

## Entrevista:

Juan Basualdo Farjat  
Decano de la Facultad de  
Ciencias Médicas de la  
Universidad Nacional de  
La Plata

## “Las Universidades somos el primer eslabón de la solución”

“El tema de las residencias y la formación de los profesionales no concierne solo a la Argentina, es un problema mundial” señala el decano de Medicina y subraya que es necesario “preguntarnos qué sucede con las nuevas generaciones que egresan de las facultades y cuáles son sus inquietudes y sus preocupaciones”.

Págs. 8 y 9

“La fuerza laboral de salud es el principal problema del sistema sanitario”

Lo dijo Manuel Fonseca, prosecretario de Salud de la Universidad Nacional de La Plata.

Pág. 10

## Recurso humano en salud: diálogos para establecer acuerdos necesarios

En torno a la problemática que atraviesan los trabajadores de la salud, FEMECON organizó un encuentro que contó con la participación de Emiliano López, Director Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación.



Pág. 5 y 6



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

# Alarma sanitaria

La crisis en todos los servicios de emergencias pediátricas -producto del brote de bronquiolitis- pone de manifiesto la grave situación que atraviesa la fuerza laboral del sector. Este escenario no se circunscribe al ámbito público, sino que también alcanza al privado y el de la seguridad social y se replica en centros de salud de todo el país.

Escasez de médicos, guardias colapsadas, éxodo de profesionales a otros ámbitos, cargos que no se llegan a reemplazar.

La alta demanda y la poca disponibilidad de recurso humano obliga a actuar frente a la urgencia y a reprogramar intervenciones.

Sabemos que para las autoridades, tanto provinciales como nacionales, el recurso humano es una verdadera preocupación, y que la crisis de ciertas especialidades médicas es una problemática global a la que no escapa nuestro país.

Sin embargo, la situación es abrumadora y alarmante, restringe el derecho a la salud y pone en riesgo a pacientes y equipos sanitarios, que se ven sobrepasados por el colapso.

Sabemos también que este escenario es producto de múltiples causas, pero lo económico no se puede soslayar, más aún teniendo en cuenta la coyuntura.

Una inflación que desvaloriza los salarios y los honorarios médicos mes a mes, con acuerdos paritarios que no alcanzan a compensar la pérdida del poder adquisitivo, provocando el desaliento de los profesionales jóvenes a seguir especialidades críticas, por la mala remuneración y la sobrecarga del trabajo.

La salud no debe tener bandos ni colores. Tiene que ser un compromiso de todos encontrar una solución y avanzar en políticas públicas que involucren a los actores de manera transversal y multidisciplinaria.

Es un escenario que desde FEMECON venimos advirtiendo. Nos preocupa y nos ocupa. Estamos comprometidos en seguir trabajando para sumar fuerzas y acordar políticas en torno a la problemática que atraviesan los trabajadores de la salud.

## ENTIDADES INTEGRANTES



# Ampliación de las profesiones listadas en la Ley de Carrera Hospitalaria

El Gobierno de la Provincia de Buenos Aires promulgó en el Boletín Oficial la Ley 15.433 de modificación de la Ley de Carrera Profesional Hospitalaria.

La Ley 15.433 establece la modificación del artículo 3 de la norma 10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria para profesionales que presten servicios en los establecimientos bonaerenses. La modificación establece una ampliación de las actividades abarcadas en la carrera y estas serán: “Médicos/as, odontólogos/as, químicos/as, bioquímicos/as, bacteriólogos/as, farmacéuticos/as, psicólogos/as, licenciados/as en obstetricia, kinesiólogos/as, nutricionistas, dietistas, fonoaudiólogos/as, terapistas ocupacionales, psicopedagogos/as, asistentes sociales, licenciados/as en trabajo social/servicio social, biólogos/as, sociólogos/as, licenciados/as en enfermería, licenciados/as en administración, licenciados/as en economía, contadores/as públicos, abogados/as, ingenieros/as, arquitectos/as, veterinarios/as, licenciados/as en genética, licenciados/as en musicoterapia y musicoterapeutas con título de grado, licenciados/as en instrumentación quirúrgica, licenciados/as en producción de bioimágenes, licenciados/as en anestesiología, licenciados/as en órtesis y prótesis, licenciados/as en ciencias de la educación, antropólogo/as con título de grado, licenciados/as en organización y asistencia de quirófanos, licenciados/as en educación para la salud, licenciado/as en estadística, licenciados/as en análisis clínicos, licenciados/as en bromatología, licenciados/as en microbiología, licenciados/as en biotecnología, profesores/as y licenciados/as en educación física, licenciados/as en relaciones del trabajo; o equivalentes con títulos universitarios. Quedan comprendidos también los/as fonoaudiólogos/as con títulos de nivel terciario no universitario, expedidos por Institutos Superiores dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires y los asistentes sociales, trabajadores/as sociales, licenciados/as en servicios social o equivalentes con título de nivel terciario no universitario”.

A su vez, se aprueba el pase de profesionales de la ley 10.430 a la 10.471. Con dicho pase alrededor de 5.000 profesionales de la salud, en su mayoría licenciados en Enfermería, ingresarán en forma directa y sin concurso a la planta permanente de la Carrera Hospitalaria.

## Acuerdo paritario: 40% de aumento acumulado a mayo y reapertura en junio

El gobierno de la provincia de Buenos Aires acordó adelantar a mayo los puntos de aumento previstos para julio. De esta manera, la suba salarial promedio a mayo de 2023 será del 40%. El acuerdo también incluye el compromiso del gobierno provincial de reabrir la negociación en el mes de junio.

De esta manera, la cuota del 14% pactada para julio a cobrar en agosto, se adelanta y se le suma a la cuota del 6% que se otorgaba en mayo a cobrar en junio. Esto hace un 20% de aumento a cobrar en junio, lo que acumula en el año un incremento salarial del 40%.

## Instructivo de dispensa de antimicrobianos

El pasado 10 de mayo el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, dando cumplimiento a la Ley de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos, aprobó la Disposición Conjunta sobre la dispensa de antimicrobianos. En la misma se adjunta un documento instructivo de dispensa de antimicrobianos, a implementarse en todas las farmacias bonaerenses de forma inmediata y con el objeto de contribuir con que la dispensa de todas las especialidades medicinales cuyo ingrediente farmacéutico activo -IFA- tenga actividad antimicrobiana sistémica sea de “venta bajo receta archivada”.

Las recetas pueden ser manuscritas, electrónicas o digitales y deberán estar formuladas por nombre genérico del principio activo, concentración, forma farmacéutica y dosificación. Asimismo, deberá contar con los datos del profesional (nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio laboral, número telefónico laboral y correo electrónico laboral cuando corresponda) y datos del paciente (nombre,

apellido, edad, DNI, género, peso). Las recetas pueden estar en forma preimpresa, con los datos correspondientes del profesional que prescribe. Es necesario que se registre el diagnóstico por el cual se indica el antimicrobiano y sólo pueden prescribir médicos/as u odontólogos/as. Estos medicamentos solamente pueden ser entregados a los pacientes por parte del profesional prescriptor bajo receta del profesional sanitario autorizado a prescribir, en cantidad suficiente para tratamiento completo.

Las recetas de antimicrobianos deben ser archivadas en la farmacia por el plazo de 2 años y exclusivamente dispensadas en farmacias habilitadas. En la dispensación al público, los y las farmacéuticos/as deberán ofrecer los productos registrados y disponibles que respeten el principio activo, concentración, forma farmacéutica y dosificación prescrita, a fin de que el paciente elija el medicamento más conveniente a sus posibilidades sin alterar el criterio de prescripción y la pauta terapéutica indicada.

