



Informe Especial: Prestadores
Situación actual, perspectivas para el 2009 y asignaturas pendientes



LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Médicos

AÑO XI - Nº 54 - 2009 - \$10

Medicina Global

Una apuesta al crecimiento

Galeno abrió las puertas del nuevo Sanatorio de la Trinidad San Isidro que marca el rumbo en calidad médica y servicios de hotelería.



220



330



440

Planes de Salud



GALENO

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

VIAJES DE NEGOCIOS

todo bien

disfrutá tu viaje
sin preocupaciones



asistencia al viajero
www.universal-assistance.com



u
universal
assistance



Hacé reposo

MAPFRE SALUD • MEDICINA PRIVADA **La tranquilidad de estar bien cuidado, siempre.**

MAPFRE SALUD es la empresa de Medicina Prepaga del Grupo MAPFRE que tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de sus socios. Brindando protección integral en salud y cobertura internacional, con la más alta calidad y recursos humanos de elevado nivel profesional. MAPFRE SALUD ofrece diferentes planes para satisfacer las necesidades de personas y empresas. Por eso, es una de las más grandes compañías al servicio de la protección de la salud, con más de 70 millones de personas a su cuidado. Porque está para cuidarte. Siempre.

0800-999-3993 • www.mapfresalud.com.ar

Estamos para cuidarte.



MAPFRE | SALUD

Más de un millón de personas en todo el país
confían en nosotros.



OSDE

GRUPO OSDE. UN GRUPO DE PERSONAS.



0810 555 OSDE (6733)

Av. Leandro N. Alem 1067 - Piso 9
C1001AAF - Buenos Aires - www.osde.com.ar

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

DIVISIÓN SA+UD



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

 **ASSIST-CARD**
Lejos... la mejor compañía

Revista bimestral



EDITOR RESPONSABLE:

Jorge L. Sabatini

**DIRECCION, REDACCION,
ADMINISTRACION Y PUBLICIDAD:**
Paseo Colón 1632 Piso 7º Of. D -
C.P. 1063 - Buenos Aires - Argentina.
Telefax: 4362-2024/4300-6119

Web Site:
www.revistamedicos.com.ar

E-Mail:
gerencia@revistamedicos.com.ar
info@revistamedicos.com.ar

Nuevos E-Mails:
revistamedicos@ciudad.com.ar
editorialmedicos@ciudad.com.ar

Colaboran en esta edición:
Ricardo Llosa y Yamila Bêgne
(Redacción),
Pablo González (Fotografía),
Esteban Portela (diseño) y
Graciela Baldo (corrección).

**ASESORIA Y DESARROLLOS
TECNOLOGICOS
EN INTERNET:**

SFANET, Av. J. B. Alberdi 1233,
2 Piso Of. 6 (1406)
Tel/fax.: 4433-2398 y rotativas
E-mail: info@sfanet.com.ar
www.sfanet.com.ar

ASESORES LEGALES:

López Delgado & Asociados
Estudio Jurídico
Tucumán 978 3º Piso

Tel.: 4326-2102/2792 - Fax: 4326-3330
estudio@lopezdelgado.com

La revista Médicos Medicina Global es propiedad de **Editorial Médicos S.R.L.** Marca registrada Nº 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual Nº 914.339. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización previa de los editores. Los informes, opiniones editoriales o científicas que se reproducen son exclusivamente responsabilidad de sus autores, en ningún caso de esta publicación y tampoco del editor. Circula por suscripción. Preimpresión e impresión: Artes Gráficas Buschi S.A., Ferré 2250/52, (1437) Buenos Aires.

SUMARIO

8 Actualidad



El Presidente de OSFE inauguró jornadas de Capacitación en Prevención para ferroviarios

“El cáncer de mama metastásico será una enfermedad crónica controlable o curable”

10 Grageas

16 Opinión

Decepciones y sorpresas

18 Columna

Estado de bienestar (¿Para quién?)

20 Sistema de salud integrado

El medicamento y las presiones del sistema económico

22 Columna

Nosotros y los miedos

24 Nuevo sanatorio de la Trinidad en San Isidro

Una apuesta al crecimiento



28 Prestadores

Seis años de retrasos de precios en salud

30 La Salud no forma parte de la Agenda de Estado

32 Una lucha desigual

34 De cara a la crisis global

Tendencias y estrategias

38 Columna

La sedición del mosquito

40 Plan de Salud

Responsables de su salud



42 Columna

Relación médico-paciente, error médico y su papel en los cuestionamientos a los profesionales de la salud

44 Conclave

“Capacitarnos para nuevos escenarios”



46 Columna

Psiquiatría: profecía cumplida

48 Opinión

Crisis mundial... riesgo humanitario

50 Columna

Políticas de salud: una cuestión de estado

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



Queremos estar cada vez más cerca

En OSPe brindamos una sólida cobertura prestacional integrada por redes propias y asociadas, sin restricciones ni complicaciones.

Contamos con 26 delegaciones y trabajamos día a día para seguir inaugurando nuevas en diferentes puntos del país.

0-800-444-OSPe (6773)
www.ospesalud.com.ar



Comprometidos con la
salud y el bienestar

El Presidente de OSFE inauguró jornadas de Capacitación en Prevención para ferroviarios

El presidente de la Obra Social Ferroviaria, Antonio Guidazio, inauguró la II Jornada de Capacitación en Prevención de Salud que se desarrolló en la Biblioteca Nacional.

“La prevención es un tema permanente en todos nuestros discursos, pero las acciones preventivas siempre fueron asignadas a un campo informativo. Nadie se involucraba en el tema; nadie se ocupaba. La prevención es fundamental y mejora la calidad de atención como así la calidad de vida. Nos conformamos con haber iniciado esto. Es necesario pasar del discurso a la acción directa”, manifestó Guidazio, y continuó: “Lo que hemos hecho antes era abrir la puerta y esperar que lleguen los enfermos. Ahora, estamos abriendo la puerta para salir nosotros a buscar dentro de la población sana a los que tienen riesgo de enfermarse. La prevención es una herramienta que nos permite acercarnos a la gente y



Antonio Guidazio y Juan Cifre.

el nexo son los representantes sindicales”.

Por su parte, el gerente de prestaciones médicas de la OSFE, Dr. Juan Cifre, hizo referencia a la experiencia de la Obra Social en la detección de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular en trabajadores ferroviarios e hizo hincapié en la importan-

cia de la capacitación de delegados sindicales como agentes sanitarios: “Los médicos hemos fracasado en la transmisión del mensaje porque los médicos hablamos difícil”, dijo.

Luego, Cifre alertó sobre los principales factores de riesgo para desarrollar Enfermedad Cardiovascular y aseguró que la Obra Social ha registrado un incremento en el número de consultas a partir de las distintas campañas de Prevención impulsadas desde la OSFE.

La actividad forma parte de un plan integral de Promoción y Prevención de la Salud que la Obra Social Ferroviaria (OSFE) pone a disposición de todos sus afiliados y se desarrolla juntamente con el SEDRONAR, NUTRAR y ALCOHOLICOS ANONIMOS. □

“El cáncer de mama metastásico será una enfermedad crónica controlable o curable”

Así lo anticipó el Dr. Reinaldo Chacón, director académico del Instituto Alexander Flemming, en el marco del Simposio “Evolución en Cáncer de Mama Avanzado”, organizado por Bristol-Myers Squibb al que fuera invitado especialmente a disertar.

Durante el encuentro se trabajaron temas de alto valor científico, como la evolución de la enfermedad, los avances en materia de tratamiento y se debatieron diferentes casos reales y sus abordajes terapéuticos. Se analizó en detalle la relevancia de Ixabepilona, droga lanzada por el laboratorio en nuestro país hace un año, en términos de mejora de la calidad de vida y sobrevida de los pacientes.

“Ixabepilona se utiliza para pacientes con cáncer de mama metastásico o localmente avanzado. Esta droga demostró ser una alternativa efectiva para quienes generan resistencia o son refractarios a los tratamientos iniciales, basados en antirretrovirales, taxanos y capecitabi-



Bristol-Myers Squibb

na. Su uso combinado con Capecitabina mejora la sobrevida sin progresión de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama metastásico resistente a los taxanos. Además, ha logrado una gran aceptación entre especialistas y pacientes por ser bajo y reversible su nivel de toxicidad, siendo fácilmente tratable y controlando los síntomas”, según explica la doctora Elizabeth Mickiewicz, Jefa del Servicio de Quimioterapia del Instituto Roffo, quien integró la comitiva de médicos argentinos.

Por su parte el Dr. Héctor Pedruzzi, miembro de la Sociedad Ar-

gentina de Oncología opinó que “la Ixabepilona es una buena elección para usar en primera línea de Cáncer de mama metastásico, sobre todo en los rápidamente recaídos y con interesante futuro en triples negativos”. Al referirse a la patología, el especialista agregó que “con la integración de quimioterapias con moléculas blanco-específicas, nuevos quimioterápicos y nuevas moléculas blanco-específicas, nuevos marcadores predictivos, muy pronto hablaremos de Cáncer de mama como una enfermedad crónica”.

El Simposio se realizó en el mes de abril y tuvo lugar en la ciudad de Cartagena, Colombia. El mismo contó con la participación de reconocidos científicos de países como Colombia, México, Perú, Chile y Argentina, con un total de 136 invitados.

Según el MD Anderson Cancer Center, el cáncer de mama es la mayor causa de muerte en mujeres menores de 65 años en los países occidentales y en Argentina puede afectar 1 de cada 6 mujeres según comentó la Dra. Elizabeth Mickiewicz, Jefa del Servicio de Quimioterapia del Instituto Roffo. □



Su salud, nuestro compromiso.

1999-2009

0800-345-26327

www.andar.org.ar

Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DEL GRUPO OMINT



El Grupo OMINT anunció el lanzamiento de su 12ª Campaña de Vacunación Antigripal que se realizará entre el 31 de marzo y el 15 de junio,

promoviendo de esta forma la aplicación de la vacuna antigripal a los socios de planes OMINT y planes de Consolidar Salud, empresa de medicina prepaga adquirida por Omint en octubre de 2008. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su administración en personas mayores de 65 años de edad y pacientes que sufren enfermedad cardiopulmonar crónica y trastornos de la inmunidad, entre otros. El Grupo OMINT, alineado con la recomendación de la OMS, vacuna gratuitamente a los socios comprendidos en estos grupos de riesgo. Asimismo, ofrece para todos los socios, precios preferenciales para la aplicación de la vacuna en los centros adheridos a la campaña a nivel nacional.

La vacunación antigripal anual es una medida preventiva fundamental para evitar el contagio de esta enfermedad, así como sus posibles complicaciones para la salud. Debido a que el virus de la gripe varía año a año, es importante realizar la vacunación anual con la protección para cada cepa del virus.

Es por ello que OMINT, comprometida con la salud de sus asociados, impulsa una vez más esta medida preventiva, recordando especialmente a los socios mayores de 65 años,

a través de una carta que reciben en su domicilio particular, la importancia de la vacunación antigripal, estimulando la aplicación de esta vacuna. ■



EL RENATRE INAUGURO SU NUEVA SEDE EN MISIONES Y FIRMO UN CONVENIO DE COOPERACION RECÍPROCA CON EL INYM

El Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores (RENATRE) informó que el 3 de abril realizó la inauguración del nuevo inmueble de la Delegación Provincial de Misiones y, además, que firmó con el Instituto Nacional de la Yerba Mate (INYM) un Convenio de Cooperación Recíproca, que tiene por objetivo promover el registro de los trabajadores rurales del sector yerbatero.

El acto inaugural contó con la presencia del Presidente del Registro, Gerónimo Venegas, el Presidente del INYM, Luis Prietto, la delegada del Ministerio de Trabajo de la Nación en Misiones, Alicia Cabral, funcionarios del Gobierno Provincial, miembros del Directorio del RENATRE y del Secretariado Nacional de la UATRE.

En dicho acto, los presidentes del Registro y del INYM rubricaron un Convenio de Cooperación Recíproca a través del cual se busca solucionar los problemas del sector yerbatero, como el trabajo infantil, la mano de obra indocumentada y la competencia desleal entre los productores. ■

HLB PHARMA INCORPORA GERENTE DE UNIDAD DE NEGOCIOS INDUSTRIALES



En franco desarrollo en el mercado latinoamericano, el laboratorio de capitales nacionales HLB Pharma incorporó al Ingeniero Jorge A. Sáenz como Gerente de la unidad de negocios industriales de la compañía. El ejecutivo será el encargado de gerenciar las alianzas estratégicas industriales con compañías y laboratorios extranjeros.

Egresado del ITBA, Sáenz fue vicepresidente en el Directorio de Cardinal Health Argentina, dirigió la unidad de negocios de Softgel Latinoamérica y se desempeñó como gerente nacional de ventas de Lepetit (división farmacéutica de Dow Química Argentina SA). ■

Egresado del ITBA, Sáenz fue vicepresidente en el Directorio de Cardinal Health Argentina, dirigió la unidad de negocios de Softgel Latinoamérica y se desempeñó como gerente nacional de ventas de Lepetit (división farmacéutica de Dow Química Argentina SA). ■

GE E INTEL FORMARON UNA ALIANZA EN ASISTENCIA SANITARIA

GE (NYSE: GE) e Intel Corporation (NASDAQ: INTC) anunciaron una alianza para comercializar y desarrollar tecnologías sanitarias de uso domiciliario que ayudarán a los ancianos a vivir de modo independiente y a los pacientes con enfermedades crónicas a gestionar su asistencia médica desde la comodidad de su domicilio o el lugar que elijan.

GE Healthcare venderá y comercializará la Intel® Health Guide (Guía de Salud de Intel®), una herramienta de gestión de asistencia diseñada para los profesionales sanitarios que se ocupan de pacientes con afecciones crónicas. El fuerte crecimiento de los pacientes aquejados de afecciones crónicas y el envejecimiento de la población hacen que resulte necesario llevar más asistencia del hospital al domicilio. GE Healthcare e Intel están ayudando a abordar estas cuestiones urgentes. Las previsiones indican que el mercado de la telesalud y la vigilancia sanitaria desde el domicilio aumentará y se calcula que pasará de los 3.000 millones de dólares en 2009 a 7.700 millones en 2012. ■

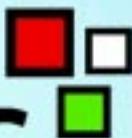
PERVINOX
SEGURO DE DESINFECCION



LINEA TELEFONICA PARA CONSULTAS SOBRE DENGUE: 0810-222-0820

Bajo la premisa que "informarse es parte de la prevención", Pervinox®, el líder en antisepsia de laboratorios Phoenix, puso a disposición de la comunidad un servicio telefónico para consultas sobre dengue. Comunicándose entre las 9 y las 20 horas al 0810-222-0820, desde cualquier punto del país se puede acceder a información acerca de las medidas de prevención de esta enfermedad. Profesionales médicos ya están respondiendo a todas las consultas sobre el dengue. Además, brindan las recomendaciones necesarias para prevenirlo y orientan sobre las medidas que es preciso tomar ante la aparición de los primeros síntomas. Esta iniciativa es parte del compromiso por la salud de laboratorios Phoenix. ■

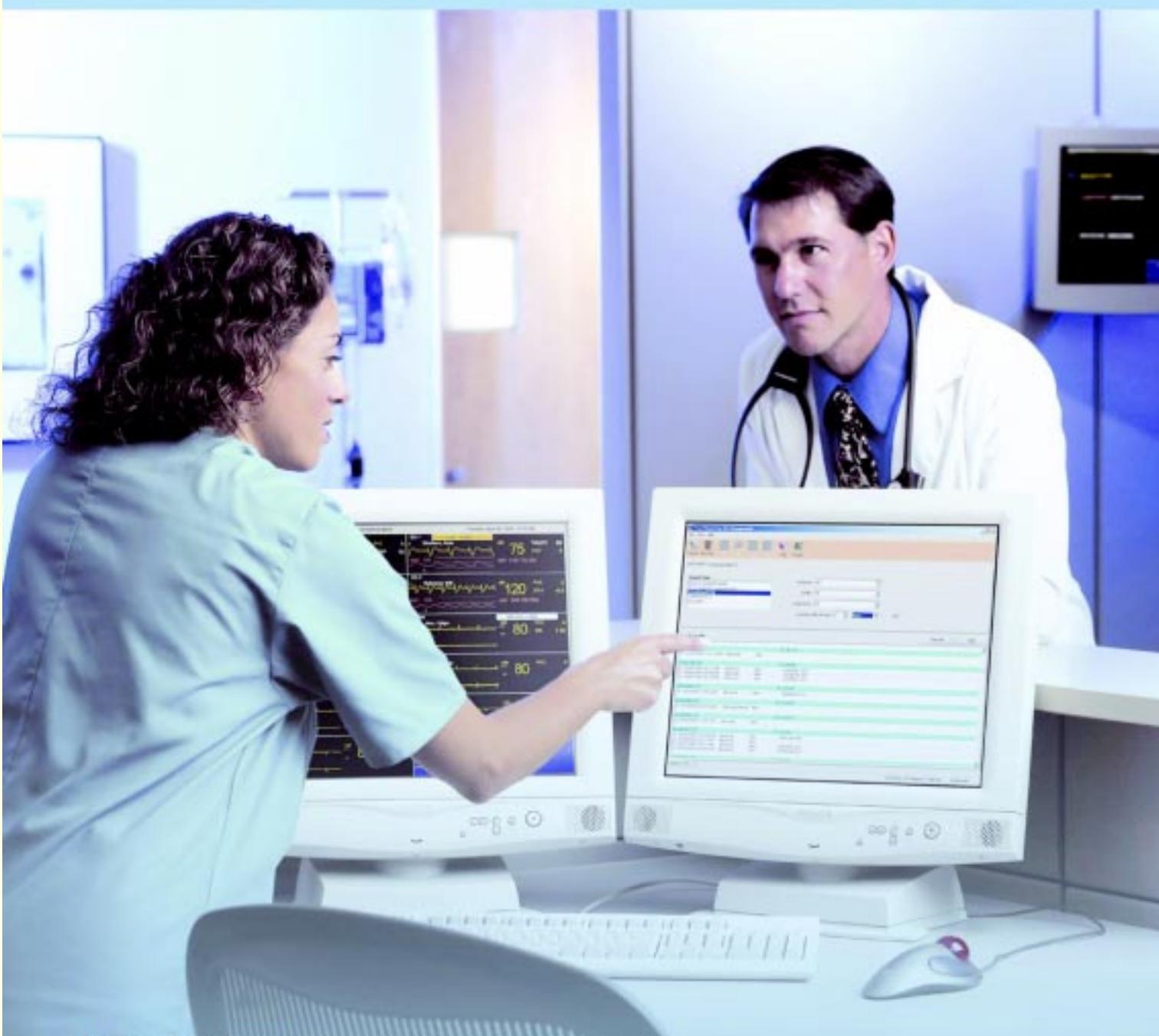




HEALTHHIMIS

management solutions

SOLUCIÓN PARA OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS



ALGUNOS CLIENTES:

UP UNIÓN PERSONAL / ACCORD SALUD / HOSPITAL AUSTRAL PREPAGA / ARGENTORES / ALTEC-DOSUBA / ACA SALUD IHSS (INSTITUTO HONDUREÑO DE LA SEGURIDAD SOCIAL) / AETNA/ AMSA / CONSOLIDAR SALUD / CEMIC / PROVINCIA SALUD / HOSPITAL AUSTRAL PREPAGA.





ASSIST-CARD ARGENTINA División Salud: NUEVOS CLIENTES



ALTA MEDICA: Empresa de emergencias médicas de la ciudad de Morón a partir del mes de marzo de 2009 recibe la asistencia del viajero en todo el ámbito nacional.



BUENOS AIRES SERVICIOS DE SALUD S.A. OSME
Los afiliados a dicha Obra Social gozarán de los servicios de asistencia al viajero en los ámbitos nacional, regional e internacional.



COMPAÑÍA GLOBAL DE SALUD
Empresa de medicina prepaga de la ciudad de Córdoba recibe los servicios de asistencia al viajero en todo el ámbito nacional y regional (países limítrofes). ■



EMERGENCIAS SOCIEDAD ANONIMA SIGUE CRECIENDO

Emergencias Sociedad Anónima lanzó su campaña de reclutamiento de profesionales médicos, a través de la cual aumentará en un 25% su staff de profesionales que cubren servicios en Capital Federal y Gran Buenos Aires. Al mismo tiempo, la empresa incrementó en un 45% su dotación de móviles de alta complejidad.

