



Columna:  
**La crisis Europea  
 y nuestro futuro**  
 Por el Dr. Héctor Barrios



Columna:  
**Poder y  
 Moral**  
 Por el Dr. Ignacio Katz

# Médicos Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

Año XIV. N 70. Julio 2012

# Trazabilidad



**Lo que viene**



**ES HUMANO. NOSOTROS  
 LO CUIDAMOS**

Planes 220 | 330 | 440



**GALENO**

LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, POR RES. 1431/12 TIENE HABILITADO PARA TODO EL PAÍS UN NÚMERO TELEFÓNICO GRATUITO DE CONSULTA: 800-888-3440 (1700) O INGRESAR A WWW.BSASALUD.GOB.AR LEY 26.462. SOLICITUD INSC. N° 1356. DERECHOS RESERVADOS ESP. 2007-2012



Con universal assistance tus afiliados disfrutan su viaje sin preocupaciones.



[www.universal-assistance.com](http://www.universal-assistance.com)  
ASISTENCIA AL VIAJERO | CALIDAD ISO 9001 2008

DISFRUTA TUS VIAJES CON

 universal  
assistance

ASISTENCIA AL VIAJERO



La red de emergencias médicas  
más grande del país

## nuestras soluciones

- Emergencias Médicas
- Urgencias Médicas
- Consultas Domiciliarias
- Traslados Programados
- Traslados Aéreos
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología
- Gestión de Prestadores
- Líneas 0800 de Alcance Nacional
- Desarrollo de Proyectos a Medida
- Servicio de Área Protegida
- Cobertura en Grandes Eventos
- Contact Center
- Capacitación



Capacitamos a nuestros prestadores  
con la coordinación científica  
de la Asociación Médica Argentina.







Estamos en un solo lugar:  
**TODA LA ARGENTINA.**

Más de 380 Centros de Atención Personalizada.





**USTED  
Y NOSOTROS.  
UNA SOCIEDAD  
SALUDABLE  
PARA ELLOS.**



**> Usted**

mejora su propuesta de servicio, ofreciendo al cliente asistencia al viajero y acceso a la mejor atención de salud en todo el mundo.

**> Nosotros**

ofrecemos el respaldo y la experiencia de la empresa líder mundial en asistencia al viajero, con especial foco en salud privada y en la seguridad social.

**> Ellos**

sus clientes, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

LLAME HOYAL

**0800 122 2774**

y contacte a su ejecutivo ASSIST-CARD

**DIVISIÓN  
SA+UD**  
ASSIST-CARD

**ASSIST-CARD**  
THE TRAVEL CARE COMPANY

Suipacha 1111 - Piso 9º - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - CP 1008 - [divisionсалud@assist-card.com.ar](mailto:divisionсалud@assist-card.com.ar) - [www.assist-card.com](http://www.assist-card.com) - 0900 122 2774

Consulte condiciones de contratación en [www.assist-card.com](http://www.assist-card.com). Las condiciones generales a las que se limita ASSIST-CARD están a disposición del público en los locales de venta y se brindan al cliente en el momento de la compra. Las enfermedades preexistentes tienen exclusiones y limitaciones en los beneficios. Consulte las que corresponden al producto por usted elegido.



# Más cerca de tu Salud



*Líder en medicina familiar  
Sanatorio propio de alta complejidad  
Centros médicos propios en todo el país  
Tecnología de avanzada  
Amplia cobertura*

**0 800 222 0123**  
[www.construirsalud.com.ar](http://www.construirsalud.com.ar)

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

**CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH**



**CONSULTORIOS ESPECIALIZADOS**

**HOSPITAL DE DÍA Y ENFERMERÍA**



**RETIRO DE MEDICACIÓN**

**LABORATORIO**

**ÁREA PSICOSOCIAL**



**GRUPOS DE AUTOAYUDA Y ADHERENCIA**

**TURNOS NO PROGRAMADOS**



**INTERNACIÓN**

**HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**

Casa Central: Perú 1511/15 |Bs As| Tel: (011) 4300-0515/5250

Suc: L.M.Campos 1385 2º |Bs As| (011) 4896-1868/1861/4645

**RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS**

[www.heliossalud.com.ar](http://www.heliossalud.com.ar)





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  
redaccion@revistamedicos.com.ar  
info@revistamedicos.com.ar  
revistamedicos@gmail.com

**Colaboran en esta edición:**

Ricardo Llosa y Yamila Bêgne  
(Redacción),  
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: Galt S.A., Ayolas 494, Tel.: (54-11) 4303-3723 Capital Federal.

Primera Plana

## Trazabilidad Hablando un mismo lenguaje



Pág. 26

### EMPRESAS

Consolidar ART ahora es  
GALENO ART

Corporación Médica anunció  
inversión en su 75º  
aniversario

Pág. 10

### ACTUALIDAD

Se inaugura  
la primera  
planta de  
producción  
de anticuerpos  
monoclonales



Pág. 12

### LIBROS

Médicos: la salud  
de una profesión

Pág. 14

### GRAGEAS

Pág. 16



**VOCES**  
La crisis europea  
y nuestro futuro

Pág. 22

### COLUMNA

Poder  
y moral

Pág. 24



### COLUMNA

El Sector en los  
tiempos de la  
"Coopetencia"

Pág. 32



### BIOTECNOLOGÍA

Nuevas terapias  
para el  
tratamiento  
del cáncer

Pág. 34



### TECNOLOGÍA

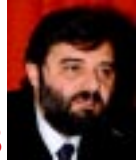
Healthware: una solución  
de gestión para  
servicios de salud

Pág. 36

### VOCES

Medicamentos:  
un mercado anormal  
y concentrado

Pág. 38



### LA MEDICINA EN EL CINE

Diabetes mellitus  
y embarazo

Pág. 44

### OPINIÓN

La Salud  
como derecho  
humano:  
El criterio  
"gasto"

Pág. 48



### OPINIÓN

Solidaridad,  
Compromiso  
y Esfuerzo  
para una  
mejor  
Salud Pública

Pág. 50



### Reportaje



## Nuevo lanzamiento de La Mutual

Pág. 42



**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 e instituciones vinculadas al sistema de salud.



# Está naciendo una nueva Clínica Bazterrica.

Nueva Maternidad.



Confortables habitaciones y Neonatología  
de Alta Complejidad.

Billinghamurst y Juncal • 4821-1600



## Consolidar ART ahora es GALENO ART

GALENO ART es la continuación de Consolidar ART, con el respaldo de GALENO, la empresa líder en servicios de salud.



A 3 meses de concretada la compra de Consolidar ART por GALENO con la aprobación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se lanza GALENO ART, la ART con expertise médico. De esta manera nace una propuesta superadora, que potencia la trayectoria de 16 años y la solvencia patrimonial de Consolidar ART, con la calidad prestacional y calidad médica de GALENO.

Esta sumatoria de experiencias y servicios de calidad constituyen un novedoso enfoque en la atención de los riesgos del trabajo, con una gestión orientada a optimizar la capacidad productiva de las empresas, ya que propicia la minimización de los niveles de riesgos y la mejor atención médica de los trabajadores, logrando su pronta recuperación y recolocación en el corto plazo.

La ART ofrece una cobertura integral e interdisciplinaria, en los ámbitos preventivo, médico-asistencial, técnico y legal, con asesoramiento directo e inmediato, brindando asistencia legal gratuita con un equipo interno de profesionales y acompañamiento permanente al empleador.

GALENO ART ya aumentó su cartera, con 40.000 empresas clientes y 850.000 trabajadores cubiertos y continúa con la red de prestadores en todas sus especialidades y su personal. Cuenta con sucursales en todo el país, 5 Centros médicos propios, entre los que se destaca la incorporación del Centro Médico Quilmes y del Dupuytren, referente especializado en accidentología y traumatología, y con el apoyo de una infraestructura sanatorial superior, como son los Sanatorios de la Trinidad.

"En GALENO ART, como parte de nuestro objetivo de crecimiento, contamos con un plan de expansión de nuestra red de servicios, sumando más sucursales de atención y más Centros Médicos propios de excelencia, como serán los próximos centros que habilitaremos en Morón y San Isidro", dijo su Presidente, Dr. Julio Fraomeni.

Hasta la fecha, la inversión llevada a cabo por GALENO para la adquisición de la compañía, la adecuación de sus sistemas, inversiones en infraestructura en los nuevos centros médicos, adecuación de sucursales y todo lo referente al cambio de marca asciende a la suma de \$ 275 millones y es una nueva demostración de una empresa que desde hace 30 años invierte en el país en su compañía de medicina prepaga y en los Sanatorios de la Trinidad y Dupuytren.

"Entre los afiliados de GALENO ART y los socios de GALENO, ya damos cobertura a casi un millón y medio de personas y estamos fuertemente comprometidos en mantener nuestra calidad de servicio de excelencia, con prevención y la mejor asistencia médica", comentó orgulloso el Dr. Fraomeni. □

## Corporación Médica anunció inversión en su 75° aniversario



**En el marco de su 75° aniversario y como parte de su estrategia de crecimiento, Corporación Médica anunció la inversión de \$ 30.000.000 de pesos en los últimos 12 meses en la ampliación de sus instalaciones e incorporación de tecnología en su centro médico de la localidad de San Martín.**

Fundada en 1937, Corporación Médica, una empresa argentina, que antepone siempre por delante su compromiso con el paciente, y que brinda una atención integral con la más alta calidad médica, anunció la inversión de \$ 30.000.000 en los últimos 12 meses pesos en tareas de ampliación, remodelación e incorporación de tecnología de la más alta calidad en su centro médico de San Martín, una construcción moderna con más de 13.000 metros cuadrados cubiertos, que constituye un gran polo de desarrollo regional. Allí trabaja un equipo de más de 900 personas para que más de 50.000 pacientes por mes confíen su salud en el excelente nivel de sus servicios médicos.

El nuevo edificio tendrá 6 pisos para áreas administrativas y con-

sultorios, que se suma a otro similar para el Servicio de Emergencias Médicas, así como también se incorporarán nuevos quirófanos, unidad coronaria y terapias intensivas de adultos y pediátricas.

Además, cuenta con más de 9.000 egresos anuales, un promedio de estadía de 2,7 días, 150.000 prácticas ambulatorias mensuales y más de 600.000 consultas anuales.



**Dr. Angel Gilardoni (Presidente)**

El moderno laboratorio de Corporación Médica San Martín, tiene equipos de última generación y sofisticados software, que permiten no sólo optimizar la productividad analítica, sino también garantizar resultados de alta confiabilidad. Los servicios de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad de Terapia Intensiva,

Unidad Coronaria y Unidad de Terapia Intensiva Neonatológica, también son un ejemplo de la permanente renovación del equipamiento tecnológico, brindando confiabilidad y capacidad de resolución médica. Recientemente, inauguró el Centro de la Mujer, con el objetivo de centralizar la atención integral de toda su salud.

Por otra parte, Corporación Médica Sanatorio ha sido distinguido por el Instituto Técnico para la Acreditación de los Establecimientos de Salud (ITAES) con su máxima calificación, cumpliendo los 1.200 estándares.

"Corporación Médica pone especial énfasis en la calidad humana. Sus especialistas son reconocidos profesionales en las distintas disciplinas de la medicina, y conforman un equipo médico que pone a la excelencia como premisa en cada tarea preventiva, diagnóstica y terapéutica", comentó el Dr. Angel Gilardoni, Presidente de Corporación Médica. □



# NUESTRO COMPROMISO

ES ESTAR CADA VEZ  
MÁS CERCA

ospe

Delegación Pilar

ospe



0-800-444-OSPe (6773)  
[www.ospesalud.com.ar](http://www.ospesalud.com.ar)

Casa central: Av. L. N. Alem 690 1er piso, (C1001AAO)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Superintendencia de Servicios de Salud  
0800 - 222 - SALUD (72583)

## Se inauguró la primera planta de producción de anticuerpos monoclonales

**El laboratorio pharmADN inauguró la primera planta de América del Sur que producirá anticuerpos monoclonales para el tratamiento de distintos tipos de cáncer (como los de mama, pulmón, colon, riñón y cerebro, y ciertas leucemias) y de enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoidea.**

**L**a nueva planta constituye un hito para la industria farmacéutica argentina, ya que permitirá el abastecimiento local de estos medicamentos de última generación e incluso tendrá capacidad de exportación. Todas sus operaciones se realizarán bajo las más exigentes normas internacionales de Buenas Prácticas de Manufactura (GMP, según sus siglas en inglés).

De la inauguración de la planta, ubicada en la localidad bonaerense de Munro, participaron los ministros de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, Lino Barañao, de Salud, Juan Manzur, y de Industria, Débora Giorgi. La presidenta Cristina Fernández dialogó con los científicos fundadores de *pharmADN* vía teleconferencia desde la provincia de Catamarca.

"La inauguración de esta primera planta de América del Sur es la punta de lanza de un proyecto científico tecnológico a partir del descubrimiento que le valió a (el argentino) César Milstein obtener el Premio Nobel de Medicina", declaró la presidente Cristina Fernández.

Los anticuerpos monoclonales ofrecen una respuesta de avanzada para enfermedades de alto impacto sanitario. En la Argentina, según datos del sistema de salud, cada año se detectan 18.000 nuevos casos de cáncer de mama, afección que ocasiona unas 5.400 muertes anuales; del linfoma no-Hodgkin se detectan 2.500 nuevos casos y se producen 1.400 muertes anuales.

En la actualidad, la totalidad de los anticuerpos monoclonales que se usan en el país se importan, lo que genera un gasto para el estado y los sistemas de seguridad social del orden de los U\$S 250 millones anuales. La producción de la nueva planta permitirá sustituir importaciones y generar exportaciones de estos productos biotecnológicos.

El doctor Juan Manzur señaló la importancia de la biotecnología

como área clave para el desarrollo del país. "La producción local de estas innovadoras terapias tendrá un importante impacto en el acceso de la población a mejores y más eficaces tratamientos. Además se trata de un proyecto único en la región que permite generar empleo altamente calificado", afirmó el Dr. Manzur.

### Biotecnología de punta

La construcción de la planta y su equipamiento y tecnología de punta demandaron una inversión de U\$S 15 millones, proyecto que contó con el apoyo del Fondo Sectorial de Biotecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación. Otra planta



**Directivos de pharmADN, CEO Insud y Ministros de la Nación.**

con la misma tecnología pero con una capacidad 7 veces más grande ya está proyectada para poder dar respuesta a la alta demanda que tendrán estos medicamentos.

"Nuestro modelo de inversión favorece la transferencia de tecnología, potencia la capacidad de exportación del país y la creación de puestos de trabajo calificado", declaró el doctor Hugo Sigman, CEO del Grupo Insud. *pharmADN* es el laboratorio de Grupo Insud dedicado a la producción y desarrollo de productos farmacéuticos biotecnológicos, en sociedad con los cuatro científicos fundadores.

La planta para elaboración de anticuerpos monoclonales recién inaugurada alberga en sus 1.400 m<sup>2</sup> de superficie algunas de las herramientas biotecnológicas más

modernas del mundo, como son los biorreactores desechables o "Single-Use Bioreactors", que permiten garantizar la pureza y calidad de los biofármacos que en ellos se producen bajo los más estrictos estándares internacionales de calidad. Otro dato significativo de esta empresa es que dos tercios de sus empleados son científicos altamente capacitados.

La colaboración internacional es uno de los aspectos clave del proyecto, ya que ha facilitado la transferencia de tecnología de punta y la adquisición del know how necesario para materializar un proyecto que, con inversión nacional, es capaz de insertarse en el mundo bajo estándares internacionales. "Una de las grandes virtudes de *pharmaADN* es seleccionar qué tecnologías e insumos comprar en cada parte del mundo y adaptarlas en base a las necesidades y la experiencia propias, para así ir mejorando los procesos productivos recibidos y, al mismo tiempo, ser capaces de realizar desarrollos originales", comentó el doctor Sigman.

"En todo el mundo son muy pocas las compañías que cuentan con la tecnología para producir anticuerpos monoclonales bajo normas internacionales de calidad. Es un motivo de orgullo para la ciencia argentina contar con una planta con esa capacidad, que permita ampliar el acceso de nuestros pacientes a los tratamientos más modernos para enfermedades como el cáncer", dijo el doctor Mauricio Seigelchifer, socio fundador y Director de Investigación y Desarrollo de *pharmADN*.

Este proyecto de desarrollo y producción se complementa con una alianza para la formulación y envasado de anticuerpos monoclonales con SINERGIUM Biotech, compañía farmacéutica especializada en la producción y comercialización de vacunas y medicamentos biológicos de alta complejidad. □





## NUEVO CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATAL.

La Clínica Santa Isabel brinda una completa atención en Obstetricia y en Neonatología, con dos áreas totalmente renovadas y equipadas con alta tecnología, atendidas por excelentes profesionales.



### PISO EXCLUSIVO DE MATERNIDAD

Atendido por un grupo médico consolidado con marcada experiencia y personal de enfermería especializado. Equipado con amplias y confortables habitaciones, que cuentan con todas las comodidades necesarias para hacer más placentera la estadía del paciente y su familia.



## El nuevo libro de Ginés González García

### Médicos: la salud de una profesión

**La obra es un recorrido del estado del sistema sanitario de la Argentina y una interpelación a quienes quieren participar activamente en el debate de las políticas de salud en el país. Incluye 8 propuestas para lograr un sistema de salud más justo y eficaz y un relevamiento entre estudiantes de medicina.**

"Este libro está escrito con pasión, buscando aportar ideas e información a todos los que queremos una Argentina grande, saludable y educada con lo mejor de nosotros (...) La convicción para escribir este libro es que todos tenemos que cambiar nuestro punto de vista sobre este tipo de problemas y buscar juntos nuevas soluciones, comprometiéndonos con ellas en la acción", así lo afirma el doctor Ginés González García en su nuevo libro "Médicos: la salud de una profesión", que fue presentado el jueves 7 de junio en la Universidad ISALUD. La nueva obra del actual embajador argentino en Chile y ex Ministro de Salud de la Nación, es un recorrido por el estado del sistema sanitario de la Argentina y una interpelación a quienes quieren participar activamente en el debate de las políticas de salud en el país. Incluye 8 propuestas para un sistema de salud más justo y eficaz y un relevamiento entre estudiantes de medicina.