# La Caja y el Colegio de Médicos realizaron gestiones ante la sanción de la Ley 15.434 que lograron el veto parcial por parte del Poder Ejecutivo provincial

Ante la toma de conocimiento de la sanción de la Ley 15.434 que exime del pago mensual del aporte a la Caja y de la matriculación al Colegio de Médicos a todos los colegas que se encuentren bajo la modalidad de residencias en el Sistema de Salud de la Provincia, obligando a la Caja a que los años exceptuados de pago se computen como aportes jubilatorios y hacer frente a cualquier contingencia merecedora de cobertura previsional, las autoridades de ambas Entidades, se han movilizado de manera inmediata con presentaciones ante el Sr. Gobernador, autoridades del Ministerio de Justicia, Asesoría General de Gobierno, Fiscalía de Estado e incesantes gestiones ante el Ministerio de Salud, requiriendo la no promulgación de la ley o el veto parcial de la misma.

La Ley fue tratada por el Poder Legislativo con una celeridad poco común y en forma inconsulta con la Caja y el Colegio y prontamente elevada para su promulgación, sin prever las consecuencias económicas que ocasionaría para la sustentabilidad de los sistemas.

En tal contexto, y por todos los canales que resultaron posibles, fue transmitida la

preocupación por salvaguardar el financiamiento y la esencia contributiva de la Caja, el mayor perjuicio que ocasionaría dicho trato diferencial a los afiliados aportantes y el desequilibrio a la estructura solidaria del sistema, cuya integridad resulta vital para garantizar el acceso a los beneficios como hace más de 60 años se vienen otorgando.

Estos fueron algunos los considerandos expuestos en el Decreto que dieron lugar al veto de los Artículos 4 y 5 de la Ley 15.434 que establecían que los aportes exceptuados de pago serían computados como “aportes jubilatorios” y que a todos los efectos jurídicos y administrativos la matrícula sería considerada “al día”:

El Artículo 40 de la Constitución de la provincia de Buenos Aires reconoce la existencia de las cajas y sistemas de seguridad social de profesionales y el derecho a la constitución y desenvolvimiento de los colegios profesionales.

-La Ley de la Caja establece que funcionará con el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, dotándola de personalidad jurídica propia y plena capacidad para la consecución de sus fi-

nes. Además, contempla el no cómputo de los años en relación a los beneficios jubilatorios, cuando por cualquier motivo no se cumplieren los aportes fijados por ley.

-El Estado Provincial garantiza la existencia, individualidad funcional y titularidad de fondos, como así también que su gobierno, administración y control sean ejercidos por sus afiliados, estableciendo que la atribución y contribución al fondo es obligatoria para los médicos en ejercicio en la Provincia.

-El funcionamiento y sustentabilidad de las cajas de seguridad social profesionales se basan en principios de solidaridad y equidad, resultando obligatorio el pago de los aportes.

-La obligación de aportar tiene como finalidad específica la de cubrir un riesgo social, acompañando al profesional en toda su vida activa, ofreciendo distintos beneficios y prestaciones, constituyéndose por ello, en una obligación de ley y las prestaciones que otorgan, en un derecho irrenunciable.

-Similar razonamiento corresponde al Decreto de creación de Colegios de Médicos de Distritos, en cuanto a la matriculación y su obligación legal de pago.

-Los Artículos 4° y 5° afectarían el ejercicio normal de las Instituciones, importan-

do menoscabar los recursos materiales que hacen a su sostenimiento económico, transgrediendo la delegación de poderes efectuada por el Estado para garantizar la autonomía institucional y financiera.

-El Ministerio de Salud sostuvo similar opinión afirmando que ambos artículos desnaturalizan la estructura solidaria de los sistemas de colegiación y de Caja Previsional, permitiendo acceder a los beneficios otorgados por la colegiatura y por la Caja, sin cargar con las obligaciones que, para el resto de los colegiados y afiliados, son condición necesaria para acceder a esos beneficios.

-Por lo precedentemente expuesto, no resulta razonable obligar a la Caja de Médicos a reconocer como de cómputo previsional los años que no sean aportados, como tampoco la consecuente obligación de otorgar cobertura durante el plazo de duración de la residencia o conceder los beneficios de la colegiación sin el pago de la cuota de afiliación.

Es importante que los residentes puedan visibilizar la importancia de pertenecer a un Sistema Previsional que les garantiza cobertura y protección a lo largo de toda su vida activa y profesional.

# Recurso Humano en Salud: diálogos para establecer acuerdos necesarios

Con el propósito de generar ideas, discutir líneas estratégicas y acordar políticas en torno a la problemática que atraviesan los trabajadores de la salud, FEMECON organizó un encuentro que contó con la participación de Emiliano López, Director Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación.

Emiliano López, director Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación junto a Roberto Scarsi, presidente de la Federación Médica del Conurbano, encabezaron un diálogo abierto con el objetivo de generar un espacio para propiciar el trabajo en red, fortalecer el intercambio y desarrollar consensos en torno a una problemática que preocupa a todos los actores del sector de la salud.

El evento contó con la presencia del presidente de la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica -CIDCAM- Pablo Binaghi, además de dirigentes de entidades del conurbano, representantes de instituciones médicas y colaboradores de distintos niveles.

“Celebro esta charla por el significado institucional y por la preocupación permanente que tenemos desde FEMECON, ya que somos los destinatarios de gran parte de las políticas que al Ministerio de Salud le preocupa, porque representamos directamente a los profesionales médicos que se nuclean en nuestras entidades”, dijo Scarsi y advirtió que “se están dando cambios y hay poca capacidad de respuesta a la nueva problemática de recursos humanos, que se refleja en la dificultad para la cobertura de determinadas especialidades, cargos y guardias, tanto a nivel público como privado”.

El presidente de la entidad sostuvo que “mucho tiene que ver con lo económico, pero estamos convencidos que hay otras cuestiones, sobre todo entre los que recién se inician en las residencias” y resaltó que hoy existen motivaciones diferentes “a las que teníamos las generaciones más grandes, que privilegiamos otras cosas como el prestigio del lugar donde nos podíamos formar y la posibilidad de estar en contacto con un maestro”. Scarsi también hizo hincapié en



la relevancia de “tener la posibilidad de contactarnos con sectores representativos de la salud, tanto público como privado y el sector de gobierno para preparar futuros recursos humanos”.

Por su parte, Emiliano López adelantó que este encuentro es el primer paso para “lograr ciertos acuerdos porque sabemos que cada actor tiene sus intereses en un país federal y con autonomía” y agregó que desde el Ministerio quieren “sentar las bases para seguir trabajando sobre los puntos en común para poder empezar a resolver los problemas”.

“Tenemos que sintetizar las propuestas en un Plan Nacional de Talento Humano, generar líneas estratégicas, tener datos e información, investigar y acordar políticas” añadió el funcionario.

Más tarde López hizo una exposición sobre el diagnóstico de la situación del recurso humano, habló de “ese eslabón tan importante del sistema de salud que hoy no está eligiendo quedarse donde más se lo necesita” y advirtió que “desde el Ministerio de Salud es una apuesta política”. “No vamos a alcanzar los objetivos si no nos ponemos de acuerdo”, subrayó y resaltó la necesidad de discutir y problematizar temas como las formas de alcanzar las especialidades médicas, indagar por qué la medicina familiar y general es elegida por muy pocos y qué pasa con las nuevas tecnologías y los jóvenes profesionales.

“Un médico tarda ocho años en recibirse en la UBA, a eso se suman cuatro años de especialidad básica y dos más de subespecialidad; esto es incompatible con lo que los jóvenes ven en el mundo”, dijo López y llamó a generar un plan de acción con todos los actores “cada uno desde sus incumbencias”.