A partir de la expansión de sus recursos humanos y materiales, Emergencias Sociedad Anónima mantiene el liderazgo en la atención médica prehospitalaria de la Argentina. En un contexto de crisis, en el que gran cantidad de empresas apunta a reducir personal, Emergencias Sociedad Anónima apuesta por los profesionales de nuestro país, con el fin de ampliar sus zonas de cobertura y optimizar así la atención que brinda a sus asociados. ■



ASSIST-CARD INTERNACIONAL

La División Salud Assist-Card continúa creciendo en el ámbito de toda la región Latinoamericana. Se está desarrollando una fuerte e intensa campaña en países como Venezuela y Colombia. Este nuevo desafío de ASSIST-CARD INTERNACIONAL no hace más que poner de manifiesto el liderazgo que también

posee en el mercado de la salud. Dicha Gestión la desarrolla el Gerente Comercial de la División Salud para la región Daniel R. J. Piscicelli con el incondicional apoyo de cada Country Manager. ■

ANIVERSARIO -DIVISION SALUD ASSIST-CARD ARGENTINA



La Gerencia Comercial División Salud Argentina, saluda en su primer año y agradece a la Caja de Ingenieros y a Británica Salud de la ciudad de Rosario, la confianza, el respaldo y el compromiso renovado para este año 2009. ■



GLAXOSMITHKLINE ESTIMULA LA INVESTIGACION PARA LA COMPRESION DEL CANCER DE MAMA

GlaxoSmithKline (GSK) ha lanzado una iniciativa sin precedentes para mejorar la comprensión del cáncer de mama en mujeres étnicamente diversas en América latina, Asia, Oriente Medio, África y en otros países con alta diversidad étnica incluyendo la Argentina. Se considera a GSK Oncology International Ethnic Research Initiative (GSK ERI) como el primer programa de investigación subvencionada dedicado a la investigación del cáncer de mama en estas poblaciones, fuera de los EE.UU. y de Europa.

El GSK ERI fue establecido en respuesta a estudios recientes que resaltan la alta proporción de mujeres jóvenes étnicamente diversas (no-caucásicas) presentando tumores de mama más agresivos y la falta de investigación genética en esta población.

De las 3.2 billones de mujeres en el mundo, 90% son no-caucásicas. En las últimas décadas, la incidencia de cáncer de mama ha crecido más rápidamente en los países en desarrollo que en los países desarrollados, donde el crecimiento ha sido más lento. ■

EXPOMEDICAL ABRE SUS PUERTAS AL DIAGNOSTICO CLINICO



Para la próxima edición de ExpoMEDICAL, se llevará a cabo en simultáneo y dentro del mismo predio, la exposición DIAGNOSTICO CLINICO, 1ra. Muestra de Productos, Equipos y Servicios para el Sector del Diagnóstico Clínico, del 10 al 12 de Setiembre 2009, en el Centro Costa Salguero. Empresas proveedoras de productos y servicios del sector se contactarán con Directores, Jefes de compra, Bioquímicos y Técnicos de Laboratorios Clínicos. La asistencia a la muestra se potenciará con el público habitual de ExpoMEDICAL: Directores, Administradores y Jefes de compras de Hospitales, Clínicas y Sanatorios, jefes de servicios, distribuidores de todo el país.

Como complemento a la exposición comercial, se realizarán seminarios, conferencias, encuentros y reuniones organizadas y auspiciadas por las entidades más representativas del sector: CUBRA, FABRA, FUND. BIOQUIMICA, CADIME, ABA, ALAC, CALAB y CAPRODI.

ExpoMEDICAL es la más importante exposición del sector salud de los países de habla hispana, con 220 stands, 15.000 visitantes profesionales y millones de pesos generados en negocios. ■





Sensibilidad, para ver más allá de la ciencia.

En Roche investigamos para crear productos que mejoran la calidad de vida de la gente. Nuestra visión innovadora en oncología, virología, trasplante, artritis reumatoidea, sistema nervioso central, obesidad, cardiología, dermatología y diagnóstico nos permite responder por el presente y futuro de las personas. Aquí y en todo el mundo.



Innovación para la salud

UNIVERSAL ASSISTANCE Y EL CIRCULO MEDICO DE SAN ISIDRO JUNTO AL DEPORTE



Universal Assistance y el Círculo Médico de San Isidro (CMSI) profundizaron su alianza comercial acordando una acción de marketing y publicidad que tiene al deporte como protagonista. Ambas empresas realizaron un convenio con Belén Pareto, la medallista de bronce de los últimos Juegos Olímpicos de Beijing.

El acuerdo se realizó para que ambas firmas incluyan a la deportista en la comunicación de sus marcas. La firma del mismo se llevó a cabo en las oficinas del CMSI; donde estuvieron presentes, el Presidente de dicha entidad; Dr. Marcelo Suárez; Belén Pareto; el Gerente de Marketing de Universal Assistance, Diego Barón; el Director Comercial, José María Triviño y el Gerente de Negocios Corporativos, Diego Alvarez. ■



SWISS MEDICAL GROUP INAUGURO NUEVO CENTRO MEDICO AMBULATORIO

Swiss Medical Group, dedicado a la protección de personas y líder en el mercado de salud, anunció la inauguración de Swiss Medical Center Olivos, su nuevo centro médico ambulatorio de atención programada, confirmando así su compromiso permanente por brindar el mejor nivel de atención médica y de infraestructura a sus 750.000 asociados.

El Centro, ubicado en Maipú 1641 frente a la Clínica Olivos, también perteneciente al grupo, cuenta con un excelente equipo de profesionales que atenderán de lunes a viernes de 8 a 20.30 h y sábados de 8 a 13 h. Los turnos pueden ser solicitados telefónicamente al 0810-333-TURNOS (8876). ■

UNIVERSAL ASSISTANCE RENOVÓ SU APOYO AL BELGRANO ATHLETIC CLUB

Universal Assistance firmó por segundo año consecutivo un contrato de publicidad con el Belgrano Athletic Club. El sponsorship tendrá vigencia durante el torneo de la Unión de Rugby de Buenos Aires (URBA), que comenzó el domingo 18 de abril y finalizará a inicios del mes de octubre, cuando comiencen a disputarse las finales.

Tal como se realizó el año pasado, la marca estará presente nuevamente en la indumentaria del seleccionado de la primera

división. Por su parte, la entidad recibirá la asistencia de Universal Assistance durante los viajes que las distintas divisiones de rugby y hockey realicen con motivo de sus habituales giras.

Más deporte, más rugby

Universal Assistance sigue ampliando su participación en el deporte, y por eso también realizó un convenio publicitario para estar presentes en el campo de juego del equipo de Don Torcuato, Hindú Club. El acuerdo es por los espacios publicitarios que éste comparte con otras marcas a los costados del campo y atrás de los postes.

La vigencia del acuerdo se extenderá desde el próximo match en el cual Hindú se presenta como local y hasta la finalización del torneo de la URBA. ■

OCAÑA TERMINÓ CON LAS LISTAS DE ESPERA PARA OPERAR A NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

El Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas fue creado por la ministra de Salud, Graciela Ocaña, con el objetivo de terminar con las listas de espera y operar a todos los niños nacidos con un problema cardíaco. De los 1.083 niños que estaban en esta situación, sólo restan 98 niños sin operar. Esto significa que el 91% de los niños han sido operados y el 9% restante ya tiene turno para ser intervenida próximamente. "Estamos muy satisfechos por haber podido solucionar este problema, que afectaba a tantos niños argentinos", dijo Ocaña.

Cada año nacen en la Argentina alrededor de 5.600 niños con alguna patología cardíaca adquirida durante la gestación. De ellos, el 66% debe ser operado en los tiempos oportunos no sólo para solucionar su problema sino también para evitar complicaciones e incluso la muerte.

Gracias a la inversión de 30 millones de pesos que realizó el Ministerio de Salud de la Nación en este programa, hoy el sistema de salud argentino puede realizar un promedio de 45 cirugías de este tipo por semana, con lo cual no quedan chicos con cardiopatías graves sin posibilidades de operar. ■

UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD QUE FUNCIONA A PLENO



El Hospital El Cruce de Florencio Varela se suma al sistema de salud regional proporcionando la atención de "Alta Complejidad" que antes debía ser buscada en hospitales más lejanos o en el sector privado. Forma parte de la red conformada por los hospitales Evita Pueblo (Berazategui), Mi Pueblo (Florencio Varela), Arturo Oñativia (Almirante Brown), Isidoro Iriarte y Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller de San Francisco Solano (Quilmes).

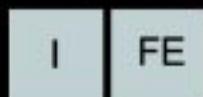
Cuenta con la tecnología apropiada y profesionales y técnicos de probada formación para responder las demandas de la población en los problemas de salud que no pueden ser atendidos en los otros hospitales de la red. Se atenderá por derivación (es decir que para ser atendido es necesario haber ido primero a cualquiera de los hospitales de la red y allí los profesionales serán los encargados de derivar a sus pacientes al Hospital El Cruce).

El Hospital El Cruce cuenta con una superficie total de 22.000 metros cuadrados cubiertos, la superficie del terreno es de 47.000 metros cuadrados, una superficie quirúrgica de 1.300 metros cuadrados, para el Servicio de Diagnóstico 1.980 metros cuadrados y para laboratorio 862 metros cuadrados. Demandó una inversión de 120 millones de pesos provenientes del Estado Nacional. ■





Más de Tres Décadas con la Salud



Instituto
Federal de
la Salud

Las propuestas educativas que se desarrollan en CADIME a través del IFESAL están al servicio de la empresa como prestadora de salud, considerando sus demandas y necesidades.

Los prestadores y sus trabajadores acceden a la capacitación profesional y técnica a través de los cursos, seminarios y talleres en todo el país.

Rivadavia 926
Piso 6 - Of 601 - CP 1002
Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel. (011) 52357200
Fax: (011) 43450584
Email: ifesal@cadime.com.ar
www.codime.com.ar

EDUCACIÓN A DISTANCIA

- **Experto Universitario en Seguridad Laboral para Organizaciones de Salud (CADIME-UTN)**
Auspiciado por la Superintendencia de Servicios de Salud
- **Evaluación de Negocios de Inversión para Laboratorios de Análisis Clínicos**
- **Evaluación de Negocios de Inversión para Centros de Diagnóstico por Imágenes**

PRÓXIMOS CURSOS

- **Gestión de residuos patogénicos**
- **Iniciación a la facturación de prestaciones médicas**

inscribirse



Ifesal 2009



Decepciones y sorpresas

Por el Dr. Héctor Barrios
Director de Watson Wyatt Argentina

Las decepciones, cualesquiera fueran, son la "brecha" que existe entre lo esperado -implícito o explícito- y lo real. La sorpresa es encontrarse con algo realmente inesperado. Por ejemplo, hace un tiempo, el Presidente del Paraguay, Fernando Lugo, hizo su aparición ante los medios de prensa de su país para reconocer a un hijo suyo cuya existencia se había mantenido oculta.

A esta altura del siglo XXI no es una historia que pueda escandalizar a nadie, salvo por un "pequeño detalle": el niño fue concebido mientras Fernando Lugo era nada menos que Monseñor Lugo, un Obispo de la Iglesia Católica.

¿Es ésta la conducta esperada para un Obispo de la Iglesia? Naturalmente no. Por eso se produce la decepción sobre la persona del ahora señor Lugo. No esperábamos eso de él. Su accionar, su ética, su compromiso, su fidelidad a su ministerio -y podríamos seguir amigo lector- es una decepción y una sorpresa desagradable.

Cambiamos de tema. Se publica en los diarios que un funcionario del gobierno de nuestro país es denunciado ante la justicia por corrupción. Es una decepción, porque no esperábamos eso de él, pero no es una sorpresa.

Se denuncia que también podría haber implicados políticos y policías en el tráfico de drogas. Es una decepción escuchar eso, pero tampoco es una sorpresa.

Un menor mata a una persona honesta y trabajadora y el denominado modelo "garantista" hace que le demos una nueva oportunidad de matar, a la vez que -naturalmente-, se les niega la oportunidad de vivir a las víctimas. Es una decepción, pero no es una sorpresa. "La solución no es reducir la edad de imputabilidad, sino modificar las causas que llevan a los chicos al delito" nos dicen quienes defienden el modelo. Estupendo. Es como si a un médico se le ocurriera decirle a un paciente con cáncer de pulmón. "Vea, la solución no es proveerle a usted de atención médica, sino que debemos concentrar los recursos públicos en modificar los factores que facilitan la enfermedad: evitar que la gente fume, disminuir la polución ambiental, etc. ¿Me entiende?" No, no lo entendería. Lo mismo

le ocurre a la sociedad con las políticas de seguridad.

Aparece una epidemia de Dengue. De nuevo, nos genera decepción, pero no sorpresa.

Evidentemente algo nos está pasando como sociedad, ya que no nos sorprendemos de cosas que realmente deberían hacerlo.

Y probablemente ese algo esté relacionado con las expectativas que se hacen públicas: "Que alguien haga algo"... "que alguna persona haga algo". Seguimos esperando a alguien.

Un líder carismático, un Mesías político que nos salve de la mediocridad.

Y la verdad es que, si uno mira los países más desarrollados, ese alguien no es una persona. Son las instituciones. De nuevo, las ins-ti-tu-cio-nes.

Naturalmente, la posibilidad de que en las instituciones se produzca un error existe, pero es mucho más reducida que en la de los individuos. Por eso los países con una larga vida democrática, que les ha permitido desarrollar y fortalecer las instituciones, tienen un presente distinto que el nuestro.

Saltemos ahora a otro tema para apreciar que eso pasa en todo aquello que analizamos. Hace poco nos hemos quedado sin jubilaciones privadas. Fue una decepción y una sorpresa. Uno no esperaba -a pesar de la falta de instituciones con fortaleza suficiente- que se pudieran eliminar "de un plumazo" algo que las mayorías adherían. Súbitamente, desapareció la posibilidad de optar por el sistema privado o por el sistema estatal. Sin dudas, una restricción a la libertad de las personas (los 9 millones del sistema privado, pero también para los que habían optado por el sistema estatal).

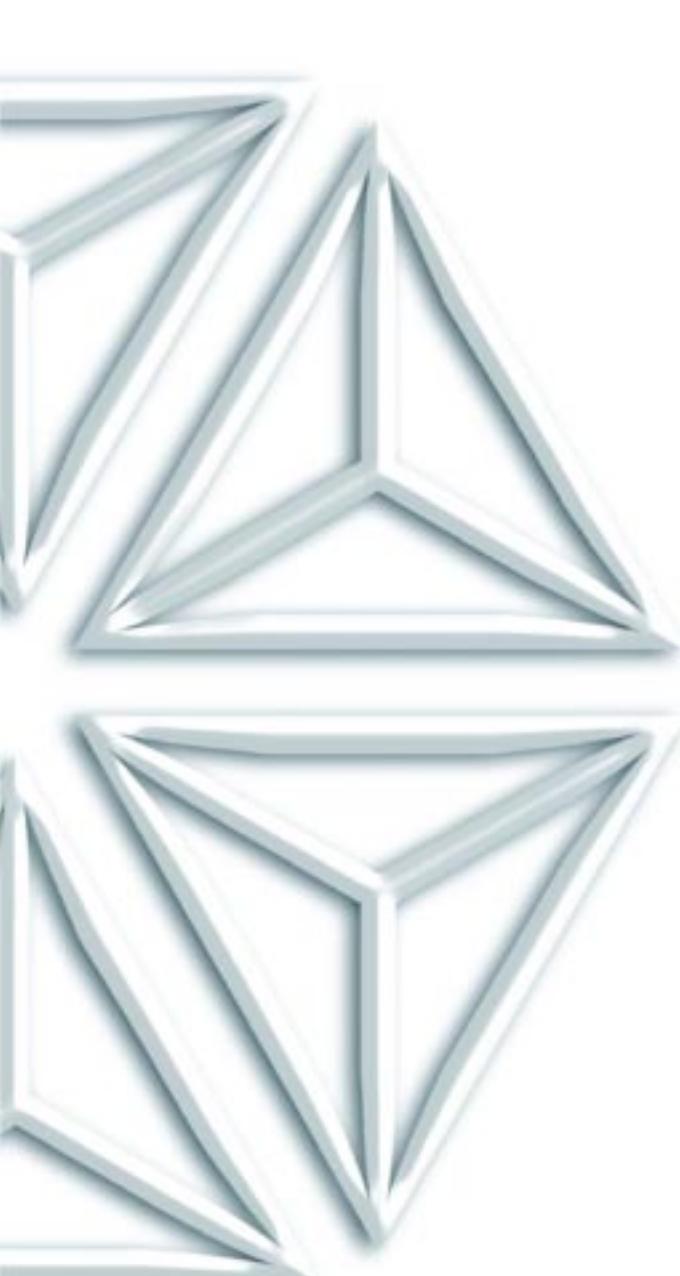
Finalmente, en materia de salud, todavía nos queda el sistema de Obras Sociales y de la atención médica a través de las empresas de medicina prepaga.

No tenemos ganas de más decepciones.

Es muy importante que la gente siga teniendo la libre opción de proteger su mayor capital que representa su salud con el prestador que le brinde los mejores servicios.

Esta vez, esperemos tener la agradable sorpresa de que no nos quitan nada. □

"La posibilidad de que en las instituciones se produzca un error existe, pero es mucho más reducida que en la de los individuos. Por eso los países con una larga vida democrática, que les ha permitido desarrollar y fortalecer las instituciones, tienen un presente distinto que el nuestro".



La misión de Bristol-Myers Squibb
es prolongar y mejorar
la vida humana, proporcionando
productos farmacéuticos
y productos relacionados
con el cuidado de la salud
de la más alta calidad.

Somos una empresa orientada
a la investigación y desarrollo de
productos innovadores en áreas
terapéuticas claves.



Cáncer



Diabetes



Hepatitis



HIV/SIDA



Aterosclerosis
y trombosis



Transplantes



Trastornos
afectivos



Alzheimer



Obesidad



Artritis



Bristol-Myers Squibb Argentina

Para mayor información acerca de nuestros productos
sírvase contactar a nuestro representante o al departamento médico
de Bristol-Myers Squibb Argentina S.R.L.

Móvil: 800(C)428000 - Tel: (5411) 4789-8400 - Fax: (5411) 4789-8559 - www.bms.com.ar



Estado de bienestar (¿Para quién?)

Por Carlos Vassallo - Consultor Internacional Economía y Gestión de la Salud y de los medicamentos

Desafío al lector a leer concienzudamente este concepto de empresa y verificar las coincidencias y disidencias que puede tener respecto del mismo. La empresa es una organización social que realiza un conjunto de actividades y utiliza una gran variedad de recursos (financieros, materiales, tecnológicos y humanos) para lograr determinados objetivos, como la satisfacción de una necesidad o deseo de su mercado meta con la finalidad de lucrar o no; y que es construida a partir de conversaciones específicas basadas en compromisos mutuos entre las personas que la conforman. (Ivan Thompson, El concepto de empresa) (www.promonegocios.net).

Si existiera coincidencia en un 90% de lo que aquí se define como empresa, quisiera pedirle que ya no se deje engañar más por aquellos empleados públicos que ante el mínimo intento de introducir mejoras en la gestión que siempre tocará algún privilegio obtenido durante los años, hacen referencia a la privatización de la salud o de la educación o lo que se administre estatalmente.

Se puede estar a favor de un gerente empresarial que suceda a uno burocrático y considerar que determinadas funciones deben ser cumplidas por el estado y no por el privado. El engaño se ha dado porque ciertos fundamentalismos de mercado han preferido discutir la cuestión de la propiedad (pública o privada) antes que sobre los derechos de esa propiedad y cómo están distribuidos. El problema no está en la propiedad el problema reside en la falta de competencia, en la ausencia de premios o castigos según las acciones. Cómo intentar que algo mejore si no existen incentivos ni méritos a considerar en un modelo que iguala para abajo.

Si no somos capaces en los próximos años de poner la reforma del estado en un lugar clave de la agenda, me temo que estaremos peor. El problema es que la gente no lo pone todavía entre los reclamos y los partidos políticos gambetean el tema por su historia de populismo que el peronismo ha sabido inocular a lo largo y a lo ancho de la política argentina. El Estado es el lugar para financiar la política, captar voluntades a través de programas sociales y todas estas prácticas que se realizan desde antes de la última democracia. Hasta los militares que tenían un discurso liberal usaron el estado para darle trabajo a militares (empleados públicos especiales) que necesitaban una empresa pública o puesto gerencial para mejorar sus ingresos.