El libro fue escrito junto a Claudia Madies, abogada y magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social, y Mariano Fontela, politólogo e investigador de la Fundación ISALUD. Está particularmente dirigido a graduados jóvenes y estudiantes de alguna de las Ciencias de la Salud, con el objetivo de que puedan asumir un protagonismo consciente en el debate sobre su propio papel en la reforma sanitaria.

Crear un consejo federal para el desarrollo y la planificación del talento humano en salud que apruebe las bases de un plan concertado; formar para el cuidado de la salud y establecer un régimen de empleo público de profesionales de la salud específico, que responda a la peculiaridad del sistema de salud como estrategia de alcance federal; son algunas de las 8 propuestas incluidas en el libro



para mejorar el sistema de salud. Estas propuestas fueron pensadas no sólo en función de un sistema de salud más justo y eficaz; sino también en sintonía con las preferencias de los jóvenes profesionales que eligen la medicina como profesión. Dichas preferencias fueron relevadas a través de una encuesta que también forma parte del libro, realizada a trescientos médicos jóvenes de establecimientos asistenciales del sector público de todo el país, y quinientos estudiantes de medicina en el nivel de grado.

#### Las 8 propuestas:

1. Crear un consejo federal para el desarrollo y la planificación del talento humano en salud que apruebe las bases de un plan concertado.
2. Formar para el cuidado de la salud.
3. Establecer un régimen de empleo público de profesionales de la salud específico, que responda a la peculiaridad del sistema de salud como estrategia de alcance federal.
4. Sancionar una ley de Atención Primaria de la Salud que garantice la continuidad en la atención, correlacionando los

incentivos a reconocer al talento humano con sus intervenciones al interior de las redes de atención que resulten facilitadoras de dicha continuidad.

5. Incorporar masivamente tecnologías de información y comunicación (TIC) a la enseñanza y la práctica diaria de los profesionales de la salud.
6. Promover investigaciones sobre formación de los profesionales de la salud.
7. Crear un fondo federal compensatorio solidario.
8. Prever -a través del fondo federal a crear- para los profesionales del sector público fuertes incentivos económicos que compensen los lugares de trabajo críticos, por provincia, por región o por características de la localidad, y que alienten el desarrollo de competencias.

#### Sobre el Dr. Ginés González García

El doctor Ginés González García es médico cirujano y especialista en salud pública. Desde diciembre de 2007 y hasta la fecha se desempeña como embajador argentino en Chile. Fue Ministro de Salud de la Nación (2002-2007) y de la provincia de Buenos Aires (1988-1991); y Director del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS 1974-1976). Fundador y primer rector de la Universidad ISALUD, es autor y coautor de: Medicamentos: salud política y economía (2005), Salud para los argentinos (2004), La universidad en la sociedad del siglo XXI (2001), La Argentina del tercer milenio (1997), Más salud por el mismo dinero (1997), Remedios políticos para los medicamentos (1994) y El gasto en salud y medicamentos (1986). Más información: <http://www.ginesgonzalezg.com.ar>.



# TECNOLOGIA Y PENSAMIENTO ESTRATEGICO COORDINADO PARA LA ATENCION DE LA SALUD

Administración de redes farmacéuticas - Informes estadísticos y de consumo - Auditoría y validación on line de recetas - Centro de patologías crónicas - Management farmacéutico - Uso racional de medicamentos - Estudios de farmacoeconomía



⦿ Profesionalismo



⦿ Innovación



**ADMIFARM**  
G R O U P



⦿ Experiencia



⦿ Servicio personalizado

# GRAGEAS

## NOVEDADES ASSIST-CARD

### ASSIST-CARD ARGENTINA – DIVISION SALUD

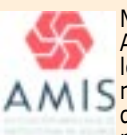
**OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria

A partir del mes de junio de 2012, iniciamos un nuevo proceso de comercialización de productos a demanda con la OBRA SOCIAL OSDEPYM, instrumentando de esta forma una alianza estratégica que lleva ya dos años de relación.



También tenemos el agrado de comunicar el convenio realizado con la Obra Social **OSPLAD**, con productos especialmente diseñados para sus afiliados, para viajes en todo el mundo y que será comercializado a valores altamente competitivos en el mercado.

### ASSIST-CARD INTERNACIONAL – DIVISION SALUD



Se realizó en la ciudad del DF, en México, el día 21 de junio, el Seminario de Gastos Médicos y Salud, organizado, por AMIS, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros y ALAMI. En el mismo se presentó el modelo de los seguros de salud en México y cada país miembro de ALAMI, presentó la problemática del sector salud de los países de la Región. El mismo fue presentado por su Director General,

Sr. Recaredo Arias y presentó al Actuario, Eduardo Lara di Lauro, quien expuso sobre Seguros y sus gastos médicos. Participó de este importante evento, el Gerente Regional de ACI, SR Daniel R. J. Piscicelli.



**Daniel R.J. Piscicelli junto a funcionarios de Amis México y directivos de ALAMI como su Pte. Dr. Eduardo Cruz.**

### ASSIST-CARD BRASIL



Comunica que se ha incorporado a nuestra importante cartera de clientes de Salud, la empresa CARE PLUS, de medicina privada, que cuenta con los servicios de asistencia al viajero en todo el mundo.

Nuevo Country Manager: a partir del día 1 de junio de este año, se ha incorporado a ASSIST- CARD BRASIL el Sr. Daniel Prieto, de vasta trayectoria en el mercado de la Asistencia al Viajero, quien anteriormente ocupó otras posiciones dentro de la Compañía.

### CONVENCION INTERNACIONAL DE ASSIST-CARD



Los principales ejecutivos de ASSIST-CARD en toda América, Europa y Asia se reunieron en Buenos Aires del 17 al 22 de mayo con el objetivo de compartir experiencias y definir las estrategias comerciales para los próximos meses.

Fueron 5 días de intenso trabajo, que comenzaron con la construcción de 5 casas para "Un Techo para mi País". Allí, todos los ejecutivos de ASSIST-CARD hicieron una tarea memorable y muy esforzada, trabajando en medio del barro y del frío para ayudar a 5 familias en situación de extrema pobreza.

Luego vino la Convención en la cual los más importantes ejecutivos de ACI hicieron diferentes presentaciones de nuevos productos y estrategias comerciales que mostraron los proyectos de la empresa para el corto plazo, los nuevos productos que se han diseñado y los planes de comercialización y expansión para esta nueva etapa.

En el año en que ASSIST-CARD cumple 40 años brindando servicios turísticos, esta convención ha sido, sin lugar a dudas, un importante paso hacia la materialización del crecimiento y consolidación de ASSIST-CARD en el mercado de los servicios de salud en todo el mundo. ■

## ACUERDO ENTRE EL INSTITUTO HENRY MOORE Y LA UCSD

El Instituto Henry Moore, líder nacional en oncología junto a la Universidad de San Diego California (UCSD) realizaron un acuerdo de intercambio científico y tecnológico. El mismo permite realizar en el país investigación y tratamientos de vanguardia basada en la evidencia científica e incluye la interconsulta con Estados Unidos en tiempo real para pacientes oncológicos.

La firma del acuerdo se llevó a cabo el 1 de junio en los salones de "La Mansión" del hotel Four Seasons. Durante el encuentro estuvieron presentes grandes personalidades: referentes de la comunidad médica, miembros de la Embajada de EE.UU., del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, líderes de opinión, comunidad médica, directores de las más importantes entidades de salud del país y medios de comunicación.

Durante la firma, el Dr. Gustavo Gercovich, Director General del Instituto Henry Moore, manifestó: *Este acuerdo se basa en el principio de la medicina basada en evidencia, por la cual los pacientes podrán acceder sin fronteras a la información. La telemedicina es un arma, una herramienta totalmente nueva que se incorpora al sistema sanitario. La educación a distancia da la posibilidad de compartir diagnósticos y así se le da equidad al sistema. Se trata de proyecto de crecimiento que nos honra y dignifica, significa un mayor y mejor aporte para los pacientes, colegas, hospitales y gobiernos.* ■

## NUEVA ACCION SOLIDARIA DE UTTA Y OSPAT EN SANTA FE



La Obra Social de Unión de los Trabajadores del Turf y Afines se hizo presente una vez más en el Centro Terapéutico "Un Mundo Especial", con una acción solidaria que mejorará las condiciones edilicias de esta institución santafesina que trabaja en la contención y rehabilitación de chicos con capacidades especiales.

El Presidente de OSPAT y Secretario General de UTTA, Carlos Felice, manifestó que "con mucha satisfacción colaboramos con "Un Mundo Especial", esta institución que trata la inclusión de quienes tienen una capacidad diferente. Estamos atravesando este camino que merece la ayuda de la gente, para satisfacer las necesidades de salud y asistencia, pero por sobre todo de afecto que tienen los niños".

OSPAT colabora regularmente "Un Mundo Especial", y en esta oportunidad, atendiendo a las necesidades de ampliación edilicia, donó los materiales para la construcción de dos dormitorios completos con baño. Este era un requerimiento concreto de la institución para el tratamiento de los jóvenes que, debido a sus patologías, necesitan dormir solos.

"Nos comprometemos en la construcción de dormitorios individuales, porque a medida que pasan los años los niños crecen y necesitan tratamientos para personas adultas en espacios acordes a sus necesidades", explicó Felice, quien agregó que "la sonrisa y la mirada de los niños de "Un Mundo Especial" nos llena el corazón". ■





## Bienvenido Liberty ART al Grupo Swiss Medical

Apostando al desarrollo y al crecimiento, SMG ART anuncia la adquisición del 100% del paquete accionario de Liberty ART S.A.

A partir de esta compra todos los clientes suman la excelencia en prestaciones médicas que caracterizan al Grupo Swiss Medical y a su amplia red de prestadores propios de primer nivel.

**Para ser grandes hay que crecer**



# GRAGEAS

## MEDIFE INAUGURO LA NUEVA SUCURSAL RAFAELA



Medifé, la empresa de medicina prepaga de alcance nacional, continúa con su plan de expansión y renovación en todo el país. Recientemente realizó la inauguración de su nueva sucursal Rafaela (Santa Fe). Este acontecimiento estuvo precedido por una campaña publicitaria multimedial. Bajo el slogan Protección, Innovación, Agilidad, la compañía sintetizó bajo estos 3 conceptos el profesionalismo de su cuerpo médico, el dinamismo para realizar gestiones a través de su plataforma on line y el fácil acceso a las prestaciones.

El evento se realizó en el Hotel Campo Grande de la ciudad de Rafaela. La convocatoria de público fue muy numerosa. Asistieron gerentes, prestadores, empresarios, autoridades municipales, representantes de distintas cámaras y referentes de las empresas rafaelinas más importantes.

Medifé continúa apostando al crecimiento y se suma al gran desarrollo que tiene la ciudad de Rafaela. En esta oportunidad, con la inauguración de un nuevo espacio de encuentro con sus asociados, busca brindarles la mejor atención. La sucursal se encuentra ubicada en la calle Pueyrredón 75. ■



## PRIMERAS JORNADAS NACIONALES DE SALUD MENTAL



Medifé realizó los días 8 y 9 de junio sus primeras Jornadas Nacionales de Salud Mental bajo el título "Alcances de la clínica en los sistemas de salud".

Durante estas primeras Jornadas, se presentaron más de 70 expositores -todos ellos prestadores de nuestras cartillas- en dos salas en simultáneo. Durante dos días se generó un espacio de intercambio entre colegas sobre las particularidades de la práctica clínica en un sistema de salud. Las Jornadas despertaron gran interés entre los profesionales de salud mental, logrando una concurrencia de 260 asistentes entre prestadores de Medifé y profesionales que no forman parte de nuestra cartilla. La iniciativa de estas Jornadas surgió del Lic. Juan Carlos Mosca y la Lic. Mariana Trocca, Coordinadores de Salud Mental de Medifé. Con esta actividad que fomenta la investi-

gación entre sus prestadores, Medifé reafirma su compromiso con la mejora de la calidad del sistema de salud. ■

## EL HOSPITAL BRITANICO INCORPORO UN NUEVO RESONADOR

Mediante un importante operativo realizado en la intersección de la Avenida Caseros y Perdriel, que requirió la intervención de una grúa de gran porte, el Hospital Británico incorporó un nuevo resonador a su Servicio de Diagnóstico por Imágenes, que se suma al que ya se encuentra en actividad. El Hospital Británico cuenta con un nuevo resonador marca Philips Achieva de 1.5 Teslas de última generación, traído desde Holanda, que será utilizado principalmente en estudios neurorradiológicos, así como en el diagnóstico de patologías cardiológicas y músculo-esqueléticas. La incorporación de esta tecnología médica de imagen de avanzada, que requirió una inversión de más de 4 millones de pesos, permitirá reforzar la atención frente a la creciente demanda observada en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, que supera el millar de estudios mensuales.



"La existencia de un segundo resonador en el Hospital posibilitará además la realización de nuevas prestaciones para beneficio de los pacientes", explica la Dra. Afonso, Jefa del Servicio de Diagnóstico por Imágenes. ■

## "MOMENTOS ADMIFARM"



Admifarm Group se hizo presente los días 8, 9 y 10 de Junio en el predio de Costa Salguero para participar de Expofarmacia 2012, el evento más importante del año.

En los 3 días el Stand fue visitado por una gran cantidad de público entre clientes, proveedores y amigos, todos dejaron sus felicitaciones por lo que Admifarm Group y sus equipos están desarrollando con nuevas e innovadoras propuestas en el mercado. ■

## SCIENZA ARGENTINA IMPLEMENTO DATAMATRIX



Scienza Argentina, líder en la comercialización, distribución y gerenciamiento de medicamentos para tratamientos oncológicos, antirretrovirales, trasplantes y terapias especiales en general, implementó el código de seguridad Datamatrix, un nuevo sistema para el trazado de productos, que es utilizado en el mercado farmacéutico y en el que confían los laboratorios nacionales e internacionales.

El nuevo código Datamatrix permite: almacenar más información en menor espacio. Lo que posibilita incluir número de lote y fecha de vencimiento dentro del código. Es de más fácil lectura. Se podrá seguir utilizando la herramienta de verificación on line. Además, con la implementación de este código se puede disponer de mayor información en menor espacio (GLN (Global Location Number o Número Mundial de Localización), el número de lote y la fecha de vencimiento.; la información puede leerse aún con el código dañado hasta en un 40%; por otro lado, hay que tener en cuenta que esta evolución tecnológica es el estándar más utilizado por la industria farmacéutica en Europa y en Estados Unidos. "Nos motiva el compromiso asumido por Scienza Argentina con las normativas dispuestas por el Ministerio de Salud. De las opciones sugeridas por esa Institución, optamos por implementar el código Datamatrix a nuestros sistemas de trazabilidad, ya que esta evolución tecnológica nos permite seguir invirtiendo y trabajando en la seguridad de los medicamentos", indica el gerente general de Scienza Argentina, Eduardo Roqueta. ■



# Sumamos confianza a nuestros asegurados

- Brindando ventajas diferenciales en nuestras coberturas de Praxis Profesional Médica.



## Asistencia 0-800-TPC 24hs

Atención permanente a cargo de un equipo médico legista para el asesoramiento en la prevención de litigios y la gestión del riesgo.



## Cobertura Extendida sin costo

Incluye cobertura de hasta 10 años para cualquier incidente que haya sucedido durante la vigencia de la póliza.



PRAXIS PROFESIONAL  
RESPONSABILIDAD CIVIL  
CAUCIÓN  
VIDA  
ACCIDENTES PERSONALES

LUK www.luknet.com.ar

 Lo invitamos a seguirnos en  
/TPC Compañía de Seguros

Ax. Belgrano 634, Piso 9 - 1092AAT  
Buenos Aires, Argentina.  
Tel. (54.1) 4876.5300 - info@webtpc.com

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

CALIFICACIÓN



Enlaces  
Latinoamericana S.A.

**TPC**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS



## LIBROS

### El sendero que oriente el rumbo hacia un Sistema Federal Integrado de Salud

"La alienación contemporánea es producto de efectuar el trabajo de hoy con las herramientas y los conceptos de ayer"  
Marchall Mac Luhan

#### Una herramienta de cambio

Vivimos en tiempos de transformaciones y desafíos. Todos los campos de la esfera social están atravesados por demandas históricas y por otras nuevas, que surgen al compás de las mutaciones políticas, económicas, sociales y culturales.

En particular, el ámbito de la salud, en el que está en juego nada menos que la vida humana, contiene muchas de las tensiones fundamentales de la sociedad contemporánea. En ese sentido, este libro -cuyo prólogo fue escrito por el Dr. Alberto Ricardo Dalla Vía, Titular de Derecho Constitucional de la Facultad de Derecho de la UBA y Académico de Número de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas- pretende servir de herramienta en el presente para que la democracia, ya conseguida en términos políticos, llegue a la salud. Se trata, por lo tanto, de una pieza que busca servir en la transformación de la realidad nacional sanitaria.

Uno de los postulados fundamentales de este libro, que subyace a lo largo de todas sus páginas, es que el campo de la salud es clave para la condición humana, ya que allí se entretajan la medicina, la sociedad y el desarrollo económico. Hoy por hoy, conviven superposiciones institucionales con carencias, lo que resulta una combinación especialmente conflictiva. Necesitamos reconocer la tríada formada por las necesidades, demandas y la producción de los servicios asistenciales de este país, para construir un sistema sanitario justo, equitativo, federal y eficiente. En síntesis, como plantea la norma que aquí presentamos, hay que edificar un Sistema Federal Integrado de Salud (SFIS).