“Hay ideas concretas que mueven el amperímetro en el corto plazo” añadió y se refirió a la gobernanza como una herramienta para la acción de procesos políticos colectivos

que se organizan en interacción con todos los actores involucrados en el campo de la salud. “Entendemos como rectoría el rol indelegable del estado, tanto nacional, provincial y municipal para implementar políticas y en este marco es necesario reflexionar sobre el desarrollo de planes y estrategias de salud, elaboración de normativas, mecanismos de participación, articulación y proyectos interinstitucionales”, detalló.

En cuanto a las políticas de formación para mejorar la calidad y la disponibilidad del “talento humano en salud”, el foco de la estrategia nacional está puesto en la capacitación y educación permanente, así como la difusión del conocimiento. “Las residencias siguen siendo la mejor forma de acceder a una especialidad, pero debemos impulsar modificaciones que incorporen nuevos modos de aprender en el contexto del trabajo”, sostuvo López.

El director de Talento Humano y Conocimiento advirtió que si bien “en general las coberturas de las residencias son malas, no es todo apocalíptico y hay algunas luces”. En este sentido ejemplificó que en los hospitales con más prestigio las residencias tienen mayor cobertura pero que al mismo tiempo, los profesionales demandan además del título de especialista, la posibilidad de publicar trabajos y realizar prácticas y mencionó a la Universidad de Córdoba como un caso de éxito.

“No vamos a tener residentes en cinco años si no hacemos algo distinto” pronosticó y dijo: “hemos reaccionado y reuniones como éstas son parte de esas reacciones”.

López destacó asimismo el proyecto de Ley de Residencias que, si bien no se sancionó, “hizo ruido y logró un pequeño objetivo que es poner el tema en agenda”. En este sentido hizo un llamado a “no quedarse quieto porque hay un movimiento de políticas públicas para salir de este lugar”.

El funcionario también se refirió a la necesidad de elaborar



y poner en marcha estrategias para mejorar las condiciones laborales de los equipos de salud y para ello, sostuvo, es fundamental que los gestores de políticas atiendan aspectos salariales, el clima laboral, los protocolos de cuidados pero también, “favorecer el trabajo en red, las capacitaciones y la utilización de nuevas tecnologías”.

Al poco de concluir el encuentro se abrió el diálogo y hubo un rico intercambio de puntos de vista que, consideró López, son parte fundamental “para crear mapas de acción”. “Hay que dar las discusiones sobre el modelo de salud pública y el poder de las instituciones” añadió.

Finalmente, Roberto Scarsi sintetizó que “encuentros como este son el comienzo de un camino, son puertas que se abren recíprocamente. Tenemos que generar un canal de comunicación indispensable para encontrar una solución a la problemática del recurso humano en salud. Somos una institución abierta para innovar e incorporar nuevos instrumentos”.

# “Es indispensable establecer mejoras en la masa salarial y en el sector privado recomponer los honorarios médicos”

Carlos Grebín, en representación de FEMECON, participó de la mesa redonda “Estrategias para mejorar las condiciones laborales” de la jornada que tuvo como objetivo reflexionar sobre las diferentes líneas para la elaboración del Plan Nacional de Talento Humano en Salud, a fin de contribuir a mejorar la calidad y disponibilidad del personal de la salud.



Se llevó a cabo en el Hospital S.A.M.I.C. “Dr. Prof. Juan P. Garrahan” el Encuentro Federal de Talento Humano en Salud, organizado por la Secretaría de Calidad; Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización; y la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento con sus tres direcciones de Enfermería, Difusión del Conocimiento y Talento Humano.

FEMECON fue invitada a participar de la mesa redonda “Estrategias para mejorar las condiciones laborales” y estuvo representada por Carlos Grebín, presidente del

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó y miembro del Consejo de la entidad. Disertaron además Teresita Ithurburu, directora nacional de Calidad del ministerio de Salud de la Nación y Cintia L’hopital de la Escuela de Gobierno Floreal Ferrara de la cartera sanitaria bonaerense.

“Partimos de la agenda 2030 de las Naciones Unidas donde, a partir de un pacto mundial se plantean desafíos en relación a disminuir la pobreza, las inequidades, las enfermedades y actuar sobre el cambio climático. El ODS número tres, que aplica a la cuestión sanitaria, advierte la necesidad de garantizar una vida plena y sana para todas las edades”, comenzó Grebin para poner en contexto el dilema que planteó ya en 2017 la Asamblea Mundial de la Salud sobre el mejoramiento laboral de los recursos humanos. “La OMS señala que mejorar la inversión y el financiamiento en salud es un parámetro esencial para el desarrollo de las economías de los países” resaltó el dirigente.

Frente al desafío de mejorar las condiciones del recurso humano en salud, Grebin destacó tres niveles de acción:

- la rectoría y la gobernanza con políticas que hagan hincapié en inversión y financiamiento
- el campo educativo, con formación y capa-

idades bajo un sentido social

-la necesidad de formar equipos interprofesionales que mejoren normativas para el desarrollo de mejores condiciones laborales.

“A nivel local padecemos una situación que manifiesta un decrecimiento de los recursos humanos en la participación activa frente a la comunidad” dijo y agregó que “toda propuesta que se plantee debe establecer un cambio que contemple criterios de incentivos de tipo económico”. Grebin advirtió que si bien el reconocimiento de los profesionales de la salud es esencial, “en esta particular y difícil situación lo económico adquiere una dimensión especial tanto para el sector público como el privado”. En el caso del público, especificó, “establecer mejoras en la masa salarial” y en el sector privado “la recomposición de los honorarios médicos adquiere un valor fundamental”.

“Conocemos los intentos que se han diseñado y se empiezan a aplicar para mejorar el talento humano a nivel empleo pero si bien es importante creemos que tal vez no sean suficientes en esta coyuntura”, añadió.

Asimismo, Grebin recalcó que “toda propuesta tiene que contemplar los aspectos formativos, estímulos para el fortalecimiento y acercamiento de residentes en su formación a la cual adherimos, y un compromi-

so social encarnado en las necesidades de la comunidad y privilegiando especialidades básicas, como la medicina general, con el fortalecimiento de las universidades, encargadas de proveer esta formación, siempre bajo los requerimientos sociales en salud”.

Otro tema que abordó el representante de FEMECON tuvo que ver con “la dignificación del trabajo médico y de los profesionales de la salud en general en su ámbito de salud” y en este sentido, detalló que debe tener en cuenta “un ambiente que estimule el acercamiento de los profesionales”. En este caso, subrayó, es necesario además establecer pautas claras y respuestas a los componentes de seguridad, “desde la bioseguridad hasta la física, aquella que le permite al profesional desarrollar su deber frente al compromiso asistencial”.

Finalmente, Carlos Grebin consideró que “cualquier propuesta y planificación estratégica debe integrarse a una perspectiva de género y a una regulación que establezca reglas claras y contundentes que permitan el desarrollo de las profesiones y la accesibilidad por parte de los pacientes”.

“Desde FEMECON estamos dispuestos a colaborar con las propuestas dando apoyo firme y decisivo para la formación de recursos humanos de todo el país”, concluyó.

## “Las Universidades somos el primer eslabón de la solución”

“El tema de las residencias y la formación de los profesionales no concierne solo a la Argentina, es un problema mundial” señala el decano de Medicina y subraya que es necesario “preguntarnos qué sucede con las nuevas generaciones que egresan de las facultades y cuáles son sus inquietudes y sus preocupaciones”.

