvio Temnik

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

#### Comisión Revisora de Cuentas

##### Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

##### Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea

2. Dr. Claudio Berra

#### Tribunal de Honor

##### Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

##### Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

# Editorial

2

## Prioridades

El sistema sanitario cruje y lo venimos advirtiendo desde estas páginas hace tiempo.

Cada vez menos atractivo para los médicos, con salarios y honorarios desactualizados y con recomposiciones que van por debajo de los índices inflacionarios, el sistema de salud enfrenta una crisis sin precedentes.

El escenario es crítico: la demanda de atención está desbordada y los sueldos del subsistema público son insuficientes.

En los subsectores de la seguridad social y la medicina prepaga, los honorarios ya no son atractivos y un buen porcentaje de los profesionales abandonan las cartillas o renuncian a sus trabajos, en busca de una mejor calidad de vida.

Al descontento por las condiciones inapropiadas de atención, se suman el atraso de los salarios y los pagos de los honorarios en algunas obras sociales y prepagas con respecto a la inflación y las agresiones físicas.

Sin presupuesto, sin financiamiento y ante la falta de planificación, la salud se enfrenta a una encrucijada.

Es tiempo de establecer prioridades. Es tiempo de unir fuerzas para reclamar y encontrar soluciones.

Federaciones, asociaciones, colegios, círculos, Caja de Médicos, ante la emergencia sanitaria la salida es sumar para enfrentar juntos el reclamo.

La salud es un derecho y tiene que ser una prioridad para todos.

Se lo debemos a las personas y nos lo debemos a nosotros mismos.

## ENTIDADES INTEGRANTES





A lo largo y ancho del país, cada día se nota más el abandono y el creciente malestar que sufren los pacientes por el deterioro en la asistencia sanitaria. A esto se suman los problemas de acceso a las prestaciones más elementales, de las que se tienen que hacer cargo. Al mismo tiempo, los integrantes del equipo de salud manifiestan su descontento por las condiciones inapropiadas para atender a los pacientes, por la violencia de la cual son víctimas y por el atraso en el pago de sus honorarios y falta de actualización salarial. En definitiva, las variables de ajuste del sistema, son los honorarios de los profesionales y el bolsillo de los pacientes. También hay sanatorios que desaparecen, prepagos que se achican y médicos que se van. Sin presupuesto público suficiente o mal administrado y sin financiamiento privado, la salud está en quiebra.

Desde la COMRA venimos denunciando esta situación desde mucho antes de la pandemia, y creíamos que cuando terminara mejorarían la atención y las condiciones de trabajo en el sector salud. Sin em-

bargo, ocurrió todo lo contrario, motivo por el cual hoy hay tantos reclamos. El resultado es que los médicos más capacitados migran a otros países por mejores condiciones laborales y los que deciden quedarse abandonan las cartillas de las obras sociales y de los prepagos. Algunos, de mayor experiencia, renuncian y los más jóvenes, no cubren los cargos del sector público por las malas condiciones de trabajo y los magros salarios.

La carencia de médicos especialistas en áreas críticas, que se observa en especial en los hospitales y en la Seguridad Social, hace que los turnos se dilaten en el tiempo, aumentando el riesgo de oportunidad en el tratamiento de los pacientes y en el caso de aquellos que pueden, el costo de pagar una consulta.

Lamentamos sobremanera la falta de planificación sanitaria que hay en la actualidad en todos los niveles de gestión. Desde nuestra institución venimos propiciando una reforma sanitaria sin ser escuchados. Pero lo más preocupante es cuando avizoramos un futuro cercano: en el discurso de los candidatos para las próximas elecciones no existe ningún tipo de referencia a la política sanitaria y además se desconoce que proponen las distintas plataformas de los partidos que actualmente se disputan el poder. Observamos atónitos cómo esos discursos se encuentran alejados totalmente de las necesidades de la población, sin pensar en la prevención y cuida-

## “La Salud está quebrada”

do de la salud, dejando totalmente desamparados a los más vulnerables, a aquellos que dicen proteger con sus políticas.

Hoy, después de la pandemia estamos peor que antes, cuando todos suponíamos que íbamos a salir con un sistema de salud más robusto y eficiente del que teníamos, y al cual desde hace décadas veníamos denunciando y proponiendo reformas. Tenemos derecho a la protesta porque dejamos a muchos colegas y compañeros de trabajo en el camino y hoy vemos desvalorizada nuestra labor.

Por último, es necesario recordar que la salud es un derecho humano fundamental, por lo menos desde que existen las sociedades y los Estados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inobservancia de este derecho, por parte del Estado puede llevar a consecuencia sanitarias graves. Con recursos escasos, sin propuestas y sin debate, el destino inminente del sistema sanitario argentino es la quiebra.

### Integran COMRA:

**Federación Médica del Conurbano Bonaerense (Femecon), Federación Médica Gremial de la Capital Federal (Femeca), Círculo Médico de Catamarca, Colegio Médico Gremial de Chaco, Federación Médica del Chubut, Federación Médico Gremial de la Provincia de Córdoba, Federación Médica Gremial de Corrientes,**

**Federación Médica de Entre Ríos, Federación Médica de Formosa, Colegio Médico de Jujuy, Colegio Médico de La Pampa, Colegio Médico Gremial de La Rioja, Federación Médica de Mendoza, Federación Médica de Misiones, Federación Médica de Neuquén, Federación Médica de Río Negro, Federación Médica de Salta, Círculo Médico de Salta, Colegio Médico de San Juan, Fed. Médica Gremial de San Luis, Colegio Médico de Santa Cruz, Federación Médica de Santa Fe, Asociación Médica de Tierra del Fuego, Colegio Médico de Tucumán.**

## Asamblea Eleccionaria CEMEJU Almirante Brown

La Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires informa que el Centro de Médicos Jubilados y Pensionados de Almirante Brown realizará la Asamblea Eleccionaria el día 12 de julio a las 10 horas en la sede de la Asociación Médica de Almirante Brown, cita en la calle Mitre 1077, Adrogué.

# “Estamos trabajando con las provincias para generar mejoras concretas en las residencias”

Lo dijo, la ministra de Salud Carla Vizzotti, en el marco del examen de ingreso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud 2023 que se llevó a cabo el 28 de junio. Unos 10.000 profesionales de todo el país estuvieron en condiciones de rendirlo.

Se realizó el examen de ingreso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, que permite a los profesionales acceder a cargos y especializarse a través de una estrategia de formación de posgrado en servicio en los establecimientos de salud.

El Examen Único de bioquímica, enfermería y medicina de todos los concursos del país se realizó de manera simultánea en las sedes dispuestas por cada concurso en todo el territorio nacional, y unos 10.000 profesionales de todo el país estuvieron en condiciones de rendirlo.

“Estamos trabajando con las provincias para generar mejoras concretas en las residencias y mejores condiciones laborales en el sistema de salud para cuando las finalicen”, señaló Vizzotti, subrayó el “esfuerzo, dedicación, compromiso y pasión con la que se preparan para esta instancia” y puso en valor “el desafío que implica ser parte del equipo de salud en este momento tan complejo”.