La situación argentina es particular porque la mezquindad y la pobreza de ideas de los partidos, hace que la mayoría utilice cualquier intento de reforma de un gobierno sobre el tema como una forma de hacerle pagar costos políticos, no importa cuán justo o injusto pueda ser esto. Eso es política barata. Sin embargo, para la oposición el

problema comienza cuando gana las elecciones y entonces los roles cambian, los antiguos malos ahora se alinean con los empleados públicos y los aliados ahora son los que quieren introducir eficiencia en la gestión. Los dueños del estado de bienestar son los sindicatos de empleados públicos. Es una mentira que el estado es de los ciudadanos, el estado ha sido cooptado por los que trabajan en él, sobre todo aquellos que tienen contratos de por vida sin que nadie, ni siquiera alguien votado por la mayoría de la población pueda hacerlos trabajar.

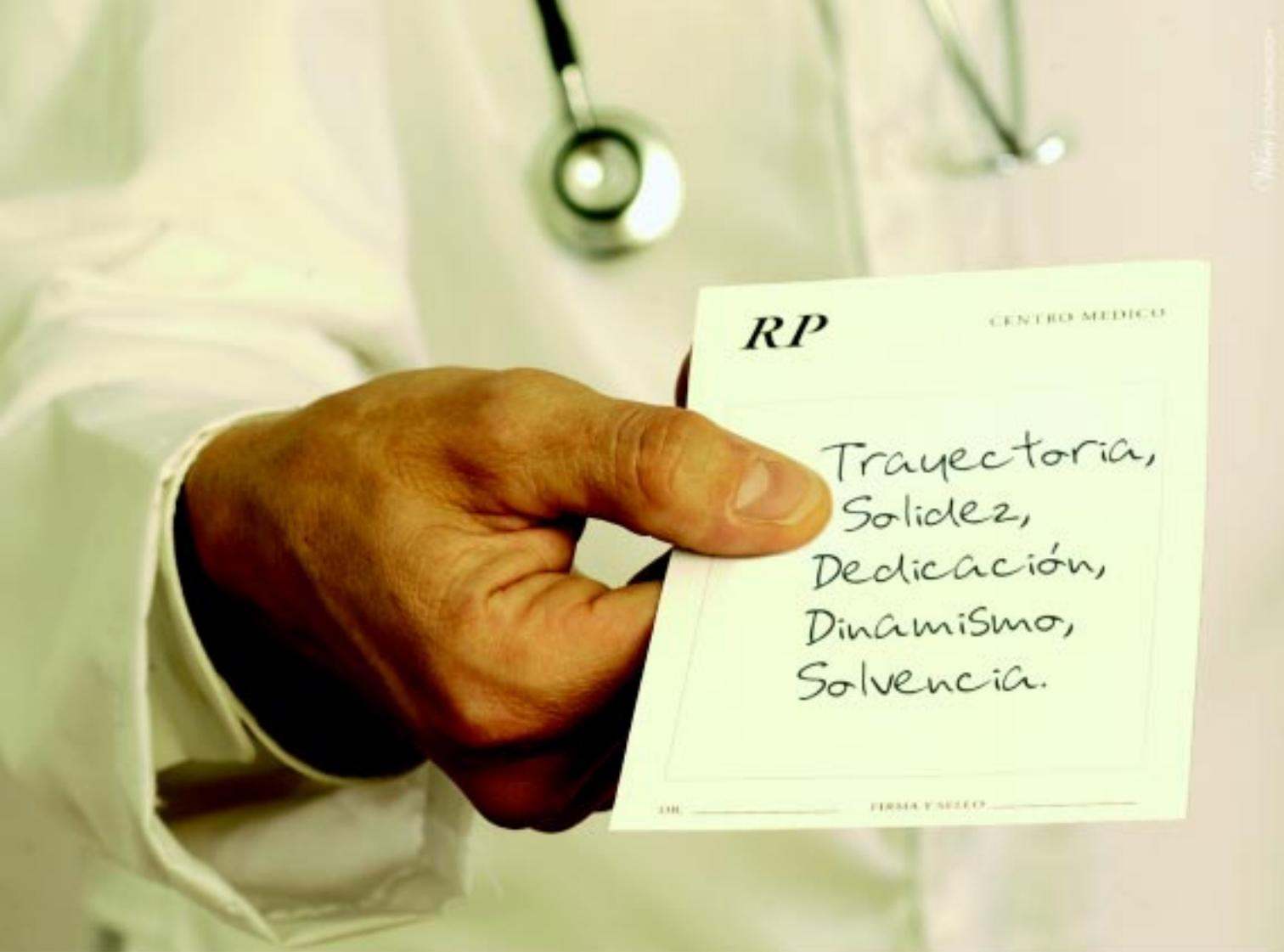
Es cierto que en una Argentina donde todavía no construimos el estado burocrático a la Weber, pensar en pasar a un estado con gestión empresarial es casi una utopía, pero hay países de América latina que han dado el primer paso (Brasil y Chile) e intentan no sin dificultades saltar la segunda valla.

La capacidad de reacción de políticos y gestores es mucho menor que la necesidad de cambios de la sociedad actual. Para ser el director de un hospital o de una escuela ya no es suficiente la capacidad de mando o el liderazgo en su puesto, hoy debe profesionalizarse la formación de los recursos humanos claves, captar a nuevos profesionales que puedan ocupar cargos directivos e introducir profesionales de otras organizaciones que puedan traer su "know how". Un ejemplo es lo que se puede aprender de logística de otros modelos de empresas, saber comprar, saber manejar un inventario forma parte de la microeconomía y está fuertemente relacionado con los resultados finales de la empresa.

Involución es lo que puede caracterizar el estado argentino, desde los años cincuenta y sesenta hasta nuestros días. Es cierto que las dictaduras militares fueron claves para entender este problema nuestro de una gestión estatal deficiente. Pero tenemos 25 años de democracia y nadie le ha puesto el cascabel al gato. Cuando alguien ha tenido un discurso más proclive a la reforma ha sido utilizado por los adversarios políticos para juntar votos y viceversa, así no vamos a ninguna parte, estamos prisioneros de un sistema endogámico cuyos resultados son nulos.

Acuerdos y consensos políticos de los representantes votados es fundamental, para hacer más eficiente el gasto público y más eficaz el accionar estatal.

Quiero terminar con una frase de Mariano Moreno que siempre repetía ese gran comunicador que fue Tato Bores: "Si los pueblos no se ilustran, si no se vulgarizan sus derechos, si cada uno no conoce lo que vale, lo que puede y lo que sabe, nuevas ilusiones sucederán a las antiguas y después de vacilar algún tiempo entre mil incertidumbres, será tal vez nuestra suerte mudar de tiranos sin destruir jamás la tiranía". □



NUESTRA RECETA PARA SER LA MEJOR COMPAÑÍA DE PRAXIS PROFESIONAL.

Son solo algunos de los ingredientes que nos convierten en verdaderos especialistas y en la mejor compañía de seguros de Praxis Profesional. Porque al igual que la suya, nuestra principal preocupación es la de protegerlo, por eso contamos con un equipo con trayectoria profesional de excelencia y tenemos el mejor respaldo de reaseguro. Llámenos y compruebe que para estar bien asegurado no hay nada mejor que una buena receta.



ESPECIALISTAS EN PRAXIS PROFESIONAL, RESPONSABILIDAD CIVIL Y CAUCIÓN.

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

WWW.WEBTPC.COM • INFO@WEBTPC.COM



El medicamento y las presiones del sistema económico

Por el Far. Manuel Agotegaray, Presidente de FEFARA.

Hace ya algunos años el "medicamento" y su sistema de comercialización sufren una dicotomía. Esta consiste en el hecho de que el mercado económico ejerce presión sobre los funcionarios que toman las decisiones, prescriptores y dispensadores, provocando la inmediata exclusión de una parte de la población al acceso a los medicamentos.

La industria farmacéutica es actualmente, un sector empresarial rentable e influyente, que ejerce derecho a obtener beneficios que la incentiven para seguir investigando y mejorando.

Hoy la gente de bajos recursos gasta, proporcionalmente, más que la clase alta en medicamentos, al registrarse mayores necesidades relativas y menor disponibilidad de recursos para adquirirlos. Este es el tema principal que debería preocuparnos a todos los que interactuamos en el sistema de salud argentino, esencialmente debemos ocuparnos de las enfermedades de todos los sectores de la población de nuestro país.

En FEFARA día a día seguimos dedicándonos a la formación de profesionales y perfeccionando el

modelo de farmacia argentino como respuesta a las necesidades y demandas de los argentinos.

La farmacia argentina debe tener un modelo equitativo, solidario y de alta calidad, donde los ciudadanos puedan acceder a cualquier tipo de medicamentos, a un mismo precio, independientemente de su lugar de residencia.

Este modelo de farmacia que FEFARA propone, no sólo es posible sino que es el resultado de un método integral, al cual apoyamos y trabajamos día a día para conseguirlo.

Nuestra obligación es proponer un mercado regulado de dispensación y comercialización de medicamentos que garantice el mejor servicio a la población y nos permita ejercer nuestra profesión en forma independiente y en libertad. Desde FEFARA proponemos un sistema ordenado, transparente desde la fabricación, distribución, dispensa, buen uso y de ser necesario de su destrucción.

Debemos reconocer que la industria del medicamento Argentino es fuerte, eficiente y de calidad, pero no solidario. Pero esto no es una crítica exclusiva a este sector,

sino que es una desgraciada característica que tenemos los argentinos; somos solidarios sólo en casos extremos.

Con el Servicio de Excelencia Farmacéutica (SEF) impulsamos a nuestros profesionales a perfeccionarse, actualizarse y así poder hacer frente al paradigma de la profesión en los próximos años. Las actividades de educación continua que ofrecemos son el espacio ideal para lograr el intercambio de opiniones respecto de la evolución de la normativa en función de los avances científicos, tecnológicos y económicos en la materia. Nuestras farmacias poseen las herramientas necesarias para alcanzar los estándares de calidad y seguridad exigidos, buscando siempre la excelencia.

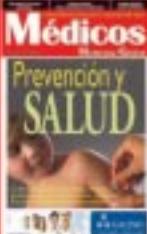
A esta altura no podemos dejar de reconocer los intereses económicos detrás del medicamento, pero los farmacéuticos para ejercer nuestra profesión con conciencia social y solidaria, tenemos la obligación de contemplar su aspecto sanitario, para lo cual debemos capacitarnos y seguir trabajando en la gestión de la red de farmacias. □

LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Médicos

Medicina Global

Contáctenos en: Info@revistamedicos.com.ar



La Revista Líder del Sector Salud

Visitenos en: www.revistamedicos.com.ar



ALMA MATER STUDIORUM

UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

REPRESENTACIÓN EN BUENOS AIRES

MASTER EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

EUROPA - AMÉRICA LATINA
DURACIÓN 1 AÑO

Dirigido a profesionales con título de grado en ciencias de la salud, ciencias sociales, de la economía y la administración, interesados en la política, la administración, el gerenciamiento, la clínica y la investigación en salud.

Área 1: Sistemas de Salud

Sistemas y Reformas de Salud Comparados; Análisis de las Políticas de Salud, Financiamiento y Federalismo; Planificación en Salud; APS e integración con servicios hospitalarios y comunitarios; Principios de Derecho Sanitario.

Área 2: Organización y Gestión de la Salud

Economía de la Salud; Planificación Estratégica; Epidemiología y Demografía aplicadas a la Planificación; Administración y Gestión en organizaciones de salud; Sistemas de Información para el Control de Gestión; Presupuesto y Control del Gasto; Programación y Gestión de Recursos Humanos; Evaluación, Acreditación y Garantía de la calidad de los servicios de salud.

Curso de extensión de UniBo BA que otorga Título italiano de Master de Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

1º Etapa en Buenos Aires

- Destacados docentes europeos y latinoamericanos.
- Cursos intensivos de Italiano, Español y Portugués.

2º Etapa en Bologna

- Alojamiento a cargo de UNIBO.
- Pasantías en Organismos y Servicios del Sist. de Salud.

Becas de Manutención en Italia otorgadas por el Assessorato alla Sanità dell'Emilia-Romagna

CIERRE DE INSCRIPCIÓN: 15/06/09

INICIO DE CLASES: 27/07/09

Informes: Rodríguez Peña 1464 (1021) Cap. Fed. Tel. 54 11 4878-2900

mpakgoiz@unibo.edu.ar

www.unibo.edu.ar



Nosotros y los miedos

Por el Doctor Ignacio Katz

El genial escritor francés Albert Camus decía: "el siglo XVII fue el de las matemáticas, el XVIII el de las ciencias físicas y el XIX el de la biología. Nuestro siglo XX es el siglo del miedo." Hoy, ya en un nuevo siglo, los miedos siguen proliferando por todos lados y en todas las personas. Miedo a enfermarse, miedo a morir, miedo a los accidentes, miedo a la inseguridad, y la lista sigue. El temor se extiende como una gran mancha invisible, estimulado, además, por las irracionalidades de las fuerzas del mercado, que, en su afán de progreso, en muchas ocasiones engendran fragilidad y barbarie.

El campo de la medicina es fértil en esas carreras alocadas. De hecho, a nivel mundial, luego del complejo empresarial armamentístico, en cuanto a volumen de dinero en juego, viene el conglomerado industrial-farmacéutico. Esta desenfrenada búsqueda comercial por la "novedad", en su afán de maximizar ganancias, olvida tanto al ser humano de carne y hueso como a cualquier regulación que la inserte dentro de un esquema planificado.

Vemos muchas veces una carrera precipitada de innovaciones en el terreno de la industria de la salud.

El problema se instala cuando la novedad adquiere caracteres de "adictiva". En esa búsqueda tóxica de "lo nuevo" se desemboca en un consumo masivo que lo único que hace es incrementar las desigualdades.

Esta loca búsqueda de inventos, y la superpoblación de éstos en el área de la salud, amerita, entre otras cosas, que se forme una Agencia de Evaluación Tecnológica Médica, que monitoree el funcionamiento de los resultados del complejo industrial médico-farmacéutico. De lo contrario, continuaremos sin brújula, ahondando desigualdades y siguiendo librados a fuerzas sin control.

EL ABUSO DE UN TERMINO: LA "ECONOMIA SANITARIA"

En muchas ocasiones, usamos las palabras sin reflexionar sobre ellas. Al repetir las sistemáticamente, las transformamos en lugares comunes. Si nos focalizamos en el campo de la salud, encontramos que, con frecuencia, emerge el término "Economía Sanitaria". Y creemos que es necesario superar esa expresión para proponer nuevos paradigmas que permitan transformaciones sustanciales en la atención médica.

Este uso intensivo de "Economía Sanitaria", viene encadenado de otros conceptos, como "financiación", "administración", y "contabilidad". Al mismo tiempo, se deja de lado el gasto en atención médica, en asistencia a la enfermedad o el de la complejidad tecnológica. Y, sobre todo, se ocultan los aspectos más clínicos, los que, a partir de la historia clínica, nos hablarían de la necesidad de enfatizar en la prevención y la investigación clínica aplicada.

Esta tendencia globalizante, que privilegia la macroeconómica sobre los aspectos microeconómicos, nos aleja no solamente de las rutas económicas acertadas a

la hora de evitar el derroche, sino que nos introduce en las tinieblas de la incertidumbre. Una visión confinada a medir todo lo relacionado con la salud en términos contables sin evaluar resultados está condenada al fracaso.

De ahí la importancia que han adquirido las *técnicas de gestión* dirigidas a obtener el máximo provecho de los recursos disponibles y a elaborar criterios válidos respecto a la asignación del presupuesto. Por otra parte, esa visión reduccionista se empalma con la deshumanización causada por el ya mencionado complejo industrial-farmacéutico.

Ahora bien: de lo que se trata es de construir una "economía de la salud", en tanto ciencia que se ocupe de la escasez de recursos en la atención sanitaria. Los recursos a asignar son limitados y las deudas ocasionadas por la persistente ausencia de un sistema sanitario, son inmensas.

El cambio de significado de las palabras da lugar a expresiones que traicionan su especificidad y sobrepasan situaciones atribuidas a criterios de traducción. Como ejemplo, citemos que "política sanitaria" viene del inglés "health policy". Sin embargo, en castellano no tenemos la distinción entre "policy" y "politics" que tiene el idioma anglosajón. ¿El no tener un término propio al inglés "policy", que al mismo tiempo difiera de la traducción "politics", enturbia nuestra capacidad de pensar la política sanitaria como algo específico y fundamental? Es probable.

De lo que se trata es que la medicina, como decía Rudolf Virchow, "se enlace a la economía y a la política" pero no que sea cooptada por éstas, transformando al paciente en insumo del mercado. Recordemos que, a su vez, el médico en la actualidad se convierte en un profesional que trabaja a destajo y a prisa, por volumen y no por resultado. No podemos depender primordialmente del pensamiento economista. La ciencia debe ser la guía. Ya lo afirmó el investigador argentino Marcelino Cerejido: "en los países subdesarrollados, ante un problema van a pedir ayuda a los economistas. La ciencia es invisible para el analfabeto científico. Analizan sólo los aspectos económicos y se olvidan de la ciencia".

SOBRE ARTE, MIEDO Y GUERRA

Para superar esta situación, hay que crear un nuevo modelo, que apele a las mejores fuentes de conocimiento. Valga como ejemplo contar una vieja leyenda china, protagonizada por un integrante de una familia de sanadores, que dice lo siguiente: "Mi hermano mayor ve el espíritu de la enfermedad y lo elimina antes de que cobre forma. Así su fama no va más allá de las puertas de su casa, El segundo de mis hermanos cura la enfermedad cuando todavía es muy leve. Así, su fama no se extiende más allá de su vecindario. En cuanto a mí, perforo venas, receto pociones y masajeo la piel. De esta manera, mi fama se extiende y llega a los oídos de los nobles". Esta

historia, que forma parte del núcleo central del "arte de la sanación" en China, implica que, el primer hermano representa la sagacidad, el segundo la celeridad y el tercero la destreza.

Una nueva configuración sanitaria debe, por lo tanto: **a)** ser lo suficientemente sagaz como para erradicar un mal antes de que éste tome forma definitiva. **b)** tener celeridad, solucionando el problema, una vez desarrollado, en el menor tiempo posible. **c)** potenciar la destreza técnica, para poder conjurar los males ya más avanzados.

Estas características del "arte de la sanación" tienen un paralelo con las ideas expresadas por Sun Tzu en *El arte de la guerra*. Este libro célebre, en semejanza con la sabiduría médica, reconoce que:

- anular los complots de los enemigos es como mantener la salud para que sea resistente a la enfermedad.
- desbaratar sus alianzas es como evitar el contagio.
- atacar a sus fuerzas armadas es como tomar medicinas.
- asediar sus ciudades es como aplicar la cirugía.

HABLEMOS DE LA SITUACION ARGENTINA

A vuelo de pájaro, encontramos las siguientes características, dentro del campo sanitario. En primer término, una fragmentación de la atención médica, ilustrada en múltiples instituciones relacionadas con la salud y en la desconexión entre distritos. Como un espejo roto en varios pedazos no puede cumplir correctamente su función de reflejar una imagen, un panorama en el que caóticamente conviven hospitales públicos, prepagas, clínicas privadas, diferentes jurisdicciones, falta de diálogo entre autoridades, etc., jamás puede mostrarnos un campo sanitario coherente.

En segundo lugar, detectamos una autonomización de ciertos sectores relacionados con la salud. ¿Qué significa esto? Que, distintos grupos o instituciones, se transforman en castas autónomas de las autoridades, se

creen dueñas de su destino y evitan cualquier rendición de cuentas y sujeción a normas superiores. Presumen de su independencia, pero de lo que son realmente independientes es del compromiso con el resto de la sociedad.

Otro aspecto a tener en cuenta es el de la subsidiariedad. Por este principio, cuando una autoridad local, o un grupo de particulares no pueden solucionar un problema, debe intervenir una instancia más abarcativa (el Estado Nacional) para dar solución al tema. En una Argentina con varias provincias con históricos indicadores de pobreza y atraso, la subsidiariedad es inevitable. Y por sus propias urgencias específicas, el campo de la salud demuestra la importancia de ese principio.

Estas tres características de la situación sanitaria del país (fragmentación, autonomización y ausencia de subsidiariedad), hacen imprescindible la concreción de un "acuerdo sanitario". Dicho acuerdo, que involucraría a todos los sectores fundamentales relacionados con la salud, sería la base para diseñar un sistema sanitario justo y eficiente.

Ignorar conceptos como el de subsidiariedad o el de autonomización, nos lleva sin proponérselo a bloquear las características intrínsecas de términos como federalismo o políticas de Estado. Si eso sucede, nos quedamos en la doxa (opinión) sin llegar al episteme (conocimiento). Y comprender la esencia del problema es la clave de la solución.