### ¿Con qué escenario se encuentran hoy las casas de altos estudios en relación a los estudiantes de medicina?

En primer lugar, tenemos que plantearnos las situaciones generacionales a las cuales nos estamos enfrentando y a partir de un análisis, preguntarnos cómo encontrar las soluciones.

Los estudiantes han prolongado el tiempo de permanencia en las facultades en cuanto a sus estudios y se reciben alrededor de los 28, 29 años. Por otro lado, los jóvenes tienen hoy inquietudes distintas, quieren tener más tiempo libre para hacer otras cosas. Nosotros estábamos dispuestos a trabajar en los hospitales ad honorem y teníamos otras formas de vida, pero el mundo también era otro. Todo ha cambiado y también hay que cambiar hoy la forma de pensar.

### ¿Dónde cree que está la raíz del problema?

Hay diferentes modelos y planes de estudios en las 25 facultades de Medicina

públicas del país, y somos los responsables del 85 por ciento de los estudiantes de medicina de la República. Las facultades privadas, que también son 25, son las responsables del otro 15 por ciento. Empecemos por ver que el tema está dentro de lo público. Luego, hay que analizar qué le significa al graduado hacer una residencia.

El problema es multicausal, no hay una sola circunstancia. No es solo un aspecto generacional, no es solo la carga horaria de las guardias -en la provincia las redujeron de 24 a 12 horas- y también mejoraron porcentualmente en lugares desfavorables, entonces hay elementos que teóricamente tendrían que haber modificado el escenario y no lo hicieron. Y tampoco el problema es solo salarial.

Para dar un ejemplo, en Salta se recibieron los primeros 17 estudiantes de medicina, el ministro de Salud les ofreció ocupar las residencias, les ofrecieron 400 mil pesos y todos dijeron que no.





**¿Qué observan desde la facultad?**

Que el tema es complejo pero no podemos hacer un reduccionismo y limitarlo a un problema de formación tampoco. Estamos analizando cuáles son las características de los egresados, sus inquietudes, por qué se cubren ciertas especialidades y otras no. Por qué no se presentan en algunas y en ciertos lugares son los estudiantes de la UBA y la UNLP los que cubren las residencias.

Hay egresados que se van del país -y no a Francia, Alemania o Inglaterra-, se van a Nueva Zelanda por ejemplo. Pero también hay una movilización general de graduados. Vienen a la Argentina también de Latinoamérica y de otros países. Hay un movimiento en los moldes clásicos. En el caso particular de la provincia de Buenos Aires, quien termina la residencia tiene asegurado su puesto dentro del hospital y a pesar de eso no tenemos la cobertura que necesitamos. Hoy más que nunca, aquí y en el mundo, tenemos que resolver el problema.

En Francia, por dar un ejemplo, están desapareciendo los médicos de familia y en su mayoría son profesionales libaneses los que atienden y operan.

También hay que tener en cuenta el cambio de la fuerza laboral en cuanto al género, hoy las mujeres estudiantes de medicina son ocho cada dos varones y este escenario también impacta en cómo se estructuran los vínculos de los jóvenes y las demandas laborales, que van en esa línea.

**¿Qué estrategias se están llevando a cabo para avanzar hacia una solución?**

En el Foro de Facultades de Medicina públicas de todo el país nos reunimos una vez por mes todos los decanos, discutimos este tema en forma permanente y somos conscientes que tenemos que sentarnos en una mesa y analizar por qué nuestros egresados no quieren determinadas especialidades, como pediatría. Y no es un problema de cupos. Antes la cantidad de residencias eran reducidas y la cantidad de estudiantes monstruosa. Ahora hay un equilibrio entre los cupos y los egresados de las facultades de todo el país. No faltan residencias, es probable que estén mal distribuidas, eso no lo voy a discutir.

Pero también es algo que tenemos que resolver entre todos los actores. No es un problema político, es un problema de salud pública, que también les toca a los privados porque la crisis de la fuerza laboral se da en todos los ámbitos.

*“El tema es complejo pero no podemos hacer un reduccionismo y limitarlo a un problema solo de formación. Estamos analizando cuáles son las características de los egresados, sus inquietudes y por qué se cubren ciertas especialidades y otras no”.*

**¿Cómo se adapta la formación académica a los requerimientos de los nuevos futuros profesionales?**

Las facultades cambiaron los estándares de acreditación, que eran obsoletas. Costó años hacer los nuevos, que se aprobaron en el mes de marzo de 2022. En estos momentos todas las facultades del país están en proceso de acreditación para ver si cumplen o no con los estándares, que fueron realizados por todos los decanos de las unidades académicas públicas y luego adhirieron las privadas. Se aprobaron por unanimidad, pasaron al Consejo Interuniversitario Nacional y al Consejo de Rectores de Universidades Privadas y elevados al Ministerio de Educación de la Nación para su aprobación.

Los nuevos estándares para formar a los estudiantes en la carrera de Medicina significan un cambio radical a lo que eran.

**¿En qué consisten estos cambios?**

Hoy en la formación tenemos la práctica final obligatoria, con rotaciones de dos meses en cada especialidad: clínica, cirugía, tocoginecología y pediatría. Y además tiempo dedicado a medicina comunitaria, con un 80 por ciento de horas de prácticas. Además, se suman los biosimuladores, para lo cual el gobierno nacional destinó 1500 millones de pesos para equipamiento. La enseñanza ha cambiado a la tradicional, porque los médicos no podemos ser biologicistas, tenemos que tener contacto con el paciente, hay que estar en sus zapatos para saber qué piensa, siente y vive.

*“La pandemia puso la salud en agenda y la pos pandemia reveló la crisis que enfrenta la fuerza laboral del sector, donde además los médicos no escapan a la realidad social y corren de un empleo a otro. Los cambios entonces tienen que ser de raíz”.*

Estamos hablando de la salud de una comunidad, el estado que tiene un individuo que en determinado momento se transforma en paciente porque se enferma. Son personas que en un momento atraviesan un estado de enfermedad. Este cambio de mentalidad es importante.

**La coyuntura obliga a encontrar respuestas...**

La pandemia puso la salud en agenda y la pos pandemia reveló la crisis que enfrenta la fuerza laboral del sector, donde además los médicos no escapan a la realidad social y corren de un empleo a otro. Los cambios entonces tienen que ser de raíz.

Desde el Foro de Facultades de Medicina está en marcha una propuesta de trabajo con la CONEAU y el Ministerio de Educación, para dialogar sobre la situación de los posgrados médicos en la Argentina. Hay un movimiento de los decanos de las universidades públicas para ver qué podemos hacer. No nos escapa la realidad, porque formamos parte del problema y somos el primer eslabón de la solución.

## “La fuerza laboral de salud es el principal problema que tiene el sistema sanitario”

Para Manuel Fonseca, prosecretario de Salud de la Universidad Nacional de La Plata, las unidades académicas cumplen un rol fundamental para comenzar a enfrentar la crisis del recurso humano en salud.

La problemática de la fuerza laboral en salud y específicamente la que se refiere a los médicos, es global y Manuel Fonseca, especialista en Medicina General, hace un diagnóstico en dos sentidos: “la concentración de los trabajadores en las zonas urbanas y la concentración con respecto a la elección de los médicos en especialidades no básicas”.

“Esto pasa en todo el mundo” advierte y señala que “en Argentina no estamos exentos: en los últimos años se eligieron un 17 por ciento menos las especialidades básicas y cada vez más los graduados eligen otras disciplinas”.