Por su parte, el subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización, Claudio Ortiz, se dirigió a los ingresantes a las residencias y resaltó “que es la mejor formación que existe hoy en día”.



A su turno, el subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Daniel Ferrante, agradeció “el esfuerzo y trabajo colaborativo con la cartera sanitaria nacional” y manifestó que “nos emociona ver cómo cada año un nuevo grupo de profesionales de la salud elige comprometerse con algo tan arduo y difícil pero a la vez tan importante para nuestro futuro”.

Para postulantes a residencias correspondientes al Concurso Unificado –cargos ofrecidos por los ministerios de Salud nacional, de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y de provincia de Buenos Aires– además de bioquímica, enfermería y medicina también rindieron para residencias de otras especialidades del equipo de salud y postbásicas, con la misma modalidad, presencial y en formato papel, en las sedes habilitadas en las localidades de La Plata, Bahía Blanca, Pergamino, y CABA.

# “Una cuarta parte de la violencia laboral se da en la salud pública y privada”

La diputada provincial Alejandra Lordén se refirió a la encuesta realizada por la Federación Médica de la provincia de Buenos Aires (FEMEBA) que revela altos porcentajes de violencia hacia los trabajadores de la salud.

El porcentaje de incidencia de los episodios de violencia se ha mantenido a lo largo de cada edición del relevamiento: casi el 40% de los médicos encuestados refieren haber vivenciado al menos un episodio en el último año.

“Es muy triste ver esa encuesta de colegas donde se cuenta nada más ni nada menos que la realidad. La violencia que sufren los trabajadores de la salud es impresionante, la OMS lo viene diciendo hace 20 años: una cuarta parte de la violencia laboral se da en la salud pública y privada.”, indicó Lordén.

La legisladora señaló en este sentido que “hace tiempo presenté un proyecto de Ley para sancionar estas conductas en el Código de Faltas de la provincia. El mismo prevé ser duro con quienes agredan, cualquiera sea su forma. El recurso humano de salud es esencial y hay que protegerlo, por eso insto a que me acompañen en esta lucha a mis colegas y a todo el personal de salud de esta provincia”.

Lordén señaló además que “el sistema de salud atraviesa una crisis multidimensional. Sueldos bajos, infraestructura deplorable, recurso humano agotado, estresado y violentado”.

“La violencia es un rostro con distintas caras aunque los encuestados coinciden en señalar que la demora en el tiempo de atención médica resultó ser el desencadenante más frecuente” dice el informe de FEMEBA que sostiene que por cada episodio de violencia hacia el médico en el ámbito privado, hubo tres en el ámbito público. Así también, se visualiza una sostenida cuestión de género, donde por cada médico varón que experimentó violencia de algún modo, hubo dos médicas mujeres en la misma situación.

“La violencia verbal ocupa la modalidad preponderante y no hay que perder de vista que los médicos pueden sufrir más de una modalidad en un mismo acto médico. Prueba de ello es que el 68% fueron agredidos verbalmente por el paciente o fami-



liares. En promedio, un 24% fue agredido a través de las redes sociales y un 5% por medio del uso de la fuerza”, detalla la encuesta.

El informe concluye que “llama la atención que el 62% de los pacientes ya habían sido atendidos con anterioridad. Además, el 85% de los casos no se encuadran en urgentes necesidades de atención. Y sin embargo en el 80% de los casos se brindó asistencia médica”.

La evidencia muestra que el 89% de los

médicos asegura estar estresado y de ellos, el 32% lo percibe como una sensación permanente.

Sumado a tal estado de cosas, el 66.6% dice que ha ido perdiendo el entusiasmo en la profesión y el 11% manifestó sentirse presionados por los pacientes en forma permanente.

La situación laboral y emocional de los médicos guarda relación con las experiencias de violencia ejercidas contra él en el ejercicio de su profesión.

## Entrevista:

### Manuel Dontato

Supervisor General de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud en el Ministerio de Salud de la Nación

# “Las recomendaciones de la CONETEC son para todo el sistema de salud”

El organismo realiza evaluaciones e informes y emite recomendaciones a la autoridad sanitaria sobre la incorporación, formas de uso, financiamiento y políticas de cobertura de las tecnologías sanitarias. “El objetivo es que los financiadores puedan tomar decisiones de manera informada, con la mejor evidencia disponible”, señala Manuel Donato.

En un contexto mundial donde los costos de las tecnologías aumentan, es fundamental contar con elementos objetivos para tomar decisiones y hacer una buena asignación de los recursos. En este sentido, es de relevancia el trabajo que lleva adelante la Comisión, con la elaboración de documentos técnicos y recomendaciones, que permite generar mayor equidad en el acceso en base a evidencia clara.

En esas evaluaciones, recomendaciones e informes, que son públicos y de libre consulta, la comisión tiene en cuenta criterios de calidad, seguridad, efectividad, eficiencia y equidad, bajo dimensiones éticas, médicas, económicas y sociales.

“La CONETEC emite recomendaciones para todo el sistema sanitario en cuanto a la cobertura de tecnologías en salud” reafirma Manuel Donato en diálogo con Femecon Informa y explica que la Comisión “está ordenada en mesas e integrada por pacientes, sociedades científicas, financiadores de todos los subsistemas, la ANMAT, la Superintendencia de Servicios de Salud, el COSSPRA -Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina-”. “Todos participan y tienen voto en las decisiones y recomendaciones” sintetiza y añade que

también hay una instancia de consultas con los productores de tecnologías, pero no forman parte. “De este modo, todos los actores involucrados en la tecnología sanitaria están incluidos en nuestros informes” confirma.

#### ¿A quiénes están destinadas las evaluaciones?

Las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias -ETS-, están orientadas a los financiadores, el objetivo es que puedan tomar decisiones de manera informada, con la mejor evidencia disponible. Los pacientes los pueden leer, del mismo modo que los profesionales para hacer sus guías de práctica clínica. Por eso la participación ampliada, donde están todos representados, es uno de nuestros grandes valores.

#### ¿Las recomendaciones de la CONETEC son vinculantes?

No, no lo son. Nuestras recomendaciones son tomadas en cuenta tal como salen, pero como están detrás todos los actores involucrados, son recomendaciones fuertes y muy consultadas y también a nivel de procesos judiciales. Nosotros no hacemos recomendaciones por pacientes en forma individual, no respondemos amparos pero sí quienes lo hacen, o participan de procesos judiciales, toman nuestros informes para elaborar las respuestas.



*“El último año priorizamos 12 tecnologías y toda la información está disponible en nuestra página web. Los informes y recomendaciones de esta comisión son públicos y de libre consulta para toda la sociedad”*

*Hay que poner el ojo en la evidencia de muchas de las nuevas tecnologías que están en construcción. Me refiero a la evidencia aún endeble, aquella que no está del todo probada y además tiene alto costo. La evidencia tiene que ser lo suficientemente robusta para tomar una decisión importante de cobertura”.*

**¿Qué impacto evalúa que tuvo la CONETEC desde su conformación?**

En primer lugar, no es el objetivo de la CONETEC y si se creara una Agencia de Evaluación de Tecnologías tampoco lo sería, reducir la judicialización, porque no solo se inician juicios por medicamentos o tecnologías innovadoras o de alto precio, sino que muchas veces corresponden a prácticas que ya están incluidas y no se otorgan.