En el ámbito de la salud, en cualquier época, siempre se puede descender un escalón más. Por lo tanto, participar en la construcción de lo sustentable es obligatorio. De lo contrario, seguiremos viviendo siglos de miedo. □

Ignacio Katz, Doctor en Medicina (UBA), Autor de: "En búsqueda de la Salud Perdida" (EDULP, 2006). "Argentina Hospital, El rostro oscuro de la salud" (Edhasa, 2004). "La Fórmula Sanitaria" (Eudeba, 2003).



Sabemos cuidarlo.

En OSPAT, la Obra Social del Personal de la Actividad del Turf, brindamos la mejor atención médica a más de 270.000 afiliados en todo el país, respaldados por una cartilla de excelencia que incluye a más de 3000 prestadores a nivel nacional.

Mejorando la calidad de vida de nuestros afiliados a través de:

- Modernos Programas de Prevención y Protección de la Salud
- Subsidio por Fallecimiento para titulares
- Turismo y Actividades Recreativas



OSPAT CENTRAL

Florida 15 Piso 6º Piso.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires [C1005 AAG]
0 800 999 3656 - www.ospat.com.ar



OSPAT
Obra Social del Personal
de la Actividad del Turf





Una apuesta al crecimiento

Galeno abrió las puertas de este nuevo Sanatorio en San Isidro que marca el rumbo en calidad médica y servicios de hotelería. De esta forma reafirma su compromiso de integrar su servicio con la alta complejidad y la tecnología.

DESDE LA CALIDEZ

El pasado lunes 13 de abril se inauguró el nuevo Sanatorio de la Trinidad en Thames y Fondo de la Legua, San Isidro. De este modo Galeno sigue sumando calidad, infraestructura y tecnología a la atención de la salud. En la inauguración estuvieron presentes el Intendente de San Isidro, Doctor Gustavo Posse, y el Presidente de Galeno, el Doctor Julio Fraomeni. Fueron ellos los que, luego de realizar el simbólico corte de cintas, entregaron sus palabras de alegría y bienvenida a todos los presentes.

Posse remarcó el enorme orgullo que un proyecto como el nuevo Sanatorio significa para su municipio: "Para nosotros es motivo de orgullo que este lugar tan importante de San Isidro haya sido elegido para concretar un proyecto sólido, de avanzada, que da la posibilidad a quienes viven en la Zona Norte de tener calidad



Dr. Julio Fraomeni y Dr. Gustavo Posse durante el corte de cintas.

de vida". Luego de brindar sus felicitaciones a todos los involucrados, señaló que "para la Argentina, éste es un momento muy importante y, por suerte, podemos vivirlo desde nuestro lugar".

Fue luego Fraomeni quien hizo la inauguración formal del Sanatorio con palabras cargadas de la emoción que surge de concluir un proyecto en el que Galeno invirtió cuatro años de trabajo y esfuerzo. Volviendo la vista hacia los inicios, el Presidente de Galeno subrayó que "esta es una empresa que empezó con muy pocas camas pero con mucha vocación de servicio y con mucho entusiasmo; después de treinta años, me doy cuenta de que esos sentimientos son interminables". Luego de describir las instalaciones del Sanatorio, que lo posicionan a la vanguardia en tecnología y equipamiento hotelero,



Fraomeni elogió al recurso humano que constituye el núcleo de la empresa: "Entregar este Sanatorio al recurso humano que conforma la familia Galeno y la familia Trinidad me llena de orgullo y siento que estoy trasladando a las mejores manos esto que tanto nos costó construir". El empresario se refirió, por último, al enorme vínculo que este nuevo Sanatorio inaugura con la comunidad: "Estoy seguro de que vamos a estar a la altura de las expectativas con la comunidad entera y con todos los pacientes, propios y no propios, que nos toque atender".

UNA INFRAESTRUCTURA DE VANGUARDIA

El nuevo Sanatorio de la Trinidad de San Isidro confirma, con sus instalaciones de alta complejidad, la dedicación de Galeno al servicio de la salud. Ambientado con un estilo propio, que abunda en armonía para beneficiar la rápida recuperación de los pacientes, los espacios del Sanatorio brindan seguridad y contención en todo momento. La calidez reinante en sus 20.000 metros cuadrados se refleja también en la dedicada atención de



sus profesionales. Su estilo innovador, su equipamiento, la inversión en tecnología y sus 700 empleados, que cuidan de la comunidad, posicionan al Sanatorio a la vanguardia profesional.

Las instalaciones están organizadas en tres alas, a las cuales se accede a través del lobby y el hall de entrada, ambos de un estilo sumamente moderno y cálido, que incluyen dos jardines. Desde el área del lobby se accede al snack bar, al sector de recreación, al oratorio, a la administración, a la zona de admisión y de dirección médica, y a la vigilancia.

El Ala Sur del Sanatorio está consagrada a la Alta Complejidad, y cuenta con doce quirófanos

inteligentes de última generación. Estos disponen de seis torres de laparoscopia con conversión a artroscopia, de cámaras y monitores de alta definición, un sistema integrado de imágenes, y un mecanismo de transporte por tubo neumático. Además, dos de los quirófanos están equipados con flujo laminar para cirugías de alta complejidad, tanto neurológicas como cardiovasculares. El centro obstétrico, que posee dos quirófanos exclusivos y dos salas de recuperación y trabajo de parto, se suma a las ventajas que brinda la sala de recepción del recién nacido, que está especialmente equipada para el cuidado del bebé. Asimismo, los quirófanos poseen







Análisis Clínicos Confiables





EXTRACCIONES A DOMICILIO Tel. (011) 4792-6446

Ladislao Martínez 43 - (B1640EYA)
 Martínez | Bs. As. (011) 4792-6446
 info@laboratoriohidalgo.com
 www.laboratoriohidalgo.com



Quirófano



Habitación de terapia intensiva

puertas automáticas herméticas y tienen acceso al microscopio Unique Opmi Pentero, que ofrece la posibilidad de integración completa para angiografía y resección de tumores con ayuda de fluorescencia.

En el primer piso del Ala Sur también se encuentra el servicio de neonatología, que dispone de elegantes habitaciones en suites que están equipadas con camas Stryker y cunas acrílicas Médix. El área de neonatología posee tanto respiradores convencionales como de alta frecuencia, que, junto a las Servo cunas Médix abiertas y las incubadoras Médix de

avanzada, brindan un servicio de salud integral al paciente neonatológico. El área de neonatología se completa con la última tecnología en multiparamétricos y en bilirrubinómetros Billi Check. El recurso humano no se queda atrás, pues el servicio de enfermería se encuentra altamente capacitado para asistir en todo momento al paciente y su madre.

El sector de terapia intensiva pediátrica, ubicado también en el primer piso del Ala Sur, ofrece suites individuales de colores claros y armónicos, que poseen camas Stryker, TV LCD y baño privado. Este sector cuenta con monitoreo individual con control central para cada paciente y, además, posee un sector exclusivo de aislamiento para patologías especiales.

El segundo piso del Ala Sur está dedicado a la terapia intensiva de adultos y dispone de ha-

Vista de la guardia



bitaciones individuales de diseño sobrio y equilibrado y gran equipamiento hotelero. Los cuartos incluyen sofá cama para el acompañante, baño privado en suite y tecnología en materia de entretenimiento. Estas suites también poseen paneles de monitoreo individual con control central.

En la planta baja del Ala Central se encuentra el centro de diagnóstico por imágenes, que integra tecnología de última generación. Al equipo de resonancia magnética superconductor de alto campo, modelo Signa HD 1.5T de ocho canales, se suma la instalación de tomografía computada volumétrica de sesenta y cuatro canales, modelo LightSpeed VCT, que permite capturar imágenes completas del corazón y de las arterias coronarias en sólo cinco latidos. El angiógrafo de panel digital para aplicaciones cardiovasculares, junto a la mesa

fluoroscópica y a la mesa de rayos, termina de conformar un sector de diagnóstico que marca el rumbo en materia de tecnología en equipamiento.

El primer piso de este Ala está dedicado al servicio de pediatría, que ofrece habitaciones individuales que también respetan el estilo y el servicio que posee todo el Sanatorio. En el segundo piso, por otra parte, se encuentra el sector de internación clínica y quirúrgica de adultos que, además de poseer la misma distinción en sus habitaciones, cuenta con paneles de oxigenoterapia.

El Ala Norte, por último, está consagrada al departamento de guardia y emergencias médicas, tanto para pacientes adultos como pediátricos, que tiene su entrada diferenciada en Thames y Fondo de la Legua. Esta zona dispone de cuatro shockrooms especialmente equipados. En el Ala Norte también se encuentran las oficinas de servicios complementarios, como el laboratorio, la hemoterapia, la farmacia, la esterilización y las oficinas administrativas.

El nuevo Sanatorio de la Trinidad de San Isidro se suma así a la línea de excelencia que caracteriza a Galeno, que cuenta ahora con cinco sanatorios propios de primer nivel, tanto en confort y hotelería como en calidad médica. Galeno se convierte así en la empresa de medicina prepagada que cuenta con la mayor infraestructura sanatorial propia, reafirmando su convicción de que la salud debe entenderse como un servicio integral. □



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados.



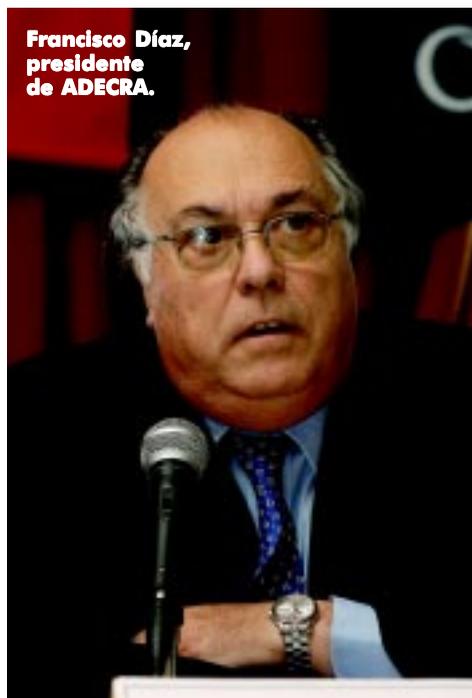
Seis años de retrasos de precios en salud

Luego de cinco años de bonanza económica global (2003 – 2008), con tasas mundiales récords de crecimiento de la actividad económica y el empleo, con precios de alimentos y materias primas extremadamente favorables para los países emergentes, con abundancia de capitales internacionales, el 2009 es el año en que finalmente concluyen los buenos tiempos.

El 2009 es el año en que los salarios y las jubilaciones reales recuperan el valor que tenían con anterioridad a la megalvaluación y los altos precios internacionales se derrumbaron sorpresiva y abruptamente, con lo cual, la recuperación se ha quedado sin "motores".

El impacto sobre el sector salud va a ser directo. Con un nivel de empleo y de salarios estancados, existe la posibilidad optimista de que no haya una crisis de cobertura, es decir, que se produzca un fenómeno masivo de gente que pierde su acceso a la medicina privada. Pero sí es altamente probable que se produzcan severas restricciones para hacer frente a la inflación en salud.

Entre diciembre de 2007 y diciembre de 2008, los insumos para la atención médica aumentaron un 44%.



La desarticulación de precios entre la evolución de los precios de las clínicas y sanatorios y los precios de los insumos se agravó durante el 2008. Se estima que la brecha existente entre los precios que cobran las instituciones y lo que deberían cobrar si trasladaran todos los aumentos de precios de insumos que sufrieron en el 2008 ha llegado al 34%. Esta brecha es la que se define como el "retraso de precios que sufre el sector médico prestador privado de la República Argentina".

Esta medida del retraso de precios que sufre el sector médico prestador privado indica que los incrementos que el sector recibirá durante enero y marzo de 2009 serán sólo un paliativo transitorio para evitar que la brecha se siga incrementando, estando lejos todavía la posibilidad de eliminar esta brecha entre costos y precios que se arrastra desde el 2002.

La crisis atrapa al sector salud argentino dividido y confrontado y sin un esquema de política global para el sector. Queda la esperanza que se aúnen los esfuerzos entre autoridades estatales y sector privado para salir adelante. Por ello, es imprescindible la reflexión, la tolerancia y la unión público-privada para lograr objetivos sociales trascendentes y de largo plazo. □



Fuente: ADECRA en base a Ministerio de Economía e INDEC

PROTECCIÓN

PARA QUIENES NOS PROTEGEN



«RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA»

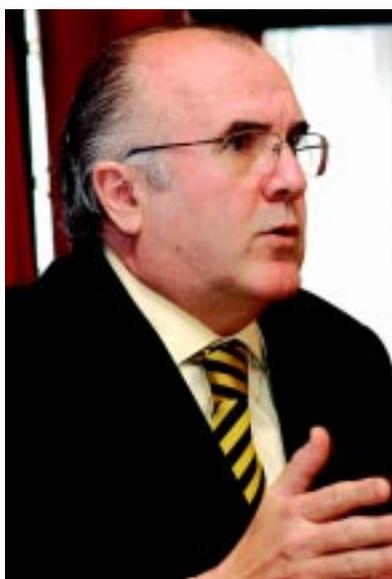
PRUDENCIA
Seguros 

La Salud no forma parte de la Agenda de Estado

Se avecinan meses difíciles para el Sistema de Salud. Diversas variables macroeconómicas impactan directa y negativamente en los costos y en su financiamiento, tanto en el ámbito nacional como en las jurisdicciones provinciales.

Quizá el continuado y acelerado incremento de la "inflación" es la variable económica cuya evolución es observada con mayor preocupación por presentarse como una amenaza cierta para la viabilidad del Sistema. En relación a la Salud su significación es aún mayor a los índices representativos del conjunto de la actividad económica nacional. La imposibilidad fáctica de implementar soluciones sectoriales resulta, entre otros factores, de la distorsión de los conceptos de "oferta" y "demanda" como base formativa de precios y valores. El problema no es menor, toda vez que el "producto" demandado en nuestro caso, es la Atención Médica, que no se agota en la mera accesibilidad a las prestaciones. Durante el curso del año 2008, la inflación soportada por las prestaciones y servicios propios de la Salud fue más del 40%, impactando correlativamente en los costos empresariales del Sector en idéntico porcentaje. Como mero indicador de situación, cabe señalar que durante el año de referencia se incrementó exponencialmente el precio de los medicamentos, que en las condiciones contractuales habituales en los "convenios modulados", son absorbidos por el prestador. Por esta misma circunstancia la corrección del aludido estado de cosas parece no constituir una prioridad en los ámbitos decisorios gubernamentales.

Otra variable de significación no menor está constituida por el incremento lento y continuado del valor del dólar estadounidense, circunstancia especialmente relevante en relación al tema en análisis, toda vez que muchos de los insu-



**Dr. Gustavo C. Mammoni,
Presidente de CONFELISA.**

mos y tecnología habitualmente empleados en la actividad son importados y se comercializan en esa moneda.

Complementa el sombrío panorama sectorial el fenómeno recesivo que tanto en el ámbito nacional como en el internacional da cuenta de una contracción económica. Esta, a su vez, conforma una defensa elemental y espontánea ante la intensidad de la crisis. La limitación que conlleva, irroga, a su vez en una interminable cadena de efectos negativos, por una baja en la recaudación en los aranceles por importación y de las retenciones por exportación (sumado todo a la caída de los precios internacionales). No puede sorprender que en el citado contexto se produzca una disminución notoria de la recaudación impositiva; y una menor disponibilidad de fondos para el auxilio económico de las Provincias.

Estas, a su vez, ven disminuida la recaudación de sus propios impuestos, (con el agravante que dieciséis de ellas están en emergencia agropecuaria y difirieron el pago de lo que deben oblar a los productores de este ramo).

Nuestra actividad afronta consecuentemente la disminución de los presupuestos provinciales en materia de Salud, de los afectados a las Obras Sociales Provinciales, el congelamiento de los propios de los Hospitales Provinciales y Municipales y de nuestros aranceles (variable de ajuste elemental del Sistema, desde la óptica facilista de los responsables de las políticas respectivas).

Todo lo expuesto permite inducir el peligro cierto del desplome del Sistema de Salud, en relación a sus efectores y formulaciones tanto estatales como privadas.

Respecto a la Seguridad Social, cabe expresar que en estos últimos meses las Obras Sociales mostraron una recaudación incrementada a través de medidas evidentemente tuitivas (protectoras), como lo fueron el aumento desde el 1 de diciembre en un 26% promedio del valor mínimo garantizado, la transferencia del INSSJP a las Obras Sociales de 106,094 pesos por cada jubilado que se quedó en su OS o que optó cambiarse desde el INSSJP a otro Agente del Sistema. A tal medida deben sumarse las que disponen la actualización en un 30% del aporte de salud de los monotributistas (1.180.000) y personal doméstico (370.000), la elevación de \$4.800 a 7.800 del tope salarial para calcular los aportes personales a las Obras Sociales que hacen los trabajadores en relación de dependencia que ganan

sueldos altos (350.000 aproximadamente), el aumento del importe de la remuneración bruta mensual sobre las que proceden las retenciones destinadas al Fondo Solidario de Redistribución de \$1.000 a \$2.400, y el aporte por las cotizaciones para obra social por jornada completa de los trabajadores a tiempo parcial. Pero a pesar del efecto positivo que configuran las medidas aludidas, el aporte más importante del sistema es el originado en el Salario. Este, sin ningún género de dudas se verá afectado negativamente por la previsible limitación de la actividad productiva de muchos sectores, que acudirán al recurso masivo de suspensiones, despidos, aumentos como suma fija que no aportan a la Seguridad Social o la opción de no incremento de salarios para conservar el empleo.

Corroborando la tendencia observada, debe remarcar que ya se observan algunos de los efectos necesarios, como por ejemplo los atrasos en los pagos de las Obras Sociales a sus prestadores.

Como la Salud no forma parte de la Agenda de Estado, o resulta pobremente atendida por algunos

Gobiernos tanto Nacional como Provinciales, los programas y acciones que debieran conformar una Política de Salud coherente y dinámica y constituyen tan solo un plexo de decisiones parciales e inconexas, y se encuentran expuestos a sufrir las modificaciones resultantes de eventuales cambios de gobierno y de la prioridad que se acuerda a las actividades electorales en los "años políticos", en los que la promoción del Bien Común parece subordinarse a la obtención del poder.

A los referidos problemas coyunturales se le agregan los estructurales del Sector. Uno de los de mayor relevancia es la falta de definición de la actividad de "Salud" como prioritaria en orden al Bien Público. Lo expuesto ocasiona que el Sector se encuentre sometido a una carga impositiva distorsiva e injusta. Afectan igualmente al Sistema la litigiosidad indebida, el deterioro de la calidad, la accesibilidad y de la equidad en la Atención Médica; y por último pero no menos importante, la crisis del Recurso Humano. No se aprecian conductas ni cursos de acción tendientes a la so-

lución del complejo problema en análisis. Por ello, pese a nuestro deseo en sentido contrario no cabe el optimismo en el diagnóstico de situación y evolución del Sector.

Estamos convencidos que la única manera de enfrentar las crisis para que no se afecten dos Garantías Constitucionales como son el Derecho a la Salud y a la Atención Médica, es asegurando la sustentabilidad económica y financiera de todo el Sistema, tanto Estatal en sus tres niveles, como la Seguridad Social y el Privado. Y en la voluntad plena de respetar la dignidad de la persona, sustento pleno e insustituible del Estado de Derecho como base de convivencia democrática.

Este artículo fue escrito a principios de abril del corriente año; seguramente, desde esa fecha hasta la de su publicación algunas de las circunstancias señaladas como amenazas potenciales podrán haberse concretado. Pese a todo lo expuesto, los argentinos confiamos en la creatividad de nuestro pueblo, en su decidida vocación de construir una Patria mejor y más justa... y en esa certidumbre sustentamos Esperanza. □



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

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



Una lucha desigual

Luego del gran crecimiento económico que se produjo en el quinquenio 2003/2008, la Argentina, como el resto del mundo, está ingresando en un ciclo de profunda recesión cuya duración y consecuencias son difíciles de pronosticar.

Son muchos y complejos los problemas que enfrenta nuestro país. Luego del gran crecimiento económico que se produjo en el quinquenio 2003/2008 y sin entrar en detalles acerca de cuáles fueron las razones de tal crecimiento, la Argentina, como el resto del mundo, está ingresando en un ciclo de profunda recesión cuya duración y consecuencias son difíciles de pronosticar. Está claro entonces que, por lo menos el 2009, será un año de crisis global.