Pero además para Fonseca hay un agravante: “La tasa de graduación de médicos y médicas va más lenta que la tasa de crecimiento de la población. Si bien tenemos un número sensato de profesionales por cada mil habitantes, 3.8 a nivel nacional, de seguir así la tendencia irá decreciendo sumado al número de colegas que se van del país por distintos motivos, a trabajar afuera. Si a esto se le suma el problema de la concentración, el panorama no es tan bueno”. Y ejemplifica: “CABA tiene 17 médicos cada mil habitantes mientras que Chaco o Santiago del Estero tienen menos de dos cada mil. En este contexto es donde la Universidad tiene que intervenir y hacer lo que esté a su alcance. Lógicamente

no tiene en su poder la capacidad de resolver este problema, por la complejidad de aristas que lo contemplan”.

“Desde las universidades se puede intervenir políticamente y hablar mucho más de estos temas en los planes de estudio” dice y cuenta su experiencia: “Yo doy clase en 4to y 5to. año de la materia Salud Pública en la carrera de Medicina, hablo de estos temas y me comentan que es la primera vez que lo escuchan. Entonces, en la currícula no hay contenido que se oriente a conversar sobre la inserción laboral después de recibirse, qué tipo de especialidades existen, cuáles son las diferencias entre una residencia y una concurrencia o entre un posgrado universitario del de un colegio de médicos. Ese debate no está y creo que hay que incorporar en las currículas de las carreras de medicina temas vinculados a la fuerza laboral, al mundo del trabajo, la formación de posgrado y en la medida de lo posible, fomentar y estimular y persuadir a que elijan especialidades básicas y facilitar el ingreso a la docencia en esas especialidades. Generar un mecanismo de vinculación entre la universidad y el sistema de residencias”.

Para el médico y docente el segundo tema para abordar este cambio es “no despegarse de los graduados una vez que finalizan los estudios”.

En este sentido, en la UNLP se firmó un acuerdo -del cual es creador y responsable- para que todas las sedes de especialidades de residencias de la provincia de Bs. As, convenien con la Universidad, dictando en paralelo cursos de posgrado en las mismas sedes, acreditados por el Ministerio de Educación de la Nación y la facultad de Medicina, que otorga el título de especialista universitario a los residentes. “Es algo que ya sucede en otras regiones del país y si nos enfocamos en las especialidades básicas en un primer momento, sería un estímulo para elegir las”, sostiene.

Manuel Fonseca considera también una tercera dimensión: qué canales de comunicación tienen los residentes y graduados en general y con la universidad. “Estamos haciendo seminarios y cursos cortos para incorporar herramientas como la investigación en servicios de salud, economía de la salud y distintos temas de interés que se suman a las prácticas. Esto colabora para que el graduado tenga una mejor comprensión del sistema de salud en el que trabaja, no se frustre y se pueda quedar trabajando en el subsistema público, complementándolo con el subsistema privado”.

“En definitiva, tenemos un problema de carácter mundial, con un impacto nacional muy grave” sintetiza y reflexiona: “hay un modelo de formación de posgrado que es-



tá perimiendo el modelo viejo del verticalismo, el maltrato, el trabajar una cantidad desmesurada de horas. Todo está entrando en crisis pero no termina de aparecer una propuesta superadora que contemple los derechos de los médicos y una mejor formación académica y un estímulo”. “La universidad tiene que ser creativa y lo suficientemente ágil para rápidamente hacer algo y colaborar con esta situación y lo mismo tienen que hacer las entidades profesionales, los ministerios y los sindicatos”, advierte.

Y concluye: “Todos tenemos que pensar fuera de la caja para no repetir viejas recetas e innovar para mejorar la situación de la fuerza laboral de salud en el país, que es a mi juicio, el principal problema que tiene el sistema de salud hoy en día”.

# “Tenemos que discutir verdaderas herramientas de integración de los sistemas de salud”

**Lo dijo David Aruachan, gerente general de la Superintendencia de Servicios de Salud en el marco del Taller de Discapacidad organizado por el Consejo de Obras y Servicios Sociales de la República Argentina -COSSPRA-.**

Aruachan resaltó que “es el Estado el que tiene que velar por los intereses de las personas, un Estado que muchas veces genera barreras complejas de entender” y llamó a “cuestionar nuestra responsabilidad como gestores y trabajar para que las corporaciones dejen de tener a las personas con discapacidad como rehenes de su beneficio económico. Cada uno de nosotros tiene la responsabilidad de dar esta discusión y empezar a trabajar sobre las herramientas que condicionan la realidad de las personas”, agregó.

En cuanto a los aspectos económico-financieros, Aruachan explicó que existe un descalce real entre la recaudación del fondo solidario y la discapacidad “que genera que no podamos pagar otras obligaciones, como los subsidios automáticos o se demoren los pagos en otras”. “Al no tener aportes del tesoro nacional, la evolución depende del empleo formal; como gestores de salud tenemos que gestionar lo colectivo y muchas veces terminamos gestionando lo individual”, sostuvo el dirigente.

Aruachán señaló que “tenemos de nuestro lado a la tecnología” y detalló que desde la SSSalud están trabajando en un módulo de prestación automático con georreferencia para analizar los desvíos en el caso del transporte. “Vamos a trabajar en tiempo real con la prestación que

se otorga para tener una preliquidación y cruzarlos con la liquidación de las obras sociales”, explicó y adelantó que esta herramienta “nos va a permitir convalidar la cantidad de kilómetros realizados y evitar la sobre facturación”.

Más tarde Oscar Cochlar, abogado y ex gerente de Asuntos Jurídicos y Gestión Estratégica de la SSSalud abordó los aspectos legales y dijo: “Lo que más me preocupa en el tema judicialización son las medidas cautelares que se otorgan sin escuchar a la otra parte”. Además, señaló que “hay poco reclamo administrativo previo y el 75 por ciento de los juicios que tenemos en el sistema son con medidas cautelares”. El abogado también aclaró que “las prestaciones de discapacidad son las que se llevan el mayor número de reclamos”, aunque las prestaciones educativas y la de transporte “son las que se llevan el mayor nivel de gasto”.

Cochlar también se refirió a la presión mediática que lleva a poner más esfuerzos en solucionar los problemas que se mediatizan y destacó que “la comunicación es clave para tratar de generar un vínculo con el afiliado”. “En todos los casos -recalcó- la primera comunicación llega a cualquier sede de la entidad, entonces los primeros plazos y los primeros pasos son determinantes para la defensa de los intereses de la institución”. El profesional también detalló los elevados costos que conlleva un litigio y apuntó: “nuestros jueces son buenos, no justos. Y es fácil ser bueno con la billetera de otro”.

Gabriel Yedlin, legislador y ex ministro de Desarrollo Social de Tucumán dijo que “la discapacidad claramente es un tema que tiene que tener respuestas políticas”.



David Aruachan de la SSSalud y Fernando Avellaneda del COSSPRA

“En discapacidad no hay una solución sólo de control y administración. Tiene que ser de fondo, una solución política que ponga en discusión el cuidado de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias”, consideró y que “es necesario pedir a los gobiernos provinciales más plata para cubrir la discapacidad, o que esté bajo la órbita de la SSSalud”.