Sin embargo, somos una organización cuyas recomendaciones tienden a integrar el sistema sanitario homogeneizando las prácticas. Y como generamos prácticas más claras, transparentes y homogéneas, de alguna manera podría verse disminuida la judicialización, porque la información es la misma para todos y todos tomamos las mismas decisiones sobre las tecnologías.

**¿Qué tienen en cuenta a la hora de evaluar una tecnología?**

Tenemos en cuenta cinco valores, además del beneficio clínico y la certeza en la evidencia, está el impacto económico -la costo efectividad- pero también analizamos cuestiones éticas y sociales como el impacto en la equidad y en la salud pública.

**¿Cuáles son las tecnologías que tienen más demanda de evaluación?**

Si bien no nos orientamos específicamente a las tecnologías y medicamentos de alto precio, sin duda son los temas más priorizados y sobre los que más consultas te-

nemos por parte de los financiadores y los que más se postulan en nuestro proceso de priorización. Terminamos entonces generando evidencia para este tipo de insumos que generan una gran preocupación no solo por los costos. Pero también hay que poner el ojo en la evidencia de muchas de esas nuevas tecnologías, que están en construcción. Me refiero a la evidencia aún endeble, aquella que no está del todo probada y además tiene alto costo. La evidencia tiene que ser lo suficientemente robusta para tomar una decisión importante de cobertura.

**¿Cómo es el proceso de priorización?**

Desde la CONETEC abrimos todos los años la priorización explícita. Una vez por año, al inicio de las evaluaciones, hacemos una consulta pública abierta para pacientes, sociedades científicas, productores, financiadores, profesionales de la salud, para que nos den su perspectiva sobre distintas tecnologías y patologías y esto nutre la pregunta de la investigación y el desarrollo de la evaluación. La idea es tomar todas las perspectivas para conducir la evaluación para una integración del sistema sanitario y por eso involucramos a todos los actores. El último año priorizamos 12 tecnologías y toda la información está disponible en nuestra página web. Los informes y recomendaciones de esta comisión son públicos y de libre consulta para toda la sociedad.

**¿Cómo está conformado el equipo de evaluación?**

Está formado por un grupo de trabajo conformado por instituciones académicas y científicas independientes y con experiencia en el tema, que brindan asesoría técnica. Las instituciones que adhieren a la CONETEC son la Universidad ISALUD, el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), la Red Argentina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedArETS), el Centro Universitario de Farmacología (CUFAR – UNLP) y el Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación Tecnológica (IMSSET – UBA). Todos colaboran para desarrollar los informes.



**¿Toman experiencias regionales?**

La CONETEC forma parte de REDETS, la Red de Agencias Latinoamericanas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que está en la OPS. Nuestros informes van a un repositorio, que se llama BRISA, que son descargados y leídos por gente de Latinoamérica. Tenemos buenos datos sobre su visualización y la idea es trabajar en conjunto con todos los países, tenemos un diálogo abierto con el objetivo de fortalecer la ETS en toda la región.

**Finalmente, ¿cuáles son los objetivos de la Comisión a corto plazo?**

Lo fundamental es fortalecer la CONETEC a nivel institucional, que es lo que estamos haciendo ahora. Queremos que siga creciendo y es uno de nuestros grandes objetivos. Por otro lado, esperamos que estos 12 informes de ETS que nos propusimos hacer este año, más unas guías de práctica clínica, puedan ser terminados en tiempo y forma para que los financiadores tengan la información necesaria a la hora

# El rol de los trabajadores y la salud en la agenda electoral

En el marco del congreso internacional de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) funcionarios de las áreas de salud coincidieron en la necesidad de que, a la salida de la pandemia, el sector salud siga sosteniendo “el protagonismo y la mística” que evidenció durante la emergencia, al tiempo que instaron a los diferentes espacios políticos a quitar de sus plataformas electorales “el achicamiento presupuestario del sector y la desjerarquización” del ministerio de Salud de la Nación.

El congreso -que se llevó a cabo los días 31 de mayo y 1 y 2 de junio y que reunió a más de 1200 participantes- sesionó bajo el título “Una salud: para una Argentina con equidad”, un enfoque impulsado desde hace dos décadas en ámbitos académicos, y que tomó con fuerza la propia Organización Mundial de la Salud.

Arnaldo Medina, presidente de la AASAP enfatizó que “cada uno de nosotros nos sentimos orgullosos por todo lo que hicimos durante la pandemia”, y destacó que “hacemos este congreso en homenaje a los trabajadores y trabajadoras de la salud que perdimos durante la emergencia, que seguramente hoy estarían aquí acompañándonos”.

El titular de AASAP dijo que “la pandemia mostró la inviabilidad de las propuestas que tienden a disminuir los recursos en salud y el poder de los ministerios”, y añadió: “exigimos a todos los espacios políticos que participan de la campaña electoral que retiren de sus propuestas la posibilidad de disminuir la jerarquía del ministerio de Salud”.

Medina reconoció que “la salud es un campo de tensión con poderosos intereses en juego, en el que cada uno de nosotros nos

sentimos en una trinchera desde la cual militar”, y reseñó que durante los más de diez precongresos realizados en todas las regiones del país “tratamos el problema de los recursos humanos en salud, recogimos el malestar que los atraviesa y nos comprometimos a llevar adelante políticas para que los trabajadores de la salud puedan sentirse importantes”.

Por su parte, la vicepresidenta de la Asociación, Alejandra Sánchez Cabezas, sostuvo que la AASAP tiene el “fuerte propósito de apoyar a todos los gobiernos que se comprometan con la salud pública”, y añadió que “estamos para construir con un fuerte anclaje teórico y académico, pero con un anclaje mucho más fuerte en el territorio”.

“Esperamos que la salud pública no sea sólo un espacio para reparar daños, porque eso es insuficiente: por el contrario, queremos que sea un espacio de transformación social, porque si no lo hacemos nosotros ¿quién lo va a hacer?”, dijo Sánchez Cabezas.

A su turno, el ministro Kreplak destacó que “es necesario discutir una profunda, estructural e integral reforma del sistema de salud” y añadió que “durante mucho tiempo

en Argentina se pensó que la salud pública era aquella que tenía que ver sólo con el Estado, y es un error muy grande, porque la salud pública es la de todo el pueblo”. El ministro bonaerense advirtió que “se pensaba que la salud pública sólo correspondía a los hospitales o los centros de salud pero hoy entendemos que hay que incorporar a todos los sectores en esa discusión, tengan el financiamiento que tengan”. “Se aprende más de las crisis que de los momentos habituales, y la pandemia evidenció que la salud pública tomó un liderazgo que si no hubiera sido de esa manera los resultados hubieran sido otros”, expresó por su parte el subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria de la CABA, Gabriel Battistella. “Estuvimos en las tapas de los diarios durante tres años, y es nuestra obligación que la salud se mantenga en la agenda de los políticos y de los medios”, agregó el funcionario porteño.

