

Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano

Año XXVI I- Nro. 321

## Entrevista:

**Sonia Tarragona**

Jefa de Gabinete del  
Ministerio de Salud de la  
Nación

La funcionaria hace un balance de gestión: el trabajo con mirada federal desde el COFESA, las políticas que trascienden colores partidarios y el desafío de la integración del sistema sanitario.

## “Cuando construimos consensos todo sale mejor”



Págs. 7, 8 y 9

## Propuestas de salud para el tiempo político que viene

Pablo Yedlin de Unión por la Patria y Enrique Rodríguez Chiantore de Juntos por el Cambio definieron los lineamientos políticos para el sector.

Pág. 5

## FEMECON participó en el Congreso COMRA-RAS



Pág. 4

## Gremiales

## Mensaje de la COMRA y sus filiales a la ciudadanía

Pág. 3



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

# Salud en crisis

A pocos días de las elecciones, que definirán el rumbo del nuevo gobierno, el sector de la salud está en alerta.

Los referentes sanitarios de los principales espacios partidarios en pugna han presentado algunas propuestas que ponen en evidencia que hay puntos en común, sin mayores diferencias, en el diagnóstico de situación del sistema, la necesidad de integración, el rol del Estado, las estrategias que vienen funcionando y las que aún son necesarias profundizar.

Sin embargo, aún no hay respuestas a un punto crítico: la situación económica y laboral de los trabajadores de la salud en general, y de los médicos en particular.

La crisis económica -que afecta a todos- viene impactando de lleno en los honorarios médicos, y desde la gestión del Estado y los financiadores no llegan las respuestas.

En cuanto a las condiciones laborales, las situaciones de violencia en los ámbitos de trabajo y el pluriempleo -con el consabido estrés que conlleva- necesitan también respuestas urgentes que no pueden esperar.

El contexto actual requiere de una profunda revisión del valor de las retribuciones y los plazos de pagos, ante un escenario inflacionario que deteriora los ingresos y pone en jaque la atención sanitaria.

Los profesionales de la salud exigimos salarios y honorarios dignos. La salud de la población, el bolsillo de los pacientes y los trabajadores, no pueden ser la variable de ajuste de una situación que está fuera de control.

El Estado debe ser el garante de la atención sanitaria equitativa y de calidad y para eso, los profesionales necesitan recuperar sus ingresos dignos y trabajar sin la carga laboral que hoy les exige cada vez mayores responsabilidades, con honorarios inversamente proporcionales a las demandas.

Confiamos en que la salud sea tema no solo de debate, sino de acciones claras y contundentes, que garanticen el derecho a la salud de toda la población.

## ENTIDADES INTEGRANTES



## Mensaje de la COMRA y sus filiales a la ciudadanía



### RESOLUCIÓN CONGRESO CONFEDERAL

MENSAJE DE COMRA Y SUS FILIALES EN TODO EL PAÍS A LA CIUDADANÍA ANTE LA SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Ante el inminente colapso del sistema de salud, la Confederación Médica de la República Argentina declara que:

- El honorario médico se ha deteriorado debido a una gestión inapropiada por parte del Estado y los financiadores. Esta situación impacta en todos los médicos del país. Es crucial ajustar el valor de las retribuciones de los profesionales médicos y agilizar los plazos de pagos. En este contexto es injusto que sean los profesionales de la salud y los pacientes quienes deban soportar este peso. Los pacientes con el incremento de su gasto de bolsillo y los médicos con honorarios indignos junto a una carga laboral y de responsabilidad creciente. Además, existen aumentos desorbitados en los insumos necesarios para llevar a cabo nuestra actividad y diferimiento de pagos inaceptables en un contexto altamente inflacionario.
- Ninguno de los dos, pacientes y médicos, es responsable de esta situación, sí lo es un Estado ausente, que al fin de cuentas es el garante de la Salud de la población y que nada hace, ni ha hecho, por revertirla. Las últimas medidas sólo han profundizado la crisis.
- La Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) insta a las autoridades y a las entidades financiadoras y prestadoras de salud a actualizar con prontitud y equidad los honorarios médicos y así evitar el cobro de copagos que impactan en la economía de la gente.

- Apoyamos la postura y el accionar gremial de las Federaciones, los Colegios y los Círculos Médicos de la República Argentina que forman parte de nuestra institución.

#### 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.

## Reunión de entidades gremiales bonaerenses

Convocados por la Agronomía Médica Platense, se realizó en su sede de la ciudad de La Plata una reunión con las siguientes entidades bonaerenses: Federación Médica del Conurbano -FEMECON-, Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires -FEMEBA-, Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y otros establecimientos de la Provincia de Buenos Aires, la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires, la Agronomía Médica de Berisso, la Agronomía Médica de Ensenada y la Sociedad Platense de Anestesia. El propósito del encuentro fue considerar la situación actual de la salud, en particular la de los profesionales y sus entidades

representativas. Los dirigentes se manifestaron en forma coincidente sobre la necesidad de mejorar los honorarios profesionales y acortar los plazos de pago. En representación de FEMECON se hizo presente su Secretario Gremial, Edmundo Filippo, quien también se refirió a la situación de las distintas provincias del país en su condición de Secretario de Prensa y Difusión de la Confederación Médica de la República Argentina -COMRA-. Además, subrayó la necesidad de salvar el sistema solidario de salud, instando a compatibilizar posiciones entre financiadores y prestadores. Al finalizar el encuentro quedó en agenda pautar nuevas reuniones para concretar los objetivos planteados.

Aldo Neri. Ministro de Salud y Acción social de la Nación (1983-1986)

## Un faro que sigue encendido

A los 92 años falleció el Dr. Aldo Neri, destacado médico sanitarista oriundo de Bahía Blanca, referente en el ámbito de las políticas públicas de salud, quien ocupó la cartera de Salud y Acción Social en la presidencia de Raúl Alfonsín entre el 10 de diciembre del '83 hasta abril del '86 e impulsor del Programa Alimentario Nacional (PAN) y de importantes propuestas sobre seguro de salud y de medicamentos. Además fue diputado nacional durante dos períodos. En noviembre de 2019, por iniciativa del entonces senador radical por Jujuy Mario Fiad, Aldo Neri recibió la Mención de Honor "Senador Domingo Faustino Sarmiento", y desde FEMECON acompañamos ese merecido reconocimiento. Decía Neri ese día: "El periodo que cambió mi vida fueron los años en que fui médico

rural en el sur árido de Río Negro, eso me hizo aprender no sólo medicina sino que había otras sociedades dentro de la sociedad argentina que respondían a distintos patrones culturales y diferentes reglas de juego". Políticos y dirigentes de la salud coincidieron en describirlo como un "faro que sigue encendido", reconociéndolo como un maestro que enseñó a mirar a la salud como política social y a conjuntar libertad con igualdad. Protagonista central del sector salud, mantuvo tanto en su vida pública como académica, política, coherencia y honestidad intelectual y un ferviente compromiso con el cuidado y la promoción de la salud. Desde estas páginas, saludamos a sus familiares y amigos.