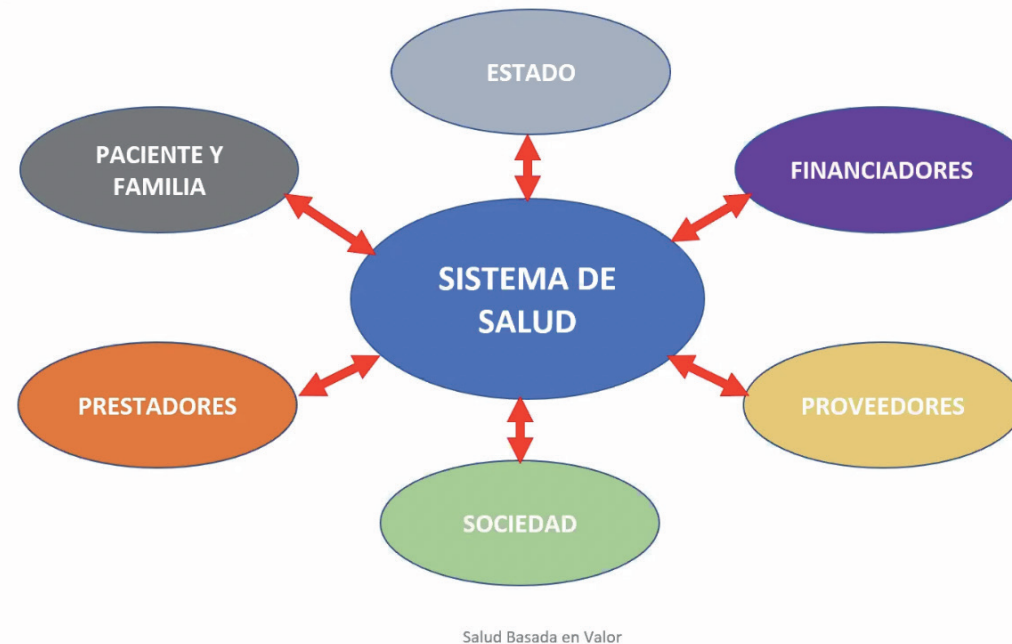
Finalmente Fernando Avellaneda, presidente del COSSPRA advirtió que “las personas con discapacidad necesitan una mirada distinta a la que tenemos hoy. La Ley 24901 merece una renovación, pero las provincias no fueron convocadas en la discusión. Una de las primeras demandas debe ser reclamarle a la política una mayor presencia con conceptos y datos que nos permitan mejorar la atención de la discapacidad en el país.”

# Cuidados de la Salud Basados en Valor

En la región, la experiencia sobre Salud Basada en Valor es acotada. Por ello, desde el Foro Latinoamericano Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud se propuso durante las Jornadas Regionales 2023 trabajar sobre este concepto para que comience a implementarse cada vez más en el país.

La Investigadora Asociada del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), María Eugenia Teijeiro, definió a la Salud Basada en Valor de dos formas. La primera como “un modelo de pago basado en la entrega de servicios de atención, prevención y coordinación de cuidados que llevan al bienestar de la población a largo plazo, cuya retribución se basa en el logro de resultados de calidad para los pacientes y no el volumen”. La segunda definición es “un modelo de atención en el cual los proveedores son recompensados según la evidencia que presentan de los resultados que obtienen sus pacientes”. Este concepto de Valor se relaciona con la Calidad, ya que “el valor mide por parte de los interesados el rendimiento de la calidad y el costo de la atención” expresó Teijeiro.

Por su parte, Luis Giménez, gerente de Axia Salud, sostuvo que con la implementación de un Modelo de Salud Basado en Valor “todas las partes interesadas en el sistema de salud pueden ganar” y dijo “esto significa que cuando algo se modifica



en alguno de los componentes repercute en todos los demás: el paciente y la familia, Estado, financiadores, proveedores, prestadores y la sociedad”. La perspectiva del paciente y su familia es la parte axial en torno al cual se desarrollan los Cuidados de Salud Basados en Valor, “teniendo como objetivo principal el logro de una experiencia positiva en todas las fases de la atención” aseguró Giménez. Además de mejorar la experiencia del paciente y los resultados, los prestadores que desarrollan unidades de Cuidados de

Salud Basados en Valor “tienen la oportunidad de mejorar sus procesos, sus costos y su imagen ante pacientes y aseguradoras” indicó el experto y precisó que desde la perspectiva del financiador la implementación de este modelo contribuye con el objetivo de reducir los costos innecesarios brindando servicios de calidad haciendo más accesible la cobertura a la población objetivo. Con respecto a la perspectiva del proveedor, precisó que “la aplicación de políticas basadas en el beneficio clínico, el análisis de efectividad, impac-

to presupuestario y el reconocimiento de las preferencias del paciente se constituyen en factores de éxito para el reconocimiento del proveedor”. Por último, desde la perspectiva de la sociedad, la aplicación del modelo produciría reducción del gasto en salud, brindaría equidad y habría una mejoría global de los indicadores y desde la perspectiva del Estado “todo modelo que sea más eficiente y de calidad apoya la disminución de la desigualdad e inequidad que caracteriza a nuestra región y da mayor posibilidad de desarrollo” destacó el experto.

Durante el encuentro, Martín Vivas, médico cardiólogo del Instituto Cardiológico de Buenos Aires, brindó su experiencia sobre cómo se implementa el valor desde la primera línea. Dentro de los beneficios de la Medicina Basada en Valor, mencionó los resultados que le aportan al paciente y los costos de esos resultados. “En algún punto la medicina se está transformando para darle importancia al valor y es fundamental que las instituciones generen estrategias para generar valor” dijo el especialista y explicó que se debe “organizar la atención alrededor de una condición médica, medir resultados y costo por paciente, cambiar el pago por cápita al cambio por ciclo de cuidado, integrar los sistemas de cuidado de salud y realizar una expansión geográfica”. “Todo esto basado en la construcción de una plataforma tecnológica como la Historia Clínica Electrónica”, concluyó.

# Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avances en ejecución y desafíos en legislación

Se llevó a cabo en ISalud una nueva jornada del Ciclo de Actualizaciones y en este caso el tema fue Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), que contó con la participación de autoridades que comentaron los avances en la gestión desde la CONETEC -Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías-. Los legisladores Mario Fiad y Daniel Gollán, adelantaron las propuestas para regular este importante tema a nivel nacional.

Carlos González Malla, integrante del equipo de la CONETEC subrayó la relevancia que tienen las ETS en la gestión de cualquier sistema de gobierno y el impacto sobre la gente y destacó que desde hace cinco años la CONETEC lleva a cabo procesos para su evaluación, “un proceso largo, complejo, transparente y sistemático, que está disponible para todos quienes quieran indagar”. El organismo cuenta con la participación de todos los actores de salud, es federal e incluye a los financiadores.

Uno de los puntos que destacó González Malla es la mesa de priorización: “se priorizan todas las tecnologías presentadas y se establece cuáles serán evaluadas durante el año”, explicó. Luego, pasa al informe de los equipos técnicos, más tarde a consideración de una mesa técnica multidisciplinaria que pondera el impacto en la equidad, disponibilidad, prioridad y en lo económico. Cuando está listo el informe preliminar la recomendación se eleva a votación, a consideración de consulta pública y finalmente al desarrollo definitivo.

Manuel Donatos, supervisor general de la CONETEC, destacó el impacto de las resoluciones del organismo en las políticas tanto del Ministerio como del sistema de salud a nivel global y aclaró que “cualquier persona puede solici-



tar una evaluación de tecnología”.

“La discusión tiende a la integración del sistema sanitario, porque las recomendaciones -que son no vinculantes- son para todo el sistema de salud” señaló.

Por su parte, Sonia Tarragona, jefa de Gabinete de la cartera de Salud nacional, se refirió a los avances en ejecución y subrayó que es necesario saber “que no todo sirve para todo, no todo se resuelve con una agencia ni un consejo de expertos, no todas las nuevas tecnologías son efectivas y una parte menor son costo-efectivas”. También resaltó que es necesario poner en discusión la dimensión

del impacto que tienen en un presupuesto: “las tecnologías son cada vez más costosas y no necesariamente podemos pagar una tecnología aún siendo costo-efectiva”. Tarragona también subrayó que hay que evaluar “si están dadas las condiciones para hacerlo porque el contexto que rodea a una ETS es lo que finalmente contribuye a la toma de decisiones”

La funcionaria señaló además que es necesario “hablar de alto precio y no alto costo, porque el costo no lo sabemos. Es una diferencia semántica, pero no discutimos valor con la industria, porque discute precio”. “Tenerlo claro es una



herramienta que nos sirve para tomar decisiones y la discusión no puede girar en torno al valor”, advirtió.