## La Salud Pública llama a la acción

Al finalizar el Congreso la AASAP emitió una declaración que, entre otros puntos, destaca que abogan “por la integración inteligente entre los sistemas de salud público y privado, bajo la rectoría indelega-



ble del Estado, con el objetivo de brindar una atención primaria más eficaz y equitativa, asegurando la continuidad y coordinación interdisciplinaria. En este sentido, promovemos la creación de redes integradas de servicios de salud, donde el primer nivel de atención sea el núcleo principal, garantizando el acceso pleno a los servicios”. Y resalta que “la crisis de la fuerza laboral en salud es un problema global que requiere atención urgente. El Estado debe cumplir su función de rectoría, asegurando la formación, regulación, distribución y remuneración digna para todos los profesionales de la salud”.

“Es imprescindible destinar recursos suficientes al sector de la salud y rechazar cualquier idea que vuelva a reducir o degradar la relevancia del Ministerio de Salud de la Nación. Se deben incorporar propuestas programáticas de salud en todos los espacios políticos y lograr consensos básicos para mejorar la calidad de vida del pueblo argentino” sintetiza la declaración.



# “La atención primaria puede resolver la mayoría de los problemas de salud”

Lo dijo el Director de la Organización Panamericana de la Salud Jarbas Barbosa, y alertó que “la región es la más desigual del mundo, no solo entre países, sino también dentro de los países”.

En un diálogo con el Atlantic Council el Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa destacó -a medida que la región de las Américas comienza a superar la pandemia de la COVID-19- la importancia de garantizar que los esfuerzos de reconstrucción de los sistemas de salud se centren en un enfoque integrado y multisectorial, basado en la atención primaria.

En este sentido, Barbosa enfatizó que la reasignación de prioridades en los sistemas de salud no hubiera sido posible sin la colaboración en todas las áreas de gobierno y remarcó la importancia de continuar en ese camino a fin de asegurar el desarrollo de sistemas de salud sólidos y preparados ante posibles emergencias sanitarias en el futuro.

Frente a la idea errónea de que las Américas está compuesta únicamente por países de ingresos medios, Barbosa alertó que “la región es la más desigual del mundo, no solo entre países, sino también dentro de los países” y agregó que “los ministros de Salud, los de Relaciones

Exteriores y los jefes de Estado de la región están interesados en fortalecer su infraestructura de salud”.

“Una parte importante de nuestra población enfrenta dificultades para acceder a servicios sociales en general, incluyendo la atención médica”, afirmó. Asimismo, indicó que esta situación se evidencia aún más en grupos vulnerables como las poblaciones indígenas, las personas afrodescendientes y las familias en situación de pobreza.

Durante el diálogo, el Director de la OPS hizo hincapié en que las alianzas, incluidas las establecidas con organismos multilaterales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial, son fundamentales para garantizar el desarrollo de sistemas de salud sólidos. No obstante, destacó que uno de los principales retos sigue siendo cómo «utilizar el interés y la visibilidad que proporciona la pandemia para financiar proyectos que realmente marquen la diferencia y aumenten la capacidad de los sistemas de salud».



Barbosa también puso énfasis en que los países deben garantizar que se desarrollen propuestas que sean multisectoriales e integradas, y no solo centrarse en iniciativas específicas como la construcción de un hospital.

“Unos servicios de atención primaria integrados y de alta calidad pueden hacer

frente a cerca del 80% de los problemas de salud”, señaló.

“La idea es que la atención primaria no sea un paquete limitado de servicios a la población, sino que ofrezca servicios de alta calidad que puedan resolver la mayoría de los problemas de salud”, concluyó el Director de la OPS.

# RAM: Una ley para el uso apropiado de antimicrobianos

En el marco del Día Nacional del Uso Responsable de Antibióticos se llevó a cabo un webinar con las novedades sobre la ley de prevención y control de la RAM.

Laura Barcelona, coordinadora del Uso Apropiado de Antimicrobianos del Ministerio de Salud de la Nación y miembro del Uso Adecuado de Recursos de la SADI -Sociedad Argentina de Infectología-, se refirió a la ley 27.680 de Prevención y Contra la Resistencia a los Antimicrobianos y sostuvo que “para el proyecto de ley de entrada hubo una gran convocatoria que invitó a sumar a diferentes organismos que participaron en su génesis, de manera que fuera una ley abarcativa que facilitara además su cumplimiento”. Así, participaron en su elaboración sociedades científicas, colegios y laboratorios y participaron concretamente todos los organismos de la CONACRA -Comisión Nacional para el Control de la Resistencia-, con el asesoramiento de la ANMAT, el SENASA y el INTA. “Todo lo que está escrito en la ley, detallada en sus 27 artículos, está vigente”, señaló Bonaparte y adelantó: “estamos en proceso en este momento para la reglamentación, y esperamos que salga pronto”.

“Lo fundamental fue decidir que fuera obligatoria, es decir, que no sea de jurisdicción sólo provincial”, señaló y agregó que otro punto fundamental es que fuera integral “con un enfoque que involucra no solo al ambiente humano sino a la sanidad ani-

**PROYECTO de Reglamentación Ley 27.680** sadi

Elaboración de la CUAAM, DNCET y SSES.

Participan del proceso de reglamentación:

- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Economía- Secretaría de Ganadería, Agricultura y Pesca (SENASA/ INTA).
- Ministerio de Ciencia y Tecnología.
- Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos Malbrán".
- Agencia Nacional de Laboratorios Públicos.
- Secretaría de Medios y Comunicación Pública.
- Organizaciones Científicas, Colegios Profesionales Farmacéuticos
- Cámaras Farmacéuticas: CILFA
- Otras áreas MSAL (REMIEDIAR, Epidemiología, Calidad, Sistemas)
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)

mal y el medio ambiente”.

“El proceso de reglamentación es complejo y se va planificando en forma interdisciplinaria con cada organismo que tiene participación en cada uno de los artículos” sostuvo y explicó que “aquellos que requirieron reglamentación particular necesitaron de muchas reuniones de acuerdo con los organismos de distintos ministerios”. Entre sus puntos centrales, la ley aborda el enfoque de “Una Salud” en forma multidisciplinaria y además de tratarse de una ley de orden público y válida en todo el territorio nacional, crea el Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de la Resistencia para:

-Promover los Programas de Control de Infecciones en las instituciones de salud.

-Promover el uso apropiado, regulación y fiscalización de antimicrobianos.

-Promover la investigación en diagnóstico y tratamiento de infecciones.

En tanto, a través de la Comisión Nacional de la Resistencia Antimicrobiana -CONCRA-, se garantiza el acceso equitativo y asequible a los antimicrobianos como vacunas y pruebas diagnósticas.

Asimismo, la ley tiene como objetivo profundizar las acciones en comunicación, educación y concientización y establecer la asignación de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación.

Bonaparte recalcó que “se insta a los mecanismos de financiación de los ámbitos de la salud humana, animal y vegetal, de la producción de alimentos del medio am-

biente, a que concedan una mayor prioridad a la resistencia en la asignación de recursos”.