# FEMECON participó en el Congreso COMRA-RAS

Bajo el lema “Salud, una cuestión de estado pendiente”, el encuentro reunió por 27º año consecutivo a todos los integrantes de la Red Argentina Salud y por 4º vez a los correspondientes de la Confederación Médica de la República Argentina, para compartir y debatir sobre los nuevos escenarios y desafíos del sector. El espacio buscó generar herramientas y mejora continua para todos los trabajadores del Sistema de Salud.



En el panel “Presente y Futuro del Sector Salud” disertó Roberto Scarsi, Presidente de FEMECON, quien abordó la situación actual del trabajo médico y precisó sobre una gran deserción: “no se ocupan puestos de residencias, quedan libres especialidades, quedan libres jefaturas y esto es llamativo para las generaciones más grandes”. “La crisis lleva un condimento económico fuertísimo y la remuneración es un eje sustancial pero no es el único problema, entonces creo que tenemos que analizarlo porque la pregunta es a quienes estamos representando, ya que los médicos hoy tienen otros intereses y prioridades” sostuvo Scarsi y aseguró que el problema son los datos para poder “cuantificar lo que está pasando con el recurso médico”.

En la Provincia de Buenos Aires, en cuanto a los médicos activos, hay un médico

por cada 300 habitantes. A su vez, el presidente de FEMECON señaló que se jubilan más médicos de los que ingresan al sistema y destacó que “esto es una señal de alarma”. Esta situación genera no sólo un impacto previsional sino del recurso humano disponible para cubrir los puestos de trabajo. “Esta conflictiva no responde solo a una causa económica sino a algo que está sucediendo dentro de la profesión” señaló Scarsi y concluyó: “debemos pensar en un camino distinto buscando un nuevo paradigma tanto en lo que respecta al trabajo médico como para el financiamiento del sistema”.

Del encuentro también participó Luis Scervino, director de la Obra Social de Obras Sanitarias quien resaltó la importancia de trabajar para revertir “una cues-

tion cultural que es que la población no quiere gastar en salud”. En este punto, aseguró: “tenemos una gran oportunidad de trabajo con las entidades representativas de los profesionales, para reposicionar al médico y trabajar para que la población priorice la salud y que sepa bien qué es lo que está pagando”.

Además, Ricardo Lilloy, vicepresidente de CEMRA, planteó la pregunta sobre si es posible salvar a la seguridad social y explicó que el sistema de salud argentino fue una creación social que ha funcionado durante muchos años en múltiples crisis. En este sentido, afirmó que “tenemos un modelo propio con capacidades y posibilidades de sobrevivir pero tenemos que centrarnos en líneas de trabajo para recuperar su fortaleza”. “El problema más

serio que tiene el sistema no es el ingreso sino el gasto” mencionó el experto y propuso: “definir los límites con un listado explícito de enfermedades/eventos de salud que se consideren a tratar o cubrir a través del seguro”.

Por último, en esta línea, también disertó Oscar Cochlar, docente de ISALUD, quien expresó que “la ley de medicina prepaga vigente quita a la medicina privada del mercado de salud porque los aumentos requieren autorización estatal, y hay limitaciones para el aumento de la prepaga pero no para el ingreso de las personas con el agravante de que desde el gasto no tenemos ninguna limitación” y dijo “cuando se incluyen prestaciones al PMO es necesario definir cómo será el financiamiento para su incorporación”.

# Propuestas de salud para el tiempo político que viene <sup>5</sup>

En la sede de la Asociación de Médicos de la Actividad Privada (AMAP) se llevó a cabo el encuentro organizado en forma conjunta con el Instituto de Política, Economía y Gestión en Salud (IPEGSA) y la Federación Argentina de Mutuales de Salud (FAMSA), que contó con el auspicio del CENAS, con el objetivo de visibilizar “la preocupación que tiene nuestro sindicato en particular por el estado en el que se encuentra el sistema de salud argentino, que nosotros definimos como un sistema que cruje, como si fuera un barco que está en camino a desarmarse”, tal como lo lo definió Héctor Garín, secretario general de los médicos de la actividad privada.

Garín señaló además que “no se le da importancia al pensamiento de uno de los actores más importantes del sistema, que son los trabajadores médicos” y llamó a encontrar juntos el camino “que lleve a una solución al problema de la salud del país y su gente y que al sector de los médicos se le de la importancia que tiene”

Coordinado por Rubén Torres, director de Ipegsa, el encuentro tenía prevista la participación de los tres referentes de salud de los tres espacios que disputan el gobierno en las elecciones de octubre, sin embargo, el referente de La Libertad Avanza -Eduardo Figueira Lima no se hizo presente. El espacio de debate e intercambio contó con Pablo Yedlin en nombre de Unión por la Patria y Enrique Rodríguez Chiantore por Juntos por el Cambio.

“En nuestro sector no existe grieta, todos tenemos claro el diagnóstico y lo que hay que hacer. Pero hay diversos intereses que impiden que las ideas sean llevadas a cabo”, señaló Torres, que lamentó “la silla vacía” que dejó el referente de LLA.

## Juntos por el Cambio

“Vivimos en una situación donde la crisis del RRHH alcanza niveles inéditos, con médicos que se van de la cartilla, migración temporaria para hacer guardias en países limítrofes, copagos, inconvenientes para principios activos, medicamentos e insumos originados por el descalabro del



cepo cambiario”, fue el primer diagnóstico de Rodríguez Chiantore y señaló que en este contexto, “las obras sociales no pueden cumplir con el 70 por ciento del PMO en promedio”.

Para Chiantore, “esta no es una crisis meramente sectorial sino que se inserta en el marco de la grave crisis económica nacional” y sostuvo que “el segmento de la medicina prepaga, que depende enteramente del gasto de bolsillo, se ve afectada también por el menor poder adquisitivo”. El representante de JxC advirtió que “lo fundamental es recuperar la economía” y consideró que el tiempo que viene “es una oportunidad para generar una mesa de consenso que abarque toda la cadena de valor del sector”, para luego, en un contexto de estabilización, “discutir los problemas que hacen mucho tiempo forman parte de los reclamos del sector: asimetría impositiva, honorario médi-

co, deuda de contribuciones de antigua data”.

En relación al sector público, Chiantore señaló que para su espacio -teniendo en cuenta que las provincias se sustentan a partir de la coparticipación federal, recaudación propia y programas nacionales solventados por el Ministerio de Salud de la Nación- “es necesario clarificar qué hace cada uno para poder invertir mejor los fondos federales y los provinciales”. “Al ministerio le tocan las tareas de coordinación, vigilancia epidemiológica y estadística y lo que tiene que ver con la implementación de la agenda digital del sector y la red nacional de emergencias, coordinación de ablación y trasplante de órganos y el registro y aprobación de medicamentos” enumeró y subrayó que “son todos programas nacionales aprobados por ley y esto es irrenunciable”. Además, sostuvo que “el ámbito de discusión natural es el COFESA”.