A este escenario internacional, le debemos agregar algunos ingredientes autóctonos:

- es un año de elecciones,
- hay un estado de crispación e incertidumbre en la sociedad como consecuencia de padecer, por parte de la clase dirigente, una forma de hacer política basada en la eterna confrontación,
- la interminable pelea del gobierno vs. el campo,
- la "sensación de inseguridad",
- los días de escolaridad caídos por la huelga docente,
- los continuos piquetes, cortes de calles y de rutas,
- el manipuleo de los datos y la información (casos INDEC y dengue).

Entre otros temas de actualidad que preocupan hoy a la sociedad.

En este contexto general, las clínicas y sanatorios privados nucleados en ACLIFE que atienden mayoritariamente a la Seguridad Social y, que a diferencia de otros sectores de la economía, NO se han visto beneficiados por la bonanza económica reciente, enfrenta este difícil escenario en una situación de

extrema fragilidad. Para graficar esta situación sólo debemos recordar que el sector continúa en "Emergencia Sanitaria" desde aquel lejano 2002. Mientras algunos se han enriquecido con el actual modelo económico nuestras representadas han quebrado o tenido que generar diferentes mecanismos de ajustes para mantener sus instituciones en funcionamiento, a saber:

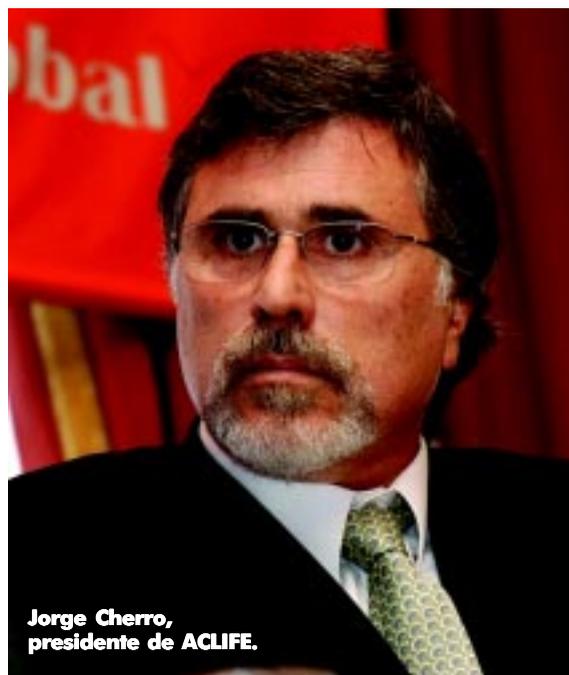
- Venta de establecimientos a Obras Sociales o Prepagos,
- Convocatoria de acreedores,
- Cierre de servicios esenciales para la población,
- Racionalización / sustitución de recursos humanos,
- Racionalización de insumos,
- Sustitución de insumos de diferente calidad,
- Diferimiento de pagos impositivos y comerciales,
- Postergación de gastos de mantenimiento,

- Postergación de inversiones. Toda esta batería de ajustes necesariamente atenta contra la calidad médica.

Con respecto a la situación de los financiadores que son nuestros clientes, si bien de una u otra manera sentirán los efectos de la crisis, existen diferentes realidades. En el caso de las Obras Sociales Nacionales hay un correlato casi perfecto entre la evolución del PBI y su recaudación, por lo tanto en un contexto recesivo se prevé una disminución en el flujo de fondos de las Obras Sociales lo que traerá aparejado un estancamiento de los valores, demora en los pagos y débitos injustificados entre otras recetas sufridas por los prestadores en ocasiones similares. Aquellas Obras Sociales que estén relacionadas con actividades industriales o productivas serán las primeras afectadas.

Sin embargo no todas son malas noticias por el lado de la Seguridad Social. El lobby sindical ha venido consiguiendo importantes avances en pos de mejorar su recaudación. Entre las medidas más importantes figuran:

- El Ministerio de Salud aumentó en un 26% promedio el valor mínimo garantizado que deben recibir las Obras Sociales Nacionales. Los valores llevaban 2 años sin ajustarse y varían de acuerdo al sexo, al riesgo médico y a la edad de los contribuyentes. Por ejemplo, para los menores de 14 años el valor se incrementó de \$22 a \$28. Entre 15 y 49 años, la cuota subió de \$35 a



Jorge Cherro,
presidente de ACLIFE.

\$44 para el varón y de \$41 a \$52 para las mujeres. Para los beneficiarios de entre 50 y 64 años pasó de \$41 a \$52 para ambos sexos. Superado los 65 años, la suba fue de \$91,50 a 114,50 pesos.

- En consonancia con el punto anterior, rige un aumento del 25 % en los fondos que el Pami transfiere a las Obras Sociales que mantienen en su padrón de afiliados a sus jubilados. El monto pasa de \$91,50 a \$114,50,
- Un incremento del 26 % en el aporte para salud de los monotributistas y del personal doméstico. Este aporte pasa de \$37 a \$47 para el titular y de \$31 a \$39 para el familiar a cargo,
- Se eleva el tope salarial sobre el cual se calcula el aporte que hace el empleado en relación de dependencia a su Obra Social. Pasa de \$4.800 a \$7.800,
- Se aumenta el importe de la remuneración bruta mensual sobre las que proceden las retenciones destinadas al Fondo Solidario de Redistribución. Pasa de \$1.000 a \$2.400.
- Estaría por promulgarse el decreto que limita el traspaso de afiliados entre Obras Sociales. En general el afiliado que opta por el cambio lo hace con la intención de ser atendido por alguna empresa de medicina prepaga que tenga contrato con la Obra Social de destino. Entre otras modificaciones de importancia la más relevante sería la que establece que el trabajador que desee migrar de Obra Social deberá dejar parte de su aporte en la Obra Social de origen.

Como vemos estas medidas tienden a mejorar notablemente la ecuación económico-financiera de las Obras Sociales Nacionales. La realidad de las Obras So-

ciales Provinciales que dan servicios de salud a los empleados públicos de las provincias y sus municipios (docentes, policías, trabajadores municipales, bomberos, etc.), es más complicada. Son 24 entidades que prestan servicios a casi 6.000.000 de afiliados entre trabajadores y sus grupos familiares y donde sobresale, por su envergadura, la Obra Social de la Provincia de Buenos Aires, el IOMA, con casi 1.750.000 afiliados. Sus arcas se nutren mayoritariamente de los aportes de los trabajadores y de la contribución patronal que, en este caso, es el propio estado provincial.

Así como la recaudación de las Obras Sociales Nacionales va de la mano de la evolución del PBI, en el caso de las Provinciales su destino está ligado a la situación fiscal de las provincias que se encuentran en estado crítico. El escenario internacional, la recesión económica, la disminución de los fondos nacionales co-participables y, en algunas provincias, la sequía, está afectando notablemente sus economías. Tanto es así que cada vez se escucha con más fuerza el rumor de que vuelven las cuasi-monedas. Por ahora son sólo rumores desmentidos por las máximas autoridades políticas, pero "cuando el ruido suena..."

Al ver disminuidos sus ingresos fiscales las provincias deberán prestar atención a la evolución de sus gastos que son, mayoritariamente, los salarios de sus empleados. Estamos asistiendo, como sucede con cada inicio del ciclo escolar anual, a la puja entre los distintos gobiernos provinciales y los dirigentes de los gremios docentes que solicitan incremento salarial. Del eventual aumento y de que el mismo sea remunerativo por lo menos en

lo que se refiere a los aportes y contribuciones a la Obras Sociales (con el objeto de no seguir desfinanciándolas), dependerá el futuro de estos financiadores tan importantes para nuestro sector.

Las asignaturas pendientes son muchas, algunas vienen de larga data y ya han sido desarrolladas en más de una oportunidad en este mismo espacio. La solución que precisa la actividad no pasa porque se nos otorgue una moratoria; debemos atacar con medidas innovadoras los problemas estructurales que padece el sector y que dieron origen, entre otras cosas, a la deuda impositiva monumental que se pretende resolver con la moratoria. Mientras exista un atraso arancelario crónico, que año a año va empeorando, sumado a una matriz tributaria absolutamente injusta que las autoridades gubernamentales se niegan a revisar, continuaremos padeciendo este estado de debilidad endémica. Hemos heredado lo peor de las décadas pasadas: la inflación de los 80 con la desregulación de los 90, en un entorno de alta movilidad en nuestros costos, ya sea por aumento de salarios o por efecto de la inflación. Mientras no exista un instrumento de actualización automática de aranceles seguiremos siendo los verdaderos financiadores del sistema, pagando primero para luego "convencer" a nuestros clientes de la necesidad de una actualización arancelaria. Desunidos, a través de esfuerzos individuales, miles de prestadores negociando con cientos de financiadores que están sentados arriba de sus recaudaciones plantea una lucha desigual, donde esta vez no será David el ganador. □



Que todos necesiten lo mejor,
no significa que todos necesiten lo mismo.
Salvo por el hecho de que necesitan lo mejor.

La Obra Social Empresarial, que desde 1973 brinda seguridad en
cobertura médica a cientos de empresas de toda la República Argentina.
Porque seguridad es tranquilidad.

www.osdo.com.ar



Tendencias y estrategias

En el marco del 12° Foro de Recursos Humanos de Mercer, Javier Tabakman y Laura Roldán presentaron los resultados de varias encuestas realizadas por Mercer, que sirvieron para esclarecer el panorama de las empresas ante el contexto de crisis y para visualizar las posibles estrategias que se pueden adoptar para fomentar la competitividad.

“**G**estionando los Recursos Humanos en tiempos de incertidumbre”. Tal fue el convocante título del 12° Foro de Recursos Humanos de Mercer, que tuvo lugar en el Hotel Four Seasons.

En vistas de la pauta temática establecida, los integrantes de la primera mesa, Javier Tabakman, Director de Capital Humano para Latinoamérica Sur de Mercer, y Laura Roldán, Directora del Nego-

cio de Salud y Beneficios de Mercer, expusieron cómo gestionar las compensaciones y los beneficios en 2009.

ANÁLISIS DE LA CRISIS: LA REACCIÓN DEL MUNDO CORPORATIVO ARGENTINO

Tabakman inició su exposición formulando la primera pregunta de su estudio: quiso indagar en las características del

2008 en materia corporativa; más específicamente, Tabakman preguntó “cómo estaba el mercado laboral en términos de beneficios en diciembre de 2008”. Los datos de la encuesta indicaron que el mercado de los salarios se movió un 23% en todo 2008, “siempre hablando –aclaró el director– del personal fuera de convenio y del mercado corporativo: empresas multinacionales y nacionales grandes y medianas”. En relación a las perspectivas para este año, el estudio indicó que las empresas esperan que el mercado se mueva alrededor de un 15%, en promedio para todas las industrias. En el caso de la cifra del año pasado, estableció Tabakman, “los salarios de los niveles inferiores subieron más que los de los niveles superiores, lo cual es razonable porque seguimos sufriendo el tema de la superposición; entonces cada vez más las compañías han trasladado sus aumentos negociados con el premio al personal fuera de convenio y, más que nada, a las primeras líneas de supervisión”. A la hora de comparar las ganancias de un ejecutivo entre 2007 y 2008, lo que incluye el pago de bonos, los números indican un crecimiento del 20%: “En 2008, las empresas pagaron bonos por encima de los targets pero los bonos no subieron tanto como el salario base; el bono también creció pero no tanto, por eso el crecimiento compuesto da 20%.”

La segunda pregunta giró en torno al panorama mundial, el cual quedó caracterizado por tres datos que dieron clara idea de la dimensión de la crisis: la abrupta caída del producto bruto a nivel mundial, el descenso de la producción industrial y del valor de los bienes exportables, y la desaceleración del proceso inflacionario a nivel mundial. Luego de evaluar las problemáticas mundiales, la siguiente cuestión a tratar fue qué va a pasar en la Argentina a lo largo de 2009. En este sentido, Tabakman recordó algunos números de dominio público, que indican una fuerte caída del producto bruto y un aumento de la tasa de desempleo aunque,

El impacto de la crisis ¿Qué están haciendo las empresas?

- Según las encuestas que Mercer realiza entre las empresas, surge que la gran mayoría indica que, como medida ante la crisis, van a optar por otorgar un 15% de aumento.
- **Cómo se repartirá el pago**
73% lo va a dar en una sola vez, a diferencia de lo que ocurrió en 2008.
- **Cuándo van a dar el aumento**
La gran mayoría dijo que lo iba a dar entre marzo y abril.
- **Qué hicieron con los bonos**
La gran mayoría ya tomó la decisión de qué hacer con los bonos de 2008. El 90% lo pago.
- **Desvinculaciones**
Sobre 127 compañías, más de la mitad dijo que no habían despedido empleados. 43% dijo que sí.
- **Contrataciones**
El 28% ya anuló algún tipo de contrato.

aclaró el directivo de Mercer, "esto está ocurriendo acá y en todo el mundo". "El panorama nacional -continuó- no es muy alentador."

En este contexto, la pregunta por la evolución de los salarios se torna primordial. Según mostraron las estadísticas realizadas por Mercer, en 2008 los salarios del personal por fuera de convenio también mostraron, al igual que los del personal con convenio, tasas de aumento bastante altas: "Es interesante -explicó Tabakman- que en el último año el personal por fuera de convenio también tuvo un porcentaje alto de incremento; en 2006 y 2007 había una brecha de hasta 10 puntos entre lo que se negociaba con el gremio y lo que se le daba al personal por fuera de convenio, pero, en 2008 la brecha fue ínfima".

En referencia a otro índice de gran relevancia, el de la inflación, Tabakman señaló que "lo que dice el gobierno es que lo que en 2001 costaba 100 pesos hoy vale 222". Para testear ese número, Mercer realizó un estudio entre los expa-

"...en el último año el personal por fuera de convenio también tuvo un porcentaje alto de incremento; en 2006 y 2007 había una brecha de hasta 10 puntos entre lo que se negociaba con el gremio y lo que se le daba al personal por fuera de convenio, pero, en 2008 la brecha fue ínfima".

triados, para determinar el costo de su canasta y ver cómo evoluciona el costo de vida en

los núcleos urbanos del mundo, entre ellos, Buenos Aires. Luego de establecer, mediante sus encuestas, que el salario base de un ejecutivo está, en escala, en 251 y que el costo de vida de un expatriado ronda los 335, Tabakman concluyó que "si asumimos que un ejecutivo local consume bastante parecido a un ejecutivo expatriado, la conclusión es que todos estamos perdiendo plata mes a mes; y cuando los ejecutivos dicen a sus suscriptores que cada vez ganan menos, tienen razón".

Antes de concluir con su parte de la presentación, Tabakman expuso algunos resultados que definieron lo que los empleados de las empresas sienten y piensan en este contexto crítico. "Se preguntó a la gente que trabaja en empresas cuál piensa que va a ser el impacto de la crisis; todos los empleados están diciendo que tienen miedo, piensan que va a tener que trabajar más para aumentar sus ingresos, que no saben que va a pasar con su empresa, qué su puesto está en riesgo, etc."



MEDICAL SYSTEM

LA SOLUCIÓN EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

www.medicalsystem.com.ar

Junín 1616 4º piso (C1113AAR) - Bs. As. - Tel: 011-4803-8585 - Cel: 15-5183-5200



EL BENEFICIO DE LA SALUD: CAMBIOS NORMATIVOS Y GERENCIAMIENTO

Laura Roldán, Directora del Negocio de Salud y Beneficios de Mercer, pasó a referirse al impacto que la crisis tiene y tendrá en el ámbito de la salud, dentro del marco corporativo empresarial. Para empezar, realizó un análisis comparativo entre la Argentina y el resto del mundo, a través del cotejo de dos estudios simultáneos, uno nacional y otro mundial. Las preguntas comparadas fueron tres. Ante la pregunta acerca de la posibilidad de reducir el gasto en cobertura médica, tanto la Argentina como el resto de los países consultados coincidieron, mayoritariamente, en que esto no sería posible. La segunda pregunta, que implicaba la posibilidad de eliminar el beneficio de cobertura médica, la reacción fue todavía más categórica a nivel mundial y nacional: la eliminación de la cobertura no es vista como una opción. Según Roldán, esto refleja "la importancia de este beneficio; teniendo aportes y contribuciones solventes, tal vez no se dé la posibilidad de tener que disminuir esta cobertura". La última pregunta cuestionaba si se intensificarían los esfuerzos para gerenciar la cobertura médica. En este caso, la respuesta fue siempre afirmativa. En nuestro país, la respuesta mayoritaria indicó que probablemente se tomarían medidas en ese sentido. Esto indica, señaló Roldán, "que para nosotros el gerenciamiento es una tarea pendiente: el manejo de nuestra siniestralidad con números reales y el poder entender qué está haciendo nuestra población es un problema pendiente en la Argentina; es por eso que el "probablemente sí" es mucho más grande aquí que en el resto del mundo, donde ya se trabaja de esta manera".

En referencia a los cambios normativos que afectan al beneficio de la salud, Roldán se refirió al decreto 1.448 de 2008, que mantiene los porcentajes y modifica los topes. "El primer impacto de este cambio es que aumenta la cantidad de dinero disponible para solventar este beneficio", destacó Roldán. Si antes una parte de la cobertura médica se solventaba

La propensión de aumento del beneficio de la salud: Estadísticas y gerenciamiento

Mercer estudió, mediante el relevo de varios indicadores, la tendencia de la inflación médica.

Indicadores del costo:

- Indicador IPC: "No sirve para seguir la evolución real de los beneficios", según Roldán.
- Evolución de las paritarias del sector: se trata de un indicador que las empresas utilizan mucho para pronosticar los aumentos.

Indicadores del ingreso:

- El aumento se suma a la eliminación de los topes, lo que aumenta la cantidad de dinero existente en el sistema.

Línea de tendencia

- Según el estudio de Mercer, estará en un nivel intermedio, entre el 10% y el 12%.

ba con aportes, ahora se mantiene un costo total: "El costo como compañía se mantiene pero hay más impacto en el costo obligatorio; además, -añadió- si la gente maximiza su aporte actual, el costo total aumenta porque ahora la gente está en planes más altos. Este es el impacto que tengo como compañía."

En lo que se refiere al aporte adicional, los resultados de los estudios quebraron lo esperado: "Nuestra deducción era que las empresas iban a contestar que el aporte adicional tendía a desaparecer o a perderse; pero el 80% continúa haciendo esos aportes". Es por eso que Roldán enfatizó la importancia de gerenciar el gasto en el beneficio de la salud: "Hay

que mirar nuestro costo en salud y trabajar con el gerenciamiento porque el costo adicional no se negativiza, no termina perdiéndose".

En relación a los excedentes, el 33% de las empresas consultadas dijo que iba a concentrarlos en las obras sociales, mientras que el 77% respondió que los volcaría a la medicina prepaga. En términos legales, las leyes pertinentes establecen que el excedente se puede usar para brindar servicios de cobertura médica, como previsión para futuros aumentos, mejoras en el beneficio, o financiamiento de prestaciones que estén fuera de cobertura. "Algo también novedoso que se está estudiando es aprovechar estos excedentes con programas de beneficios flexibles", añadió Roldán.

Para dar un cierre a su presentación, Roldán volvió a resaltar la importancia de gerenciar, especialmente en lo que se refiere a la unidad de los aportes: "Un tema pendiente para todos, en el marco del gerenciamiento, es la unificación de aportes". El 56% de las compañías consultadas contestó que no está haciendo nada todavía en ese sentido. "Es una tarea difícil -agregó Roldán- porque la administración es muy compleja, pero hay que tener en cuenta que impacta sobre los costos y que produce un ahorro rápidamente al nivel de costos totales en la empresa", concluyó. □

“En relación a los excedentes, el 33% de las empresas consultadas dijo que iba a concentrarlos en las obras sociales, mientras que el 77% respondió que los volcaría a la medicina prepaga”.

NOVARTIS
1996-2006
10
AÑOS



Cuidamos y Curamos

En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.



La sedición del mosquito

Por Federico Tobar

“Primero vinieron y se llevaron a los comunistas y como no éramos comunistas, no nos preocupamos. Después vinieron y se llevaron a los Judíos y como no éramos Judíos, no nos preocupamos... Luego vinieron por los negros y como no éramos negros, tampoco nos preocupamos... Ahora están golpeando a nuestra puerta...”

Martin Niemöeller

La salud colectiva no ha sido un tema prioritario para los argentinos durante los últimos treinta años. Por un lado, dejamos que los medios masivos de comunicación nos vendieran un imaginario médico centrado en la alta tecnología. Por el otro lado, pusimos nuestras expectativas en un sistema de atención cada vez más fragmentado, mientras abandonábamos las políticas sanitarias.