La ley que se presenta es un instrumento a ser utilizado en los tiempos que corren, sin demoras. No pretende ser una mera declaración de principios, o un manifiesto utópico, ni tampoco un escrito coyuntural, que solamente serviría para generar la ilusión de soluciones mágicas que apenas resultan parches que se vuelven permanentes. Esta norma busca ser una herramienta de cambio, para que las autoridades la utilicen y redefinan las pautas sanitarias del país.

Hoy no podemos hablar de un "sistema de salud", sino de la combinación de diversos regímenes, tanto institucionales como legales y logísticos. Para dejar atrás la fragmentación paralizante, hay que reunir las partes dispersas del campo sanitario, crear las que no existen y desarrollar estrategias y prácticas de vinculación, evaluación y producción de resultados.

Fuimos la vanguardia de la medicina de habla hispana; por lo tanto, no aceptemos ser la retaguardia y menos aún la resistencia. Debemos iniciar el recorrido para recuperar el sitio que nuestro pueblo se merece. Lo que está en juego es nada menos que la calidad de vida de todos nosotros, y de las generaciones futuras. En los tiempos que corren, demorarse en esta transformación es un crimen de lesa humanidad. ■

### CHEMO SELLO UN ACUERDO DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA CON FARMANGUINHOS



Chemo, el laboratorio farmacéutico internacional de Grupo Insud, selló un acuerdo de transferencia tecnológica con Farmanguinhos, la empresa estatal de medicamentos de Brasil, para la producción de un antiasmático en

cápsulas compuesto por Formoterol y Budesonida. El tratamiento comenzará a ser fabricado en el 2013, y durante el primer año el volumen estimado de producción será de 500.000 unidades por un valor de 24 millones de dólares.

El convenio público-privado tiene un plazo de 5 años de duración y se iniciará con los ensayos clínicos del medicamento. Chemo, que tiene presencia en más de 41 países, transferirá tecnología para producir, formular y envasar dosis fijas combinadas con dos presentaciones: formoterol 6mcg más budesonida 200mcg/cápsula, y formoterol 12mcg más budesonida 400mcg/cápsula, para facilitar la tolerancia del paciente al tratamiento. ■

### UNIVERSAL ASSISTANCE ARRANCA UNA NUEVA TEMPORADA EN BARILOCHE



La empresa de asistencia al viajero, Universal Assistance, se prepara para atender la demanda de más de 100.000

turistas, entre argentinos y extranjeros, que viajan a Bariloche para disfrutar de sus vacaciones de invierno o para realizar actividades deportivas en la nieve.

La atención médica se brindará a través de una infraestructura médica propia, conformada por un centro médico ubicado en la base del Cerro Catedral y una flota de ambulancias especialmente equipadas para brindar la mejor asistencia en la nieve. Además, Universal Assistance posee convenios con los principales laboratorios y con los prestadores e instituciones médicas más importantes de la zona.

De esta forma, los beneficiarios de Universal Assistance contarán con la atención y el servicio de la empresa para atender cualquier necesidad médica durante sus vacaciones. ■



### TPC FIRMO UN CONVENIO IMPORTANTE EN EL INTERIOR DEL PAÍS

El Colegio de Abogados de la Provincia de San Luis ha firmado con TPC Compañía de Seguros S.A. y con LAE Consultores de Riesgos, un convenio que le brinda a sus asociados la posibilidad de acceder a un seguro de Responsabilidad Civil Profesional, en condiciones muy ventajosas, sumado a un seguro de Vida Colectivo más una renta diaria por enfermedad o accidente. El acuerdo, concretado en el

mes de mayo del corriente año, formaliza a TPC Compañía de Seguros, especializada en coberturas de Responsabilidad Civil Profesional como la aseguradora que le ofrece al abogado a través del Colegio, una cobertura que ampare los casos de reclamos por mala praxis profesional, con el objeto de mantener indemne su patrimonio por los reclamos derivados de su actuación profesional. De esta manera y en forma conjunta, el profesional podrá acceder a coberturas que le permitan proteger su patrimonio, sus ingresos y lo que es primordial, su familia. ■



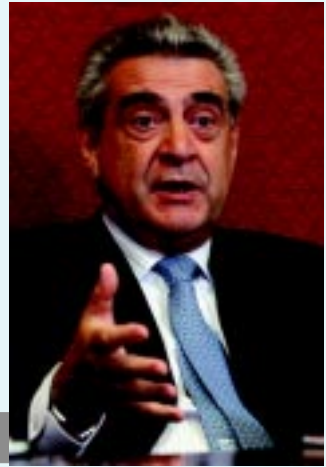
# PROTECCIÓN PARA QUIENES NOS PROTEGEN



## RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL **PRAXIS MÉDICA**

**PRUDENCIA**  
Seguros 

# La crisis europea y nuestro futuro



Por el Dr. Héctor Barrios

Director de Towers Watson

**N**aturalmente, todos sabemos que la crisis europea actual no se generó por las erogaciones que realizan los países para solventar los programas de Seguridad Social. Fueron las dificultades para el pago de la deuda pública de Grecia, a la que luego también se fueron sumando los problemas de los denominados PIGS (un acrónimo peyorativo que incluye a Portugal, Italia –muchas veces es reemplazada por Irlanda y en otras oportunidades se citan a ambas–, Grecia y España).

Pero sin lugar a dudas, el gasto público va teniendo su papel en la crisis y podemos ver cómo los gobiernos toman fuertes medidas de restricción tanto en los aportes al Sistema Previsional como al de la Salud Pública.

El congelamiento de jubilaciones y pensiones –incluyendo quitas–, y las reducciones presupuestarias en los servicios de Salud, ya se están aplicando en todos esos países.

A título de ejemplo, en España en este año 2012 los jubilados pasaron a tener un copago en las compras de medicamentos. Si bien es bajo –y con tope mensual de gasto– lo cierto es que hasta aquí, se les proveía gratuitamente.

En Italia, la visita a un Médico Especialista que anteriormente era gratuita, a partir de enero de 2012 cuesta 10 euros y se eleva a 25 euros si el paciente concurre a la Urgencia y finalmente no requiere internación, es decir si la atención finalmente no resultaba tan urgente.

En Portugal, también desde enero de este año, se han duplicado prácticamente los copagos del sistema de salud. Una consulta en cualquier especialidad en el Hospital Público de cualquier especialidad, también cuesta 10 euros y una Urgencia varía entre 20 y 50 euros, dependiendo del número de análisis a realizar que, dicho sea de paso, deben hacerse en forma privada, ya que no son cubiertos por el sistema público.

Como se puede apreciar, una buena parte de aquello que se proveía gratuitamente, va dejando de serlo. Como se ha dicho innumerable cantidad de veces, necesariamente debe existir un alineamiento de intereses entre beneficiarios, efectores y financiadores. Lamentablemente, son las crisis las que vienen a ponerle racionalidad al gasto y las que proveen el alineamiento de intereses, las más de las veces, muy a pesar de los consumidores.

Ahora bien, permítame amigo lector cambiar de tema para contarle una historia.

Corría enero del año 1962; en Londres; el lugar, los estudios de la compañía discográfica Decca Records. Cuatro integrantes de un conjunto musical grababan material para que Mike Smith, encargado de artistas y repertorios de Decca, diera su veredicto respecto de contratarlos...o no.

Cuando la Banda se retiró de grabar, se realizó una audición con otro conjunto: Brian Poole and The Tremeloes.

En febrero, Mike Smith dió su veredicto. Teniendo en cuenta que las autoridades de Decca podían contratar a solo una de las Bandas, optó por BP and The Tremeloes. Los Beatles se quedaron afuera.

A veces pienso que nosotros, los argentinos, tenemos la maldición de Mike Smith: contamos con una enorme capacidad para elegir siempre a BP and The Tremeloes.

Mientras el mundo le pone racionalidad al gasto, nosotros instrumentamos nuevas coberturas, nuevos alcances y mayores gastos sobre el sistema de salud. En resumen, más gratuidad y menos alineamiento.

Por delante, tenemos pendiente un tema de vital importancia: las normas que debe dictar la Superintendencia de Salud, con relación a la Reglamentación de la Ley de Regulación de la Medicina Prepaga. Esperamos que tales normas cambien la actual tendencia y traigan una esperada racionalidad técnica.

Por favor, otra vez BP and The Tremeloes no. □



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](mailto:info@aclife.com.ar)





**CENTRO DE DIAGNÓSTICO  
DR. ENRIQUE ROSSI**

# La evolución en el diagnóstico

EXCELENCIA MÉDICA, CAPACITACIÓN ACADÉMICA,  
IDONEIDAD, TECNOLOGÍA, SERIEDAD,  
PERFECCIONAMIENTO, DESARROLLO SOCIAL.  
TODO MULTIPLICADO POR MÁS DE 30 AÑOS.

SEDE BARRIO NORTE - ABASTO - MICROCENTRO - BELGRANO  
PROXIMAMENTE NUEVA SEDE ESMERALDA 135

CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011-8080

ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000

CDR@CDROSSI.COM - WWW.CDROSSI.COM

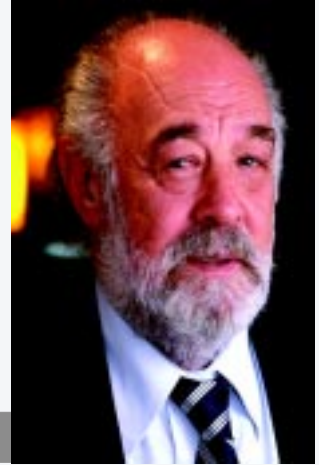
Sitio Móvil



<http://m.cdrossi.com>

# Poder y moral

“Un mercado libre sólo puede existir en el marco de un orden jurídico creado y garantizado por el Estado”  
Karl Popper



Por el Dr. Ignacio Katz

Si hay un concepto que es aceptado en forma unánime entre los conocedores de la política sanitaria argentina, es el de su *fragmentación*, que se traduce en una clara muestra de la dilución de la responsabilidad, la simultánea falta de organización propia de un sistema, y la consecuente imposibilidad de su instrumentación en red. Dicha situación trae aparejada una autonomización que da lugar a conductas corporativas e insolidarias. Al estar cada sector aislado, se pierden valiosas oportunidades de trabajo en conjunto para revertir décadas de atraso sanitario.

Unir lo disperso, más que una necesidad, es una responsabilidad ética y moral.

Asimismo, hay otros dos problemas que, en cuanto a sus costos, golpean sobre la atención médica. Desde hace tiempo, viene desarrollándose una obsesión por incorporar *tecnología médica sin criterios sistemáticos*, en una carrera desenfrenada por tratar de tener “lo último” que ofrece el mercado en cuanto a aparatología, sin que eso signifique que se haya evaluado la verdadera necesidad de ese gasto. Frente al verdadero aluvión tecnológico que desarrolla la industria, las novedades nos desbordan y corremos el riesgo de incorporarlas *per se*. Ante esa situación, se necesita más que nunca una verdadera Agencia de Evaluación de Tecnología Médica, que analice y testeé la real importancia de la nueva aparatología, y que establezca patrones racionales de uso de la misma. También es imprescindible una formación más eficiente de los recursos humanos encargados de usar estas tecnologías. Nada es bueno en sí por ser novedoso, sino por cómo se inserta en una sociedad, qué beneficios concretos brinda y cómo es aprovechado por la comunidad.

El otro elemento está dado por la *falta de acceso a los medicamentos* de vastos sectores. El economista y Premio Nobel Joseph Stiglitz afirma que “los remedios tienen un precio asignado demasiado alto, aunque el costo para producirlo sea tan sólo una fracción de ese precio (consecuencia de que su producción está orientada a obtener el máximo beneficio económico, no social)”. Stiglitz remarca que esa condición “sesga los esfuerzos dirigidos al desarrollo de fármacos que son esenciales para el bienestar de la humanidad”, situación a la que agrega el aporte indirecto realizado a través de adquisiciones públicas de medicamentos por parte del Estado y las obras sociales.

Tenemos, por tanto, estos dos factores que dañan la posibilidad de una atención médica solidaria y

eficiente: la incorporación irracional de tecnología nueva y las trabas en el acceso de la población a los medicamentos. Para el primero, hay que lograr que los médicos evalúen los diagnósticos según criterios de sospecha, aproximación, y certeza, y no con un uso irreflexivo de toda la tecnología “de moda”. Para el segundo, hay que contemplar el uso de medicamentos según esquemas terapéuticos basados en la estadificación de la patología tratada, y no “medicalizando” todas las situaciones.

Para no perder de vista la primera condición mencionada, recordemos que la fragmentación del campo sanitario se debe solucionar con la construcción de un *Sistema Federal Integrado de Salud* (SFIS), donde prime la complementación entre el sector público y el privado.

Esa necesidad de articular los diversos componentes del campo sanitario implica elaborar un sistema “real” de salud, no “aparente”, con los actores concretos que existen en el país, no como deberían ser o como se imaginan que son en mesas de arena. Un SFIS, en pleno funcionamiento, debería:

- \* *garantizar la cobertura en salud*: en la realidad, y no virtualmente como la expresa la canasta de prestaciones denominada Programa Médico Obligatorio (PMO).
- \* *reducir los costos*: especialmente los que son onerosos por prácticas indebidas o porque pertenecen a patologías agravadas por acciones tardías.
- \* *mejorar la calidad asistencial*: para así recuperar la participación del componente médico, hoy devenido en subalterno por la lógica empresarial, y recuperar el compromiso moral del profesional de la salud con la comunidad.

Si damos como válida la ley de Boltzmann que expresa que “los sistemas evolucionan hacia los estados más probables”, en una condición sanitaria como la que impera en la Argentina, donde la característica que ocupa “el podio” es la fragmentación, no podemos esperar otra situación que no sea la del desorden y con él, la dilución de responsabilidades. Este planteo pierde su carácter teórico o abstracto cuando lo llevamos al plano individual de los pacientes. Es decir, esa fragmentación con su consecuente desorden y falta de responsabilidad, impacta en el cuidado de las personas, exhibiendo a todas luces sus desinteligencias y arbitrariedades en los pasillos y habitaciones de hospitales de todo el país.



Paul Krugman, otro ganador del Premio Nobel, es quien nos señala que "en las naciones avanzadas la cobertura de salud está garantizada por el Estado. Por lo tanto, su ausencia, cuando se está en condiciones de llevarla a cabo, no deja de ser una muestra de crueldad." Por eso mismo, y para evitar una pasividad que funcionalmente es una conducta perversa, es primordial el rol del Estado en su accionar de intermediación con el mercado. Es una cuestión de poder y de moral.

La pregunta esencial es: ¿quién piensa en los pacientes? ¿Quién elabora políticas sociales que tengan como soporte estrategias de gestión que no omitan condiciones de vulnerabilidad de la población? Si no es el Estado, ¿quién se haría cargo?

También surgen otros interrogantes que es necesario plantear:

- \* ¿Por qué tanto temor de que el gobierno cumpla con su rol de garante en salud?
- \* ¿Por qué reservar su labor a aquellos que se quedan sin trabajo o son caratulados como "carecientes"?
- \* ¿Por qué no implantar un observatorio de salud que diagrame un mapa georreferencial actual que informe sobre infraestructura edilicia, parque tecnológico operacional, recursos profesionales según especialidad, patologías regionales prevalentes y emergentes, e historias clínicas que permitan monitorear la evolución y la eficiencia de los recursos empleados a fin de controlar gastos desmedidos o limitados?

Quisiera rescatar la recomendación de otro Premio Nobel de Economía, Kenneth Arrow, cuando señala que "no hay innovación sin intervención del Estado. El beneficio comercial de toda inversión es inferior al beneficio social." Ya hemos atravesado la etapa en que primaba el criterio que expresa: "El gobierno es más a menudo un problema que una solución". Hoy esa máxima no tiene sentido.

Sabido es que desde hace dos siglos algunos economistas creen estar en posesión de una ciencia sobre el bienestar social que asegure la equidad distributiva. Sus pretensiones refuerzan las teorías que ellos mismos elaboran.

Pero los hay como en el caso de Arrow, Stiglitz y Kruger, quienes con lucidez abordan el campo médico demostrando que el eje no pasa por límites en el déficit monetario, sino por recurrir a la lógica racional sostenida por el conocimiento científico y el aporte de la técnica informática.

La conclusión evidente es que, en los próximos años, habrá que hacer muchas reformas, no sólo en las estructuras y las culturas laborales y de la población en general, sino también en la planificación estratégica de manera que los porcentajes del gasto en salud se traduzcan en bienestar social. Con el Estado en su rol clave, y con el compromiso de todos los actores, es posible transformar el presente fragmentado en un presente-futuro de cohesión social, en donde los pacientes tengan una atención sanitaria de ciudadanos dignos. De eso se trata, de asumir la responsabilidad de modo ético y moral. □

**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).**

UNIVERSIDAD  
**U ISALUD**  
EDUCACION PARA LA  
TRANSFORMACION

**POSGRADOS**  
**AGOSTO 2012**

**Maestría en**  
**Farmacopolíticas**

**Directora: Mg. Sonia Tarragona**

Res. 1777/10 M.E. M.E. Proyecto aprobado por CONEAU

**Maestría en**  
**Gestión de la**  
**Seguridad Alimentaria**

**Director: Dr. Fernando Cardini**

Res N°584/09 M.E. Proyecto aprobado por CONEAU.