En cuanto a la seguridad social y el PAMI, Chiantore adelantó: “proponemos cambiar la regla al momento de jubilarse, todos pasan hoy a PAMI salvo que manifieste salir; queremos invertir la regla que todos se queden en la obra social y elija o no ir al PAMI”. El referente también advirtió sobre la desfinanciación del sistema -en relación a las Obras Sociales- y manifestó que es necesario “restablecer el equilibrio financiero y actuarial”. “Hay un régimen de subsidio que hoy es distorsivo y en muchos casos subsidia la ineficiencia; lo ideal sería ir a un subsidio único normativo por grupo familiar que permita cubrir el PMO”, explicó.

### Unión por la Patria

Pablo Yedlin coincidió en que la estabilización macroeconómica “es fundamental para el país, pero la respuesta está en si se arregla en forma mágica o hay que seguir trabajando día a día para salir adelante”.

El legislador señaló que lo más importante es que “no hay gran grieta” cuando hablamos de salud y destacó que en el Congreso se trabaja para conseguir consensos. Hemos trabajado con las comisiones de salud en diputados e intentado conseguir los consensos suficientes.

“El sistema de salud requiere políticas sectoriales que

cambian estructuralmente los problemas que tiene hace mucho tiempo” adelantó y en referencia a la integración, advirtió que “el sistema fragmentado creemos que seguirá siendo mixto, no estamos pensando en uno unificado pero sí que necesitamos mantener al Ministerio de Salud como rector”.

Para Yedlin, también el COFESA es el ámbito natural de discusión y acuerdos federales, aunque lo consideró insuficiente: “Hoy no están representados ni el sector privado, ni el formador, ni el de la seguridad social” dijo y propuso una nueva ley que amplíe la participación “que va a sumar a la discusión a los sectores como miembros reales que decidan las políticas sanitarias del país”.

El referente de UxP señaló asimismo que existen inequidades “no puede ser que la atención de la salud en la Argentina dependa de dónde uno nace o qué sistema lo cubre”.

En cuanto a la crisis del recurso humano en salud, Yedlin señaló que “si bien la cantidad de médicos por población es más o menos normal, su distribución y especialistas está muy por debajo de lo que necesitamos”. En ese sentido, sostuvo: “tenemos que resolver el tema de las carreras. Estamos trabajando en un proyecto de modificación

de ley de ejercicio profesional de la medicina para orientar a los egresados en las líneas de cuidados que necesita el país”.

Además, señaló que para encaminar la solución a este problema “debemos trabajar más con las facultades, sumárlas al COFESA y generar un plan a largo plazo, ponernos de acuerdo entre las fuerzas políticas, sin importar quien asuma en diciembre”. “Es una emergencia y es donde tenemos que ponernos de acuerdo”, sentenció.

El tema medicamentos fue también abordado. Yedlin sostuvo que es necesario que el Remediador sea ley “para que se sostenga en el tiempo” como herramienta para el acceso a medicamentos esenciales con cobertura plena para las obras sociales y en cuanto a la regulación de precios de medicamentos, “la Argentina se debe un sistema de regulación, sobre todo los de alto costo, que no pueden estar librados a la regla del mercado”.

También se refirió al PMO: “todos los días recibimos proyectos para incorporar nuevas enfermedades, debería ser más claro y no por pedido de legisladores, pacientes o la industria” sostuvo.

Finalmente, en relación a la integración del sistema, el referente de UxP dijo: “hay que hacer que el sistema sea lo más eficiente y que el paciente encuentre su tratamiento lo más cercano a su casa sin importar quién lo financie. Hay un espacio de integración, la SSS, que hay que fortalecer”.

**Sonia  
Tarragona**

**Jefa de Gabinete  
del Ministerio  
de Salud de la  
Nación**

## “Cuando construimos consensos todo sale mejor”

Tras cuatro años en la cartera sanitaria la funcionaria hace un balance de gestión. El trabajo con mirada federal desde el COFESA, las políticas que trascienden colores partidarios y el desafío de la integración del sistema sanitario.

**Si tuviera que señalar un punto que define la gestión, ¿cuál sería?**

En primer lugar, quiero señalar que la pandemia nos obligó a repensar las estrategias y no nos dio tiempo a inaugurar la línea de trabajo que habíamos pensado implementar. Hubo que barajar y dar de nuevo y por eso fue importantísimo fortalecer el rol de gobernanza del Ministerio de Salud. Volver a jerarquizarlo nos permitió tener un liderazgo indiscutido en la gestión de la pandemia y a partir de ahí, uno de los puntos de mayor fuerza fue el trabajo coordinado y federal, permanente, consensuado y sin grietas junto con las 24 jurisdicciones. Ocurrió en la pandemia y seguimos trabajando así. En segundo lugar, destaco la articulación del ministerio de Salud con todas las áreas de gobierno, inédita en la historia de la gestión sanitaria. Esta necesidad de trabajar juntos de manera interdisciplinaria, inter-área, para empezar a tener una mirada mucho más integral de los problemas que atañen a la salud, como los que hacen a la situación productiva de la salud: medicamentos, insumos, etc. A partir de lo

que transitamos en la pandemia, tomamos la decisión de sumar el costado productivo de la salud dentro del eje de trabajo de la cartera.

**¿No hay grietas cuando hablamos de salud?**

En materia de salud pública, de salud en general y pública en particular, no hay mayores diferencias. Por lo menos en lo que a la oposición y al oficialismo nos está tocando gestionar. No tenemos ninguna diferencia respecto de la mirada y de la importancia de la salud pública o del Estado gestionando la salud como lo venimos haciendo. Percibimos que hay una evaluación en general del funcionamiento muy positiva. A lo largo de la gestión tuvimos más de 90 reuniones de COFESA, y durante la pandemia, nos reunimos cada quince días. Nos juntamos para discutir políticas sanitarias y se transformó en una herramienta para la toma de decisiones. No se toma ninguna medida en este ministerio que no se consulte y se presente primero a las 24 jurisdicciones. Las reuniones son largas, inten-



sas, pero duran hasta que llegamos a un consenso, y por eso luego no hay discusiones respecto de la legitimidad de las acciones.

### ¿Cree que la mirada sobre el rol del Ministerio cambió en los últimos años?

Sí, cambió en primer lugar producto del ordenamiento de la política sanitaria y con el acuerdo permanente con las 24 jurisdicciones. Y luego por la incorporación de ese costado productivo de la salud dentro de la agenda de trabajo. El ministerio era demandante de servicios, y ahora está también del lado de la oferta, que nos permite tener articulación con Ciencia y Tecnología, el Malbrán o la Agencia de Laboratorios de Producción Pública. Todo este trabajo que se viene haciendo por el lado productivo, redundará en un beneficio para el acceso, para la calidad y para la equidad en salud.