Hemos hipertrofiado nuestro sistema de salud mientras dejamos atrofiar nuestras respuestas sanitarias. Faltaríamos a la verdad si afirmáramos que carecemos de un sistema de salud. El problema es que tenemos muchos. Esto sucedió, de a poco, como resultados de un largo proceso donde cada uno atendía su juego y nos desentendíamos de la salud colectiva.

Primero dejamos que se impusiera una definición: que no alcanzaba con la respuesta estatal a nuestros problemas de salud. Entonces, apostamos a seguros sociales que, por definición, imponen aportes y contribuciones obligatorias, mientras distribuyen beneficios siguiendo padrones solidarios. Claro que esa solidaridad se practica sólo entre quienes están asegurados y la mitad de la población no lo está.

Luego, como la respuesta de los seguros sociales tampoco nos resultó suficiente, hemos alentado el surgimiento de un mercado de seguros privados. Donde, también por definición, la contratación y el aporte son voluntarios y los beneficios son concentrados. La realidad es que cuando los sectores de ingresos medios y altos no necesitaron más de la respuesta estatal en salud, la financiación y el mantenimiento de los servicios públicos perdieron prioridad. La triste consecuencia es que los servicios para atender a los pobres siempre tienden a convertirse en pobres servicios.

Después, atomizamos la respuesta de esos servicios en vías de empobrecimiento. La descentralización hizo que no tengamos más un subsistema público sino muchos. Tantos como provincias y municipios. Y nadie hizo un intento de coordinarlos. Vale la pena reiterar ésta, que es la tesis central de este artículo: desde la descentralización de los servicios públicos de salud nunca hubo un intento por coordinar las respuestas públicas.

Tenemos un Consejo Federal de Salud (COFESA), que ya es treintañero (fue creado en 1971) sin que jamás los ministros provinciales y nacionales hayan convocado a los municipios para coordinar acciones. A su vez, ninguna provincia hizo su propio consejo de salud en el cual se juntaran de forma periódica las autoridades provinciales y municipales. Y esto no sucedió por falta de ejemplos. Hace veinticinco años que vemos como nuestros vecinos en Brasil asumen de forma casi religiosa la coordinación intergubernamental de las acciones sanitarias.

Si cada provincia y municipio se las arregla por su cuenta, el sistema de servicios de salud comienza a padecer ineficiencias e ineficacias por falta de racionalidad. Una plétora de servicios por un lado y carencia de los mismos por otros. Duplicación de la oferta, subsidios cruzados y pacientes peregrinos. Tómese como ejemplo que el 41% de los egresos de los hospitales porteños y 39% de las consultas son de habitantes del Conurbano Bonaerense).

Como en el verso del epígrafe, ahora vienen a golpear a nuestras puertas. O para ser más exactos, deberíamos decir ahora comienzan a zumar en nuestros oídos. Porque la amenaza que pone en evidencia nuestra dejadez sanitaria tiene como protagonista al mosquito.

¿PARA QUE TENEMOS UN MINISTERIO DE SALUD?

¿Para qué sirve un ministerio de salud nacional que no tiene servicios propios? En principio para coordinar y regular. Pero ya vimos que claudicamos de la coordinación y otro tanto podríamos decir de la regulación. Pero ese es tema de otro ensayo.

El argumento más importante es que hace falta un ministerio nacional para garantizar la provisión de aquella parte de la salud que constituye un bien público. Es decir, para estimular la promoción, la prevención, ejercer el control y la vigilancia sanitaria. No son tareas simples ni son tareas menores y bien desempeñadas harían que todo el sistema funcionara

mejor. Son tareas abandonadas, que hemos dejado atrofiar, que hemos descuidado y desfinanciado. Que hemos debilitado con la descentralización. En síntesis, promoción, prevención y vigilancia son funciones esenciales en salud que debiéramos asumir como prioridades absolutas y principal eje de la coordinación intergubernamental del sector.

Las conquistas sanitarias más importantes no tienen al sistema ni a sus servicios como protagonistas. Porque para producir salud hace falta mirar también por fuera de los servicios. Más salud no es más hospitales. Como afirmaba Ramón Carrillo, la salud va a estar bien el día en que necesitemos menos hospitales. Frente al discurso mediático actual esto puede parecer absurdo. La salud es representada como el resultado de un combate de comandos de elite, donde héroes como el Dr. House y su equipo, o el grupo de emergentólogos de ER, vencen al enemigo utilizando las tecnologías más sofisticadas.

LOS MOSQUITOS NO ESTAN EN EL PMO

Mareados por esa imagen de la salud centrada en los hospitales, tardamos demasiado en percibir el amenazador vuelo del *Aedes Aegypti* a nuestro alrededor. Un mosquito urbano que es vector de dos enfermedades contagiosas mortales como el Dengue y la Fiebre Amarilla. Junto a su primo *Anopheles*, responsable por la Malaria, constituyen aún hoy las mayores amenazas a la salud pública. En el mundo hay, cada año, unos 500 mil casos de Malaria y 200 mil de fiebre Amarilla. A su vez, sólo en nuestra región, el Dengue ha causado cerca de 150 mil casos en lo que va de 2009.

Es que los mosquitos no responden a la hipertrofia de nuestro sistema de salud. Los mosquitos no tienen obra social ni prepaga. No son municipales, provinciales ni nacionales. No preguntan a sus víctimas si son asalariados en blanco o son trabajadores informales. Incluso, se confunden los medios masivos de comunicación cuando describen al Dengue como una enfermedad de la pobreza. El mosquito es un iconoclasta y pica a todos por igual. Si mueren más los pobres que los ricos es por falta de acceso al tratamiento oportuno y adecuado.

A este supervillano no se lo combate con cuerpos de elite equipados con supertomógrafos helicoidales multicorte. Lo más efectivo es aplicar una antigua estrategia higienista, que llegue casa por casa, con información, eliminando cacharros y focos donde pueda haber larvas, y rociando con veneno allí donde haga falta.

Aunque hoy nos resulte paradójico, tenemos en el país al mejor ejemplo en la lucha contra el mosquito. En 1945 el doctor Carlos Alvarado creaba el LAMI,

servicio de lucha antimosquito integral. En dos años de trabajo consiguió reducir una incidencia de 300 mil casos de paludismo a sólo 137 casos en una zona hiperendémica de un millón de kilómetros cuadrados.

Alvarado descubrió que se podía combatir al mosquito durante diez meses al año, centrándose en la eliminación del alga spirogira cuya presencia estaba altamente correlacionada con las larvas del *Anopheles*. Vencido el *Anopheles* pudo concentrar sus esfuerzos sobre *Aedes*. La técnica de intervención era muy simple: inspectores domiciliarios preparaban una suspensión de DDT en petróleo y con ella trataban charcos, lagunas, fuentes y desagües. Un control sistemático y riguroso le permitió eliminar el mosquito.

El "hombre de la gotita", así se lo conocía de forma popular. Diseñó estrategias militares para vencer al enemigo. Trazó mapas precisos y entrenó sus tropas: un agente sanitario cada 4.000 habitantes. Controló las enfermedades y se convirtió en "héroe sanitario panamericano". Es poco lo que se ha innovado sobre el método de Alvarado. Pero lo hemos abandonado.

El mosquito festejó cuando en un pasado, que hoy nos parece casi prehistórico, se anunció la creación de un fondo de redistribución social para salud de \$600 millones integrado por recursos que se debía recaudar con la derogada resolución 125, aumentando las retenciones a las exportaciones agrícolas. Se habló de construir nuevos hospitales e incluso algunos Centros de Atención Primaria. De nuevo el Doctor House le ganaba al Doctor Alvarado.

Mientras esto sucedía Brasil escalaba la producción de vacunas antifebre amarilla en su fábrica Carioca de Biomanguinhos y desarrollaba una vacuna contra el Dengue en el instituto Butantan de San Pablo.

No es justo echarle la culpa de nuestro retroceso sanitario sólo a las autoridades. Aun suponiendo que las autoridades sanitarias tuvieran clara la prioridad. El mejorar la prevención y el control no hubiera tenido buena acogida por la prensa ni impacto positivo en la opinión pública. Con muy pocos recursos se hubiera podido implantar un LAMI, se hubiera fortalecido la logística para que las muestras de sangre lleguen rápido al Instituto Maiztegui o al Malbrán y los resultados de diagnóstico estén disponibles en pocas horas. Esto hubiera permitido disponer de una sola cifra oficial de incidencia. Se hubiese provisto insecticidas y reponer aquellos "vencidos". También habrían sobrado para adquirir equipos de rociado que, hoy debemos pedir prestados al Paraguay.

La salud colectiva no ha sido un tema que preocupara a los sectores medios y altos de la Argentina durante los últimos treinta años. Hizo falta esta lamentable insurrección del mosquito para recordarnos que la salud no es sólo el sistema. □



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

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

ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

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

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



Responsables de su salud

Austral Salud, el nuevo plan de salud del Hospital Universitario Austral, nació con un objetivo: ofrecer a cada paciente un servicio de medicina integral, preventiva y personalizada.

Atención confiable, centralizada, preventiva, y con historia clínica única, además de importantes ventajas económicas. Esta es la esencia de Austral Salud, el nuevo plan de salud del Hospital Universitario Austral que se ha puesto en marcha para acercar el hospital a la Comunidad de Pilar.

La nueva cobertura médica, que funciona exclusivamente en el Hospital desde junio de 2008, Austral Salud ofrece dos alternativas pensadas a la medida de cada persona: el plan "Mi médico" y el "Clásico".

El primero incluye a todos los médicos del plantel y a una serie de profesionales especializados en atención clínica, medicina preventiva y promoción de la salud que se encargan del seguimiento clínico del paciente.

El plan "Clásico" tiene características similares a otros planes de salud, con la diferencia de que ofrece atención exclusiva en el Hospital Universitario Austral.

MEJOR PREVENIR

Es sabido que una de las claves para el buen cuidado de la salud es

la prevención. Por eso, la nueva prepaga cuida a sus afiliados aun cuando están saludables.

Para cumplir con ese objetivo, realiza un seguimiento de los asociados; por ejemplo, de los más pequeños, a través de un control de las vacunas; de las mujeres, recordándoles los chequeos ginecológicos; y de los hombres adultos, trabajando en la prevención de factores de riesgo cardíaco, como la hipertensión o el sobrepeso.

Además, cuenta con una base informatizada con todos los datos de los pacientes, que permite realizar estadísticas y controles. Sobre esa base y según el caso, el personal se contacta con el afiliado para darle información acerca de un próximo estudio, por ejemplo.

También se desarrollan distintas campañas, como la destinada a que los asociados fumadores dejen el cigarrillo.

"Son acciones concretas y no sólo boletines mensuales o *newsletters* que brindan consejos con información general. Los asociados reciben directamente con nombre y apellido las convocatorias para los distintos programas. Además, los

invitamos a que concurren a visitas periódicas en el Hospital", explica Patricio Pasman, director comercial del proyecto.

RELACION PERSONALIZADA

Otro eje del plan es la atención primaria, basada en la relación personalizada entre el médico y el paciente. "Al igual que el médico de familia, que tiene un trato cálido y humano con el paciente, los médicos especializados del HUA son capaces de guiar a los pacientes dentro de un sistema de salud muy complejo y brindarles una atención médica óptima. El médico es el consejero de la familia y como tal le da mucha importancia a las circunstancias psicosociales que condicionan a la salud", sostiene Juan Carlos Di Lucca, director de Austral Salud.

Como se demostró a través de varios estudios, los profesionales que tienen contacto con los pacientes a lo largo del tiempo y disponen de un entrenamiento particular en atención primaria de la salud, obtienen mejores resultados en salud individual y poblacional.

ATENCION GARANTIZADA

A pesar de que el plan se implementó en junio de 2008, la idea nació en 1997 cuando se escribieron los documentos estratégicos fundacionales del CAS -el Centro Académico de Salud-, conformado por el Hospital, la Facultad de Ciencias Biomédicas y, ahora, Austral Salud.

Con el Plan de Salud se cierra, así, el círculo de atención médica porque controla a las personas desde su estado de salud, para evitar, de esta manera, la enfermedad.

Por ahora, más de 1.500 personas han elegido el plan y muchos se han acercado a la sucursal de Pilar, -ubicada en Tucumán y Belgrano- para pedir información.

Según Patricio Pasman, la gente está eligiendo cada vez más esta cobertura porque el HUA se ocupa directamente de cuidar y proteger su salud. Así se ahorran trámites administrativos, como búsquedas de órdenes y autorizaciones.

Las definiciones estratégicas y operativas respecto de brindar un servicio diferenciado a los asociados, se ven hoy plasmadas



en la realidad a través de la atención personalizada que reciben los mismos.

"Hoy nuestros asociados cuentan con la oficina que Austral Salud posee dentro del HUA, donde se los atiende brindándoles orientación, acceso a los turnos de consultas y prácticas solicitadas por los médicos en forma exclusiva" comenta Francisca Carmody, Gerenta Administrativa de Austral Salud.

Además, son muchos los que privilegian la comodidad de poder resolver todas las necesidades de salud en un mismo lugar. También se valora el hecho de que el plan ofrece una historia clínica informatizada, controles de salud periódicos y promoción de hábitos y conductas saludables. Otra ventaja es la disponibilidad de los médicos para la escucha y el asesoramiento, frente a todo tipo de consultas.

En definitiva, una organización sin fines de lucro como el Hospital Universitario Austral busca ofrecer a la comunidad un plan de altísima calidad y a costos accesibles. "Estamos convencidos de poder lograrlo, y ese logro será para nosotros una gran satisfacción", concluye Patricio Pisman. □

El Hospital Universitario Austral

LA NATURALEZA DE SU MISION ASISTENCIAL

Con la firme premisa de preservar y defender el valor de la vida, el Hospital Universitario Austral fundamenta todos sus servicios asistenciales en la formación ética y científica de su personal y en la tecnología aplicada para cada una de las especialidades. Como entidad de bien público, sin fines de lucro, dedicada a la asistencia, docencia e investigación, el Hospital Universitario Austral, junto a sus calificadas cualidades médicas, científicas y tecnológicas, sostiene su labor en la promoción de profundos valores éticos y morales.

SU MISION

El Hospital Universitario Austral es una organización dedicada a la asistencia, la docencia y la investigación biomédica. Su compromiso con la búsqueda de la verdad y la promoción de la cultura de la vida implica un especial énfasis en la calidad del trabajo, orientando toda su labor hacia el servicio y el desarrollo de valores humanos y cristianos.

SUS VALORES

El Hospital Universitario Austral promueve muy especialmente la formación de personas capaces de vivir y transmitir, en un clima de respeto a la libertad individual, el optimismo, la lealtad, la honestidad y la constancia, virtudes humanas que, guiadas por el espíritu cristiano, buscan ser llevadas a su plenitud, en una integración armónica de Fe, Ciencia y Vida.

SU HISTORIA

Treinta años atrás, un grupo de médicos soñaba un hospital universitario que cumpliera con el triple objetivo de enseñar, investigar y asistir, brindando a la sociedad profesionales con la mejor educación técnica y la más alta formación humana. Con ese norte nació, en 1996, la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral que, en 2001 tendría su primera promoción de médicos y licenciados en enfermería. Paralelamente a esa Casa de Estudios el empresario Gregorio Pérez Compagnon y su familia decidieron apoyar, con gran generosidad, el desarrollo de las obras del soñado hospital. Desde entonces, Hospital y Facultad trabajan en equipo, unificando esfuerzos, conocimiento y formación para sobrellevar cada desafío.

Praxis | médica

Más de 500 Instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios



Nuestro Valor...

- La Prevención y Gestión del Riesgo Médico Legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una Aseguradora.

lamutual@lamutual.org.ar

www.lamutual.org.ar

Tucumán 1668 3° piso • (C1050AAH) • Ciudad de Buenos Aires • Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas)



Relación médico-paciente, error médico y su papel en los cuestionamientos a los profesionales de la salud

Por el Dr Horacio E. Canto,
Gerente de Administración de Riesgo, SMG Seguros



Nuestra sociedad ha experimentado muchos cambios hacia fines del siglo pasado. Uno de ellos es en relación al lugar que ocupaba el médico ante sus pacientes.

La progresiva socialización de la atención de la salud en los últimos años ha llevado a la pérdida progresiva de la figura histórica del médico de cabecera.

Aquel profesional que atendía a nuestros abuelos y padres, y era el referente de confianza de nuestras familias.

Ese médico de cabecera ocupaba "un lugar en el bronce", ya que su opinión era aceptada en general sin cuestionamientos por los pacientes, circunstancia motivada en la confianza que en él se depositaba.

Los tiempos han cambiado, la sociedad ya no es la misma...

En especial, la atención de la salud es diferente de la de años atrás, influenciada sin lugar a dudas por factores socioeconómicos.

Los profesionales se han visto obligados en la mayoría de los casos a atender una gran cantidad de pacientes en un menor lapso, lo que ha llevado a cierta despersonalización de la relación médico paciente, llevando incluso a los médicos a recordar más a sus pacientes por la patología que los aqueja, que por su propio nombre.

No es González o Rodríguez, sino un cólico renal o una anemia.

Por la misma razón, también se ha generado en algunos casos una cierta deshumanización, llevando en ocasiones, cuando algo sale mal en el proceso de la atención, a una situación que metafóricamente pone a ambos integrantes "en veredas opuestas", lo que en algunas circunstancias siembra la semilla para un cuestionamiento ya sea judicial o extrajudicial por "mala praxis".

Analizando esta realidad actual, ello comienza en los últimos 25 años acentuándose en la última década cuando ya decididamente los pacientes se pusieron en un rol "de consumidores".

En primer lugar quisieron saber si el estándar de atención había sido el adecuado, en segundo lugar cuando algo salía mal deseaban explicaciones sobre lo sucedido, como así también en muchas circunstancias expresaron que *alguien debía hacerse responsable ante un eventual evento adverso con daño*.

Todo lo desarrollado conduce a un nuevo escenario en el que se encuentra hoy nuestra actividad médico asistencial, habiéndose modificado no sólo las características de la relación, sino también los actores de la misma, con nuevas reglas de juego.

Es así, que adquiere una gran importancia para los profesionales de la salud en general, no minimizar el impacto que una mala relación médico-paciente-familia tendrá ante un resultado disvalioso en la práctica profesional.

Los médicos somos seres humanos que actuamos sobre seres humanos, o sea que podemos cometer errores y actuamos sobre máquinas no previsibles, como somos los seres humanos, por lo que un resultado adverso es una contingencia posible.

Por tal motivo y ante este nuevo escenario resulta muy importante que tengamos en cuenta que debe existir un verdadero compromiso con nuestros pacientes, ya que por más grande que sea un error cometido, si ellos perciben nuestra preocupación cuando el resultado no es el óptimo, acompañándolos con su familia hasta lograr su solución o minimizando su impacto negativo en la mayor medida posible, estadísticamente la fre-

cuencia de reclamos se reduce considerablemente.

Por supuesto, si bien es conocido que en la mayoría de los reclamos está presente, subyacentemente, el deseo de una compensación monetaria, no siempre es así, por lo que esta realidad no invalida los importantes frutos que un profesional pueda cosechar al no demostrar indiferencia ante una complicación y actuando con diligencia y compromiso en pos de lograr la referida solución del problema acontecido.

Como corolario de todo lo referido previamente, mencionaré algunos conceptos volcados por los autores brasileños, Júlio César Meirelles Gomes y Genival Veloso de França, en el libro "Iniciación a la Bioética", 2005, y que resumen el núcleo de este importante tema:

"El médico representa el ser humano investido de la prerrogativa sobrehumana de mitigar el dolor, aliviar el sufrimiento y aplazar la muerte del semejante. Por eso, su error asume proporciones dramáticas, representa la negación del bien, pero nunca la intención del mal.

Cuando hay una asociación activa, bilateral, marcada por el respeto, por el afecto y por la transparen-

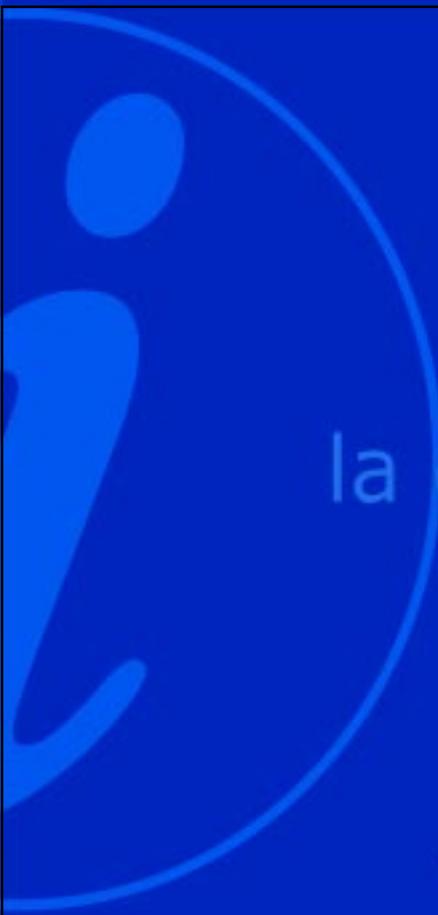
Los médicos somos seres humanos que actuamos sobre seres humanos, o sea que podemos cometer errores y actuamos sobre máquinas no previsibles, como somos los seres humanos, por lo que un resultado adverso es un contingencia posible.

cia y consumada bajo los auspicios de la autonomía, esa relación alcanza un elevado y perfecto grado de comprensión y tolerancia mutuas. No al punto de consentir errores de parte a parte, sino de transformar las fallas comprensibles y enseñar el ejercicio del perdón en la parte ofendida o por lo menos una respetuosa tolerancia.