**Maestría en**  
**Gestión de Salud**  
**Ambiental**

**Dirección: Dr. Atilio Savino**

Res. N°1853/08 M.E. Proyecto aprobado por CONEAU

**Diplomados presenciales y a distancia**

Auditoría integral en salud | Administración Hospitalaria |  
Economía de la salud | Regulación y Fiscalización de  
medicamentos | Gestión estratégica de costos en salud  
| Mediación en salud | Planificación en Salud, Estrategias y  
Proyectos | Recursos Humanos, Desarrollo y Desempeño  
Laboral en las Instituciones | Bioética

**5239.4000**  
**www.isalud.edu.ar**  
**informes@isalud.edu.ar**  
**Venezuela 931/847/758 | CABA**

**f** [www.isalud.edu.ar/facebook](http://www.isalud.edu.ar/facebook) - **T** [Twitter@UISALUD](https://twitter.com/UISALUD)

**20** ISALUD  
AÑOS 1991-2011

# Trazabilidad

## Hablando un mismo lenguaje

**El Sistema Nacional de Trazabilidad atraviesa la operatoria cotidiana de varios de los agentes del sistema de salud. En esta nota presentamos aspectos fundamentales de su implementación y algunos puntos críticos de la misma.**

**T**odo el mundo habla de trazabilidad, pero ¿de qué hablamos cuando hablamos de trazabilidad? De acuerdo con la definición que brinda la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) el sistema de Trazabilidad consiste en "la identificación individual y unívoca de cada unidad de las especialidades medicinales a ser comercializadas, a fin de efectuar su seguimiento a través de los laboratorios, distribuidoras, operadores logísticos, droguerías, farmacias, establecimientos asistenciales y pacientes. Esto con el objeto de asegurar el control de los medicamentos y contribuir a erradicar la circulación de aquellos que sean ilegítimos".

ANMAT es la autoridad de aplicación y encargada de dictar las normativas necesarias para su implementación, por ello emitió varias disposiciones (ver "los plazos de implementación") y habilitó un link en su página web donde todos los actores deben crearse un usuario para poder registrar

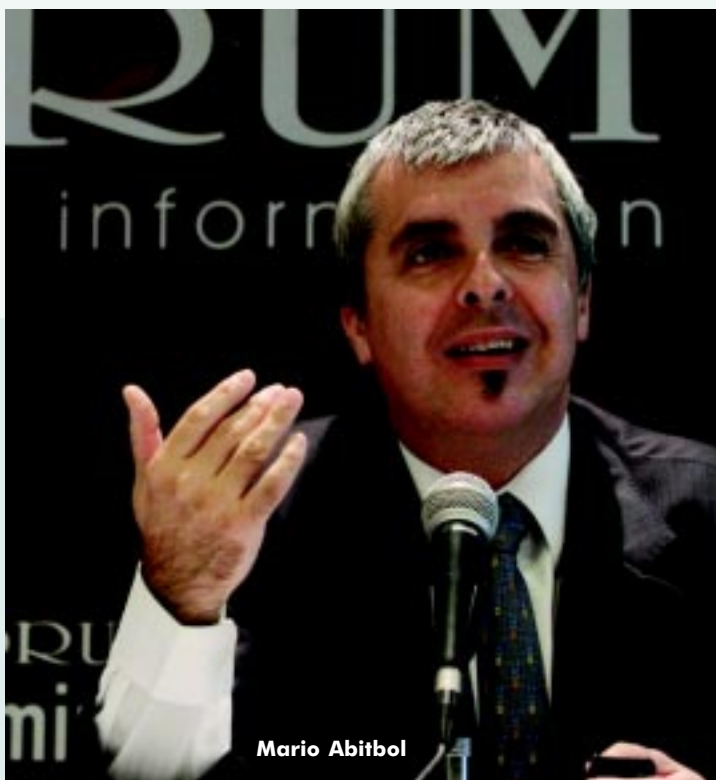
(y controlar) sus operaciones de comercialización y dispensación de medicamentos. Toda esta operatoria permite que la información de los productos sea incorporada a una base de datos, que reemplazará al actual sistema de troqueles, que tantos dolores de cabeza le trajo al sistema de salud.

Si bien ANMAT señala que "las obras sociales y empresas de medicina prepaga no forman par-

te del Sistema, dado que no son establecimientos sanitarios", la Superintendencia de Servicios de Salud en la resolución 362/12 establece que esas entidades deben "contar con los servicios de un profesional perteneciente al área de auditoría médica de la entidad, quien será responsable de (...) efectuar todos los controles exigibles en virtud de la normativa aplicable en el marco de la implementación del Sistema Nacional de Trazabilidad".

En cuanto a las droguerías, farmacias y demás intervinientes de la cadena de comercialización, deben contar con el hardware y software apropiado, que cumplan con los parámetros técnicos específicos y de seguridad informática que determine ANMAT, a fin de prevenir accesos indebidos, sustracción y/o modificaciones no autorizadas de la información.

Dado que sólo se requiere conexión a internet, usuario y clave, en el caso de que el agente trabaje con pocas unida-



Mario Abitbol



des, también podrá manejarse sin software propio mediante la carga manual de datos a través del portal.

La trazabilidad debe comenzar a partir del primer eslabón en que se encuentre el producto terminado, ya sea importado o nacional, que será, por lo general, el laboratorio titular. No obstante, en los casos en que el medicamento ingrese directamente desde la aduana hasta la distribuidora, ésta deberá habilitar una estructura como laboratorio de acondicionamiento secundario, donde se efectuará la colocación del soporte con el código unívoco requerido por la normativa. Cada laboratorio que envíe productos a dicho espacio deberá asignarle un GLN (Número Global de Localización, por sus siglas en inglés) que identifica a la droguería o distribuidor. En el caso de la farmacia, ese código que las identifica se denomina CUFE (Código de Ubicación Física de Establecimiento).

En el caso de provisión a pacientes, la farmacia o estableci-

miento asistencial proveedor deberá consignar que la entrega fue efectuada con los datos correspondientes a la obra social o prepaga y el número de afiliado. Se omitirán sus datos personales por cuestiones de reserva y confidencialidad. Sin embargo, se conservarán por separado para el caso de ser necesario contactar a la persona a los efectos de prevenir cualquier riesgo a su salud o de realizar el recupero del mercado de unidades que le fueran entregadas.

Los laboratorios y las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de distribución y dispensación de las especialidades medicinales alcanzadas por el Sistema Nacional de Trazabilidad deberán asociar al código unívoco los siguientes datos de la distribución para poder comercializar, distribuir y dispensar las mismas:

- Número de lote
- Fecha de vencimiento
- Código del destinatario (GLN u otro, según corresponda)

- Domicilio del destinatario (domicilio efectivo de entrega)
- Fecha de entrega
- Factura y remito asociado a la operación de distribución o dispensa.

Además de la dispensa del medicamento, los agentes alcanzados deben informar cuestiones relacionadas a movimientos logísticos tales como códigos deteriorados o destruidos, envío y recepción de productos en carácter de devolución, movimiento de productos entre depósitos propios, envío y recepción de productos en cuarentena, productos destinados a muestras médicas, a ensayos clínicos y a exportación, reingreso de productos a stock, dispensación del producto al paciente. Y por supuesto, productos robados o extraviados.

### El estándar GS1

En el empaque de cada una de las unidades de venta al público,



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](mailto:federacionfarmaceutica@infovia.com.ar)  
[www.fefara.org.ar](http://www.fefara.org.ar)



Dra. Estela Izquierdo

los laboratorios titulares deberán colocar un soporte o dispositivo con capacidad para almacenar un código unívoco, establecido por GS1, que consiste en un número de identificación común a todas las empresas a nivel mundial.

Se escogió este estándar compatible con la simbología Data-matrix, adoptada por ser mundialmente reconocida y recomendada para la identificación de medicamentos.

Sin embargo, no se trata de una identificación que haya nacido para administrar la problemática de los medicamentos, sino que viene siendo aplicada desde hace tiempo por la industria alimenticia, tal como lo explica, Mario Abitbol, Jefe de Desarrollo de Salud de GS1, la Organización neutral que desarrolla estándares globales para la identificación de bienes y servicios.

En la "II Conferencia sobre implementación de trazabilidad" que recientemente realizó *Forum*, Abitbol aclaró que GS1 no es una empresa o una corporación, sino "una entidad sin fines de lucro que se dedica a ayudar a las diferentes cadenas de valor y a dar soluciones para mejorar procedimientos". "El fin es el de generar seguridad en los pacientes y toda el área de salud, como así también generar ahorros", explicó, destacando que la impor-

tancia de la utilización de un estándar radica en que los agentes involucrados "hablemos el mismo lenguaje, que todas las unidades de seguimiento puedan ser interpretados por un único sistema."

El código GS1 es un estándar abierto e independiente, es decir que todo tipo de empresa, de cualquier tamaño, puede tener acceso a estos estándares y participar del sistema. Cuando los grupos de trabajo definen las soluciones, se piensa en las necesidades de toda la cadena, desde el laboratorio hasta el cen-

tro asistencial de la farmacia. Son tecnologías simples: los códigos de barra y las tecnologías de Datamatrix están probados a nivel mundial. Abitbol aclara que "nos parece un sistema innovador porque es nuevo en el sector, pero no porque no sean tecnologías probadas". Explica que trabajar con un estándar de este tipo aporta valor y seguridad al contar con una identificación clara de los medicamentos, de lo que se consume, de lo que se administra y de la seguridad del paciente. "Esto, que hoy exige una inversión, en el futuro va a generar ahorros", asegura.

## Los plazos de implementación

El sistema se está poniendo en marcha de manera gradual. Se comenzó por los medicamentos "críticos" (para cáncer, VIH/sida, hemofilia, artritis reumatoidea, fibrosis quística, hepatitis crónica, esclerosis múltiple, trastornos autoinmunes y otros). El grupo 2 de medicamentos a trazar incluye 225 drogas e implica cerca de 2.500 presentaciones. Este número representa aproximadamente un 20% del total de presentaciones que suele tener la farmacia. Por ello, la gran magnitud de movimientos





que implica hace que la fecha de implementación definitiva de la medida sea motivo de controversia, planteos y reclamos.

Varias fueron las disposiciones dictadas al respecto:

La disposición 435 del 4 de abril de 2011 implementó el sistema de trazabilidad. Un mes después la 3.683, del 31 de mayo de 2011 fijó como fecha de inicio para el recorrido entre el laboratorio y la droguería el 15 de diciembre de 2011, para 88 drogas de alta complejidad. Y este año, la disposición 1.831 del 29 de marzo incluyó 225 drogas de alta rotación que se venden en común de las farmacias. Su puesta en marcha se fijó para el 17 de mayo de 2012 para la salida de laboratorios y finalmente el 15 de junio fue la fecha tope establecida para las farmacias.

Sin embargo, la autoridad de aplicación (ANMAT) reconoció que la implementación es un proceso gradual y que seguramente al-

gunos de los requerimientos no se cumplirán dentro de los plazos previstos porque es un proceso que requiere tiempo y capacitación para todos los integrantes de la cadena.

Por su parte Mario Abitbol explicó en referencia a "los remitos electrónicos en formato estándar que cuando salió la primera disposición nadie veía necesario tenerlos para un número tan acotado de productos. Ahora, con esta cantidad sí es necesario".

Algo similar relató, en la misma conferencia, la Dra. Estela Izquierdo, Coordinadora de la Comisión de Farmacia Hospitalaria de la Sección Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal (COFyBCF): "Cuando hablábamos de la disposición 3.683/2011, que se refería sólo a medicamentos de alto costo y baja incidencia, el escenario era diferente al actual: las farmacias asistencia-


les u hospitalarias prácticamente no manejaban este tipo de productos, quedaban afuera." Cuando a través de la disposición 1.831/2012 se involucran medicamentos de uso masivo, "cambió la historia", graficó Izquierdo, "nos encontramos a varios con ataque de pánico porque no sabían de qué se trataba", ironizó. Ante dicha situación, la profesional destacó el hecho de que ante la demanda del sector, la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) se comunicó con ANMAT a los fines de agilizar el trámite para obtener el CUFÉ sin necesidad de hacer las pruebas que se deben realizar previamente, como de práctica para poder acceder al programa, lo cual constituyó "una gran ayuda". ANMAT por su parte planteó la presentación de un plan en el que fueran enumeradas detalladamente las posibilidades con las que el sector cuenta para cumplir con la normativa, como así tam-

**OSIM**  
Obra Social de Personal de Dirección



**Protección de la salud  
para toda la familia**

info@osim.com.ar  
www.osim.com.ar  
Tel/Fax: (011) 4010-6746  
Montevideo 373 4º Piso  
(C1019ABG) Capital Federal

 Trayectoria e innovación  
en la Seguridad Social

bién en qué tiempo. Y finalmente, (al cierre de esta edición) el Colegio de Farmacéuticos de la Ciudad informó que ANMAT autorizó a las farmacias que aún no estuvieran habilitadas por el sistema, siguieran "dispensando los productos trazables de la manera habitual, para que esta situación no afectara la normal provisión de medicamentos a los pacientes.

## El compromiso debe ser integral

Integrantes del sector público y privado coinciden en la necesidad de que cada institución que implemente la medida lo haga en forma integral. "Hay que tener presente que éste es un cambio paradigmático para toda la institución, es un proceso importante que involucra a todo el centro asistencial", señaló en la conferencia de Fórum Ignacio Los Danneri, Director de BDEV (Verifarma), la empresa encargada de la implementación en laboratorios y droguerías. Al igual que la Dra. Estela Izquierdo, quien manifiesta: "Es una decisión institucional, esto no es una decisión del farmacéutico: involucra recursos humanos, espacio, dinero, cambio de procesos que hay que re-  
ver".

Pese a la complejidad de su implementación, la Dra. Izquierdo ve la medida como una oportunidad para el desarrollo de su profesión: "Es una oportunidad para todos nosotros, para cambiar la calidad de nuestro servicio, y una seguridad muy importante para el paciente. Sabíamos que con el trabajo en conjunto se iba a poder lograr, todos adherimos y sabemos lo importante que es esto para nosotros como profesionales y para el paciente".

Por su parte, la Federación



Farm. Manuel Agotegaray

Farmacéutica (FEFARA), a través de su presidente, el farmacéutico Manuel Agotegaray anunció que las más de 4.500 farmacias adheridas a su red en todo el país cuentan con el software necesario para implementar el sistema.

"El software de FEFARA permitirá trazar desde el sistema de farmacias con los programas de ANMAT, tanto para la seguridad social como para el cumplimiento integral de las normativas, y está a disposición de las obras sociales y prepagas y de las farmacias dispensadoras", informó Agotegaray.

"Desde hace más de seis años, visualizando esta necesidad, FEFARA comenzó a aplicar el Sistema de Trazabilidad en los contratos con las obras sociales, mutuales y prepagas y hoy este sistema, acoplado a los programas de ANMAT da respuesta a las disposiciones que están entrando en vigencia", comentó el farmacéutico. En tal sentido, destacó que "contamos con un software propio ya instalado en todas las farmacias adheridas a nuestra institución, para brindar mayor seguridad al paciente, dado que se podrá determinar si un medi-

camento siguió la cadena de comercialización que correspondía".

## Los temas críticos

La implementación práctica del sistema plantea puntos críticos que dificultan su implementación o causan preocupación.

Uno de ellos es el "reenvasado" que realizan las instituciones al fraccionar packagings para suministrarles medicamentos a los pacientes internados.

La Dra. Izquierdo, explicó que "en estos casos, si nosotros no le ponemos a cada producto su correspondiente GTIN no sabemos qué le dimos a quién. En esto tenemos que tener en cuenta que tendremos que reetiquetar todo o, de lo contrario, le tenemos que pedir a la industria que esto se haga".

En ese sentido, coincidió con Abitbol de GS1, que opinó que "el estuche secundario debe estar identificado. Lo que debería ocurrir es que venga especificado del laboratorio. Esto no está sucediendo a nivel mundial". Por lo tanto, es una tarea que debería realizarse en alguno de los pasos que se cumplen hasta la dispensación. "En alguno de los pasos va a tener que estar el etiquetado para individualizar las unidades, una de las tareas más anti-páticas que, aunque no está colocada en la disposición, en la práctica es necesaria. Es un tema a resolver".

Pero Abitbol se preguntó: "¿Es responsabilidad de los hospitales hacerlo? Esa es una discusión de fondo que en algún momento ANMAT va a tener que resolver" para determinar "si se lo pide oficialmente a la industria o va a ser una tarea compartida con los



centros asistenciales”, señaló.

Otro inconveniente se presenta cuando se interrumpe un tratamiento. Cuando se le cambia la medicación a un paciente internado, es imprescindible tener contemplado que esa medicación no se puede tirar ni tampoco debe dejar de registrarse esta situación.

Lo mismo ocurre ante el préstamo de medicamentos entre instituciones. “En situaciones críticas, donde la vida del paciente está en riesgo”, señaló Izquierdo, “nos hacemos préstamos entre instituciones y esto es una realidad”. Al respecto aclaró que esta situación “también la pusimos sobre la mesa con ANMAT y el Ministerio, porque no está contemplada. Estamos en diálogo para que esto cambie”, aseguró.

En ese sentido, también coincidió con Abitbol, quien destacó “es lo que más ruido genera, es el punto más crítico. Fue creciendo tanto con las experiencias, que se transformó en algo muy necesario al día a día. Lo que nosotros vemos es que va a tener que analizarse cada caso por separado, pedir a las autoridades que lo cambien y armar un proceso por separado, teniendo en cuenta que con la trazabilidad los prestamos deben ser controlados. Se debe encontrar el equilibrio”, sentencia Abitbol, tanto por parte de las autoridades, que lo prohíben, como de quienes deben adecuarse a la trazabilidad y no dejar una puerta abierta para que pasen medicamentos por cualquier lado”.

Otro punto crítico que ve Abit-

bol es la gran cantidad de información manuscrita que se maneja en el ámbito de la salud. “Es un sector complejo”, porque presenta “muchos pacientes, productos similares y en gran cantidad, lo cual a veces genera errores en la administración y mucha información manuscrita. Es increíble que en este sector todavía muchos datos, tanto de control o de transmisión de información, sean manuales. Para asegurar realmente la salud del paciente, hace falta empezar a incorporar de a poco y de manera programada tecnología para evitar errores”.