*“La CONETEC es una muestra del consenso y creo que es un camino que no vuelve hacia atrás, porque además es una herramienta muy valorada por los financiadores, por el sistema de salud, por la justicia y por los tomadores de decisiones. Uno esperaría que pase lo que pase en las elecciones, continúe, es una política instalada y la necesitamos”*

### ¿Cuáles considera que son las políticas sanitarias implementadas de mayor impacto?

Una: la estrategia de salud mental, que estuvo a la deriva durante mucho tiempo. La pandemia hizo que pusiéramos la mirada sobre la salud mental en forma más amplia. No solo sobre las personas que tienen padecimientos mentales, sino también sobre el impacto emocional que todos atravesamos por distintas razones. Esto permitió que por primera vez en la historia se invirta el 10 % del presupuesto en salud mental, algo que establece la Ley y no se había logrado.

Dos: el enorme trabajo que viene haciendo la secretaría de Calidad con el Programa Nacional de Calidad para el sector público, pero también por primera vez, con inversión destinada a los prestadores privados, con herramientas para que acrediten calidad y se capaciten.

Tres: asociado a todo esto, la jerarquización de algunas profesiones dentro del sector de la salud, como haber logrado que los licenciados y las licenciadas en enfermería puedan tener especialidades; el reconocimiento de la salud mental comunitaria, la psicología clínica; en definitiva, un conjunto de acciones para jerarquizar el trabajo de los profesionales de la salud.

### Uno de los principales reclamos de los profesionales de la salud es la crisis del recurso humano. ¿Qué análisis hacen desde el Ministerio y cómo están encarando la problemática?

Venimos trabajando con el ministerio de Educación, que tiene su propia lógica de funcionamiento y aprendimos a dialogar, a

manifestar cuáles son las necesidades que el sistema tiene en materia de salud, para que Educación pueda disponer de sus herramientas para ir transitando un camino común. Es una articulación que probablemente sea imperceptible, pero es muy significativa para el sector.

### El tema del financiamiento es uno de los más cuestionados...

El financiamiento de la salud no es un tema que desconocemos y en ese sentido implementamos un conjunto de acciones que lo cristaliza. Una tiene que ver con la jerarquización de la CONETEC y haberla transformado en un organismo descentrado. Otra es la creación del Consejo de Asistencia Técnica para Procesos Judiciales en Salud -CATPROS- que también impacta en el financiamiento.

### ¿Cuál es el terreno de acción de cada uno?

La CONETEC -Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías- evalúa tecnologías en términos relativos e introduce la dimensión del costo-efectividad, pero no analiza los casos particulares. El CATPROS tiene como objetivo hacer un análisis de si esa tecnología aplica para un caso en particular; es una herramienta que ponemos a disposición del Poder Judicial, que nos lo viene pidiendo hace tiempo.

A veces hay fallos judiciales que no tienen la información necesaria para tomar una buena decisión y esta herramienta está a disposición de los tres niveles de gobierno; cualquier tribunal puede pedir opinión en cualquier procedimiento judicial relacionado con la salud que involucra también a

*“Integración no significa unificación, significa coordinación; se trata de construir un ecosistema donde cada cual tiene un rol definido, pero todos apuntamos a resolver lo que queremos resolver”*

la seguridad social y la medicina privada. No es vinculante, es voluntario pero nos permite contribuir con la justicia para la toma de decisiones más informadas.

### Con estas dos herramientas -CONETEC y CATPROS- ¿queda pendiente la conformación de una Agencia?

Yo no creo que quede pendiente, porque hoy la CONETEC, si bien no se llama Agencia, cumple las mismas funciones y hemos hecho un análisis comparado que demuestra que incluso hace algunas más. En mi opinión personal, nos falta un camino largo para transitar respecto de lo que entendemos y esperamos de la evaluación de tecnologías como para tener una agencia independiente.

### ¿La CONETEC tiene independencia?

Tiene independencia técnica y es vinculante para nosotros. La única diferencia que tendría con la Agencia, es que quienes hacen hoy las evaluaciones no son pagos y lo hacen en forma voluntaria a partir



de la articulación con el sistema científico tecnológico, con universidades y centros de investigación. Administrativamente depende del ministerio de Salud pero no técnicamente. Si hiciésemos una agencia tendríamos que duplicar un área de jurídicos, un área de recursos humanos, un área de administración, un área de compras, un área de contrataciones, un área de auditoría.

### ¿Está dando buenos resultados?

Absolutamente y además, tiene una convocatoria amplísima. Participan 28 miembros y están representados todos los sectores, incluida la mesa de los pacientes. Es una construcción que viene de la gestión anterior a la que le dimos mucho impulso. Y te diría que hoy está funcionando mucho mejor que una Agencia.

### Es importante la continuidad de políticas sanitarias más allá del cambio de gestión...

La CONETEC es una muestra y creo que es un camino que no vuelve hacia atrás, porque además es una herramienta muy valorada por los financiadores, por el sistema de salud, por la justicia y por los tomadores de decisiones. Uno esperaría que pase lo que pase en las elecciones, continúe, es una política instalada y la necesitamos.

### Luego de este balance... ¿Qué considera que quedó pendiente?

Los temas más preocupantes que venimos hablando no sólo en el COFESA sino con todos los sectores y que aún no tienen solución, son el talento humano, la crisis de las especialidades y la necesidad de trabajar en un modelo diferente, porque el que

tenemos, hoy no está dando respuestas. A la mayoría de las provincias les cuesta mucho conseguir profesionales de determinadas especialidades y los incentivos vinculados a las remuneraciones están absolutamente distorsionados.

Es muy difícil ordenar un sistema cuando tenemos complejidad y superposición. No llegamos a resolver este problema, que además quedó al desnudo con la pandemia. Tenemos que trabajar en una reforma profunda, sobre todo porque cada jurisdicción tiene su propia lógica y su propio esquema de funcionamiento. Creo que esa es la deuda más grande que quedó de esta gestión. Por lo demás, seguramente podríamos haber hecho otras cosas y de otras maneras, pero lo cierto es que reglamentamos más de 20 leyes en todo este tiempo. Leyes que llevaban años sin reglamentar, como la de Chagas, de alimentación saludable, de Resistencia Antimicrobiana, Etiquetado Frontal. Estamos esperando que se apruebe en el Congreso la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco que lleva 20 años desde la firma.

### Finalmente, está en marcha la integración del sistema de salud. ¿Cómo se plantea para lograr el mayor consenso posible?