En cuanto a las condiciones de expendio, publicidad y promoción, la ley establece que la condición de expendio debe ser la de “venta bajo receta archivada”. La prescripción con actividad antimicrobiana sistémica, aclaró, debe registrar el diagnóstico y se prohíbe toda forma de anuncio público de antimicrobianos sistémicos.

Asimismo, se regula la entrega de las presentaciones destinadas a la promoción sin valor comercial -muestra médica-, que serán con receta profesional y por el tratamiento completo. Para esto se regula las presentaciones de expendio y los envases deberán contar con un etiquetado frontal especial visible, que resalte el riesgo del aumento de la resistencia.

En cuanto a la receta digital o electrónica, la normativa no establece la obligatoriedad de uso de duplicados en ningún tipo de expendio de medicamentos, aunque sí determina la obligatoriedad de conservar las recetas correspondientes al expendio legalmente restringido y al expendio bajo receta archivada en formato papel o digital, durante un plazo no menor a tres años. “Por lo tanto, no es necesario que el prescriptor realice una receta por duplicado, ni requerir a quien solicite un medicamento recetado”, dijo.

# Enfermedades respiratorias: el impacto de la prevención

Las enfermedades respiratorias son más frecuentes en los meses de invierno. Durante este período, representan la principal causa de internación y consulta médica. Este tipo de enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a niñas y niños menores de 5 años y a las personas mayores de 65 años. Desde la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), reforzaron las recomendaciones para la prevención de estas enfermedades.

Para prevenir las enfermedades respiratorias como la gripe, la bronquiolitis, la bronquitis, la neumonía o el COVID-19, es importante la vacunación. En este punto, Florencia Cahn, presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología (SAVE), aseguró que “es necesario empezar a pensar en las vacunas como una herramienta que atraviesa todas las etapas de la vida, que no es solo para niños”. Indicó que se encuentran fuertemente estimulando la vacunación de invierno y aclaró que esta “mal llamada” porque en la post pandemia hubo un cambio en el comportamiento de la circulación de muchos virus. Cahn destacó que lo importante es que los pacientes se pongan al día con la vacunación y precisó “es fundamental individualizar la indicación de las vacunas según las condiciones de riesgo de cada paciente”. “La vacuna es un derecho y debemos hacer uso de él”, dijo la experta.

En cuanto a la vacuna antigripal, Patricia Costantini, miembro de la SADI, aseguró que toda la población puede recibir la vacuna y de esta forma prevenir una enfermedad febril. “La vacuna es gratuita para las personas que están dentro del calendario de vacunación” sostuvo y señaló: “lo importante es vacunarse lo antes que se pueda, ya que la vacuna no protege inmediatamente, demora unas dos semanas en generar un nivel de anticuerpos

protector, y a su vez la circulación del virus de gripe seguro se va a mantener durante unos meses más, si aún no lo hicieron es importante indicar la vacunación antigripal”.

Durante el invierno, los virus respiratorios se replican más rápidamente y nuestro sistema inmune es menos eficaz en bajas temperaturas, sin embargo, el principal factor de enfermarse en invierno tiene que ver con el hacinamiento, estar mayor tiempo encerrados y la falta de ventilación. “En las infancias, después de la pandemia, hay muchos cuadros de virosis, una tras de otra y esto se debe a que el virus de covid desplazó a los demás virus” precisó Cahn y dijo: “se produjo una falta de exposición de la población hacia un montón de virus y eso hace que aumenten la cantidad de personas susceptibles”.

Por ello, es recomendable ventilar los ambientes de forma cruzada, higienizar las manos frecuentemente, evitar las aglomeraciones y quedarse en casa si se presentan alguno de los siguientes síntomas: tos, secreciones, fiebre, fatiga, dificultad para respirar, rinitis, estornudos y picor de nariz. “Todas las medidas que usábamos para la prevención de covid-19 sirven para prevenir las enfermedades que se transmiten de la misma manera”, dijo la presidenta de la SAVE y sostuvo que “si uno va a ir a la guardia es una recomendación ponerse el barbijo, aunque vaya por otras enfermedades que no son respiratorias”. En esta línea, Constantini dijo: “cuando las personas con enfermedades respiratorias concurren a las consultas deben colocarse el barbijo para evitar contagiar a los demás” y destacó que “la pandemia dejó como enseñanza a la responsabilidad social de saber que cuando estamos con un cuadro infeccioso sobre todo respiratorio, debemos cuidar a los otros y no concurrir a las actividades laborales y educativas o utilizar el transporte público”.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**¿CÓMO SE PREVIENEN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS?**





Vacunación.



Lavado de manos.



Evitar aglomeraciones



Ventilar los ambientes



Toser / estornudar en el pliegue del codo.

**Si tenés síntomas, quedate en casa.**





**sadi** Sociedad Argentina de Infectología

Por último, es importante que el personal de salud indique a los pacientes que no se deben automedicar ya que cada enfermedad respiratoria cuenta con un tratamiento distinto. En este aspecto, Cahn señaló que lo más importante para tener en cuenta es que los antibióticos tienen que tomarse por indicación médica. “La mayoría de los cuadros respiratorios son por virus y no requieren de antibióticos, porque estas infecciones virales se autolimitan” y sostuvo que “el uso inadecuado de antimicrobianos aumenta la resistencia”.



## Seguridad del paciente como estrategia para la calidad de atención

de las salud se ven afectados por estas circunstancias y esto tiene un impacto para nada favorable en la fuerza de trabajo de salud, que está presionada por las circunstancias de competencia y cansancio por la pandemia, que hace que haya falta de profesionales en todo el mundo”, indicó el experto.

“Los errores ocurren en el sistema de salud y es necesario reconocer a la salud como una industria de alto riesgo” aseguró García Elorrio y precisó “es importante señalar que podemos reducir la probabilidad de daño y esto tiene que ser una prioridad del sistema”. La complejidad del sistema de salud es creciente, por ello, sostiene que deberíamos operar sistemas que lo hagan más seguro y menos pasible de error. “Reconocer las situaciones de alto riesgo, impulsar conductas de bajo riesgo como comunicación, estandarización, trabajo en equipo, identificar problemas que comprometan la seguridad y ser partícipe activo de la solución” son algunas de acciones que mencionó para lograr el objetivo de disminuir el riesgo en el sistema.

Ante esta problemática, García Elorrio sostiene que “en el 2005 la Organización Mundial de la Salud pone en marcha la iniciativa global de la seguridad del paciente y que hay un plan de acción para el 2030, al tiempo que la Organización Panamericana de la Salud está impulsando iniciativas hacia la calidad y la seguridad en la región para generar un avance en la atención centrada en la personas y sus comunidades”. Con respecto a la atención en la región, el especialista precisó algunos errores como “la falta de suficiente información como punto de partida, la fragmentación territorial y de sistemas genera múltiples oportunidades perdidas, la falta de continuidad de políticas pública y falta de inversión, que si bien gastamos mucho en

salud y no se invierte adecuadamente”.