Lo que más irrita al paciente y a su familia es la arrogancia del médico apoyada en su concepción de excelencia técnica. La arrogancia, unilateral y de arriba hacia abajo, es incompatible con la buena relación médico-paciente.

El meollo de esa relación depende del respeto bilateral, de la atención al paciente como un ser humano sustraído de su ambiente familiar y de su convivencia social de origen, rehén de una institución poco placentera, además de la amenaza de extrañas enfermedades, dolorosas o humillantes."

Por lo que, en síntesis, si bien el error médico es una realidad incontrovertible, sus consecuencias pueden minimizarse, fortaleciendo la relación con nuestros pacientes, actuando con diligencia y comprometiéndonos ante un evento adverso, lo que redundará sin lugar a dudas en una disminución de todo tipo de cuestionamientos. □



OSIM Obra Social de Actividades Empresarias

la opción de cambio

Montevideo 373, 4° piso
C1019ABG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(011) 4010-OSIM
(6746)

www.osim.com.ar info@osim.com.ar



“Capacitarnos para nuevos escenarios”

El pasado 20 de marzo tuvieron lugar en las instalaciones del Hermitage Hotel de la ciudad de Mar del Plata, las Jornadas organizadas por la Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires -FECLIBA-. El tema de la convocatoria fue *Tiempos de Innovación “Capacitarnos para nuevos escenarios”*.

En la apertura hizo uso de la palabra el presidente de FECLIBA, Dr. Héctor Vazzano, quien además de agradecer la presencia de autoridades nacionales, provinciales, municipales; representantes de Obras Sociales; Directivos y Personal de los Establecimientos Asistenciales Miembros de FECLIBA, los que conformaron un núcleo de participantes que superó las 250 personas, se refirió en primer término a la razón que diera lugar para elegir en estos tiempos de crisis el tema de la convocatoria, haciendo especial hincapié sobre el importante espacio que la Federación ocupa en los ámbitos provincial, nacional e internacional como referente de salud, lo que da lugar a la presentación de ideas y proyectos para que en forma articulada con los otros actores tanto del sector estatal como privado, se cuente con herramientas que permitan llevar adelante políticas que beneficien a la salud de toda la población.

Una vez más destacó que para FECLIBA la Salud es pública, ni estatal ni privada y en tal sentido se viene apoyando a la cartera de salud de la Provincia, con la que una vez más se ha celebrado un acuerdo para que desde los establecimientos asistenciales que integran la red de FECLIBA se brinde atención a la población que no puede acceder a los Hospitales estatales por la saturación de los mismos.

Otro de los temas de importancia en los que participa en la órbita del Ministerio de Salud es en la adecuación del decreto 3280/90 por el que se habilitan las Instituciones Sanatoriales, el que

próximamente será aprobado con las reformas introducidas.

En el espacio creado bajo la denominación COSAPRO -Consejo de Salud de la Provincia-, la reunión mantenida con sus autoridades en la que FECLIBA presentó sus proyectos, aportes y problemáticas del sector, algunos de las cuales revisten tratamiento urgente desde el punto de vista asistencial como legal, comentó Vazzano.

Citó también la tarea que FECLIBA viene llevando adelante con relación al convenio que se suscribiera con el Ministerio sobre Relevamiento de Establecimientos Asistenciales -RES-, habiendo presentado carpetas con la documentación cumplimentada por varias Instituciones Sanatoriales ante la Subsecretaría de Contralor Sanitario y la Dirección de Fiscalización Sanitaria para su evaluación, lo que permitirá tanto al Ministerio como a FECLIBA contar con información confiable de la situación prestacional de la red de la Federación de Clínicas.

Vinculado a las relaciones con el Ministerio de Salud de la Provin-

cia, comentó su participación en el lanzamiento del Programa Provincial de Desarrollo Integral de Enfermería “Eva Perón”.

El Presidente de FECLIBA también hizo referencia a las relaciones que se mantienen con el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, con el que se ha lanzado en forma conjunta el Primer Centro Integral de Promoción del Empleo y Desarrollo Social Sectorial de Salud sobre el que expuso al tener lugar uno de los talleres previstos en el transcurso de la Jornada el Lic. Guillermo Siro. La tarea emprendida tiene como fin aportar hacia el primer empleo, especialmente está destinada a la capacitación de los jóvenes.

Vazzano dio cuenta asimismo de la tarea que desde el Instituto Superior en Salud se viene realizando en materia de capacitación del recurso humano, con las carreras de Enfermería Profesional y Tecnicatura en Administración General Especializado en Administración de Salud y Facturación, las que son dictadas en la ciudad de La Plata. Por intermedio del mismo en la sede del Distrito II con asiento

en la ciudad de Berazategui se dio inicio al dictado de cursos de Capacitación en Atención del Cliente. A través de los Distritos que componen a FECLIBA y por convenio suscripto entre éstos con la Universidad Maimónides, se han realizado y continúa llevándose adelante la formación de Enfermeros Universitarios y Licenciados en Enfermería. Continuando con su exposición el Sr. Presidente de la Federación puso de relieve que las acciones de la entidad no sólo se enmarcan en la mejora continua



De izq. a der. por IOMA Dres. Omar El Kadri y Javier Mouríño. Por FECLIBA Dres. Osvaldo Jaeggli y Héctor Vazzano.

de los valores de las prestaciones que brindan los Establecimientos Afiliados, sino que se apuesta a la mejora de la gestión y calidad de los servicios por ellos prestados a la población y a su acreditación. En ese marco reseñó la actividad desplegada en los procesos que a cada uno le compete por la CIDCAM y el CENAS.

Acto seguido hizo uso de la palabra el Señor Subsecretario de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón, Dr. Alejandro Cristaldi, quien en primer término agradeció a las autoridades de FECLIBA Central y del Distrito IX por haberlo invitado a participar de las Jornadas, ratificando los dichos del Dr. Vazzano en cuanto a que a la salud se la debe considerar pública, ni estatal ni privada, y que en forma conjunta el Estado y las Entidades representativas de los prestadores de salud, deben aunar esfuerzos a fin de brindar servicios conjuntamente a la población toda y que en tales términos se encuentran trabajando localmente con el Distrito. Resalta la convocatoria obtenida por la Federación en este encuentro, así como también la tarea desarrollada por la misma la que no se limita solamente al plano prestacional sino que tiene un gran despliegue en el área de capacitación.

Posteriormente se dirigió a las autoridades de FECLIBA, funcionarios provinciales y nacionales y demás participantes de la Jornada, el Cr. Jorge Sereni, Director General de Administración del Ministerio de Salud, quien concurrió al encuentro en representación del Señor Ministro de Salud, Dr. Claudio Zin. El Cr. Sereni agradeció en nombre del Señor Ministro y en el suyo propio, la invitación que se le formulara. Resaltó el compromiso de la Federación en pos de la salud de la población toda, reseñando las distintas actividades que en forma conjunta llevan adelante ambos organismos, tendientes al logro de los objetivos trazados y que fueran ampliamente expuestas por Vazzano en su discurso.

Por último, el Dr. Javier Mouriño, Presidente del IOMA, expresó su agradecimiento por la invitación cursada para participar del presente encuentro, destacando el poder de convocatoria con que cuenta FECLIBA, lo que se ve reflejado en el auditorio.

Seguidamente se expuso respecto de la relación que une al Instituto desde el año 1974 con la Federación. Dio cuenta también sobre la situación financiera de la Obra Social. Asimismo efectuó un análisis estadístico de la representatividad mayoritaria que ostenta FECLIBA en el marco de los

prestadores privados de la provincia de Buenos Aires, tanto por el número de éstos como por los que en el conjunto facturan el mayor porcentaje de los servicios brindados a los afiliados. Reiteró lo expresado por Vazzano sobre las excelentes relaciones que unen a ambas Entidades, los proyectos que en común pretenden llevar adelante, instando a los presentes especialmente en que brinden colaboración a la campaña que llevará adelante el IOMA para la captación de nuevos afiliados voluntarios, constituyéndose los establecimientos en referentes para su divulgación.

Por último, el Dr. Héctor Vazzano dio inicio al desarrollo del programa previsto, sobresaliendo la conferencia central a cargo del Lic. Eduardo Kastika, la que fuera por demás motivadora, dando lugar a que el auditorio participara activamente en el transcurso de la misma. No menos importantes fueron los Talleres, destinados a capacitar en aspectos tributarios y administrativos, así como también actualizando a las Entidades Miembros de FECLIBA sobre todo lo que se viene trabajando con las Obras Sociales, efectuando demostración de las herramientas con que cuenta la Federación para su gestión interna y la de los Establecimientos. □

López Delgado & Asociados estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

- Prevención
 - Seguros
 - Capacitación
 - Cobro a financiadores
 - Defensa en juicio
 - Contratos
- Políticas de prevención, desde la primera consulta
 - Obligaciones del paciente
 - Consentimiento informado
 - Responsabilidad Civil y Penal
 - Asesoramiento pericial

Jornadas y seminarios en la empresa - Actualización permanente
Cobro a Obras Sociales y Prepagas - Cláusulas que abrevian los litigios
Medidas cautelares

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

Tucumán 978 3er. piso Buenos Aires - Tel. (11) 4326-2102/2792 Fax (11) 4326-3330
estudio@lopezdelgado.com





Psiquiatría: profecía cumplida

Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

Comentarios sobre el procesamiento de varios psiquiatras. (Y una satisfacción narcisística del autor)

PROFECIAS GRANDES

En las sagradas escrituras encontramos numerosas profecías, todas, inspiradas por Dios o pronunciadas directamente por El. La mayoría advierte sobre hechos catastróficos.

PEQUEÑAS PROFECIAS

La que vamos a comentar la hizo el autor de este artículo así que utilizó el término en su significado más modesto: "Juicio o conjetura que se forma de algo por las señales que se observan en ello". El evento "profetizado" es también modesto, al menos comparándolo con lo que suelen advertir las bíblicas.

Hace casi cinco años en "Psiquiatría: internaciones, externaciones y responsabilidad profesional" (*Revista Médicos* Edición N° 31 setiembre de 2004) refiriéndonos a las externaciones de pacientes "hábiles" (no dementes) "bajo su responsabilidad y contra opinión terapéutica" dije: "No quiero ser agorero pero: el procedimiento es claramente deficiente y en un futuro cercano será causa de más de un litigio si las cosas terminan mal para el paciente".

También aconsejé: *en caso de duda o de convicción no absoluta, deberá prolongarse la internación o disponerse la reinternación, ya que existe un potencial peligro para la vida del paciente y es mejor estar una semana de más en un psiquiátrico que suicidarse para siempre*". Las "señales" que observé fueron el auge de los juicios de praxis en general, su paulatina extensión a la especialidad y la deficiente operatoria aplicada en las altas, el "juicio" fue: "dejamos una puerta abierta por la que entrarán problemas".

Examinemos el caso.

EL MARCO LEGAL "PSI". UN VIEJO (Y FALSO) MIEDO PSIQUIATRICO Y SUS CONSECUENCIAS

Ser condenados por el delito de "privación ilegal de la libertad" (art. 141 del Código Penal) si disponen o mantienen una internación contra la voluntad de un paciente "hábil" si luego el diagnóstico de "peligrosidad para sí o para terceros" no es confirmado por el Cuerpo Médico Forense.

La creencia es falsa.

Ese delito está tipificado solamente como doloso: requiere la plena convicción y voluntad de privar de la libertad sin motivo, o por uno criminoso.

No existe como delito culposo, simplemente, porque el Código Penal no lo prevé.

Por eso si un psiquiatra resuelve o prolonga una internación por "imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes a su cargo" no comete delito.

Sé de muchas denuncias contra psiquiatras por el art.

141, que derivaron en unas pocas indagatorias (citación a declarar como sospechoso) y... ninguna condena.

Sí hay alguna condena penal (por el art. 84) y muchas civiles si por esa "imprudencia, negligencia... causare a otro la muerte..." por ejemplo externando a un "peligroso para sí" que se suicida.

Este es el delito imputado a los psiquiatras que trataron al infortunado Juan Castro.

¿Y EL CODIGO CIVIL?

Es muy diferente, el art. 1.109 dice: "Todo el que ejecuta un hecho, que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro, está obligado a la reparación del perjuicio..."

Si bien hay "tipicidad" civil, no penal, la indemnización que se otorgaría por pasarse una semana "de más" internado guarda una relación de 1 a 50 (o más) con la que resarciría un suicidio.

EL CASO DE JUAN CASTRO. ALGUNOS DETALLES

Sólo menciono aquello que tiene consecuencias generales:

El profesional trataba al paciente desde hacía 7 meses, había estado internado (en otro establecimiento) y lo estaba nuevamente para tratarse de su adicción, habiéndoselo considerado "peligroso para sí".

El paciente y su núcleo cuasi familiar, sobre todo "una amiga" despidieron al psiquiatra tratante designaron un nuevo (que no llegó a hacerse cargo) pidieron su traslado a un establecimiento clínico para control. De ese establecimiento se retiró a su domicilio y pocos días después se suicidó o cayó por el balcón como consecuencia de un cuadro derivado de su adicción.

Fueron procesados:

El médico "ex tratante" (ya no lo era del todo porque había sido separado por el paciente a través de una amiga "responsable") y también:

El director médico, el coordinador y la médica de guardia de la clínica psiquiátrica por haber permitido el traslado sin tomar precauciones para que luego de los exámenes volviera a la internación.

También el médico supervisor de la prepaga de quien se consideró que había asumido la atención del mismo, tenía conocimiento de su estado y tampoco arbitró los medios para su reinternación.

EL PACIENTE Y SU ENTORNO CUASI FAMILIAR. LAS IMPUTACIONES

El fallo señala: "La poca seriedad con la que se manejó el entorno de Castro y la inexplicable manera en que los médicos aceptaban las directivas que daban para quien debía ser considerado un paciente de riesgo".

El paciente y su núcleo cuasi familiar (pareja y amiga) hicieron todo lo posible para externarlo y se culpa a los médicos por hacerles caso a punto tal de considerarlo

"inexplicable" y siendo el caso de urgencia, no haber mantenido internado al paciente y comunicar al Ministerio de Menores e Incapaces.

Textualmente "si.. hablamos de un paciente psiquiátrico con un cuadro adictivo en el cual su voluntad disminuida es justamente una de sus características. La razonabilidad y firmeza en las decisiones que exige tal estado es una premisa en la forma en que se aborda la cura, y por eso es inadmisibles que "una amiga" logre con el paciente idear su retiro. Y que eso sea indiferente a los médicos."

EL NUCLEO

La esencia de la resolución es la desvalorización del paciente y su entorno familiar como emisores de actos de voluntad válidos y su correlato: imputa a los médicos de haber tomado en cuenta esa voluntad y no mantener al paciente internado contra su voluntad.

Dicho aún más claro: si existe peligro el médico debe internar o mantener la internación, (notificando al Ministerio de Menores e Incapaces) no importa lo que diga el paciente o su entorno y su correlato: si no lo hace y el paciente se daña, el profesional es culpable.

TRASCENDENCIA

Se discute, nada más y nada menos, que los límites de la libertad de un paciente adulto no demente ni inhabilitado para disponer de sí mismo y finalmente si esa libertad existe (con la posibilidad de tomar decisiones autolesivas).

Asimila al toxicómano con el menor y el demente (dice "niños o enfermos mentales").

QUE RESUELVE AL FALLO

El fallo publicado no condena, solamente procesa y hace inevitable la celebración de un juicio oral donde se producirá un "amplio debate".

Crea la patética posibilidad de que aquellos que "con poca seriedad" orquestaron la externación (la pareja) sean indemnizados por los profesionales que le hicieron caso por no tener "firmeza en las decisiones".

La trascendencia de los principios en juego harán que el juicio sea más que interesante (salvo para los procesados) y augura que el proceso llegará, al menos, a Casación y muy probablemente hasta la Corte Suprema (donde algún/os Ministro/s se verán confrontados con sus previos dichos sobre la libertad y disponibilidad del propio cuerpo, aún para dañarlo).

CONSECUENCIAS

No sabemos si el juicio terminará en condena (al menos dos y quizás tres procesados están sujetos por hilos muy delgados) pero vale como llamado de atención.

Y ALGUNOS CONSEJOS

Si el paciente continúa siendo "peligroso para sí" mantener la internación (aunque proteste).

Comunicarlo al Ministerio de Menores e Incapaces cumpliendo a la letra la ley 22.914, para corresponsabilizar a quienes deben controlar.

No ceder a las presiones del paciente ni de sus familiares.

Si el caso es dudoso, estar en condiciones de probar la mejoría y sobre todo:

Redactar un cuidadoso consentimiento informado que deberán firmar también sus parientes, "amigo responsable" o quien haga las veces que incluya, el estado, recomendaciones sobre continuidad del tratamiento y señalar la posibilidad de "muerte" (por suicidio u otro motivo).

Recordar que la psiquiatría "está en la mira". □

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

SOCDUS

Odontología para Sistemas de Salud

- Respuesta integral en Odontología para Empresas de Salud.
- Seguridad, Idoneidad y Eficiencia en todos los aspectos de la actividad odontológica.
- Consultorios Propios integrados en una Red de Cobertura a nivel nacional.

> SOCDUS SGI
Av. Belgrano 1683, 3º piso
Capital Federal, C.P. (1083)
(011) 4371-1096 (líneas rotativas)
info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar
Consultorios Propios
Tel.: 4382-5768 (líneas rotativas)





Opinión

Crisis mundial... riesgo humanitario

Por el Licenciado Víctor Norberto Cerasale

...“las doce puertas eran doce perlas; cada una de las puertas era una perla. Y la calle de la ciudad era de oro puro, transparente como el vidrio.” Apocalipsis de San Juan, 21:9-22:5.

Mi objetivo se había centrado en abordar los equilibrios y los desequilibrios en salud entre los modelos de Estados Unidos de Norteamérica respecto de los Europa, pero las circunstancias me obligan a realizar un abrupto corte a efectos de tratar la gravedad de la crisis que transita el mundo y por ende la salud de la población marginada, aislada, empobrecida, e incluso de los que aún permanecen incluidos.

Ha sucedido que aquello que se vaticinaba desde distintos sectores, finalmente acaeció... errores acumulados durante la gestión política y económica del primer mundo durante los años noventa y el inicio del nuevo siglo han dado como consecuencia la crisis económica que ha estallado al modo de una olla a presión, con nosotros dentro.

Por estas horas nadie que esté en su sano juicio podrá omitir la gravedad de la coyuntura expresada en empresas en crisis extrema, desempleo, temibles desequilibrios financieros, quiebras de entidades bancarias, pérdida de fuentes laborales, pérdida de hogares a manos de instituciones que han manipulado hipotecas a efectos de desmerecer los esfuerzos ajenos... todo ello multiplicado por cientos de miles de casos, que dan como consecuencia directa millones de personas caídas de un sistema indudablemente inequitativo y perverso.

La circunstancia impone reflexión, moderación, concertación, adaptabilidad, factores imprescindibles para crear un nuevo modelo social y financiero para un mundo en crisis severísima. No obstante ello, se observan carencias políticas suficientes como para pretender sostener el modelo caduco pre-existente a cualquier precio. Léase, los miles de trillones que se pretenden volcar al embudo para salvar lo insalvable no traerá otra cosa que más caos, acrecentando la crisis e instalándola por lapsos prolongados. No hay que ser un genio de las matemáticas ni otro de la física para asumir con criterio que cuando un sistema pierde dramáticamente su punto de equilibrio (desplazamiento por fuera del modelo) no hay regreso...