Tenemos una mirada y un análisis de la integración que no parte de la financiación sino del lado del acceso; de la base de que todas las personas tienen que tener derecho a acceder y usar el sistema de servicios de salud con independencia de si tienen cobertura pública exclusiva, seguridad social o prepaga. Para eso estamos trabajando en

diferentes líneas que integran, pero no desde lo financiero, que desde mi perspectiva no va a ocurrir nunca. Integración no significa unificación, significa coordinación; se trata de construir un ecosistema donde cada cual tiene un rol definido, pero todos apuntamos a resolver lo que queremos resolver. Con ese sentido están a disposición las herramientas digitales como la Historia Clínica Digital gratuita, la Receta Digital y la Telesalud. O el FESCAS y el Plan Nacional de Calidad para los sectores público y privado. Estamos también trabajando en la redefinición del PMO para transformar ese conjunto de prestaciones desordenado y caótico, en uno protocolizado y ordenado, con guías y líneas de cuidado que asuman todas las partes de la atención, desde la prevención hasta la rehabilitación.

Todo esto tiende a unificar por el lado del acceso y hay consenso. Trabajar en los consensos es mucho más complejo y más lento, pero una vez que ocurre es difícil volver atrás. Así lo hizo Ginés (González García) al inicio y luego Carla (Vizzotti) continuó de la misma manera. Cuando nos sentamos todos los actores y construimos consensos, todo sale mejor.

*“Los temas más preocupantes y que aún no tienen solución, son el talento humano, la crisis de las especialidades y la necesidad de trabajar en un modelo diferente, porque el que tenemos, hoy no está dando respuestas”*

## Dos organizaciones bajo programa de la CIDCAM fueron reconocidas

Organizado por el Ministerio de Salud de la Nación junto a la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se llevó a cabo en la Academia Nacional de Medicina el primer Congreso Federal de Calidad y Seguridad de la Atención Sanitaria.

El encuentro contó con la participación de autoridades de la CIDCAM y tuvo como propósito seguir avanzando en el fortalecimiento de la calidad y la seguridad del paciente y construir un puente con la región en relación a estos ejes.

Con el fin de registrar y valorar el esfuerzo y compromiso de los equipos de salud, la OPS y la cartera sanitaria reconocieron por sus buenas prácticas a distintos establecimientos del país. Entre ellos, dos establecimientos bajo programa de la CIDCAM fueron galardonados. El Hospital Italiano de La Plata por su método de administración segura de medicamentos, y el Sanatorio Bernal por su adherencia del personal de salud a la higiene de las manos como práctica de prevención y control de infecciones. “Desde la Organización Panamericana de la Salud hemos tenido la satisfacción de acompañar los esfuerzos que encontraron su norte en el Plan Nacional de Calidad, con líneas y objetivos estratégicos que ahora vemos de manera concreta en diversas iniciativas para brindar atención respetuosa, humanizada, y segura”, señaló la asesora de Sistemas y Servicios de Salud de OPS en Argentina, Sonia Quezada Bolaños. En tanto, la ministra Carla Vizzotti, señaló que



De izq. a der: Gustavo Jaluf, Jefe de Área de Calidad del Hospital El Cruce; Ariel Palacios, Asesor de Seguridad de Pacientes de la OPS; Carlos Peruzzetto, Director del Programa de Acreditación de Laboratorios de la Fundación Bioquímica Argentina; M. Verónica Coccioli, del Consejo de Certificación y Recertificación de Especialidades Médicas (Ccrem) de Tucumán; Pablo Binaghi, Presidente de CIDCAM y Mariano Fernández Lerena, Director de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud de la Nación

a partir del trabajo conjunto, las auditorías y autoevaluaciones “pasaron de una amenaza a una oportunidad de mejora” en la calidad y seguridad de la atención. En tanto, celebró que encuentros como este “mejora y jerarquiza nuestro trabajo y nuestro sistema de salud pero también funciona como puente a la región al permitirnos hablar de un sistema de salud de calidad y seguridad del paciente con todos los subsectores en una misma sala”.

Tras la convocatoria al concurso, el comité de evaluación conformado por represen-

tantes de la OPS, del Ministerio de Salud de la Nación y de la comunidad académica seleccionaron las mejores buenas prácticas en seguridad de pacientes para ocho categorías: identificación correcta de pacientes, prácticas seguras para el cuidado de pacientes, prácticas seguras en cirugía, prácticas para el uso seguro de medicamentos, prácticas de prevención y control de infecciones, prácticas para la comunicación efectiva entre profesionales de salud, prácticas para el abordaje de eventos adversos, y rol de pacientes y sus familias.



La cuarta y quinta categoría quedó para los dos establecimientos de la provincia de Buenos Aires que vienen transitando junto a la CIDCAM el camino de la Calidad.

Desde la OPS consideraron que “una buena práctica en seguridad de pacientes es aquella intervención concreta implantada en un servicio de salud que se dirige a los principales problemas de seguridad de la atención en base al conocimiento científico disponible más actual y sólido, y que haya demostrado ser efectiva y con posibilidades de transferencia”.

# Debate sobre la sostenibilidad del sistema

Bajo la consigna “Trabajar en salud. Entre la motivación, el compromiso y el “burnout” la ACAMI -Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas- llevó a cabo el XXVI Congreso Argentino de Salud.

El encuentro, que contó con la participación de autoridades, sanitaristas, investigadores, periodistas y empresarios, se enfocó en la situación del sistema de salud desde la visión de los distintos actores, y analizó el impacto en el corto y mediano plazo las nuevas tecnologías aplicadas a la salud, y la capacidad del sistema sanitario de generar trabajo calificado y formalizado.

El financiamiento del sistema de salud fue uno de los puntos que se abordó y en este sentido, el presidente de ACAMI, Hugo Magonza, señaló que “cuando dicen que el sistema de salud influye muy fuertemente en el índice de costo de vida, ese dato está equivocado” y detalló que “la cuota de la medicina privada dentro del índice de precios al consumidor tiene un peso de 2,21% dentro del 100% del índice”. Además sostuvo que “si la medicina privada durante agosto no hubiera aumentado nada, el IPC del 12,4% hubiera sido de 12,2% y esto demuestra claramente que no es verdad que la cuota de la salud privada impacta enormemente en el costo de vida”.

Magonza se refirió también al desfase entre la progresión de los aumentos en la economía real y la recomposición que obtuvo el sector y consideró que “el sistema ajusta endeudándose: con el fisco, con obras sociales, con proveedores y prestadores, disminuye la inversión y la retribución para los equipos de salud, depende de subsidios y deteriora los servicios”.

Entre los oradores del Congreso participó el secretario general de la CGT, Héctor Daer, quien se refirió a los problemas que tienen las obras sociales para financiarse y hacer frente a los medicamentos de alto precio: “En las mesas de discusión del salario, el problema mayor a resol-



ver es el financiamiento del sector. Nuestro sistema tiene una proyección que no es sustentable. Lo que tenemos que buscar es cómo se financia la mejora exponencial de la tecnología médica que está viniendo y que está por venir”, dijo, y afirmó que “los medicamentos de alto precio se llevan entre el 26 y el 32% de los financiadores, y eso no se sostiene”.