“Los cambios a nivel de sistema son los que pueden generar cambios de impacto”, aseguró García Elorrio y dijo que los países deben tener políticas de calidad y estrategias de implementación, desarrolladas como un documento nacional independiente y que haya leyes y estatutos regulatorios para apoyar dichas políticas. Para avanzar hacia la calidad en la atención y en la seguridad del paciente, “hay que cambiar la práctica clínica en primera línea, establecer normas, involucrar y empoderar al paciente, familiares y comunidad, brindar información y educación para los trabajadores de la salud, usar programas y métodos de mejora, establecer incentivos basados en el desempeño y promover legislación y reglamentación”.

Con respecto al marco normativo, el experto aseguró que “cada vez hay una preocupación más grande en el país por esta problemática, y estamos contribuyendo para presentar un proyecto de ley que brindará a la seguridad del paciente la perspectiva correcta para mitigar daños y prevenir eventos adversos con base en lo que sabemos actualmente sobre la ciencia de la seguridad del paciente”.

Si bien la seguridad del paciente tomó una dimensión propia, se encuentra estrechamente vinculada con la calidad de la atención. En este punto, “el vínculo entre calidad y seguridad es muy importante, así como la consistencia en los gobiernos para brindar continuidad a este iniciativa” precisó el Co-Director de la Red QuEST LAC y concluyó: “existen muchas lagunas de conocimiento sobre la seguridad del paciente fuera del hospital, por ello, es necesario una mayor investigación para informar las políticas hacia sistemas de alta calidad”.

Desde la Red QuEST Latinoamérica, se busca generar conocimiento global y evidencia para la acción local en los sistemas de salud. En este punto, Ezequiel García Elorrio, Co-Director de la Red QuEST LAC y Director del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, explicó en qué consiste la Seguridad del Paciente en tanto disciplina y cómo impactaría el trabajo en calidad en los sistemas de salud de la región.

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de salud que busca prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Para ello, es clave la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de errores y eventos adversos. Uno de cada 10 pacientes sufren daños durante su atención por fallas de seguridad y el 50% de ellos pueden ser prevenidos. Los costos de la atención de la mala calidad son muy altos y, a su vez, “los profesionales

# La investigación como clave en la calidad y seguridad del paciente

En el marco del Ciclo Federal de Conversatorios “Estrategias y acciones para la Seguridad de Pacientes en el ámbito de la atención sanitaria” se llevó a cabo el 4° Encuentro - Investigación en Calidad y Seguridad de la Atención que contó con la participación de Ariel Palacios, consultor internacional de la OPS.

Palacios se refirió a la Investigación y Seguridad en la atención sanitaria “que no se trata de un concepto epistemológico sino de contextualizar un enfoque más amplio”.

“En la OPS hay marcos específicos para la región de las Américas que tienen que ver con el acceso y la cobertura universal de la salud. Entender que para el Plan y Estrategia de Acción lo primero es hacer investigación en Calidad, implica entender qué es la calidad y desprendernos de que solo es lo que se percibe, que son componentes pero no alcanza”, advirtió.

“La calidad de los servicios de salud consiste en satisfacer las necesidades de todas las personas, familias y comunidades, con base en las mejores prácticas, la ética, el conocimiento científico y contribuyendo a la equidad y al bienestar, sin dejar a nadie atrás, lo que implica una particular atención a la diversidad y a las personas y poblaciones en situación de vulnerabilidad”, explicó Palacios.

En este sentido, la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud es

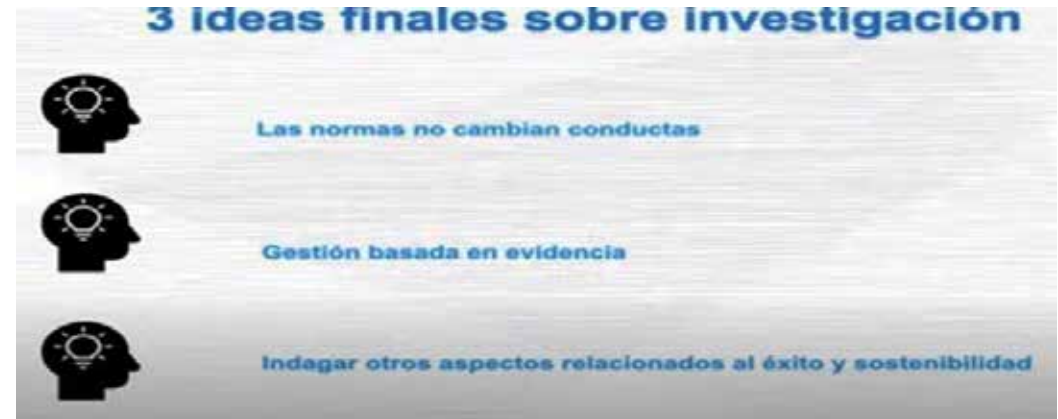
la atención centrada en las personas, las familias y comunidades “con niveles óptimos en seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos esenciales”. “El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión”, añadió.

El camino, dijo, es “generar políticas y estrategias y marcos de aplicación en Seguridad del Paciente en el país, algo que está ocurriendo en el marco del Plan Nacional de Calidad y programas y guías de prácticas, tanto a nivel institucional como de entidades privadas. La tarea es cómo generar sinergias para que los proyectos de ley pongan el foco sobre dónde indagar”.

Palacios explicó que uno de los objetivos es “garantizar un flujo constante de información y conocimientos para impulsar la mitigación de riesgos, la reducción de daños evitables y la mejora de la seguridad de la asistencia”.

A nivel gubernamental la estrategia plantea trazar, analizar y priorizar las áreas en las que la investigación podría aportar importantes conocimientos sobre daños evitables y su reducción en el sistema de salud, así como garantizar que haya suficiente capacidad, habilidades y recursos para satisfacer las necesidades en esta materia.

Tener en cuenta, además, las investiga-



ciones de nivel internacional que puedan ser aplicadas en el contexto local y establecer la evaluación del riesgo para la seguridad en los programas que ya existen sobre evaluación de tecnologías sanitarias, tanto para procedimientos médicos como para medicamentos, dispositivos y tecnología de la información.

En tanto, para los establecimientos y servicios de salud, la tarea es facilitar un entorno propicio para la investigación, que analice las causas de los daños evitables y la aplicación de intervenciones eficaces para mejorar la seguridad del paciente.

La propuesta del representante de la OPS es basar el diseño de los programas para tal fin en las prioridades que se desprenden de los datos locales y utilizar las pruebas de investigación disponibles sobre las soluciones eficaces y las prácticas

más seguras con la finalidad de mejorar el sistema. “Es fundamental colaborar con los investigadores en la investigación sobre mediciones y mejoras”, advirtió.

Finalmente, resumió tres ideas claves: las normas no cambian conductas, “la gente no se lava las manos porque se lo decimos, hay que investigar por qué no lo hace o por qué no sigue una guía de práctica”; gestión basada en la evidencia, “indagar, tener información y contar con indicadores dentro de las instituciones” y finalmente, indagar otros aspectos relacionados al éxito y la sostenibilidad.

“En nuestro país es bastante fácil llegar a aplicar mejoras pero es muy difícil sostenerlas a lo largo del tiempo; es un desafío y para eso es importante aplicar estrategias concretas para indagar cómo lograrlo”, concluyó.