Sin embargo, Abitbol sostiene que no se trata de problemas exclusivos de nuestro país. “En realidad, en todo el mundo están sucediendo estos problemas”, señaló. “Los hospitales internacionales tienen inconvenientes en la prescripción y en la comprensión de la prescripción, en la transcripción, luego dispensa y luego en el momento de la administración. En otros países que también trabajaron con Datamatrix, en el primer período hubo un 18 % de productos que no se leían. Todo el mundo cumplió, todos invirtieron pero por falta de capacitación y conocimiento acerca de la tecnología, el código se leía en algunos sistemas y en otros no”.

Al respecto, Abitbol reflexionó: “mi recomendación es que analicen con sus proveedores tecnológicos, además de cómo dar cumplimiento, cómo hacer para sacar provecho para una mejor administración de todo este proceso”.

Otra particularidad del sistema que genera complejidad es establecer el momento de trazar

el medicamento ante la aplicación a pacientes internados. Ignacio Los Daneri, de BDEV, señaló que la indicación de ANMAT consiste en que no se informe la aplicación hasta que la enfermera no vuelva, lo cual puede ocurrir al día siguiente. “Como se trata del paciente, que es el último eslabón, no hay ningún problema; por ahora esa es la solución”, manifestó.

También, como tema sensible, las distintas partes plantean la problemática de la protección de los datos personales de los pacientes. Al respecto, Abitbol señala que, para protegerlos, “lo único que se comunica es el número de afiliado. El resto de la información del paciente queda dentro del sistema y no se puede informar” y agrega que en el caso específico de HIV “estamos esperando que alguien nos responda qué hacer en estos casos”.

Por último, un aspecto fundamental que dificulta la implementación lo constituye el hecho de que si bien la normativa es Nacional, no todas las provincias la han implementado. En el artículo 13 se invita a los gobiernos provinciales a incorporarse voluntariamente, pero a hasta el momento confirmaron su adhesión las provincias de Chaco, Chubut, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Mendoza, Misiones, Neuquén, San Juan, San Luis y Tucumán, quedando afuera distritos importantes como la Provincia de Buenos Aires.

Es un camino difícil de transitar pero que era necesario encarar, y poco a poco, con el esfuerzo de todas las partes, pareciera empezar a trazarse. □

**Su salud en las mejores manos**

Avda. Independencia 2852  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Call Center 0800-333-3313



# El Sector en los tiempos de la "Coopetencia"

Por Patricio Pasman

patricio@paskan.com.ar



**M**undial de fútbol 1990. La Argentina enfrenta a Brasil. En el primer tiempo el equipo brasileño domina ampliamente el partido ante un equipo argentino totalmente desconcertado. Cuando van al vestuario en el entretiempo, todos los jugadores cabizbajos esperaban que el entrenador Carlos Salvador Bilardo los reprimiera con un discurso largo y abrumador en función de lo ocurrido. Contrariamente, Bilardo se sentó, tranquilo, no les habló, ni siquiera los miró, los jugadores hablaban en voz baja entre ellos sin entender mucho qué estaba pasando... hasta que finalmente, terminado el entretiempo y cuando se paran todos, el "Narigón" les dice: "muchachos, lo único que les voy a decir es que si queremos ganar no se la demos más a los de amarillo que son de ellos..."

Esta inolvidable anécdota futbolera sirve como metáfora de lo que comienza a suceder paulatinamente en el sector de Entidades de Medicina Prepaga (EMP) que comienza a asimilar que por falta de cooperación, entendimiento y trabajo coordinado, entre otras dificultades, se encuentran hoy regulados por una ley de muy difícil aplicación y sustentabilidad.

Las distintas Cámaras trabajan en forma más activa, aunque aún falta mayor coordinación y confianza entre las distintas entidades. Entienden que el sector se encuentra amenazado no sólo por la nueva ley sino también por legisladores, jueces, organismos de defensa al consumidor, autoridades y medios de prensa que no conocen adecuadamente el rol que cumplen y las características fundamentales de cómo se maneja esta industria.

Construir redes entre compañías competidoras, constituyen una forma de organizar las relaciones entre empresas, que sin dejar de competir, incluyen la cooperación como parte de la estrategia de negocio con el propósito de alcanzar un mejor desempeño en un determinado sector. Se utiliza el término "coopetencia" para describir las situaciones en las que varias empresas competidoras se unen para conseguir un conjunto de beneficios. Los permanentes cambios, un mercado con mayores controles y regulaciones y las posibilidades tecnológicas de hoy, crean nuevas exigencias para el sector, que tienen como resultado la necesidad de adaptarse rápidamente.

Algunos ejemplos de "coopetencia" actualmente en curso o en período de análisis:

- Creación de un fondo reasegurador común para enfermedades de alto costo. Es imprescindible generar un "APE privado" que permita sobrevivir especialmente a las entidades pequeñas y medianas. Hay empresas reaseguradoras con experiencia y entidades que disponen de una escala importante de beneficiarios para trabajar en conjunto y definir cálculos actuariales al respecto. Va a ser muy difícil estimar hacia adelante los costos, ya que no hay antecedentes en nuestro país y en el mundo para calcular los efectos de la selección adversa en los nuevos ingresos. Sin embargo, habrá que comenzar con el fondo e ir haciendo los ajustes necesarios a medida que pase el tiempo. Una alternativa siempre comentada y probablemente conveniente, es que el Estado sea el reasegurador de enfermedades de alto costo para los 40 millones de argentinos. Esto implica modificar sustancialmente el régimen actual y seguramente puede llevar mucho tiempo de análisis y negociaciones políticas. Las entidades necesitan generar una alternativa privada en el corto plazo.
- Base de datos compartida de morosos e incumplidores. De acuerdo a la ley *los usuarios pueden rescindir en cualquier momento el contrato sin limitación y sin penalidad alguna. No podrá supeditarse el ejercicio de la facultad de rescisión contractual por el usuario a la previa cancelación de las sumas adeudadas. Las entidades solo podrán rescindir por falta de pago de tres cuotas y por falsear la declaración jurada de salud. Sin perjuicio de ello y a efectos de evitar el ejercicio abusivo de este derecho, el mismo podrá ser ejercido solamente una vez por año.* La mora suele ser el motivo de baja más relevante del sector y al igual que los bancos, empresas de celulares y electrodomésticos, deberán crearse bases de datos compartidas para prevenir el crecimiento de este accionar. Aparecerán también nuevos morosos por no pagar durante los tres años establecidos las cuotas adicionales por preexistencias de carácter transitorio. Por ejemplo una mujer que se afilia embarazada el valor de cuota adicional puede pagarlo en 36 meses. Si luego de haber tenido el parto se da de baja quedará una deuda pendiente con la entidad.



- Formato único de facturación electrónica entre financiadores y prestadores. Unificación de códigos de prestaciones. Resulta cada vez más necesario trabajar en conjunto para reducir gastos administrativos en éste y otros temas pendientes.
- Mayor diálogo y consenso con la industria farmacéutica. Una parte muy importante del aumento de los costos médicos es causa de los nuevos medicamentos. Es posible unificar criterios de cobertura y conseguir mejores condiciones si el sector trabaja en un esquema de mayor cooperación.
- Generar protocolos de tratamientos médicos complejos y consensuar los mismos con las autoridades sanitarias. Tomar un conjunto significativo de enfermedades y describir el proceso en la atención para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectividad en el tratamiento y hacer menos costosa la atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.
- Mejorar la imagen del sector ante la opinión pública. Lamentablemente no se goza de buena reputación y el tema principal es siempre el alto costo de los planes. Sin negar que hay ejemplos de entidades que han hecho las cosas muy mal en el pasado y que quedan muchos temas por resolver y mejorar, las EMP cumplen un rol importante en el sistema y da respuesta satisfactoria a 6 millones de personas que le confían su salud. Es necesario realizar campañas que expliquen los servicios que se brindan. Por ejemplo comparar la cobertura que se otorga con sistemas privados de otros países dejarían muy bien parada a las EMP argentinas.

Según el Instituto Argentino de Análisis Fiscal, durante el 2012 la carga de impuestos de un trabajador

en la Argentina está entre el 46,8 % y el 53,3% del ingreso total de una familia, dependiendo del nivel salarial y tomando sueldos por encima de los \$7.000. Está al mismo nivel de Suecia (47%) o Dinamarca (48%), por encima de Italia, Francia y Finlandia, todos con 43% y muy por sobre lo que imponen países como México (20%), Estados Unidos (27%) o Suiza (29%).

Las clases medias ante el alto costo de los colegios, la seguridad y la cobertura médica privada en forma inconsciente descargan, en algunos casos injustamente, su enojo ante las entidades que prestan los servicios. Esto es muy razonable ya que, pese a sufrir una carga impositiva muy alta, no reciben del Estado los servicios acordes que satisfagan sus necesidades.

Muchos especialistas pronostican que vienen tiempos complicados para la economía del país. La cobertura universal y gratuita del Estado a través de los Hospitales Públicos, no es una opción deseable para los beneficiarios del sistema, especialmente para aquellos que pudieron acceder a coberturas de entidades de medicina prepaga en estos últimos años de "vacas gordas" creciendo a "tasas chinas".

Seguramente crecerán los reclamos y las quejas ante los inevitables incrementos de precios, generados por paritarias del orden del 25%, el impacto de la nueva ley de regulación, el aumento de inflación médica, la judicialización y el consumismo desenfrenado de un sistema de acceso mayoritariamente libre y sin copagos.

Recordando la célebre frase de Borges, al sector no lo va a unir el amor sino el espanto. Escenarios mucho más complejos obligarán a las entidades a cooperar entre ellos manteniendo una sana y necesaria competencia. □



Florida 15 Piso 6º  
 www.ospat.com.ar  
 Tel: 4342-6111 / 4343-5171  
 LÍNEA GRATUITA- 0-800-999-1656

**OSPAT**  
 OBRA SOCIAL de LA UNIÓN DE  
 TRABAJADORES DEL TURF Y AFINES

# Nuevas terapias para el tratamiento del cáncer



Por el Dr. Enrique L. Sánchez \*

La más reciente investigación muestra una marcada aceleración en la carrera de las armas para luchar contra el cáncer, con varios métodos de alta tecnología soñados desde hace tiempo pero que hasta ahora no eran posibles o no se había logrado éxito en su desarrollo.

- Nuevos fármacos "inteligentes" que entregan potentes toxinas directamente a las células cancerosas respetando a las normales.
- Una nueva herramienta que ayuda al sistema inmunológico a atacar una amplia gama de tipos de cáncer.
- Tratamientos encaminados a enfrentar nuevos genes y vías de desarrollo del cáncer, además de mejores pruebas para predeterminar qué pacientes se beneficiarán con ellos.

La investigación sigue avanzando hacia tratamientos más precisos y con menos efectos secundarios, alejados de la quimioterapia convencional que era "como colocar una bomba en el cuerpo", según afirman varios investigadores.

De hecho, una clase emergente de "bombas inteligentes" fue uno de los más esperanzadores avances informados en una reciente reunión de la American Society of Clinical Oncology.

Se trata de armas de doble acción que combinan anticuerpos, que se unen a células cancerosas específicas, y toxinas que son demasiado potentes para poder administrarlas solas. Un enlace químico los mantiene unidos hasta que se ponen en contacto con una célula tumoral, liberando la toxina en su interior y matando a la célula.

Básicamente el anticuerpo dirige esta droga muy tóxica directamente a la célula cancerosa y la introduce en su interior donde puede provocar daño, sin perjudicar las células sanas próximas.

A modo de ejemplo, baste mencionar que recientemente se ha informado en un extenso estudio llevado a cabo con una de tales drogas (Genentech's T-DM1) que se había demorado el tiempo hasta el

empeoramiento en mujeres con cáncer de mama avanzado, señalándose también que el producto parece mejorar la sobrevida, si bien se requerirá más tiempo para poder afirmarlo con certeza. Hasta el momento, las mujeres que habían recibido este tratamiento presentaban una sobrevida mayor a un año, en comparación con un grupo de pacientes que estaban recibiendo otras drogas.

En este momento se encuentran en desarrollo numerosas "bombas inteligentes" similares; sólo una de tales drogas se encuentra en el mercado estadounidense, Adcetris (Seattle Genetics Inc.) indicada en el tratamiento de algunos tipos de linfomas menos frecuentes.

Otra gran novedad lo constituye el empleo del sistema inmune para combatir el cáncer. En efecto, durante más de un siglo, se ha tratado de aprovechar su poder, pero las células tumorales poseen mecanismos para esconderse que han hecho que el sistema inmune no los reconozca como "enemigos" y no los ataque.

Bristol-Myers Squibb Co., ha desarrollado dos drogas -una destinada a atacar las células cancerosas y la otra para ayudar a "soldados" clave del sistema inmune- ambas diseñadas para "desenmascarar" a estos enemigos. Dos estudios que involucraron casi 500 pacientes hallaron algún grado de reducción de los tumores en hasta una cuarta parte de los pacientes con cáncer de pulmón y de riñón, así como el cáncer de piel mortal (melanoma). Estos tratamientos parecen tener menos impacto sobre el cáncer de colon y el de próstata. Sin embargo, se trata sólo de resultados preliminares, no habiéndose efectuado hasta el momento comparaciones de sobrevida o pruebas definitivas. En un estudio, murieron tres pacientes por una inflamación pulmonar considerada como vinculada con el tratamiento.

Al respecto, una de las investigadoras principales, la Dra. Julie Brahmer, de la Johns Hopkins University, ha señalado que la quimioterapia convencional también puede resultar fatal, destacando que se encontró remisión completa en algunos pacientes que habían recibido tratamientos con esti-



mulantes del sistema inmune y con menos efectos secundarios. Agregó que resultó gratificante ver a los pacientes bien, sin pérdida de cabello, sin descenso de los valores hemáticos y sin propensión a las infecciones.

También el Dr. Roy Herbst, médico oncólogo del Yale Cancer Center en New Haven, Connecticut (EE.UU.) se mostró esperanzado, indicando que no había visto nada parecido en los muchos años que trata el cáncer de pulmón. <sup>(1)</sup>

Así mismo, Genentech ha comunicado los resultados de un estudio de Fase 3 en cáncer colorrectal metastásico (mCRC) que evaluó el bevacizumab administrado conjuntamente con quimioterapia de segunda línea en pacientes que inicialmente habían recibido bevacizumab asociado con quimioterapia de primera elección.

El estudio alcanzó sus objetivos primarios (aumento significativo de sobrevida), habiéndose reducido el riesgo relativo de muerte en un 19% para los pacientes que continuaban con bevacizumab más quimioterapia de segunda línea, en comparación con los que recibían quimioterapia sola. Estos enfermos también experimentaron una significativa mejoría en la sobrevida sin evidencias de progresión del cáncer; el riesgo de avance del cáncer se redujo en un 32%. Los eventos adversos se correlacionaron con los estudios previos referenciales efectuados con bevacizumab en distintos tipos de tumores. Se ha concluido que si bien la terapia convencional consiste en cambiar completamente el tratamiento con el

avance de la enfermedad, en este estudio el uso continuo de bevacizumab con una nueva quimioterapia resultó en una prolongación de la vida de los pacientes, en comparación con otro grupo tratado solo con una nueva quimioterapia.

Los pacientes con mCRC que recibieron bevacizumab en combinación con una quimioterapia estándar tanto en el primero como en el segundo tratamiento mostraron una sobrevida media de 11,2 meses, en comparación con 9,8 meses para las personas que habían recibido la quimioterapia sola. La sobrevida media libre de síntomas fue de 5,7 meses vs. 4,1 meses. Ambos valores de sobrevida fueron calculados a partir del momento en que los pacientes eran aleatorizados para recibir el tratamiento de segunda línea.

Los eventos adversos (de Grado 3-5) que ocurrieron más frecuentemente en el grupo tratado con bevacizumab en comparación con el que había recibido quimioterapia únicamente después de la aleatorización, fueron aumento de la presión arterial (2% vs. 1%), hemorragias (2% vs. <1%), perforaciones gastrointestinales (2% vs. <1%) y trombosis venosa (5% vs. 3%). <sup>(2)</sup> □

#### Referencias:

1. DRUG DISCOVERY & DEVELOPMENT: 04/06/2012.
2. DRUG DISCOVERY & DEVELOPMENT: 03/06/2012.

(\*) Asesor farmacológico - Ex-Director Médico de Schering-Plough - Ex-Docente de FEFYM.



**La mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional  
[www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)

**Praxis I 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.

Nuestras publicaciones



Tucumán 1668, 3º piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires - Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)

# Healthware:

## una solución de gestión para servicios de salud

Por Daniel Cantore

Director Comercial de Artware  
www.artwaresolution.com



Las instituciones y empresas que forman parte del sistema de salud tienen dos objetivos claves: por un lado, brindar un servicio eficiente a sus afiliados y pacientes, y por otro, ser rentables como compañías.

Tanto la gestión comercial como la operativa y financiera deben integrarse intuitivamente para brindar la mejor calidad de servicio que permita cumplir con estándares de calidad y procesos que aseguren una óptima atención.

Diseñada por Artware, el partner de Microsoft especialista en el sector salud, Healthware es la solución de gestión para servicios de salud basada en Microsoft Dynamics que integra los procesos para la gestión administrativa de los clientes y la gestión de servicios.

### LA SOLUCION

Históricamente, las dificultades de gestión que se evidencian en hospitales, clínicas, obras sociales, mutuales, compañías de emergencias médicas y asociaciones de salud se relacionan con la existencia de compartimientos estancos de información, múltiples aplicativos basados en plataformas disímiles, la integración de los mismos en forma manual y difícil, y la visualización de los datos del paciente en forma parcial.