Adolfo Rubinstein, ex secretario de salud y Director del Centro de Implementación e Innovación en Políticas de Salud, hizo también su diagnóstico sobre la actualidad del sistema sanitario y sostuvo que “el deterioro macro afecta terriblemente al sector: afecta en principio a las personas, y después a sector de los financiadores”.

En cuanto a los medicamentos de alto precio, señaló que “hay que comenzar a definir cuál va a ser la estrategia de regulación de precios entre economía, comercio y salud, que en la Argentina no existe; todos los países desarro-

llados lo hacen”. En tanto, insistió en que “la falta de una agencia es un problema serio, porque hace falta una política de cobertura que nos guíe hacia qué vamos a cubrir”. Por su parte, Alexia Navarro, viceministra de Salud de la Provincia de Buenos Aires, propuso “seguir garantizando el acceso a la salud y sobre todo trabajar en el plan quinquenal, para poder fortalecer los circuitos e integrar a los efectores y los recursos para lograr un uso racional de los sistemas privado y público”. “Hay que romper las barreras de segmentación y trabajar en leyes que regulen la actividad”, señaló y adelantó que, en cuanto al financiamiento para sostener el proyecto “se creará un fondo provincial de salud que sirva para el financiamiento y el fortalecimiento según el criterio establecido por cada región”. “La diversidad de realidades de la provincia de Buenos Aires hace que las necesidades no sean las mismas en el GBA o en el interior”, sostuvo la funcionaria.

A nivel nacional, Fabián Puratich, Subsecretario de Integración de Sistemas de Salud y Atención Primaria del Ministerio de Salud de la Nación, sostuvo que “los medicamentos de alto precio son un grave problema de financiamiento para nuestro sistema de salud, tanto público como privado, pero se han llevado adelante políticas públicas con compras centralizadas de medicamentos para distintas patologías”.

En este sentido, la ministra de Salud Carla Vizzotti anunció la constitución de un fondo de tecnologías sanitarias de alto precio, compuesto por 150 millones de dólares, financiados por el BID. “Va a permitir asegurar el acceso a medicamentos para todos los subsectores del sistema”, dijo y agregó que, frente al problema del financiamiento -además de la coyuntura económica- es necesario generar un plan de prestaciones y reformular el PMO, que sea compatible con el avance de las tecnologías de alto precio.

# AmCham Health Forum: Transformando el sistema de salud

La Cámara de Comercio de Estados Unidos en Argentina (Amcham) organizó una nueva edición del AmCham Health Forum, bajo el lema “¿Cómo construimos la salud del futuro?”. El encuentro fue pensado para intercambiar diferentes perspectivas y conectar con profesionales, referentes del sector público, de la sociedad civil y de la industria con un mismo objetivo: transformar el camino hacia un sistema de salud más innovador, equitativo y de calidad. Esta edición contó con más de 400 asistentes y 25 expositores y moderadores, entre ellos las principales autoridades y referentes de la salud pública y privada, como el ministro de Salud porteño, Fernán Quirós y el titular de la cartera sanitaria de la provincia de Buenos Aires, Nicolás Kreplak.

Entre otras, se abordaron temáticas como las políticas públicas en salud; la cobertura universal y acceso a la innovación; las perspectivas sobre el futuro del cuidado; las perspectivas de las asociaciones de pacientes, y los modelos de atención actuales y futuros; la legislación para la salud integral; y la inversión en investigación y desarrollo, la formación de empleados de la salud, entre otros temas.

## Legislar en salud

Uno de los paneles convocó a las diputadas Mónica Fein, Graciela Ocaña y Rossana Chahla, quienes debatieron sobre cómo legislar para una salud integral. En este sentido, Fein expresó que “el sistema es inequitativo, por eso hay que buscar acuerdos, consensos y tener decisión política para buscar directrices que apunten a una reforma del sistema que sea progresiva” y llamó a “mejorar el diá-



logo entre los subsistemas más articuladamente y tomar decisiones para garantizar el derecho a la salud”. Por su parte Ocaña agregó que “es imprescindible que podamos dar esa discusión de cara a todos los actores y que no sea solo una reforma de un sector sino una construcción colectiva” en tanto que Chahla reflexionó: “hace 32 años

que escucho que el sistema de salud está fragmentado, estamos todos de acuerdo en que necesitamos una gran transformación. Argentina es uno de los países que más accesibilidad tiene al sistema, sin embargo, nos falta integrarnos” y sintetizó: “El Estado debe ser garante porque la salud es un derecho”.

# II Encuentro Federal de Integración del Sistema de Salud

Con la participación de las máximas autoridades sanitarias del país y representantes de los subsectores público, privado y de la seguridad social, se llevó a cabo el II Encuentro Federal de Integración del Sistema de Salud, con el objetivo de lograr nuevos consensos para avanzar de manera articulada en la integración del sistema sanitario. El espacio “de diálogo y colaboración” tuvo como finalidad identificar estrategias de corto, mediano y largo plazo y arribar a acuerdos que permitan seguir avanzando articuladamente en este eje.

Desde el primer Encuentro hasta ahora, destacaron las autoridades, se lograron pasos concretos en dos herramientas: la firma del decreto que constituyó como organismo desconcentrado a la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC) y la reciente creación del Consejo de Asistencia Técnica para Procesos Judiciales de Salud (CATPROS).

La agenda del encuentro estuvo organizada en torno a dos líneas estratégicas: modelo de atención y modelo de financiamiento, y contó con presentaciones a cargo de autoridades nacionales y espacios de diálogo y puesta en común.

Como síntesis de lo trabajado, los representantes de todos los subsectores arriba-



ron a un nuevo documento en el que acordaron dar continuidad a los consensos alcanzados durante el primer encuentro. Así, se comprometieron a profundizar la cooperación para el desarrollo e integración de Bancos de Prótesis y continuar trabajando con el Plan Argentino Integral de Servicios de Salud (PAISS).

Además, acordaron seguir fortaleciendo las iniciativas asociadas a Salud Digital y

al desarrollo de tecnologías de la información, entre las que se destaca la Historia de Salud Integrada (HSI), el proyecto de conectividad satelital, la App Visitar, la receta digital, el bus de interoperabilidad y la promoción de la telesalud.

Asimismo, consensuaron fortalecer el recupero de costos y los estándares de calidad para los establecimientos de salud, en particular a través del Sistema de Integración

y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (SICEPS) y su plataforma online de recupero. Por último, se comprometieron a trabajar en conjunto en pos de garantizar la estabilidad y sostenibilidad del financiamiento del sistema de salud, específicamente mediante la promoción del accionar de la CONETEC y el recientemente creado CATPROS, así como la implementación del Fondo Nacional de Tecnología Sanitaria de Muy Alto Precio (FOMAP).

# “El alto costo de la tecnología implica una variable ética”

Así aseguró el Subgerente de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud, Juan Pablo Denamiel, durante el encuentro “Ética en la prescripción de los medicamentos de alto precio” organizado por Fundación Femeba. “Transparentar los costos y los procesos de toma de decisiones y mejorar la responsabilidad profesional es lo que debería acercarse a una buena praxis en el manejo de productos de alto costo”, dijo.