Sonia Tarragona también se refirió a los procesos judiciales y lo difícil que es dar la discusión, incluso a partir de la creación de una Agencia, si lo que se evalúan son tecnologías y no personas. ¿Qué sentido tendría avanzar en una norma que obligue a tener una agencia con dictamen vinculante si quienes deciden no están obligados? se preguntó, llamó a “pensar dos vías- las que nos permiten avanzar en las definiciones de las ETS que queremos recomendar y los elementos que tenemos que discutir de los casos particulares” y sintetizó: “Los problemas globales no son los que generan los mayores gastos, sino los individuales”.

### Conversatorio

Los legisladores nacionales Daniel Gollán y Mario Fiad se refirieron a los proyectos de ley sobre la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías, que enfrentan el desafío de equilibrar sustentabilidad con equidad. “No hay que tener miedo a la palabra gasto, gastar en salud es una buena inversión pero sabemos que también hay un problema grave: las tecnologías de alto precio se llevan el 40 por ciento del gasto” dijo Gollán y sostuvo que frente a esta situación asimétrica con la industria farmacéutica, que enfrenta el Estado pero también las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, son necesarias herramientas de acción. Las tecnologías de alto y altísimo precio “nos están condicionando todo el sistema” añadió Gollán y advirtió que “hoy necesitamos recursos

humanos en especialidad crítica y uno de los principales problemas es que los profesionales de la salud están mal pagos”.

A nivel legislativo, el punto clave es que “todos vemos el problema”. En este sentido, las diferencias para avanzar en un proyecto de ley son de forma y no de fondo.

Hay matices sobre si debe ser o no un órgano consultivo o si debería expedirse antes o después que la ANMAT. “Tenemos que ir con una ley contundente”, dijo Gollán y agregó que también es momento de abrir el debate para lograr que “los medicamentos que haya que aprobar, tengan una evaluación dura”.

Por su parte, Mario Fiad llamó a “no soslayar los problemas que tenemos en el sistema de salud que hace que pongamos en valor el proyecto de esta normativa” y se refirió a “la fragmentación a los múltiples decisores, la inequidad, la incorporación de nuevos procesos y la judicialización”.

Fiad recordó que la iniciativa de una Agencia ya perdió varias veces estado parlamentario, “hubo muchas veces acuerdo de partes en lo político pero con intereses sectoriales que no permitieron el avance y generaron tensiones que desarticulaban la posibilidad de que avanzara el proyecto” sostuvo y coincidió en que es “necesario tener la mejor herramienta para que los jueces puedan tomar decisiones”.

“La judicialización de la salud se ha convertido en una asignación individual de prestaciones y tenemos que reducirlo con una Agencia”, recalcó.

Más allá de las sutiles diferencias entre ambos proyectos, tanto el diputado Gollán como el senador Fiad coincidieron en que es necesario “terminar de ponerse de acuerdo y avanzar en esta propuesta porque es necesaria”.

# “La vacuna contra el dengue es una herramienta de prevención muy importante”

A raíz de que en las últimas semanas ha transcurrido un brote de dengue en nuestro país con un gran número de casos y una expansión en el territorio, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) llevó a cabo un webinar junto al médico infectólogo, Pablo Bonvehí, para actualizar a los profesionales de la salud sobre la vacuna contra el dengue recientemente aprobada por ANMAT.

Sin embargo, aclaró el especialista que “la vacuna no es la única medida preventiva sino que se suma a todas las medidas de protección que ya tenemos como eliminar los reservorios del mosquito, tener los ambientes limpios con mosquiteros, el pasto bien cortado, todo lo que disminuye la presencia del mosquito es de ayuda”. “La vacuna no reemplaza al control del vector, al uso del repelente y a que el personal de salud esté capacitado y vigile los casos de dengue”, dijo Bonvehí.

La vacuna protege contra los cuatro serotipos del virus del dengue y “está demostrado a lo largo de varios estudios que produce buena respuesta de anticuerpos y de inmunidad celular” indicó el experto. La vacunación contra el dengue consiste en la aplicación de dos dosis con una separación de tres meses, aplicadas por vía subcutánea en el brazo. La misma tiene una duración de cuatro años y medio y aún no está establecida la necesidad de un refuerzo.

Para la realización de la vacuna se utiliza el virus vivo del dengue serotipo 2 atenuado y se le agregan dos genes de los serotipos 1, 3 y 4. “Por ello, la vacuna está contraindicada en personas embarazadas y en personas inmunocomprometidas porque es a virus vivos atenuados” precisó Bonvehí y explicó que la vacuna está aprobada a partir de los 4 años de edad. “La mayoría de los estudios fue-

ron con menores de 60 años, esto no quiere decir que no se puede aplicar después, pero en esos casos conviene consultar con el médico para evaluar si corresponde o no la aplicación de la vacuna”, aseguró.

La vacuna está aprobada tanto para los que no tuvieron dengue como para los que sí tuvieron la enfermedad. En esos casos, Bonvehí explicó que “uno espera a que la persona se recupere completamente del episodio del dengue y a partir de ahí se puede vacunar” y dijo “por tener la enfermedad tendrá anticuerpos pero sólo para el serotipo de dengue que se contagió, entonces la vacuna cubriría la protección de los otros serotipos”. En este punto, resaltó que “cuando uno tiene un segundo episodio de dengue con otro serotipo eso puede provocar casos más graves”.

A su vez, el experto precisó que la vacuna contra el dengue tiene un buen perfil de seguridad y que hay evidencia de que se puede aplicar en conjunto con las vacunas de fiebre amarilla y hepatitis. “La mayoría de las vacunas dan algún efecto adverso local leve de corta duración y no generan la enfermedad, no en más del 10% de los casos se ha visto dolor en el lugar de la aplicación, enrojecimiento local y en pocos casos se registró fiebre o cansancio en las primeras 24 horas”, indicó.

Actualmente, la vacuna está aprobada por la ANMAT y “luego le siguen una serie de procesos administrativos que hacen que la vacuna no esté disponible hoy sino que estará disponible en dos a tres meses” dijo Bonvehí. A su vez aún resta que el Ministerio de Salud junto con la Comisión Nacional de Inmunizaciones realice un análisis y decida si la vacuna será incorporada al Calendario Nacional de Vacunación. “El dengue no está en todo el país, entonces hay que evaluar muy bien la estrategia



si se va a incorporar la vacuna en el calendario, en qué áreas y en qué provincias, a que grupos de edad y mientras eso ocurre la vacuna estará disponible en vacunatorios y farmacias y el paciente con una orden médica podrá ir a los lugares donde esté la vacuna disponible para su aplicación”, puntualizó.

“Nos acordamos de la vacunas cuando la enfermedad está en el pico, con el dengue esto sucede cada dos o tres años y a partir de mayo y junio disminuye el número de casos, por eso, todas las medidas uno las tiene que tomar antes y hay que prepararse para el año que viene que ahora tenemos una herramienta más que es la vacuna” sostuvo el especialista. Como conclusión destacó que “hay que saber que la vacuna está disponible, es una herramienta más de prevención y uno tiene que consultar con su médico para saber si corresponde que reciba o no la vacuna”.

# VIH y Sífilis: la importancia de la prevención

Desde la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) se organizó un webinar junto a Maria Marta Greco, médica infectóloga especialista en VIH y en enfermedades de transmisión sexual, para abordar la importancia de la prevención y cuál es el rol de los profesionales de la salud en estos casos.