El objetivo del modelo diseñado por Artware fue superar estas problemáticas y lograr un aplicativo integrado que cubriera los requerimientos de las áreas de administración y finanzas, operaciones y servicios.

Con estas premisas, Healthware consigue dotar a las organizaciones de una única solución dinámica que a través de operaciones eficientes optimiza la gestión de ventas y cobranzas, la facturación masiva y recurrente de afiliados, y brinda capacidad de respuesta a los asociados en todo tipo de dudas, consultas y reclamos.

Asimismo, un punto importante a destacar es la incorporación de tecnología de última generación para el sector. Entre ellos, podemos mencionar el diagnóstico wireless, el sistema de ficha médica única y el estándar HL7.

### FUNCIONALIDADES

La funcionalidad de Healthware abarca dos grandes bloques: por un lado la gestión administrativa, financiera y operativa, y por otro, todo lo relativo a la gestión de servicios.

En el caso de la gestión administrativa, financiera y operativa, la solución cubre las siguientes funcionalidades:

- Gestión de clientes
- Facturación individual, masiva

y recurrente de planes comerciales y prestaciones.

- Facturación electrónica. Impresión de facturas con código de barras.
- Registro de cobranzas por cobrador.
- Integración con redes de pago (Pago Fácil, Pronto Pago, Rapipago, tarjetas de crédito y débito, etc.).
- Liquidación de prestaciones autorizadas a prestadores.
- Generación de asientos, resúmenes contables y si fuese necesario, exportación de esta información a otros aplicativos contables.
- Tablero de control de supervisión.
- Tracks de auditoría.
- Compras, definición de presupuestos y control presupuestario.

En el bloque de gestión de servicios y de acuerdo al tipo de prestación de salud que proporcione la empresa, encontramos dos versiones de la solución con funcionalidades específicas a cubrir:

### Healthware para hospitales, sanatorios, clínicas, obras sociales y prepagas

- Afiliaciones.
- Alta de nuevas cuentas, modificación de cuentas existentes o consulta de cuentas ya existentes.
- Creación, actualización y



modificación de Planes Comerciales, Identificación de afiliados o empresas con convenios de acuerdo con los servicios contratados.

- Sistema de Ficha Médica Electrónica Universal (SFMEU).
- Instrucciones e información de admisión, postadmisión, seguimiento.
- Administración de hospitalización, internación domiciliaria, enfermedades prolongadas y crónicas.
- Análisis de laboratorio, radiología, servicios sociales, otros estudios.
- Autorización de prestaciones por auditores médicos.
- Administración y seguimiento de prestaciones otorgadas: Rendimiento de prestaciones realizadas por prestadores. Autorización de pago de las prestaciones rendidas.
- Registro de llamadas de los afiliados o empresas que cuentan con el servicio.

### Healthware para empresas de emergencias médicas

- Direcciones estandarizadas:
- Recepción de llamados: carga y clasificación de incidentes, consultas, reclamos, solicitud y preautorización de prestaciones. Manejo de alertas.
- Carga de los datos del incidente. Categorización por tipo de llamadas (urgencias, emergencias, traslados, consultas médicas) y clasificación de acuerdo a códigos predeterminados.
- Despacho: asignación, seguimiento y cierre de incidentes. Manejo de alertas.
- Registro y control de tiempos de traslados.
- Despacho de móviles para la atención de los afiliados y/o empresas solicitantes.
- Geoposicionamiento Satelital de las Ambulancias
- Clientes y sus padrones: beneficiarios, planes comerciales, prestaciones, prestadores, vendedores, eventos, vehículos, áreas protegidas, hospitales.
- Afiliaciones.
- Autorización de prestaciones por auditores médicos.

- Administración y seguimiento de prestaciones otorgadas: Rendimiento de prestaciones realizadas por prestadores. Autorización de pago de las prestaciones rendidas.
- Tablero de control de supervisión.
- Tracks de auditoría.

### VENTAJAS

Incorporar todas estas capacidades anteriormente detalladas proporciona grandes ventajas a las compañías.

En primer lugar, brindar un servicio eficiente a los pacientes permite que éstos se sientan contenidos, comprendidos y atendidos en tiempo y forma.

Por ejemplo, si pudiéramos saber qué cantidad de pacientes/afiliados realizaron consultas al médico clínico y fueron diagnosticados con colesterol alto, podríamos realizar campañas informativas sobre los beneficios de la actividad física y la buena alimentación para reducir el colesterol y así mejorar la calidad de vida.

En el caso de compañías de emergencias médicas, la facilidad de realizar un triage telefónico permite la pronta categorización del incidente y un rápido accionar. Los agentes de atención al cliente acceden a información relevante como la ubicación de las ambulancias disponibles, y de esa manera pueden asignar, de forma fácil y rápida, el vehículo más cercano a la dirección que reporta la emergencia.

Del mismo modo, la solución posee la flexibilidad para que un usuario final autorizado pueda generar un nuevo triage en el sistema, en el caso de que esto fuera necesario.

Hospitales, clínicas, obras sociales, mutuales, emergencias médicas y asociaciones de la salud pueden encontrar en Healthware una solución específica pensada y diseñada para cubrir las necesidades reales que posee el sector. Empresas de la industria ya confiaron en Artware para mejorar sus operaciones y procesos y para brindar una mejor atención a sus clientes. □



# AEPS

Agrupación Empresaria para la Salud

## AUDITORÍA DE TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA OBRAS SOCIALES

### Otros servicios:

Consultoría y Auditoría de Procesos para Organizaciones de Salud

Soluciones en Administración de Prestaciones Farmacéuticas:  
- ALTO COSTO  
- Prestaciones AMBULATORIAS

Validación de Prestaciones Farmacéuticas

Red Integral de Farmacias en todo el país

[www.aeps.com.ar](http://www.aeps.com.ar)

[www.valios.com.ar](http://www.valios.com.ar)

# Valios

mail: [gerenciacomercial@aeps.com.ar](mailto:gerenciacomercial@aeps.com.ar)  
tel.: 011-43111507/43112887

# Medicamentos: un mercado anormal y concentrado

Por Carlos Vassallo \*

vassalloc@gmail.com



Una forma de definir un mercado desde la economía política es la descripción de la cadena y en particular de quienes son los agentes, que representan el tamaño y poder de mercado que tienen los diferentes actores. Una breve descripción nos permite identificar lo siguiente:

- ✓ Según datos censados, el sector farmacéutico argentino se compone de aproximadamente 250 laboratorios nacionales y extranjeros, que abastecen fundamentalmente al mercado interno (25 empresas realizan el 75% de las ventas).
- ✓ 4 grandes distribuidoras (monopolizan 65% del mercado).
- ✓ 445 droguerías (4 principales).
- ✓ Alrededor de 13.000 farmacias registradas y autorizadas.
- ✓ 70 % del gasto en medicamentos argentinos lo paga la población (con o sin cobertura médica) de su bolsillo.
- ✓ La industria es dependiente de insumos que se importan.
- ✓ La industria "nacional" mantiene un cuota de mercado superior al 64% en unidades y con una facturación del 53% en tanto los multinacionales 36% en unidades y 47% en valores.

Durante los años noventa los problemas de financiamiento de la Seguridad Social en materia de provisión de medicamentos permitieron a la industria que hasta ese momento se había mantenido apartada de los contratos ingresar a cumplir un rol que se iba a ir ampliando durante los años.

El contrato más importante que tiene la Seguridad Social de la Argentina es el de Pami (4,2 millones de afiliados) y representa aproximadamente el 25% del total de gasto en medicamentos fue realizado por la industria farmacéutica en el año 1996.

A través de un trabajo conjunto de las Cámaras que ya habían superado sus rencillas internas por la ley de patentes se logra firmar un contrato con el Pami y la administración del mismo (incluido el manejo de información estratégica pasa a manos de la gerencadora creada con ese fin, denominada Farmalink).

A través de ese contrato la industria (o mejor dicho los grandes laboratorios) controlan de manera importante qué y cómo se dispensa, tiene información sobre la prescripción de los médicos del sistema, paga con productos y controla de esta manera a las droguerías y farmacias. En realidad en la Argentina no se necesita ser propietario de los efectores o de las redes en cuanto se controle el contrato y el financiamiento se puede tener a disposición la oferta que uno quiera. Las farmacias cayeron a los pies de la industria que les hizo hacer lo que quiso en todo momento y en todo lugar.

Las intervenciones que se han sucedido en el ese elefante blanco llamado Pami no han cambiado sustancialmente nada del mismo. Recuerdo haber conocido uno de los interventores que durante los días anteriores a su nombramiento era un gran crítico y tenía un pensamiento de reorganizar el instituto lo dejé de ver tres días y al cuarto ya me contó que creía que el Pami tenía solución y que él podía sacarlo de la situación donde se encontraba. Nunca más se habló de cambios.

Los financiadores (obras sociales y prepagas) renunciaron a ejercer su función de compra, negociando mejores precios de los medicamentos ambulatorios a cambio de un generoso descuento del porcentaje que les tocaba pagar como parte de la cobertura. Eso sí ellos deberían reconocer como precio el del manual Kairos y donde el perjudicado es el "beneficiario" de la seguridad social que debe pagar el 60% de un precio inflado. Todos contentos, por supuesto que el gasto de bolsillo es importante pero los pacientes también con una tradición latina muy consumidora, piden alegremente recetas que son hechas por los médicos de las obras sociales, total el que paga el precio total es el paciente. Diferente es la situación si nos referimos a medicamentos que tienen coberturas mayores (100%) pagados totalmente por el financiador, allí sí que los financiadores defienden y solicitan estudios de revisión sistemática para considerar que financian, luego defienden con "uñas y dientes" el precio que pagarán. La función no cumplida por la APE de analizar desde un punto de vista técnico administrativo la presentación de las historias clínicas y evaluar el costo efectividad



de los medicamentos, tecnologías y procedimientos (gastos catastróficos) suministrados a los pacientes, ha impedido la aparición de un negociador que traería mayor equilibrio de mercado. Tal como sucede con el Fondo Nacional de Recursos en el país vecino de Uruguay.

Por otra parte vale la pena preguntarnos acerca de lo que fue sucediendo con el proceso de distribución de los medicamentos que son una parte importante cuando el mismo sale del laboratorio productor o importador. En primer lugar es necesario mencionar que durante los años noventa se dieron cambios económicos relevantes que podemos resumir de la siguiente manera:

- ✓ Fuerte concentración de capitales, en especial en el sector financiero y derivados a distintos sectores de la actividad económica (bancos, aseguradoras de salud, seguros en general, ART).
- ✓ La Argentina se transformaba en atractiva pista de aterrizaje de volúmenes importantes y contundentes de capital.

Por primera vez, la Industria Farmacéutica sintió una clara amenaza en el futuro poder de negociación por la venta de medicamentos. Hasta ese momento las droguerías que eran parte de la cadena negociaban con los laboratorios y entregaban los productos a las farmacias.

Sin embargo, si en el futuro los bancos decidían ingresar en el negocio de la salud como parecía estar sucediendo, dado que algunos armaron redes de atención a pacientes a través de sistemas de salud de integración vertical (esto es ser los propietarios de sanatorios, consultorios de atención médica, farmacias y cadenas de farmacias) era lógico que en determinado momento se presentaran a comprar medicamentos en forma directa a los laboratorios, evitando a las droguerías.

Con dinero en efectivo y pudiendo comprar igual o más de lo que compran las droguerías mensualmente sin crédito (30 días o más) y podían estar en condiciones de pedir descuentos especiales. Ya existía la experiencia chilena donde las cadenas farmacéuticas organizadas por droguerías se expandieron y exigieron y condicionaron a la industria del medicamento a precios más bajos, descuentos y excelentes condiciones. Las cadenas tenían una población amarrada a la farmacia y era un poderoso elemento de negociación en un país que no cubre la prestación farmacéutica.

Nadie podía asegurar que esa situación no se

diera en la Argentina y esto podría cambiar el peso de la negociación y poner de rodillas a los laboratorios ante el potencial de venta de las droguerías y cadenas de farmacias asociadas. Ante ese riesgo potencial los laboratorios crearon las distribuidoras.

Las distribuidoras ya existían. De hecho Rofina pertenecía a Roemmers y DISPROFARMA, una sociedad cuyo accionista principal es la familia BAGO. Habían sido creadas con otros fines, casi exclusivamente para mejorar la operatoria logística y abaratar los costos de la misma, mejorar la efectividad en la cobranza y achicar niveles de morosidad. También en esa época se crea Farmanet propiedad de una sociedad formada por dos laboratorios nacionales GADOR y CASASCO y tres socios multinacionales BAYER, NOVARTIS Y BÖEHRINGER INGELHEIM; y finalmente GLOBAL FARM, que va a congregarse a la mayoría de los laboratorios de origen estadounidense.

Qué es una distribuidora farmacéutica. Es una organización integrada por laboratorios farmacéuticos que brinda a todo el grupo servicios de distinto tipo: logísticos, financieros, administrativos y comerciales. Existen dos tipos de integrantes: propietarios y clientes. Un grupo de laboratorios propietarios crea la distribuidora y capta laboratorios clientes que desean gozar de idénticos servicios y pagan un fee mensual por ello, todos reciben idénticos servicios.

Al agrupar laboratorios el poder de negociación se incrementó para estos últimos a través de las distribuidoras. Un ente ahora negociaba condiciones a sus clientes por todos sus laboratorios integrantes. El concepto de red y fortaleza asociada era un claro mensaje a sus clientes actuales (droguerías) pero el verdadero destinatario era el potencial futuro integrante del negocio: el banco y sus negocios asociados, quienes apuntaban a comprar en forma directa a la industria e imponerles tarde o temprano el poder de su disponibilidad económica.

El efecto inmediato fue que la mayoría de los laboratorios se integraron a las distribuidoras y éstas endurecieron su posición frente a sus clientes droguerías en ese momento. El crédito pasó de 30 a 21 días y se tensó la relación. Por otro lado, si a partir de ese momento una droguería generaba deuda con un laboratorio integrante de una distribuidora, no recibía el pedido siguiente de quien, desde ese momento de todos los laboratorios que la integraban porque su relación con uno era con todos.



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.

 **OSDO**  
OBRA SOCIAL EMPRESARIAL

[www.osdo.com.ar](http://www.osdo.com.ar)

Por otra parte los laboratorios se encontraban en dificultades serias para cobrar sus voluminosas facturas a algunas droguerías y no habían logrado poner límites a excesos recurrentes en el cumplimiento del pago. Mientras algunas droguerías acostumbraban tener una actitud laxa en materia crediticia OTRAS ERAN EXCELENTES PAGADORAS y se perjudicaron por el comportamiento de sus colegas

Qué sucedió finalmente. Lo que se esperaba como seguro no sucedió. Cambio el clima político y los capitales se fueron saliendo de salud y dejaron de verlo como un negocio, en definitiva el nuevo jugador no entró a la cancha. Pero ya se había hecho el movimiento estratégico avanzando casilleros relevantes sobre la distribución.

Hoy el 90% de los laboratorios integran una distribuidora y se mantiene una relación más equilibrada y previsible con las droguerías. Además las distribuidoras le venden directamente a las farmacias, especialmente ofertas mensuales que distribuyen a través de empresas de logística que les administran su stock.

Las distribuidoras se han convertido en un mecanismo de regulación del ingreso de nuevos laboratorios y nuevos productos al mercado, de hecho si quisiera venir una empresa de medicamentos genéricos al país debería armar su propio canal de distribución porque ninguna distribuidora se encargaría de esa función dado el vínculo directo con los medicamentos de marca.

Hoy las droguerías están completamente subordinadas a la industria. Si la industria quiere y fuera necesario ante la indisciplina administrativa y financiera, puede tomar de manera directa el rol de las droguerías o quitarle algunas áreas de distribución o no entregarle medicamentos o bien desfinanciarla.

El mercado fue disciplinado y las sorpresas a nivel morosos incobrables se achicaron fuertemente. La caída de la Droguería Monroe dejó un tremendo agujero a la industria, que debió adquirirla y hacerse cargo de sus pasivos a través de un holding creado entre las tres distribuidoras más importantes para tal fin. Luego en la medida que van cayendo las droguerías la industria las compra a través de diversos mecanismos de propiedad.

Sin embargo y a pesar de la concentración y el escaso poder existen en la Argentina aproximadamente 445 droguerías autorizadas para tránsito interprovincial. Las más importantes y más serias se agrupan en ADEM (Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales) que tiene 30 miembros "Esto es debido a que la Cámara exige altos estándares para poder asociarse", según dijo Alberto Galache (ADEM). Las empresas deben ser droguerías integrales, certificar cadena de frío, contar con depósitos adecuados y certificar un cierto número de clientes. Aprobación de las Buenas Prácticas de Distribución de Productos Farmacéuticos.

Existen droguerías de alcance nacional como: Droguería del Sud, Americana-Monroe, y Suizo-Barracas y otras de alcance regional, existen en este sentido muchas de influencia media y local. Ejemplo 1. Kellerhoff de Rosario 2. Cofarmen de Mendoza 3. Cofaral de Tucumán 4. Acofar de la provincia de Buenos Aires; 5. Disval y Asoprofarma de Capital Federal, entre otras.

Además durante los últimos años muchos medi-

camentos considerados especiales ya no se distribuyen por las droguerías tradicionales ni por las distribuidoras sino que se han creado droguerías especializadas que han sabido reinventarse como operadores logísticos encargados del abastecimiento y distribución de medicamentos para terapias específicas.

En este sentido, a la mayor eficacia y eficiencia que aportaron al mercado, le sumaron servicios de gerenciamiento y auditoría de las prestaciones médico farmacológicas. En ADEM también están inscriptas las droguerías de tipo "oncológicas o especializadas" como por ejemplo Scienza, Rofar y Meta, forman parte de esta cámara sectorial y cuentan con sistema de trazabilidad propio.