En este sentido, el experto precisó que el 60% de los médicos toma en consideración los precios de los productos a la hora de prescribir y propuso “empezar a regular la prescripción desde los Comités de Ética y desde la acreditación de competencias específicas a través de federaciones, sociedades científicas y registros”. El especialista remarcó que hay que tener siempre presente el paradigma de la medicina basada en la evidencia y afirmó: “las prescripciones tienen que ser basadas en la evidencia”.

Denamiel indicó que el concepto del alto precio se enmarca en la innovación. “Estamos en una segunda oleada de innovación que se enfoca en tratamientos de mucha respuesta en un individuo, con un gran gasto, pero un bajo nivel de impacto en salud pública, y ahí comienzan los dilemas éticos” afirmó y explicó: “parte de la problemática es que los países en vías de desarrollo todavía no solucionamos coberturas básicas globales para la población cuando nos enfrentamos a la cobertura de medicamentos de alto precio”.

“Hay innovación con mucho valor, sin embargo, la discusión radica en el precio asignado y en si tenemos la disponibilidad financiera para pagarlo”, a su vez, agregó que “si los fondos que costean esta innovación son mancomunados deben reflejar las ideas sociales de qué debemos cubrir como valor y esto es muy difícil de hacer sobre todo cuando hay que explicitar negativas”.

## Sistemas de salud bajo presión



En las organizaciones de salud la innovación, según el experto, no puede ser un proceso espontáneo sino que este deber ser correctamente planificado, organizado, dirigido y controlado. “La innovación no puede ocurrir sin un elemento ordenador, debemos ser muy explícitos en lo que deberíamos cubrir con lo que hoy tenemos disponible en el presupuesto”, sostuvo Denamiel.

Entre los planteos éticos de la utilización de nuevas tecnologías en medicina se debe tener en cuenta primero

la seguridad y eficacia para que el producto esté disponible para ser utilizado. Luego, se debe analizar la eficacia comparativa frente a lo que ya se está cubriendo y también cuál es el costo efectividad de ese producto. “Sin embargo esto no es suficiente, porque hay que ver si tenemos la posibilidad financiera”, indicó el especialista y precisó que “se deben priorizar las tecnologías a través de los marcos de valor que implican analizar las dimensiones de una tecnología para ver si es posible financiar o no”.



# Residencias médicas: diagnóstico de situación

En el marco del webinar “Residencias en Salud: cambios, transformaciones, desafíos y estrategias colectivas para pensar soluciones” organizado por la Asociación Argentina de Salud Pública, académicos y dirigentes invitaron a pensar en conjunto temas que preocupan y que consideran, no pueden ser pensados en una sola dimensión.

Con el coincidente diagnóstico de la crisis que atraviesan las residencias médicas y la urgente discusión de especialidades y su distribución -hoy injusta y desigual-, los disertantes sostuvieron que cualquier política para llevar adelante los cambios llevará décadas. Sin embargo, hay procesos que pueden tener resultados a corto plazo, y lo importante es llevar a cabo estrategias comunes y consensuadas que se puedan sostener en el tiempo, independientemente de los cambios políticos y económicos.

Emiliano López, director Nacional de Talento Humano, hizo un análisis sobre “dónde estamos parados hoy” y sostuvo que existe en el país disparidad de tasas de médicos y especialistas. Sin embargo, indicó que si bien los números tienen correlatos en términos de índices sanitarios “también hay que estudiar cuál es el número ideal, porque no hay uno óptimo, y ahí es cuando se ponen en tensión estas cuestiones”. López señaló que “las residencias no son un fin en sí mismo sino que tienen cuatro dimensiones: necesidades del sistema y de los trabajadores, las normativas vigentes, el sector educativo y el mercado laboral. Según el Observatorio Federal de Talento Humano los marcadores revelan un problema: la disminución de elección de APS sobre otras especialidades. “Las especialidades del primer nivel han caído en las elecciones desde 2018” detalló López y dijo que “hay un desacople en los exámenes de residencias: para las de primer ni-



vel hay más cupos que postulantes, y en las más elegidas, más postulantes que cupos”. Lo preocupante es que es imposible que se logre cobertura del ciento por ciento en las del primer nivel.

“Hay que mirar a las residencias como un dispositivo para entrar al mercado laboral pero también hay que mirar qué pasa al interior” resaltó el funcionario y se refirió a la provincia de Córdoba como una de las “experiencias exitosas”. “No podemos salir a comprar talento humano como si fueran recursos, podemos orientar las elecciones, que financiamos nosotros, priorizando aquellas cuestiones dirigidas por políticas sanitarias” analizó y adelantó que desde su área se diseñó un programa de mejora de especialidades priorizadas, con apoyo financiero y remunerativo, “trabajando con las universidades para que tengan especialidades en el trayecto de formación”. “Seguramente se implementará el año que viene, están las condiciones para hacerlo”, aseveró.

Manuel Fonseca, prosecretario de Salud de la presidencia de la Universidad Nacional de La Plata consideró por su parte que hay tres problemas: “la elección de las básicas, la concentración urbana y la disminución de la elección de residencias como mejor opción para formación”. “Para los jóvenes no está tan claro y nos obliga a repensar algunas cosas”, advirtió y mencionó la dimensión material “que tiene que ver con el salario”. “Buena parte de los salarios de la clase media está quedando lejos de acceder por ejemplo a un auto o un terreno” graficó y señaló que la propuesta laboral de las residencias es estática y deben ser seductoras para los recién graduados.

También sumó una “dimensión subjetiva” que tiene que ver con “el empeoramiento de las condiciones de vida de

REC



Emiliano Lopez

Manuel Fonseca



la gente, que tiene el hospital público y que absorben a los trabajadores con situaciones de violencia, consumo de droga, fragmentación del tejido social, y todo eso se piensa también a la hora de elegir”.

“Hay que pensar una nueva hegemonía de las residencias, intentar escuchar a los jóvenes para construir propuestas que permitan elegirlos como camino de formación” insistió Fonseca y señaló que “las políticas implementadas hasta hoy no están alcanzando”. Las valoramos, pero hay que construir consenso, analizar las condiciones laborales, de formación y sostener lo bueno que

hay y funciona” dijo y llamó a “crear un círculo virtuoso”. Finalmente, se refirió a la “dimensión de la cohesión”. “La posición mayoritaria es que el médico recién recibido puede hacer lo que quiera porque el título es habilitante y una especie de cheque en blanco”, dijo y consideró: “habría que ver si no tenemos que pensar en la obligatoriedad de las residencias con algún mecanismo compensatorio de grado, y que salga con título de especialista, garantizar formación continua y condiciones de acceso a crédito, cargos docentes en el interior, salarios dignos, posibilidad de investigar”.