“La prevención es muy importante y el testeo periódico ante situaciones de potencial exposición es también prevención” aseguró Greco y dijo que “las pruebas de VIH y sífilis son pruebas que ayudan a prevenir nuevas infecciones, porque si me realizó las pruebas y soy negativo puedo acceder a un espacio de prevención”. Las pruebas son diferentes tanto para VIH como sífilis pero hay pruebas nuevas llamadas duales que permiten detectar ambas, sin embargo, en general se hacen por separado. “Hay pruebas rápidas que arrojan resultados en minutos, cuando este es positivo, se requiere una prueba adicional confirmatoria, cuando es negativo no es necesario”, indicó la especialista, de todos modos, afirmó que “la pruebas rápidas tienen alta sensibilidad y especificidad similares a las pruebas tradicionales realizadas en el laboratorio”.

Greco puntualizó que se requiere de una prueba de VIH y/o sífilis en dos situaciones: “cuando exista algún signo o síntoma o puede ser que no tenga signos o síntomas pero que haya tenido una situación de posible exposición a alguno de estos microorganismos”. En nuestro país, no se requiere orden médica para realizar la prueba de VIH y esta debe ser siempre voluntaria, gratuita, confidencial y la persona tiene derecho a conocer el resultado y compartir el diagnóstico sólo con quien desee.

En las enfermedades de transmisión sexual se implementa la prevención combinada que tiene como objetivo la integración de diferentes medidas preventivas. “Una de las herramientas más importantes de la prevención combina-



da es que las relaciones sexuales deben ser siempre protegidas” pero también existen medidas preventivas como la PREP y la PEP. “La PREP consiste en la profilaxis pre exposición donde una persona que no tiene VIH toma fármacos antes de una situación de potencial exposición y mientras las situaciones de riesgo continúen” explicó Greco y la diferenció de la PEP que “consiste en que una persona que no tiene VIH experimenta una situación de exposición, esto es una urgencia, y la persona tiene que concurrir en las horas siguientes a un efector de salud donde un profesional de la salud evaluará la situación de exposición y si amerita o no una profilaxis post exposición, donde se le dan fármacos a la persona expuesta para evitar la transmisión del VIH por 28 días”.

Para eliminar el estigma sobre estas enfermedades, según la experta, es necesario “hablar y poner la temática en agenda”. A su vez, es importante que los profesionales de salud puedan orientar, acompañar y escuchar a las personas que se acercan al sistema, “es la única manera de tener un impacto en estas cuestiones”. En este punto, hacia

la desestigmatización, Greco destacó que “las personas con VIH pueden vivir una calidad y cantidad de vida igual que las personas que no lo tienen”. “Los tratamientos antirretrovirales actuales no erradican el virus, por eso no se puede hablar de curación, sino que hacen que la carga viral en sangre y principales fluidos este indetectable, si no puedo encontrar el virus la terapia es exitosa y eso se llama negativizar el virus” explicó la especialista y dijo: “si el virus se encuentra indetectable por más de seis meses se vuelve entonces intransmisible”.

En el caso de sífilis, una vez que la bacteria ingresa en el organismo desde ese momento la persona tiene sífilis y va pasando por diversas etapas que en algunas dará síntomas y en otras no. “En las etapas que da síntomas es cuando más contagia y en las que no da síntomas es menos probable pero también puede contagiar” dijo Greco y señaló la importancia de consultar con el personal de salud. “El método para realizar el seguimiento de la persona tratada por sífilis es la prueba de VDRL que también es posible de negativizar o quedar en títulos bajos luego del tratamiento”, indicó.



# El Trauma como un problema de Salud

Argentina se unió al movimiento global de concientización sobre la seguridad vial “Mayo Amarillo 2023” porque las lesiones por tránsito constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. Por qué el trauma es una enfermedad, cuáles son sus características y qué datos se obtuvieron hasta el momento.

Según la Organización Mundial de la Salud, 1.3 millones de personas mueren por año a causa de colisiones vehiculares y otros 50 sufren lesiones. También indica que los hechos de inseguridad vial son la principal causa de muerte en niños y jóvenes de 5 a 29 años y una de cada cuatro muertes por hechos de tránsito afecta a peatones y ciclistas. La Agencia Nacional de Seguridad Vial indica que en 2022 fallecieron 3.828 personas por hechos de inseguridad vial.

Jorge Neira, presidente de Fundación Trauma, entidad sin fines de lucro que busca mejorar la gestión del sistema de salud para la atención del Trauma, explicó que “el trauma es la exposición del cuerpo humano a una fuente de energía externa” y dijo que “el origen de las lesiones puede ser mecánico, térmico, químico, eléctrico, radiante, por falta de calor o por falta de oxígeno”. El experto afirmó que el Trauma es una enfermedad igual que las enfermedades infecciosas y comparó: “tienen un agente etiológico conocido, tienen signos y síntomas identificables, tienen una fisiopatología distintiva y disrupciones celulares orgánicas identificables y en ambas existe la oportunidad de prevenir”. Según Neira, todos los mecanismos que tienden a evitar que se produzca el hecho (prevención primaria) o mitigar el hecho cuando se produce (prevención secundaria) son altamente efectivos, “como el uso del casco, el uso del cinturón y el airbag en los autos”.



La enfermedad del trauma es un problema de salud ya que es la primera causa de muerte en niños y adultos jóvenes y una de las mayores causas de discapacidad. “Fue considerada como la enfermedad negada de la sociedad moderna por más de 50 años en muchos países” precisó el experto y sostuvo que existe una escasez de datos en países de medianos y bajos ingresos: “si no hay datos uno no puede hacer mejoras en la calidad de la atención”. Según datos del Registro Hospitalario de Fundación Trauma, entre los mecanismos de lesiones el 31% es

por transporte, el 23% por caídas y el 15% por violencia. Dentro del transporte, el 52% es en motos, el 19% en automóviles, el 13% en peatones y el 7% a ciclistas. “Los motociclistas sin casco tienen mayor probabilidad de lesiones graves y muerte”, expresó Neira. Contar con datos es el primer paso para prevenir y controlar esta enfermedad. “Con datos se pueden programar estrategias de intervención vinculadas con el tipo de patología, tener datos posteriores y comparar la efectividad de las estrategias”, concluyó.

# Cartelera JUNIO 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

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

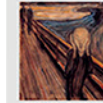


Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

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

# 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 JUNIO



**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)

**Ciclo de Cine  
Italiano  
Contemporáneo**

02/06 Ennio, el maestro (Giuseppe Tornatore)  
09/06 Michelangelo infinito (Emanuele Imbucci)  
16/06 La siciliana ribelle (Mauro Armenta)  
23/06 Tre piani (Nanni Moretti)  
30/06 La vita que vorrei (Giuseppe Piccioni)

Mes de  
**JUNIO**  
Los viernes a las 17.30

**Entrada libre  
y gratuita**

Auditorio del Círculo Médico  
de Vicente López  
D. F.Sarmiento 1755, Florida.

La Cinemateca  
de Alberto Miguez

CM  
VL

Círculo Médico de  
Vicente López

DA  
VICENTE LÓPEZ  
"EL SEÑOR DE ITALIA"

**strongkravmaga**

STRONG  
KRAV MAGA

**D. F SARMIENTO 1755, OLIVOS**

CÍRCULO MÉDICO VTE LOPEZ

LUNES Y MIÉRCOLES  
19:00 HS

EN EL ENTRENAMIENTO PUEDO  
EQUIVOCARME... EN LA CALLE NO  
SIEMPRE HABRÁ OTRA OPORTUNIDAD

**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

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

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