# Historia de Salud Integrada: COSSPRA y el Ministerio de Salud firmaron un acuerdo

Se trata de una herramienta que centraliza en formato digital la información sanitaria de las personas y constituye un avance en la integración del sistema de salud.

Con la presencia de Carla Vizzotti, el Ministerio de Salud de la Nación y el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República -encabezado por Fernando Avellaneda- concretaron este convenio que representa un gran impulso en la integración del sistema de salud. Fue en el marco de la reunión de Junta Ejecutiva que el Consejo realizó el pasado 29 de junio en La Rioja.

“Le agradecemos a la Ministra la posibilidad que nos da a las Obras Sociales Provinciales de acceder a la historia clínica digital. Sabemos que es parte de una política nacional y creemos que estos grandes pasos son los que nos llevan a la integración del sistema de salud” dijo Avellaneda y señaló que “ahora cada provincia analizará cómo implementarla, pero sabiendo que cuenta con una herramienta interoperable y segura, a la que cada ciudadano tendrá acceso”.

Avellaneda destacó también la integración paulatina que la organización nacional ha ido alcanzando en relación al Ministerio de Salud, no solo participando de la CONETEC y de la Dirección de Calidad. “Creemos que la integración del sistema de salud que tanto anhelamos la vamos a alcanzar trabajando transversalmente con los Ministerios, con las obras sociales ve-



cinas, y este camino lo estamos construyendo con acciones, una de estas es la reciprocidad afiliatoria, porque nuestra seguridad provincial tiene que estar al alcance de todos”.

Carla Vizzotti resaltó la importancia del COSSPRA “para articular estrategias, porque solamente unidos vamos a poder salir adelante y avanzar en políticas de salud equitativas y de calidad. Porque la integración se hace horizontalmente, pero tiene que surgir de ustedes, de quienes están en las provincias, en la Obras Sociales Provinciales, en los prestadores”. La fun-

cionaria subrayó que “es fundamental que sepan que esta herramienta es gratuita y que pueden seguir sumando módulos en función de las necesidades de los actores; agregando estrategias y miradas en auditoría o facturación, de acuerdo con las necesidades. Este es un antes y un después en lo que significa la historia de la salud integrada. Es con un código abierto y es una sinergia del Estado, porque la hicimos en alianza con una universidad pública”.

“Esto es construir sobre lo construido porque es una historia clínica integral y operable, pero que sobre todo busca el federa-

lismo y un sistema de salud centrado en la persona, con impacto positivo en la eficiencia. Las palabras accesos, equidad y eficiencia están teniendo mucho sentido porque antes era una utopía pero ahora estamos avanzando para que sea cada vez más real”, concluyó la ministra.

Las jurisdicciones y los dominios —establecimientos de salud, obras sociales y prepagas— pueden acceder a la utilización de la HSI de forma gratuita mediante la firma del convenio marco. Hasta el momento ya son 16 las jurisdicciones que lo firmaron: Chubut, Buenos Aires, Tierra del Fuego, Misiones, Neuquén, Tucumán, San Juan, Corrientes, Entre Ríos, La Pampa, Río Negro, Santa Cruz, Santiago del Estero, Jujuy, Santa Fe y La Rioja.

La HSI permite ordenar y homogeneizar la información de los pacientes, facilitar la referencia y contrarreferencia —tanto entre el primer y segundo nivel de atención como entre las jurisdicciones— y agilizar la labor del profesional de la salud, que puede disponer de la información completa del paciente durante la atención. También permite a los profesionales y a los equipos de salud de los centros de atención primaria acceder fácilmente a la información estadística para análisis de su labor y generación de trabajos científicos y publicaciones.

# Jornadas de Derecho Sanitario



En la Universidad ISalud la Red Argentina de Derecho Sanitario llevó a cabo dos encuentros: el IV Congreso Argentino de Derecho Sanitario y el XI Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, donde expertos debatieron, entre otros temas, estrategias de integración y el impacto de la litigiosidad en el sector.

En primer término, el IV Congreso Argentino de Derecho Sanitario giró en torno al tema “Aportes desde el derecho sanitario a 40 años de la recuperación democrática argentina”. La jornada reunió a expertos y profesionales del ámbito de la salud para profundizar y debatir temas de actua-

lidad en derecho sanitario.

Durante la jornada se debatió además el rol de los prestadores de salud, el impacto de la inteligencia artificial, los avances de la regulación de la seguridad social y la ciudadanía sanitaria en relación a la concertación democrática.

Asimismo, se discutió sobre la soberanía digital de los datos, sus riesgos, el marco regulatorio y los límites en el uso de los datos.

En tanto, en el marco del XI Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario los referentes debatieron sobre «El derecho sanitario en las democracias modernas».

Durante el congreso se llevaron a cabo conferencias magistrales, mesas redondas y sesiones de trabajo que abordaron temas como salud digital, derechos de los pacientes, políticas sanitarias, privacidad y confidencialidad en el ámbito de la salud y responsabilidades legales, entre otros.

En relación a los avances regulatorios en el derecho sanitario a nivel nacional, el supervisor general de la CONETEC Manuel Donato (ver pág. 6 y 7) se refirió al rol de la Comisión, y sus alcances y señaló que el organismo no emite recomendaciones para pacientes en forma individual. En este sentido, graficó que cerca de 300 pacien-

tes al mes solicitan a la ANMAT por la vía de excepción, autorización para importar productos que la agencia local aún no tiene aprobados, lo que deja en evidencia “la importancia de la CONETEC”.

Para Carola Musetti, asesora legal del Ministerio de Salud de la Nación, “resulta incomprensible la diversidad, cantidad y superposición de leyes en materia sanitaria que coexisten en la Argentina” y advirtió de las incongruencias que enfrenta el sistema, que llega a situaciones límite como la prescripción de medicamentos o tecnologías que aún no han sido aprobadas ni tienen evidencia científica suficiente.

# Cartelera JULIO 2023

TALLERES DE LA CODIC  
Casa de la Cultura

## 2023

Virtual

Presencial



Nuevos Horarios



### CLASES DE IDIOMA ITALIANO



**Prof. Claudia Escudero**  
Presencial: Jueves 15 hs.  
Virtual: Lunes.

COMIENZA  
**13**  
ABR



### ESCUELA DE MÚSICA



**Prof. Ernesto Longa**  
Presencial: Lunes y miércoles de 14 a 17 hs.  
Virtual: Horarios a convenir con el estudiante

COMIENZA  
**15**  
MAR



### TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN



**Prof. Dra. Liliana Fátima Carozza**  
Presencial: Martes de 11 a 12.30 hs.

COMIENZA  
**21**  
MAR



### CLASES DE IDIOMA INGLÉS - ENGLISH & FUN



**Prof. María Inés Sierra**  
Presencial: Martes de 15 a 20 hs.  
Virtual: Consultar

COMIENZA  
**4**  
ABR



### TALLER DE NARRACIÓN ORAL ArcaNo



**Prof. Liliana Bonel**  
Presencial: Martes de 18 a 20 hs.

COMIENZA  
**2**  
MAYO



Por informes e inscripción comunicarse al [11-2336-9360](tel:11-2336-9360)

TALLERES DE LA CODIC  
Casa de la Cultura

## 2023

### TALLER MACEDONIO FERNÁNDEZ, DE LECTURA Y ESCRITURA CREATIVA



**Prof. Roxana Palacios**  
Escuela de lectura y escritura creativa  
Presencial: Miércoles de 18 a 20 hs.

COMIENZA  
**5**  
ABR



**Cursos y seminarios de lectura**  
en modalidad mixta: (módulos de entre 4 y 8 clases orientados a profundizar lecturas clásicas y conocer nuevos autores y escuelas)  
Días y horarios: martes de 18.30 a 20 hs presencial.  
Primer seminario de lectura: "Vanguardias literarias: arte y denuncia en la escritura de Julio Cortázar" (9-16-23-30 de mayo)

Talleres de Arte terapia, individuales y grupales desde junio con horario a convenir.