“Hay que abordarlo de distintas miradas, porque no hay una cosa que resuelva por sí sola el problema”, concluyó. Adrián Alasino, director de la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata tuvo en cuenta la dimensión de la mirada educativa. “Estamos trabajando desde hace varios años desde el Foro de Facultades Públicas, con el Ministerio de Educación y otros actores, analizando propuestas que van a mesas de discusión, que son varias que en un país fragmentado e inestable” dijo el académico y señaló que “a veces cuesta pero hay ideas claras de qué hacer con las residencias”.

Para Alasino el perfil de los residentes cambió en pocos años y mucho, y en este sentido, considera que “las universidades tienen que intervenir en las residencias y el posgrado debe tener una intervención de las universidades”.

En tanto, y si bien aún no hay acuerdos, Alasino adelantó que “hay propuestas para acortar algunas residencias para lo cual hay que hacer acciones concretas: modelos de incentivos por especialidad”.

En cuanto al proceso de educación y aprendizaje, para Alasino “tiene que haber grados a lo largo de la formación: decreciente en cuanto a supervisión, y al revés, creciente en responsabilidades”.

Pero además, consideró que no hay un solo escenario formativo y que deberían incorporarse modelos de competencias regulados por estándares, con intervención de las universidades y con una carga horaria que varíe según la residencia, relacionando habilidades y destrezas de la disciplina.

“Hay nuevas juventudes y nuevos derechos y tenemos que ir por un proceso educativo centrado en ellos” dijo y reflexionó que “ayudaría a mejorar los incentivos”.

“Me anoto en un acuerdo entre el Estado como financiador del sistema y las universidades para abordar este complejo tema”, concluyó.

# El rol de la justicia en el acceso efectivo a la salud

En el marco del Día mundial de la Salud Sexual, la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) realizó un conversatorio junto a referentes jurídicos con el objetivo de fomentar la investigación y el debate sobre el acceso efectivo a la salud. La vicepresidenta de la AASAP, Alejandra Sánchez Cabezas afirmó que “aún en Salud Sexual y Reproductiva existen deudas enormes” y destacó la importancia de que la Salud ocupe un lugar relevante en la agenda política.

Del encuentro participó, Marisa Aisenberg, representante del Observatorio de Salud de Facultad de Derecho de la UBA, quien aseguró que “la pandemia nos dejó una profunda crisis sanitaria y social, y dejó desigualdades evitables manifestándose en el acceso a servicios y prestaciones de salud, muy especialmente en salud sexual y reproductiva” y remarcó: “esto sucede en nuestro país que tiene normas jurídicas nacionales e internacionales que sostienen a la salud como derecho humano”. A su vez, precisó que “el determinante normativo tiene la capacidad de obstruir o no procesos de salud” y explicó que de lo que se trata es de lograr una cobertura y organizar la forma en que los servicios se financian y se prestan según las necesidades de las personas en sus comunidades.

“Otro elemento que tiene mucha importancia en el cuidado de la salud es la era digital, cada vez más datos de nuestra salud se encuentran circulando sin el control adecuado, sobre todo en cuanto a la salud sexual y reproductiva” indicó la experta y dijo que el nuevo desafío en el sistema jurídico es el de la adaptabilidad de una mecánica antigua a esta nueva era. Entre los nuevos retos del campo de la salud mencionó que el uso de las tecnologías se tiene que dar evitando profundizar las inequidades. “El sis-

tema de salud adquiere una fortaleza a través de las herramientas digitales para obtener la disponibilidad de manera ágil y oportuna para el continuo de la atención” afirmó Aisenberg y explicó que para ello hay que trabajar en equipo sobre la rigurosidad del manejo de información, la evidencia científica y el marco legal.

Por su parte, Carmen Ryan de Fundación Huésped, dijo “pasamos de tener interés sólo por el VIH a tener interés en todos los temas de salud integral” y precisó que la respuesta al VIH cambio a partir de la Ley 27.675 que tiene como pilar fundamental el reconocimiento de que la epidemia de VIH se sostiene, al tiempo que se refiere a la erradicación del estigma y la discriminación. “Esta nueva ley nos obliga a reflexionar sobre como acceden las personas a las prestaciones de salud” y aseguró que “el acceso a la salud sexual y reproductiva debe ser sin estigma y sin discriminación con información basada en la evidencia que nos permita garantizar derechos”.

Para finalizar, la Fundación Huésped, el Ministerio Público de la Defensa, la AASAP, el Observatorio de Salud, la Procuración Penitenciaria de la Nación, el Colegio Público de Abogados de Capital Federal y CEDES, invitan a participar de un concurso de artículos sobre “El rol de la justicia en el acceso efectivo a la salud” con el objetivo de investigar sobre debates actuales, explorar la jurisprudencia existente y fomentar instancias de diálogo. En un primer momento se espera que las personas interesadas presenten un abstract o resumen del artículo que, en caso de ser elegido, será presentado entero durante el mes de febrero 2024 en una publicación especial del Ministerio Público de la Defensa. Ante cualquier consulta, se pueden dirigir a [justiciaysalud@huesped.org.ar](mailto:justiciaysalud@huesped.org.ar)



# Cartelera OCTUBRE 2023

TALLERES DE LA CODIC  
Casa de la Cultura

## 2023



### 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 OCTUBRE 2023



**Círculo Médico  
de Matanza**

ACTIVIDADES DE "LA CASA  
DEL MEDICO JUBILADO"

Tacuari 345 – R. Mejía

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

**Curso de Italiano:**

Inició: 15/03/23 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:**

Inició: 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](mailto:cbbrunst@gmail.com)

**Cine Debate:**

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

**Taller Literario:**

Inició 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)

## AGENDA

**CENAS | 20**  
Aniversario  
DESDE 2003 PROMOVIERON LA CALIDAD EN SALUD

### JORNADA DE CALIDAD DEL CENAS

**FECHA:** 04 de octubre  
**HORARIO:** de 9:30 a 13:30 hs.  
**LUGAR:** Centro Cultural y de Capacitación "Ramón Carrillo"  
Venezuela 1283 - CABA

**APERTURA:** Dr. Claudio Ortiz, Subsecretario de Calidad, Regulación y  
Fiscalización del Min. de Salud de la Nación.

**DISERTANTES:** Dr. Carlos Díaz - Dr. Fabián Vitolo y Dr. Rubén Torres.

**DIRIGIDO A:** Integrantes de equipos de salud de todos los niveles,  
que trabajan o desean comenzar a trabajar en Calidad.

**ACTIVIDAD NO ARANCELADA**

**CONSULTAS E INFORMES:**  
☎ + 54 9 11 3217-1566  
[cenas@cenas.org.ar](mailto:cenas@cenas.org.ar)  
[www.cenas.org.ar](http://www.cenas.org.ar)

**ACOMPANAN:**  CONFECUSA  
Confederación Argentina  
de Cirujanos, Gerontólogos  
y Pediatras

 Ipegsa  
Instituto Argentino de  
Gerontología y Geriátrica

### **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

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