## Formación de precios

En términos teóricos, cada sector de la cadena de valor va adicionando tanto impuestos como márgenes de utilidad, hasta llegar a un precio de venta al público (PVP) que se considera de alguna manera institucionalizado y referencial.

La realidad parece demostrar que los precios a lo largo de la cadena se determinan hacia atrás, tomando como base el PVP sugerido en el manual farmacéutico Kairós. En este caso, el proceso podría esquematizarse de la siguiente manera: 1) los laboratorios proponen el PVP de los medicamentos que producen, 2) las droguerías compran dichos productos a los laboratorios con un descuento de, por ejemplo, el 39% sobre el PVP, y 3) las farmacias le compran a las droguerías con descuentos del 33%, también sobre el mencionado PVP. Cada participante de la cadena conforma su rentabilidad final en observancia de este precio y del resto sus costos directos e indirectos.

Existen también mecanismos de financiación cruzada como por ejemplo;

- ✓ descuentos, ofrecidos por farmacias a clientes institucionales y consumidores individuales,
- ✓ descuentos, brindados por laboratorios a los seguros de salud,
- ✓ notas de crédito, otorgadas por los laboratorios (o por las gerenciadoras de contratos, en su representación) a las farmacias, para contribuir al mantenimiento de su rentabilidad, y
- ✓ bonificaciones, cedidas por las farmacias a los seguros de salud, como parte de sus estrategias comerciales.

Finalmente como conclusión podemos ir diciendo que si el Estado no regula el sector, si la Seguridad Social a través de su poder de compra tampoco tiene vocación por plantear mecanismos de negociación y control como en EE.UU. donde las prepagas negocian con los laboratorios, los médicos y los farmacéuticos no tienen incentivos para actuar en consonancia con los financiadores y los pacientes, el mercado queda en manos del más poderoso que establece el precio y las condiciones según sus prioridades que no son justamente las de un uso racional y acceso equitativo de la población al medicamento que se necesita según las prioridades médicas establecidas sino fundamentalmente vender más. □



Precisión  
al Servicio de  
la Salud



## VIDT CENTRO MEDICO

Excelencia en Terapia Radiante  
INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.  
CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - U.S.A.

Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Micro - Radioterapia Corporal - SBRT

Radioterapia Conformacional Tridimensional

Radiocirugía Estereotáxica

Radioterapia Estereotáxica

Acelerador Lineal

Vidt 1924 (1425) Capital Federal - Buenos Aires.  
Tel.: (54-11) 4824-6326 /4821-8684 (L. Rotativas)  
E-mail: [info@vidtcm.com.ar](mailto:info@vidtcm.com.ar)  
Web-site: <http://www.vidtcm.com.ar>



Aseguramiento de la Calidad bajo Normas Iso 9001:2008

# López Delgado & Asociados

estudio jurídico

## DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

- Prevención
- Capacitación
- Defensa en juicio
- Seguros
- Cobro a financiadores
- 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](mailto:estudio@lopezdelgado.com)

# Nuevo lanzamiento de La Mutual

**La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional presentó el libro: “GESTION DE RIESGOS MEDICO LEGALES. Procedimientos y recomendaciones. Marco jurídico”. Su autor, el Dr. Rafael Acevedo, abogado y gerente de la entidad nos cuenta en esta entrevista los principales temas que abordó en esta nueva publicación.**

**¿Cuáles son los antecedentes y objetivos de este nuevo lanzamiento de La Mutual?**

Es el resultado de un extenso trabajo empírico en la gestión de este riesgo, que llevamos adelante desde el año 2001 y que ha sido desarrollado para nuestras más de 500 instituciones médico asistenciales. La idea central es ofrecer herramientas para minimizar los riesgos, reducir los daños producidos por incidentes o eventos ad-

versos, optimizar la relación con el paciente, y evitar reclamaciones. Bajo la premisa de que *buena medicina no es igual a buena administración de los riesgos médico legales* que involucra la actividad sanitaria, se ofrecen contenidos e instrumentos para que cada institución pueda abordar adecuadamente los aspectos neurálgicos de esta disciplina.

**¿Cuáles son sus contenidos más destacados?**

Entre otros temas se desarrollan los siguientes:

**GESTION DE RIESGOS MEDICO LEGALES:**

Riesgos y cambios en la actividad sanitaria.  
Recomendaciones desde una visión práctica.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El deber de información a la luz de la ley 26.529.  
Respuestas a las preguntas más frecuentes.  
Rechazo terapéutico y abandono de tratamiento.

**HISTORIA CLINICA:**

Errores más frecuentes.  
Recomendaciones para una buena gestión de historias clínicas.  
Guía para conformar una HISTORIA CLINICA UNICA (ley 26.529).

**ADMISION, DERIVACION y EGRESO DE PACIENTES:**

Procedimientos y recomendaciones.  
Análisis de situaciones especiales.

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Prevención de infecciones nosocomiales.  
Quemaduras por uso de electrobisturí.  
Prevención y gestión de caídas.  
Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

**COMUNICACION DE INCIDENTES Y RECLAMOS:**

El valor de identificar y comunicar incidentes y eventos adversos.  
Actos médicos judicializados: qué y cómo informar.

**¿Cuentan las instituciones de salud con instrumentos como el que aquí se presenta?**

En términos generales no. Por eso creemos estar agregando valor a nuestra actividad permanente de prestación de servicios en materia de gestión de riesgos, brindados en el marco del Programa que hemos venido ejecutando en estos 11 años.

Ello en el convencimiento de que *la póliza de seguros no resuelve toda la problemática que encierran las reclamaciones por responsabilidad profesional médica*, es





decir que toda transferencia asegurativa que se haga del riesgo médico legal constituye un mecanismo de buena gestión del mismo, pero no representa una solución integradora. Un contrato de seguro que no va acompañado de un programa de gestión de riesgos seguramente será una realidad por poco tiempo.

En el estado actual del mercado asegurador en este segmento de coberturas, en especial en lo concerniente a las modalidades más frecuentes de contratación, *la prima no le paga todo el riesgo a la aseguradora, y la póliza no le resuelve todos los problemas al profesional e institución asegurada*, y por ello éstos deben demandar de su asegurador un verdadero, real y concreto compromiso con la gestión de riesgos, la cual no sólo contrarrestará los efectos económicos de todo reclamo, sino que también será un paliativo importante a las consecuencias personales e institucionales que supone todo reclamo o judicialización de una práctica médica.

**¿A quién está destinado el libro?**

Especialmente a las institucio-



nes de salud, clínicas, sanatorios, hospitales, y demás centros médicos. A sus gerentes de riesgos, directores médicos, jefes de servicios y equipo médico en su conjunto. Asimismo, los médicos letrados y profesionales del derecho que incursionan en la disciplina de la responsabilidad profesional médica podrán acceder a una obra que no sólo trata aspectos jurídicos, tales como el valor probatorio

de la historia clínica o el deber de información para con el paciente, sino también aspectos vinculados a cómo debe desarrollarse la actividad para el cuidado de la salud en orden a reducir los factores de riesgo de judicialización del acto médico. Es una obra que reúne en forma sistemática y práctica los temas principales de esta disciplina, y resulta novedosa especialmente en orden a dar respuesta a los principales interrogantes y desafíos que en materia de confección de historia clínica y consentimiento informado plantea la ley 26.529, vigente desde el mes de febrero de 2010 (con su modificatoria ley 26.749, publicada el 24/05/2012).

**- ¿En dónde y cómo puede conseguirse el libro?**

En primer lugar cabe destacar que la *Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional*, como editora del libro, ha dispuesto obsequiar un ejemplar a cada uno de sus establecimientos médicos asociados. Por su parte, quienes estén interesados en consultar sobre la obra pueden comunicarse a la entidad. □

**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 /O**  
 Av. Belgrano 1683, 3º piso  
 Capital Federal, C.P. (1093)  
 (011) 4371-1095 (líneas rotativas)  
 info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar

**Consultorios Propios**  
 Tel.: 4382-5768 (líneas rotativas)

# LA MEDICINA EN EL CINE

## Diabetes mellitus y embarazo

### *Flores de acero*

(Herbert Ross - 1989)

Se ha dicho que el cine puede llegar a reflejar muy bien las circunstancias y el contexto individual y social en el que discurre la vida y demuestra ser un medio eficaz para describir la enfermedad como experiencia individual y como fenómeno social. *Flores de acero* muestra el lado humano de diferentes personas ante una enfermedad (en este caso la diabetes), tanto de los enfermos que la padecen como de sus familiares, amigos y la sociedad en general.

Shelby Eatenton Latcherie (Julia Roberts) es una joven diabética que está a punto de casarse. Toda la trama girará en torno a su persona y su enfermedad; padece una diabetes tipo 1. Es joven y los comentarios, actitud y forma de actuar que tiene su madre en un episodio de hipoglucemia deja en claro que la padece desde hace tiempo y que este hecho es conocido por sus amigas que han aprendido cómo actuar. Su madre lo simplifica diciendo: *es diabética, tuvo un exceso de insulina es todo.*

#### Complicaciones de la diabetes

La diabetes tiene diversas complicaciones, unas agudas y otras crónicas, algunas de las cuales son presentadas en *Flores de Acero*.

#### Hipoglucemia

Al principio de la película Shelby manifiesta una sensación de mareo, oye las conversaciones en la lejanía, tiene sudoración fría y confusión, signos que se muestran al espectador para que se dé cuenta que algo raro le pasa a la protagonista. Las manifestaciones son importantes y sin embargo la progenitora de la protagonista comenta: *este ataque no ha sido muy fuerte*. Ante estos síntomas la madre le da sin tardanza caramelos (azúcar) y un zumo de fruta. Esta forma de actuar casi instantánea tiene un fin, que se normalicen los niveles de glucemia, de modo tal que el paciente diabético se restablezca y no sufra daños colaterales. Los pacientes, sus familia-

#### Ficha Técnica:

**Título:** *Flores de acero* (Argentina)

**Título original:** *Steel Magnolias*

**País:** Estados Unidos

**Año:** 1989

**Director:** Herbert Ross

**Música:** Georges Delerue

**Fotografía:** John A. Alonzo

**Montaje:** Paul Hirsch

**Guión:** Robert Harling sobre su obra de teatro homónima, que recoge sus experiencias derivadas de la muerte de su hermana menor por una diabetes.

**Intérpretes:** Sally Field, Dolly Parton, Shirley Maclaine, Daryl Hannah, Olympia Dukakis, Julia Roberts, Tom Skerritt, Sam Shepard.

res y amigos deben estar muy bien informados para actuar rápidamente cuando aparezcan los síntomas mencionados y considerar este proceder como natural. Al respecto, la madre comenta que *la normalidad es muy importante para ella.*

#### Nefropatía diabética y embarazo

Está claro que Shelby tiene una nefropatía diabética, y para evitar el agravamiento y demorar la progresión, los médicos le aconsejan que no tenga hijos. Su madre dice: *El doctor le dijo en la última visita que no podrá (deberá) tener hijos*. El embarazo en una paciente de sus características suele ser muy perjudicial. Pero dado su carácter, la protagonista hace caso omiso del consejo. En muchos momentos demuestra su fortaleza ante la enfermedad y la decisión de quedar embarazada es una de ellas, pues antepone sus sentimientos a la salud.

Todos, salvo su madre, se alegran de su nuevo estado pero ésta es consciente de que la gestación podrá provocar un grave deterioro en la delicada salud de su hija. Su presagio se cumple, la diabetes se agrava y la nefropatía empeora llegando a una insuficiencia renal grave. Para sobrevivir, Shelby, deberá someterse a hemodiálisis, con todos los inconvenientes que acarrea esta medida terapéutica.

#### Embarazo y diabetes

Durante el embarazo pueden darse dos tipos de diabetes, pregestacional (el caso de Shelby) y gestacional. En ambos casos pueden producirse importantes repercusiones negativas para la madre y el feto. En la diabetes pregestacional (como el caso de Shelby) el control preconcepcional constituye la mejor oportunidad para prevenir las complicaciones maternas y neonatales. En las mujeres diabéticas con problemas renales que deseen quedar embarazadas debe llevarse a cabo un control preconcepcional de los niveles de glucemia y de la tensión arterial, así como control de la función renal, determinando la presencia de microalbuminuria y proteinuria.

#### La vida después del embarazo: insuficiencia renal

En *Flores de acero* Shelby tiene suerte al dar a luz a un niño sano que, además, mantiene su salud durante toda la trama. Ella misma le había dicho a su madre que *Muchas diabéticas dan a luz niños sanos todos los días*, esa era por lo tanto su esperanza. No ocurre lo mismo con relación a su propia salud y era consciente del riesgo (*Claro que puede ser peligroso [el embarazo], pero eso le ocurre a todo el mundo*). Tras el nacimiento de su hijo su enfermedad empeora de tal forma que cuando el niño cumple un año debe



someterse a un trasplante de riñón. Ante esta situación afirma "siento la necesidad de simplificar las cosas al máximo".

La película contiene escenas que muestran la gran fortaleza de la protagonista ante esta nueva y grave situación de su enfermedad. Siempre acepta las situaciones adversas con normalidad, como si fueran algo habitual en la vida cotidiana de cada persona. El director consigue transformar una situación particular de una persona con una enfermedad terminal en una forma de vida, como la que puede llevar cualquier persona sana. Siempre muestra un ambiente en el que está implicado el círculo social que gira alrededor de la persona enferma, familiares y amigos.

### Hemodiálisis y calidad de vida

Un aspecto a tener en cuenta en la realización de la hemodiálisis de forma crónica es la calidad de vida de los pacientes. La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto está relacionado con el nivel individual de satisfacción en las diferentes esferas de la vida. Actualmente el objetivo de las terapias de sustitución renal no está orientado sólo a lograr una prolongación de la vida, en término de

meses o años, sino una verdadera rehabilitación del paciente; esto abarca no solo el plano estrictamente laboral sino una serie más compleja de factores sociales, económicos, psicológicos, emocionales y culturales que hacen que la definición de calidad de vida escape a meros parámetros clínicos, una cuestión que surge es como medir la calidad de vida, ya sea tomando elementos objetivos o subjetivos, originados en la propia percepción del paciente.

### Trasplante renal

Shelby comunica a sus amigas que se va a someter a un trasplante de riñón para mejorar su calidad de vida y poder cuidar mejor de su hijo. El donante del órgano va a ser su madre. El día de la intervención la familia, y sus amigas aguardan en la sala de espera el resultado de la misma. Según los facultativos... *todo ha ido bien... el pronóstico es muy bueno*. El tiempo pasa y un día al regresar a casa se siente mal y más tarde su marido la encuentra inconsciente en el suelo. En el hospital los médicos informan a la familia que ha sufrido un rechazo total del riñón. El estado de Shelby es muy grave, se encuentra en coma, posiblemente irreversible. Su madre permanece a su lado permanentemente, no se aparta de ella ni un segundo.

### Momento de decisión

Pasan los días y no despierta, por lo que deciden que lo mejor es

desconectar el respirador que la mantiene con vida. Su marido firma los documentos. La película siempre muestra la unión que existe en el entorno familiar de Shelby, cuando llega el momento de desconectar el respirador y de desintubar. Toda la familia está presente para despedirse de ella, pero al final solo queda su madre, los demás no aguantan y salen. Además ella es la que se ocupa de todos los preparativos del funeral.

### Reflexiones finales

*Flores de acero* acerca a los espectadores al mundo de los enfermos con patologías crónicas, y en Shelby se muestran cuáles son los sentimientos que algunos pueden tener, las ganas de vivir la vida, la fuerza y la lucha constante por vivir cada día superando los obstáculos que les pone su enfermedad. Por otro lado la película muestra cómo deben actuar los familiares y amigos de un enfermo con una dolencia crónica, ofreciendo un entorno cálido y cercano y apoyo y protección en todo momento. □

**Autor: José Moviola**

### Referencias:

**Aurora Galache Montero: Magno-lias de acero (1989). Revista de Medicina y Cine. Vol. 5, Nº 4, diciembre 2009**

<http://www.imdb.es/title/tt0098384>

[http://en.wikipedia.org/wiki/Steel\\_Magnolias](http://en.wikipedia.org/wiki/Steel_Magnolias)

# epicrisis

Solución para la Atención  
Primaria de la Salud en Municipios



## Historia Clínica Electrónica y Agenda de Turnos

Simple y Accesible | Seguro y Privado | Ideal para el Trabajo en equipo

Regístrate en [www.epicrisisweb.com](http://www.epicrisisweb.com)  
y comenzá a utilizarlo ya mismo!

...ante cualquier duda escribinos a  
[info@epicrisisweb.com](mailto:info@epicrisisweb.com)

# La ley 26.742 de "Muerte Digna"



Por el Dr. Floreal López Delgado  
Abogado y asesor sanatorial

El Congreso sancionó la denominada "ley de muerte digna" como reforma a la Ley de Derechos del Paciente 26.529.

## TECNICA LEGISLATIVA

El texto normativo debe ser: "preciso": transmitir un mensaje indudable, "claro": fácil de comprender para cualquier lector, "conciso": no es más extenso de lo necesario y cumplir estrictamente las reglas de la semántica castellana (hay otros requisitos).

## ¿POR QUE ESTAS ACLARACIONES?

En un artículo anterior ("Muerte Digna. Legislemos con buena técnica y para todos" *Revista Médicos* N° 66 Setiembre de 2011) advertimos que el apuro motivado por la mediatización del reclamo de la madre de Camila (que generó siete proyectos de ley) exponía a cometer errores y, lamentablemente, así ocurrió.

La ley sufre de varios problemas "de técnica" le falta, al menos, precisión y claridad. Tampoco es concisa tiene al menos un artículo innecesario (el 11 bis) y varias reiteraciones. Por eso obliga a una compleja tarea interpretativa que comenzará cuando sea sometida a los jueces.