No obstante ello, parece que el virtualismo impuesto en el mundo no habilita a asumir que el

problema ya no son las empresas, tampoco los bancos, insalvables por cierto porque se ven sometidos a variables que nadie tuvo la valentía de describir y enseñar, mucho menos prever en modelos de simulación con variables manipuladas para que todo apareciese “lindo” en los power point. Ciertamente, el problema lo constituyen las personas, las gentes que ayer, hoy o mañana se verán (nos veremos) golpeados frontal o tangencialmente, padeciendo las consecuencias de un sistema económico aberrante que fue diseñado para generar exclusión sin vislumbrar que un día alcanzaría a sus propios mentores.

Hoy por hoy no tiene caso salvar a empresas automotrices en un mundo donde las mayorías no tienen suficiente o ningún alimento, agua, servicios esenciales, salud ni educación. Esto que otrora mostraba focos aislados se ha transformado en constante, mal que nos pese.

Los genios de la economía que imponían “recetas” a países como el nuestro han puesto de manifiesto de manera fehaciente sus errores de apreciación, sus fallas a la hora de establecer métodos y sus incapacidades a la hora de gestionar. Pero la cuestión no concluye allí ya que el daño hecho es de tal magnitud que no se limita a una mera cuestión económica.

En efecto, las “recetas” de muchos organismos internacionales que participan de la planificación en políticas sanitarias, no ha sido mejor... por el contrario, demuestran adolecer de las mismas y penosas deficiencias. Las entelequias de la comodidad de los escritorios han demostrado no ser funcionalmente propicias para abordar las realidades y mucho menos operativamente eficientes, por ende ineficaces...

Las personas (sociedades incluidas) en condiciones óptimas de salud son cada vez menos, aún cuando no lo queramos aceptar. Hoy, la CRISIS GLOBAL se traduce como RIESGO HUMANITARIO y esto debiera llamar a la reflexión a los gobiernos, a sus funcionarios políticos y a los técnicos, asumiendo que una revisión de urgencia se hace necesaria.

Cabría preguntarse aquí cuántos errores de apre-

ciación se han acumulado en la obviedad de depreciar políticas públicas imprescindibles para atender demandas genuinas que al verse transferidas y desplazadas se han convertido en un tsunami de "demandas contenidas" que amenazan gravemente a los sistemas asistenciales que transitan sus respectivas gestiones con recursos ultralimitados por decisiones políticas carentes de sentido común.

Esto se traduce de manera ciertamente simple: *para que los números queden en negro ("bonitos") en los libros contables se sacrifican las necesidades de los muchos.* Demencial, sin duda alguna.

Los ejemplos de la gravedad de las consecuencias de inadecuadas observaciones y peores planificaciones afloran a modo de las burbujas del agua hirviendo, por todos lados, estallando en las narices de aquellos que supieron expresar sus soberbias académicas defendiendo lo que a todas luces era indefendible.

Ahora bien, los modelos del seguro social en todo el mundo se sustentaban con aportes personales y patronales administrados a través de instituciones sindicales o sus entidades sociales que ahora se ven afectados por el brutal impacto de la ausencia de aportes suficientes... ¿qué pasará con estos modelos?... no hace falta ser genio de lámpara para vislumbrar un pronto ocaso y un mayor daño social.

Luego de ello la pregunta que se impone es: ¿qué será de la suerte de las personas que se vayan cayendo del sistema?... esencialmente, ¿qué será de su salud?... la clase política del grupo del G-20 ha asumido con ingenuidad sorprendente que la solución está en nacionalizar, y volcar papeles con forma de dineros en una tolva sin fin.

La única solución prudente es reconstruir la SALUD PUBLICA en todo el orbe, estructurada en base a demandas ciertas y como consecuencia de ello, fundada en presupuestos genuinos, para poder brindar una cobertura que asegure que aquello que está ocurriendo en el mundo puede o podrá ser evitado. ¿A qué me refiero?...

Desde hace algunos años (2003) se comenzó a hacer evidente que el perfil infectológico del planeta que habitamos (único, por otra parte) se estaba modificando progresiva pero dramáticamente. La aparición de la gripe aviaria (SARS) entre otras novedades puso en alerta al sistema sanitario a través de denuncias emanadas desde distintos centros científicos y académicos, inclu-

yendo en ellos a la Organización Mundial de la Salud.

La movilización fue significativa y bien puede ser calificada como "responsable" ya que atinó a informar en primera instancia y formar a medida que avanzaba el conocimiento de las alteraciones detectadas y las que iban surgiendo.

Como consecuencia de la movilización científica algunos de estos problemas comenzaron a circunscribirse sin poder definirse ninguna de las situaciones como "efectivamente controladas" pero sí bajo un criterio de seguimiento que una vez más podría tenerse como "responsable", aunque muchas veces fuera de la consideración de las políticas públicas (hablo del mundo, no de la Argentina).

Los motivos de la aparición de nuevas, extrañas mutaciones y virulentas cepas no son del todo conocidos en especial en lo que respecta a sus fuentes, pero aun cuando sea un secreto a voces no escapa a los medios científicos que algo tiene que ver el cambio climático (quizás mucho) y un poco (quizás mucho) la manipulación genética de virus y bacterias en pos del demencialismo de la guerra bacteriológica, de hecho impracticable si queda un dejo de sentido común a los que se dicen responsables... tengan el color de bandera que sea.

La cuestión, llegado este punto es que la SALUD de los marginados (muchísimos) no es distinta ni tampoco aislable de aquellos otros que no lo son (pocos, cada vez menos). Amerita entonces asumir que las enfermedades que se están propagando rápidamente por un mundo donde no quedan fronteras demanda un nuevo ejercicio de gestión pública, cierto pero esencialmente eficiente de cara al futuro.

Atender a unos pocos en desmedro de los muchos ha demostrado no ser útil al conjunto ya que los pocos se ven afectados de manera semejante a los muchos... en este contexto pretender salvaguardar los intereses de las corporaciones no aparece como muy conveniente. Pero esto, que muchos creen que pasará como una simple tormenta, ha venido para instalarse hasta licuar el sistema que le dio origen. Quien crea lo contrario, está equivocado. □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale. 2009-04-10 Copyright by Cerasale, 2009. Derechos reservados. Exclusiva para Revista Médicos, Medicina Global.

UN PASO ADELANTE EN SOLUCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD

Administración de
Redes Farmacéuticas

Auditoría Automatizada
de Medicamentos

Uso Racional
de Medicamentos

Estudios de
Farmacoeconomía

Centro de Cronicidad

• Control y Seguimiento
de Pacientes Crónicos

• Programas de Prevención

Profesionalismo

Innovación


Group
Admifarm
Sistemas Globales de Salud

H. Yrigoyen 1628 - 1er piso - (C1089AAF) - Tel./Fax: (011) 4010-0200 - www.admifarmgroup.com





Políticas de salud: una cuestión de estado

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

Con los primeros coletazos de la crisis económica mundial diversos sectores de la sociedad anunciaron la necesidad de implementar medidas para atenuar los efectos que ésta pudiera tener en nuestro país.

En este sentido, el presidente de la Asociación de Médicos Municipales, doctor Gilardi, señaló en reiteradas oportunidades la necesidad de poner en marcha políticas de salud que contemplaran una red de atención para los ciudadanos que diariamente concurren a los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

Los efectos no tardaron en llegar, tal vez no producidos directamente por la caída de los mercados internacionales, pero sí registrados fronteras adentro: el dengue llegó para quedarse y no se trata de un patrimonio del interior del país, ya se instaló en la provincia de Buenos Aires y en la Capital Federal. Hoy, la sociedad ha tomado conciencia del peligro de la enfermedad.

Con todo, el titular de la AMM señaló que "los médicos de los hospitales son de los mejores y están trabajando arduamente en sus lugares de trabajo, siendo además fuente de consulta permanente por parte de los medios de comunicación. Sin embargo, hay que tener en cuenta lo que hemos hablado durante mucho tiempo: la necesidad de implementar una adecuada política de salud. Esto significa, reiteramos, incorporación de tecnología, recurso humano, capacidad edilicia e inversión. De este modo, los hospitales porteños estarán más fortalecidos a la hora de hacerle frente a una demanda de la sociedad como la que estamos viendo en estos días y más aún cuando se acerca el invierno y los peligros de las enfermedades aumentan, como lo experimentamos el año pasado. No se trata de alarmar, pero sí de poner el carro delante y adelantarnos para no sufrir las consecuencias".

Más allá de esta situación, el presidente de Médicos Municipales afirmó que "actualmente los nombramientos están saliendo, pero necesitamos que el proceso sea más ágil, con menos burocracia. Nosotros entendemos que debe ser un proceso rápido, donde cuando sale uno automáticamente debe entrar otro al sistema, sin trabas y con claridad. Con respecto a los insumos, sabemos que faltan pero también estamos monitoreando que las compras que se realizan lleguen a todos los hospitales. Tenemos que prevenir y estar un paso delante de cualquier crisis".

UN NUEVO ESCENARIO

En lo que hace a la vida de la Asociación de Médicos Municipales, además del monitoreo permanente de los problemas que aquejan al sector sanitario, hay un horizonte por delante y se trata de las elecciones internas del próximo 11 de junio donde se renuevan las autoridades.

En este marco, el doctor Jorge Gilardi encabeza la lista que tiene como punto principal la "continuación del reclamo para que se ponga en marcha una política pública de salud, que contemple las necesidades del paciente y del médico".

Al respecto el titular de la AMM manifestó que "quienes nos conocen saben quiénes somos. Desde hace años

venimos trabajando en defensa de los profesionales de la salud, hemos logrado muchos beneficios y sabemos que siempre quedan cosas por delante. Médicos Municipales ha venido sosteniendo la necesidad de terminar con la capacidad edilicia ociosa, con una rápida solución a los nombramientos, con la necesidad de incorporar tecnología en los hospitales y aumentar la capacidad de insumos. Hoy vemos que muchos acompañan nuestra idea, porque conocemos el hospital por dentro y porque día a día caminamos los pasillos charlando con nuestros pares que son, en definitiva, quienes tienen la importante tarea de ponerle el hombro a las urgencias de la sociedad".

"Vamos a seguir trabajando para evitar el cierre de hospitales y la defensa de los puestos de trabajo, donde se incluye -por supuesto- la defensa de las condiciones salariales de todos los profesionales incluidos, por supuesto, nuestros jubilados. Nosotros vamos a seguir defendiendo los derechos de los profesionales de la salud, como lo venimos haciendo día a día. Como ejemplo podemos citar el caso de la ObsBA que era una de nuestras preocupaciones centrales, porque los conflictos y situaciones allí planteados afectaban el derecho de los profesionales en su rol, ya no de prestadores, sino de afiliados cautivos de la misma. A casi un año de nuestra declaración pública de compromiso ante nuestros afiliados, a través de nuestro órgano editorial y después de muchos años de lucha, podemos afirmar que el objetivo está cumplido. Los reclamos, discusiones, deliberaciones y conflictos que jalonan siempre las relaciones laborales han culminado esta vez en un acuerdo que sella un objetivo largamente acariciado por nuestra institución".

El presidente de la AMM agregó que "esta conquista implica, además, la ratificación del compromiso de la actual conducción por no apartarse ni ceder "un solo centímetro" del justo reclamo que hemos sostenido y demostrar coherencia en el plan de acción en defensa de los derechos de nuestros asociados. Es un nuevo escenario donde estamos trabajando para mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) que, a nuestro juicio, descansa en la combinación de una adecuada retribución salarial, la actualización tecnológica y estructural de los servicios asistenciales y la provisión oportuna de los insumos necesarios para asegurar el funcionamiento de las instituciones de salud dentro de una política pública de salud de Estado".

Sin embargo, la tarea de Médicos Municipales no descansa allí y hay otros aspectos que merecen ser destacados como por ejemplo las actividades que se realizan en el Polideportivo y la importancia de las carreras de capacitación que se realizan en el Instituto.

"Es un abanico amplio donde el día a día nos encuentra abocados a la tarea de expandirnos y eso está a la vista de los socios, que nos conocen y saben perfectamente cómo trabajamos", remarcó Gilardi.

Se vienen unos meses claves para el hospital público, la llegada del invierno y la aparición de las enfermedades relacionadas con esta estación pone en alerta a las autoridades, será la hora de poner en marcha políticas de salud integrales que sirvan para contener la demanda y evitar la crisis. □



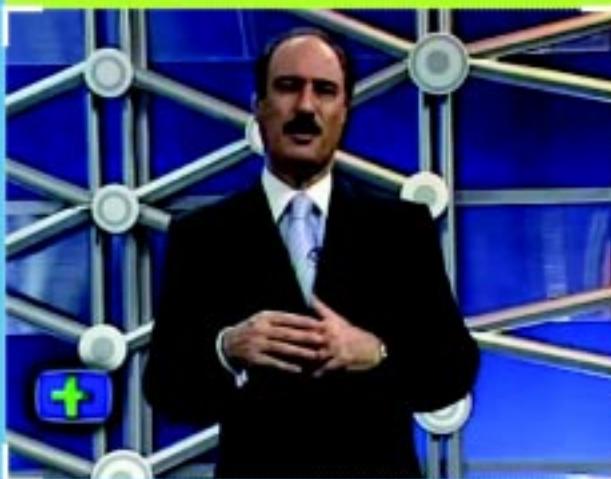


INTELEXIS

Conducen

Dr. Guillermo Capuya
Prof. Guillermo García Caliendo

jueves 19 hs.
intelexis@fibertel.com.ar



IDEA Y CONDUCCIÓN: CARLOS S. ABAD

www.seccionsalud.tv



LUNES 18.30 HS.
CANAL 13

MULTICANAL + CABLEVISION



PRODUCCIÓN GENERAL 4808.9500

La Responsabilidad Civil en el Uruguay de hoy



Dr. Antonio L. Turnes
Secretario de la Comisión Directiva
de SAIP* Cooperativa en Uruguay

*“Los derrumbes de edificios,
las quiebras fraudulentas
de empresas y bancos,
las escrituras públicas
con vicios que generan daño
económico o impiden
concretar negocios,
están llamando a la reflexión
a otros profesionales
que rara vez
son reclamados judicialmente
por sus acciones”,*
nos comenta el Dr. Antonio L.
Turnes, médico uruguayo y autor
de diversos artículos sobre temas
vinculados a la profesión médica.

La responsabilidad profesional ha tenido una evolución lenta en nuestro pequeño país, con 3:300.000 habitantes, 177.000 km² y 75.000 profesionales en actividad.

Una población cercana a la de la Ciudad de Buenos Aires, distribuido en un territorio menor que el de la Provincia de Bs. As., con una concentración del 40% de la población en la capital y del 80% de los profesionales en ella. Cuando hace 40 años leíamos en publica-

ciones médicas internacionales que el tema preocupaba a los médicos de otras latitudes, principalmente Estados Unidos y algunos países de Europa Occidental, nuestros colegas veían como una excentricidad que alguien pudiera litigar por las consecuencias de una actuación profesional.

Sin embargo, desde 1985 hasta el presente, la cultura de la reclamación ha sido una de las variables que más ha crecido respecto de los



profesionales, en particular de la salud. Todavía no se han manifestado con la misma intensidad y frecuencia en otras profesiones, pero ya se insinúa una atención diferente también para ellas.

Los derrumbes de edificios, las quiebras fraudulentas de empresas y bancos, las escrituras públicas con vicios que generan daño económico o impiden concretar negocios, están llamando a la reflexión a otros profesionales que rara vez son reclamados judicialmente por sus acciones. Pero van tomando estado público más próximas unas de otras.

Hasta ahora, la responsabilidad profesional se había manifestado en reclamaciones por resarcimiento económico (demandas civiles). Pero desde hace veinte años, cada vez son más frecuentes las denuncias penales, que en ocasiones terminan con el profesional procesado, con o sin prisión, y sobre la prueba de ese primer proceso se entabla luego la reclamación civil, sin costo para constituir la prueba, por el mero pedido del traslado de una causa a otra.

El mercado asegurador no ha dado respuesta a esta necesidad, y lo realizado hasta ahora, en más de quince años de seguros monopólicos, a

***“Cuando veas las barbas
de tu vecino arder,
pon las tuyas a remojar”,
dice con sabiduría
un antiguo refrán español.
Pero hasta ahora, los
profesionales uruguayos
han mirado con cierta
indiferencia, cómo a
los médicos les tocaba la
peor parte, siendo a menudo
llamados a los tribunales civiles
o penales, y a los demás
les iba resultando barato el viaje.***



través del Banco de Seguros del Estado (hasta 1994) primero de derecho (por imperio legal removido en ese año) y luego de hecho (por falta de interés de los aseguradores en trabajar en este campo) no ha permitido avanzar en este terreno, aunque haya sido una experiencia valiosa por los contrastes de la gestión pasada.

Los profesionales de la salud han constituido una compañía propia (SAIP* cooperativa) que ha tenido excelente acogida en los afiliados de todo el país, por el perfil de servicio que adoptó: la defensa, contención, educación para la prevención, apoyo psicológico y una presencia permanente junto al afectado, todos ellos diferenciales frente al seguro clásico que sólo otorgaba respaldo legal y económico ante demandas civiles, dejando de lado el resto.

Se abre ahora un amplio campo para el desarrollo de coberturas similares para otras profesiones, llamadas a precaverse de las contingencias de un mundo que avanza en todos los campos con mayores exigencias y más clara conciencia del derecho de los ciudadanos.

Es por eso una instancia que debería ser atendida con interés por aquellos que profesionalmente brindan servicio en estas coberturas, para apoyar a contingentes crecientes de personas que necesitarán de su respaldo, pero todavía no han tomado conciencia de ello.

*SAIP: Servicio de Asistencia Integral Profesional. <http://www.saip.org.uy>





ExpoMedical²⁰⁰⁹

7ma feria INTERNACIONAL DE PRODUCTOS,
EQUIPOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD



En conjunto con las
8vas Jornadas
de Capacitación Hospitalaria

10 al 12 de Septiembre de 2009

Centro Costa Salguero - Buenos Aires - Argentina

Organiza:
MERCOFERIAS S.R.L.

Tel./fax: (54 11) 4791.8001
Skype: expomedical
info@expomedical.com.ar

WWW.
expomedical
.com.ar



PREMIO PROFESOR DR. ENRIQUE ROSSI 2009

Al mejor trabajo presentado sobre Educación Médica

Los avances tecnológicos han permitido el descomunal avance en el diagnóstico por imágenes, y hacen posible inferir que hay espacio para una revolución en la educación médica. El premio Profesor Dr. Enrique Rossi del año 2009 homenajea su memoria a través de la motivación a la reflexión e innovación de la educación médica contribuyendo al progreso necesario e inevitable.

Jurado

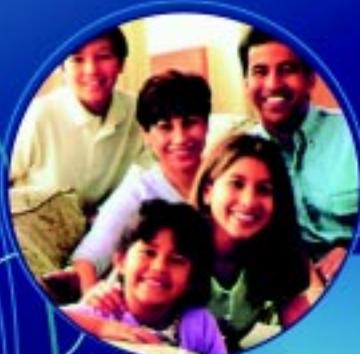
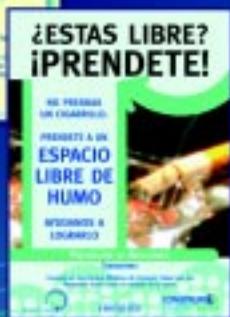
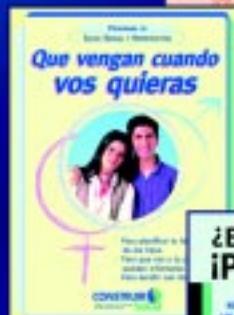
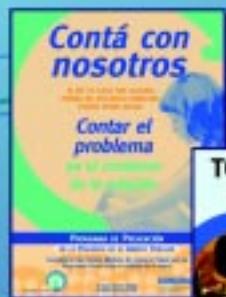
- | | |
|-------------------------------------|--|
| • Prof. Dr. Carlos Benjamín Alvarez | Decano de la Facultad de Medicina de la UCA |
| • Prof. Dr. Guillermo del Bosco | Profesor adjunto de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de la UBA |
| • Prof. Dr. Alfredo Buzzi | Decano de la Facultad de Medicina de la UBA |
| • Acad. Prof. Dr. Manuel Marti | Profesor de Clínica Médica y miembro titular de la Academia Nacional de Medicina |
| • Prof. Julio Ravioli | Decano de la Facultad de Medicina de CEMIC |
| • Dr. Antonio Maya | Fundación Rossi |

PREMIO: \$ 10.000, medalla y diploma.

Entrega de trabajos: hasta el 31 de agosto de 2009 - Entrega de diplomas: primeros días de noviembre

Bases: Tel. 4011-8206 / agustinar@cdrossi.com

Más cerca de tu Salud



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

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

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

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

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