### TALLER DE ARTES PLÁSTICAS



**Prof. y Lic. María Andrea Italiani**  
Presencial: Jueves de 14 a 16.30 hs.  
Dibujo, pintura e introducción al grabado.  
Exposiciones.

COMIENZA  
**30**  
MAR



### HISTORIA, APRECIACIÓN ANTROPOLÓGICA Y CULTURAL SOBRE MÚSICA POPULAR ARGENTINA



**Prof. Marina Puente**  
Presencial: Viernes de 17 a 18.30 hs.  
Un recorrido por el mapa musical argentino.

COMIENZA  
**31**  
MAR



### IMAGEN FIJA Y EN MOVIMIENTO: COMIC Y STOP MOTION



**Prof. Javier Mauro**  
Presencial: Miércoles de 14 a 17 hs.  
Una propuesta para adolescentes y pre adolescentes.

COMIENZA  
**29**  
MAR



Por informes e inscripción comunicarse al [11-2336-9360](tel:11-2336-9360)

TALLERES DE LA CODIC  
Casa de la Cultura

## 2023

### HISTORIA DEL ARTE



**Prof. Viviana Diez**  
Presencial: Lunes de 18.30 a 20 hs.  
Siglos XIX y XX. El comienzo del expresionismo, un grito de angustia.

COMIENZA  
**20**  
MAR



### TALLER DE ARTES VISUALES PARA NIÑOS



**Prof. Javier Mauro**  
Presencial: Miércoles de 17 a 18.30 hs.  
Una propuesta para los más chicos

COMIENZA  
**29**  
MAR



### TALLER DE TANGO



**Prof. Viviana Maceri**  
Presencial: Miércoles de 18 a 19.30 hs.

COMIENZA  
**14**  
ABR



### CLASES DE DECORACIÓN DE INTERIORES



**Prof. María Elena Roura**  
Presencial: 2º Cuatrimestre



### APRECIACIÓN MUSICAL



**Prof. Federico Kruzyn dal'Asta**  
Virtual: 2º Cuatrimestre

### MUSEO DE LA MEDICINA



**Directora: Diana Waipan**  
Presencial: Visitas al Museo previa concertación.



Por informes e inscripción comunicarse al [11-2336-9360](tel:11-2336-9360)



# FEMECON en Redes

Los invitamos a seguirnos en Redes Sociales: Instagram, Facebook, Twitter y LinkedIn.

Nuevas herramientas para construir comunidad y estar informados sobre todo lo que acontece a nuestra institución en particular y el sector salud en general.



femecon\_federacion.medica



Federación Médica del Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del Conurbano

## CARTELERA JULIO



**Círculo Médico  
de Matanza**

**VENTANA DEL JUBILADO**  
ACTIVIDADES DE "LA CASA  
DEL MEDICO JUBILADO"

Tacuarí 345 – R. Mejía

El Centro de Medicos Jubilados  
(CE.ME.JU.MA) realiza las siguientes actividades:

**Curso de Italiano:**

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes:  
11-5499-9180 / 11-2281-5232 (Informe si es SOCIO  
del Circulo Médico).

Lunes y viernes desde las 14.30 hs.

**Taller de Narrativa:**

Jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.

**Taller de Pintura:**

Inicio: 04/04/2023. 1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs.

Informes e Inscripción: Clara Brunsteins

4659-0112 o al 11- 4421-3907

[cbbrunst@gmail.com](mailto:cbbrunst@gmail.com)

**Cine Debate:**

Inicio 11/04/2023. 2° y 4° martes del mes a las 14.30 hs.

**Taller Literario:**

Inicia 01/06/2023. Jueves de 14 a 16 hs. 1° Piso,

Salón Flotante del Círculo Médico de Matanza

**Informes sobre actividades de**

**CE.ME.JU.MA:** 4654-4237 ó

Fortunata Matina

[matina07@gmail.com](mailto:matina07@gmail.com)

Dr. Luis Saimon

[l556saimon@gmail.com](mailto:l556saimon@gmail.com)

Dr. Raul Baracchini

[raulbaracchini@gmail.com](mailto:raulbaracchini@gmail.com)

BIONEUROEMOCIÓN

TERAPIA  
TRANSGENERACIONAL

Taller - Círculo Médico de Vicente López

SANAR EL  
INCONSCIENTE FAMILIAR

Lic. Fabiana Feijóo Musi

El **transgeneracional** es el análisis de los dramas vividos por los **ancestros** y forman parte de tu **inconsciente** familiar.

**Identificarlos y desbloquearlos** es el propósito de este taller.

**Sábado 1 de Julio**  
**15 a 19hs.**

Coffee break

Información:

[tutallerbaires@gmail.com](mailto:tutallerbaires@gmail.com)

**Federación Médica del Conurbano**

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.  
Tel.: 4343-3554/3645

**Asociación de Médicos de Gral. San Martín**

y Tres de Febrero  
Ayacucho 2366 (1650) - Gral. San Martín - Bs. As.  
Tel.: 4753-9300 (lineas rotativas)

**Asociación Médica de Almirante Brown**

Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.  
Tel.: 4293-0857/1833

**Círculo Médico de Matanza**

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.  
Tel.: 4469-6600

**Círculo Médico de Lomas de Zamora**

Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.  
Tel.: 6089-4000

**Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó**

Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.  
Tel.: 4489-7500/7501/7502

**Círculo Médico de San Isidro**

Alsina 167 (1642) San Isidro - Bs. As.  
Tel.: 4006-2300

**Círculo Médico de Vicente López**

D. F. Sarmiento 1755 Vicente López - Bs. As.  
Tel.: 4707-4000

**Agremiación Médica de Ezeiza**

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.  
Tel.: 4232-1036

**Círculo Médico de Esteban Echeverría**

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.  
Tel.: 4290-1910



SOMOS TUS MÉDICOS

**OSMECON SALUD**

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía 4469-6600

Cañuelas - Av. Libertad 939 L. 1 - (02226)431311

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerde

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

[www.samisalud.com](http://www.samisalud.com)

Centro de atención al socio: 0-800-333-6763

Facebook: /samisalud


e-mail: [atencioalsocio@samisalud.com.ar](mailto:atencioalsocio@samisalud.com.ar)

**CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA**

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas



**FEMECON** FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.  
Tel.: 4343-3554/3645