## UNA VIRTUD

Es acertado que reforme la Ley de Derechos del Paciente (N° 26.529).

Cuando una ley posterior se refiere a conductas normadas por una ley anterior es bueno que se instrume como modificación de la más antigua porque podrían generarse problemas de "concordancia". Planteada como reforma este peligro no existe.

## CONTENIDO

Modifica los arts. 2º, 5º 6º, 10 º y 11º, agrega un inciso al 7º y un artículo 11 bis.

El artículo 2º establece los derechos del paciente en general.

La reforma modifica el inciso "e" aclarando que el derecho a rechazar tratamientos alcanza a los terminales, irreversibles o incurables, describiendo minuciosamente el cuadro y los procedimientos.

Resulta curioso tanto detallismo cuando el mismo inciso ya establecía el derecho de todo paciente a "aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa".

Así, las exigencias para dejarse morir dignamente (acelerando lo inevitable) son superiores a las necesarias para rechazar un tratamiento que muy probablemente le salve la vida.

Parece innecesario pero no lo es: sirve para aclarar

que para nuestros legisladores la palabra "eutanasia" (prohibida por el art. 11º) sólo significa "eutanasia activa" y no comprende la "eutanasia pasiva" (la muerte digna no es otra cosa que eutanasia pasiva).

El art. 5º: la reforma agrega, a los requisitos del consentimiento informado, la obligación del médico de informar el derecho a la "muerte digna" y a los cuidados paliativos.

El inciso agregado al art. 7º establece que esa información deberá ser probada "por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto".

El art. 10 º reformado establece, que en caso de rechazo de tratamientos el profesional deberá "acatar tal decisión", asentarla en la historia clínica y adoptar "todas las formalidades que resulten para acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica".

Lo único novedoso es la "acreditación fehaciente" que obliga a la intervención de escribano o juez.

El resto es innecesario: los requisitos ya eran obligatorios para todo consentimiento informado.

El nuevo artículo 11º referido a las "directivas anticipadas" obliga a formalizarlas por escrito ante escribano público o juzgado con dos testigos.

El nuevo art. 11 bis, exime de responsabilidad civil, penal, y administrativa, a los profesionales que cumplan con la ley. Es innecesario: si una norma declara lícita a una conducta, no puede ser penalizada (en ningún fuero).

## EL POLEMICO ARTICULO 6º

No existe norma expresa que establezca, en ausencia de la voluntad del paciente, qué personas y en qué condiciones pueden disponer el rechazo de tratamientos. Esto comprende a los denominados como "encarnizamiento terapéutico" (dirigidos a la muerte digna). Y también a los necesarios para conservar la vida (como las transfusiones de sangre).

Si alguien puede tomar esa decisión en base a la ley de derechos del paciente lo será dando o negando el consentimiento informado de este artículo.

La redacción original art. 6º establecía la obligatoriedad del consentimiento informado para "toda actuación profesional" (remitiendo los detalles a la reglamentación).

La ley agrega que en caso de incapacidad o imposibilidad por razones físicas o psíquicas podrá ser dado por las personas mencionadas en la ley de trasplantes de órganos y materiales anatómicos

(24.193) con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

"Prelación" significa que la voluntad de los anteriores excluye la de los siguientes y es: cónyuge o conviviente, los hijos mayores de 18 años; cualquiera de los padres; cualquiera de los hermanos mayores de 18 años; cualquiera de los abuelos; pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive; pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive y el representante legal, tutor o curador.

Los requisitos son "dar testimonio sobre la voluntad del difunto" y en caso de contradicción entre personas de igual prelación (por ejemplo los padres o hermanos que opinen distinto) se presumirá la voluntad de donar.

## CONSECUENCIAS

La remisión a la ley 24.193, como todo trasplante, trae problemas de "rechazo".

No es lo mismo legislar y decidir sobre la disponibilidad de los órganos de un cadáver que sobre la vida y la muerte de quien está vivo, máxime cuando esa vida puede continuar indefinidamente.

Precisamente el hecho de legislar sobre cadáveres permite a la ley 24.193 presumir la voluntad de donación en caso de diferencias entre personas con igual grado de prelación.

La nueva redacción del art. 6º plantea las siguientes dudas:

¿Permite a los representantes del paciente, por vía de negación del consentimiento informado, rechazar tratamientos necesarios para conservar la vida, como intervenciones quirúrgicas y transfusiones de sangre, entre muchas otras?

Si así fuera establecería la plena disponibilidad de la vida ajena y su correlato un derecho personalísimo, sería ejercitable por representación presunta.

Esta inteligencia está en contradicción con la jurisprudencia sobre rechazo de tratamientos, que es concesiva cuanto la resuelve el paciente adulto y lúcido respecto de sí mismo pero totalmente restrictiva cuando lo hace un representante, así sea el padre.

Los mismos tribunales que aceptaron la decisión de un testigo de Jehová de no recibir transfusiones privaron al padre de la "patria potestad" cuando se opuso a la transfusión para su hijo.

La Corte Suprema, en los casos "Bahamondez" y el reciente "Albarracini, privilegió los principios de "autodeterminación", "soporte de conductas autorreferentes", "intimidad", "disposición de sus propios actos y de su obrar", "de su propio cuerpo, de su propia vida, de cuanto les es propio", con fundamento en el art. 19 de la Constitución Nacional.

Ninguno de ellos es aplicable cuando un tercero decide sobre la vida ajena, porque no se trata de su propio cuerpo, su vida, sus actos su intimidad: en este caso sería la vida, el cuerpo, los actos y la intimidad ajena.

## CONCLUSIONES

Hubiera sido más sencillo: modificar el art. 11 suprimiendo la prohibición de las "prácticas eutanásicas".

Y dedicar el nuevo 11 bis a establecer que ante un paciente en determinadas condiciones, por ejemplo "terminal irreversible o incurable" se podrá suspender el sustento vital si así lo disponen las personas determinadas en el art. 21 de la ley 24.193, aclarando que ocurre en caso de disidencia entre los que tengan igual prelación.

Los problemas recién comienzan. □

Para consultas o sugerencias al Dr. Floreal López Delgado, escriba a [estudiojuridico@lopezdelgado.com](mailto:estudiojuridico@lopezdelgado.com)

Dedicado a la salud y el bienestar de la mujeres.

intelexis mujer

Conduce Natalia Marquiegui y el Dr. Guillermo Capuya

Lunes 18 hs.

Un programa donde la Salud es la única protagonista

INTELEXIS

Conduce el Dr. Guillermo Capuya y el Prof. Guillermo García Caliendo

Jueves 19 hs.

CANAL METRO  
(Cablevisión y Telered Digital)



# La Salud como derecho humano

## El criterio “gasto”

Por el Lic. Víctor N. Cerasale [MBA R&D]



Occidente se está sumergiendo en la peor contradicción política de su historia. Mientras los discursos hablan de derechos ciudadanos, los representantes de las ciudadanía van arrasando progresivamente todos y cada uno de sus beneficios sociales elementales, por ende las personas generan reacciones en cadena en respuesta a atropellos que, además de injustificados, implican de alguna forma un delito de lesa humanidad.

Apoyarse en el argumento del déficit y del supuesto control del gasto, es tan falaz como restar y/o quitar derechos para “salvar” a Estados ausentes o a modelos bancarios que han hipotecado el futuro social de aquellos que agregan valor y hacen aportes genuinos al sostenimiento de un país.

Leyendo a Juan Simó del Centro de Salud Rochapea, Pamplona, Navarra, se extrae una excelente definición: “Nuestra sanidad pública ha valido mucho más de lo que ha costado durante las dos últimas décadas” (1), pero... antes de ello, ¿cuánto ha costado construir un modelo sanitario justo, equilibrado y equitativo?, indudablemente dicho costo se ha visto traducido en los resultados de una “salud social” no siempre bien interpretada desde la óptica facilista del político, nunca prudentemente considerada desde el punto de vista de los tecnócratas economistas, que no ven el bosque pero talan sus árboles, para luego asegurar que no hay “aire”.

Cada vez que políticamente se asevera que el “gasto en salud” produce daños en las economías de países regularmente ordenados, se incurre en la falacia de pretender que las gentes enfermas deben ser castigadas, sea imponiéndoles impuestos disfrazados de copagos, sea restándoles servicios, sea trasladando el castigo al cuerpo médico, al personal de enfermería, a los servicios farmacéuticos, bioquímicos u odontológicos, y desde luego aplicable al resto del equipo de salud. Las consecuencias directas de dichos criterios, siempre se traducen en males mayores, esto es:

- más enfermedades
- diagnósticos tardíos
- mayores complejidades
- más urgencias
- más morbilidad
- más mortalidad

En consecuencia, el “impuestazo” inicial deriva en más gasto inequitativo en salud pública. Mientras tanto, los Estados ausentes no pagan sus deudas, antes bien las acumulan hasta hacerlas técnicamente “impagables”... extendiendo el daño a todo el sistema (proveedores, industria de la salud, servicios, etc.).

Curiosamente, desde un ángulo estrictamente social, las personas siempre invierten en su salud por debajo de los niveles de su renta... y detrás, la salud pública no anda por la vida fabricando ni pacientes ni tampoco enfermedades. Traducido, el crecimiento de las demandas de servicios de salud, es un acto humano genuino directamente proporcional con las necesidades que lo motivan... y ello es un beneficio directo para la producción legítima de países que han entendido lo que significa “agregar valor”. Si las personas permanecen en “estado de enfermedad” inducido por las carencias en el gasto social correspondiente, el estado deja de recibir “aportes de valor” y como consecuencia de ello, pierde capacidad de inserción global.

El gasto sanitario público forma parte de una inversión sostenida en protección social. Cuando dicha protección se deforma, se escurre, se retacea o se limita, se la degrada en sus contenidos de calidad o se le resta en conectividad y/o coordinación de servicios, las personas se tornan en víctimas de sus enfermedades y también de un sistema perverso que les niega aquello que les corresponde por derecho... pero más tarde, esas mismas víctimas serán a su vez castigadas con menos inserción laboral, o bien con mayor exclusión social.

Entonces, ¿la sanidad vale lo que cuesta?, sí, taxativamente.

Entonces, ¿la sanidad pública fabrica estados de crisis?, no, de ninguna manera.

Entonces, ¿por qué es la primera víctima de las decisiones políticas y de sus gestiones antieconómicas?, sencillo, es un objetivo fácil de desarticular a partir de argumentos facilistas, cuyos resultados contradictorios serán licuados por el tiempo, dando lugar a peores decisiones y malogradas gestiones.

La medicina, por ende sus acciones, están profundamente vinculadas al “pensamiento científico”... o dicho de otra forma, sin ciencia no hay medicina...

o también, sin investigación no hay medicina. Entonces, ¿porqué derruir la actividad de "investigación" científica, a sabiendas que ello redundará en un daño en la salud social e individual? Indudablemente, la ausencia de los Estados se asocia a momentos de negligencia política, cuyas víctimas no son otras distintas al componente social. Una vez más, traducido, ninguna sociedad humana sacrifica renta fabricándose necesidades virtuales en salud, antes bien se racionaliza a sí misma, asegurando que todo gasto será genuino y equilibrado, esto es "equitativo". Más allá, ninguna sociedad científica médica se dedica a fabricar enfermos ni tampoco enfermedades, su gestión asegura la resolución de problemas de salud de una manera correspondiente con el método científico... un hecho que, de no existir, aseguraría el estado de "peste", con sus inmediatas consecuencias epidemiológicas... y económicas.

En salud pública, lo que no se hace, se paga el doble... pero detrás, lo que se deja de hacer o se omite, se pagará el triple. Es sencillo, y está científicamente demostrado, sin embargo algo impide que el "ser político" o que el "ser económico" entiendan tan simple ecuación.

De allí que la Europa de estas horas impulse el atropello directo al derecho humano y público de acceso a la salud. La tijera redundará en menos investigación, menos ciencia, menos servicios, y como consecuencia de ello, más enfermos, menos accesibilidades, peores resultados.

Reasignar recursos no puede corresponderse con la invasión de derechos sociales elementales. La salud es un bien social preciado que se vincula a la

capacidad potencial del "agregado de valores", donde esas mismas sociedades se enaltecen participando de y con mejores estándares, contribuyendo a un desarrollo sostenido en tanto y en cuanto se parta de las "creatividades".

Conclusión: Sanidad Pública (o también Educación Pública) no es causal ni tampoco sinónimo de crisis económica en nación alguna... en sí mismas, la salud o la educación pública aportan soluciones a corto y largo plazos para cualquiera de las sociedades involucradas. La protección social se hace valiosa a partir de sus calidades intrínsecas, siempre que éstas sean sostenidas, y sean entendidas como una articulación humanitaria y solidaria indisolubles... este concepto, es directamente proporcional a las capacidades productivas. No entenderlo, no asumirlo, no aplicarlo, o simplemente negarlo, da lugar al "drama" de pretender que restando y dividiendo, se suma o se multiplica. □

(1) [El Médico Interactivo: <http://www.elmedicointeractivo.com/analisis/tribuna/111758/hemos-vivido-por-encima-de-nuestras-posibilidades-en-sanidad>]

Licenciado [MBA R&D] Víctor Norberto Cerasale, 2012-06-02. Copyright by Cerasale, 2012. Derechos reservados. Exclusivo para *Revista Médicos*, Medicina Global. <http://elbiruniblogspotcom.blogspot.com>  
CIENCIAS MÉDICAS NEWS®  
<http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com>  
CIENCIAS DE LA HERENCIA®  
<http://saludequitativa.blogspot.com>  
GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA®

# SECCION SALUD

CONDUCTOR

CARLOS ABAD

LUNES 18:30 HS.  
EN VIVO

www.seccionsalud.tv



CANAL 13

CABLEVISIÓN : MULTICANAL

artear



MEDICALBROKERS  
INTERNACIONAL

PRODUCCIÓN : 5411 4808 9500

# Solidaridad, Compromiso y Esfuerzo

## para una mejor Salud Pública

Por el Dr. Jorge Gilardi

Presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la CABA



La situación de los hospitales de la ciudad, sobre todo en sus aspectos edilicios, una vez más está en la agenda pública y mediática, agravada por la falta de insumo debido a las trabas comerciales.

En este sentido, es necesario hacer referencia al Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda. A lo largo de los años el claro aumento en la calidad del recurso humano del equipo de salud, totalmente acompañado que tiene ese hospital, no fue acompañado por el desarrollo edilicio, ya que paralelamente, parte de la estructura se fue deteriorando severamente. Sin embargo también hay que decir que se han hecho muchas cosas y es importante y necesario mostrar por qué se llegó a esta situación.

Hubo funcionarios que fueron capaces de llevar un hospital de 1.500 pacientes internados a 700 por considerar que muchos debían estar en sus hogares. Pero se dio la paradoja de que esa misma sociedad que desde la demagogia había presionado para que esas personas fueran externadas, una vez producida la externación, no las recibió. Y, como si fuera poco, apareció un funcionario iluminado, no experto en temas sanitarios, quien decidió que los sectores aledaños a los que les faltaba el suministro de gas tampoco fueran utilizados.

Con todo, podríamos preguntarnos: ¿Tendría miedo de que los médicos pudieran internar a pacientes que necesitaran la atención psiquiátrica? Esas obras fueron frenadas durante dos años y ahora no saben qué hacer. En este caso queda en evidencia que las circunstancias no forman a los hombres, sino que los muestran tal como son. La realidad que nosotros percibimos es la enorme contención que los profesionales a lo largo del tiempo les brindaron a todos los pacientes del Borda y a sus familiares; recientemente, se conformó un grupo de trabajo que se va a responsabilizar, con el apoyo del equipo de salud, de tener el hospital que la salud pública se merece. Se trata de la misma salud pública que día a día recibe a miles de pacientes, como aquel que envió a un matutino un agradecimiento titulado "Hospitales grandes y fríos que no eran tales", donde destacó que

creía que los hospitales públicos eran enormes e indiferentes y que él estaba solo; pero, cuando llegó el momento, se encontró con la atención del SAME, y tras ser llevado al Hospital Rivadavia y luego derivado al Argerich, lo atendieron, recibió el tratamiento adecuado y fue dado de alta. El paciente cuenta su vivencia desde el agradecimiento por haber encontrado en el equipo de salud profesionalismo, experiencia y, por sobre todo, calor humano. Y qué nos queda por decir de lo sucedido en la tragedia de Once, donde hace poco se conoció el caso de una chica que fue dada de alta luego de 30 cirugías y 70 días de internación en el Hospital Pirovano. El equipo de salud una vez más trabajó día y noche para poder mejorar la calidad de vida de esa joven que había sufrido el terrible siniestro del ferrocarril Sarmiento. Ella misma aseguró en una entrevista: "Los últimos días se me hicieron largos, nunca salía de la habitación; si lo hacía era solo para ir al quirófano, pero los que me atendieron me hicieron sentir la importancia de seguir con fuerzas". Fue el equipo de salud quien la cuidó, la asistió y le permitió volver a tener esperanzas. Con todo, este caso es sólo un botón de muestra de la enorme y silenciosa tarea que cumplen los médicos municipales.

Finalmente hay que resaltar que la Asociación de Médicos Municipales logró un incremento salarial que va desde el 38% al 44% sobre el sueldo neto. Este significativo avance es el resultado de arduas y laboriosas sesiones paritarias con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En síntesis, éstos son algunos de los detalles que se viven a diario y demuestran la importancia de los hospitales públicos, esos mismos para los que la asociación exige insumos, recurso humano y estructuras edilicias adecuadas, en especial para el Hospital Borda, el Muñiz, el Alvarez, el Piñero y el Rivadavia, entre otros. Siempre hemos reclamado solidaridad, equidad y oportunidad de libre acceso, para brindar la mejor atención y dejar en evidencia una vez más que lo único que los médicos quieren es ejercer una profesión para la que se formaron con esfuerzo y bajo condiciones que se merecen. □

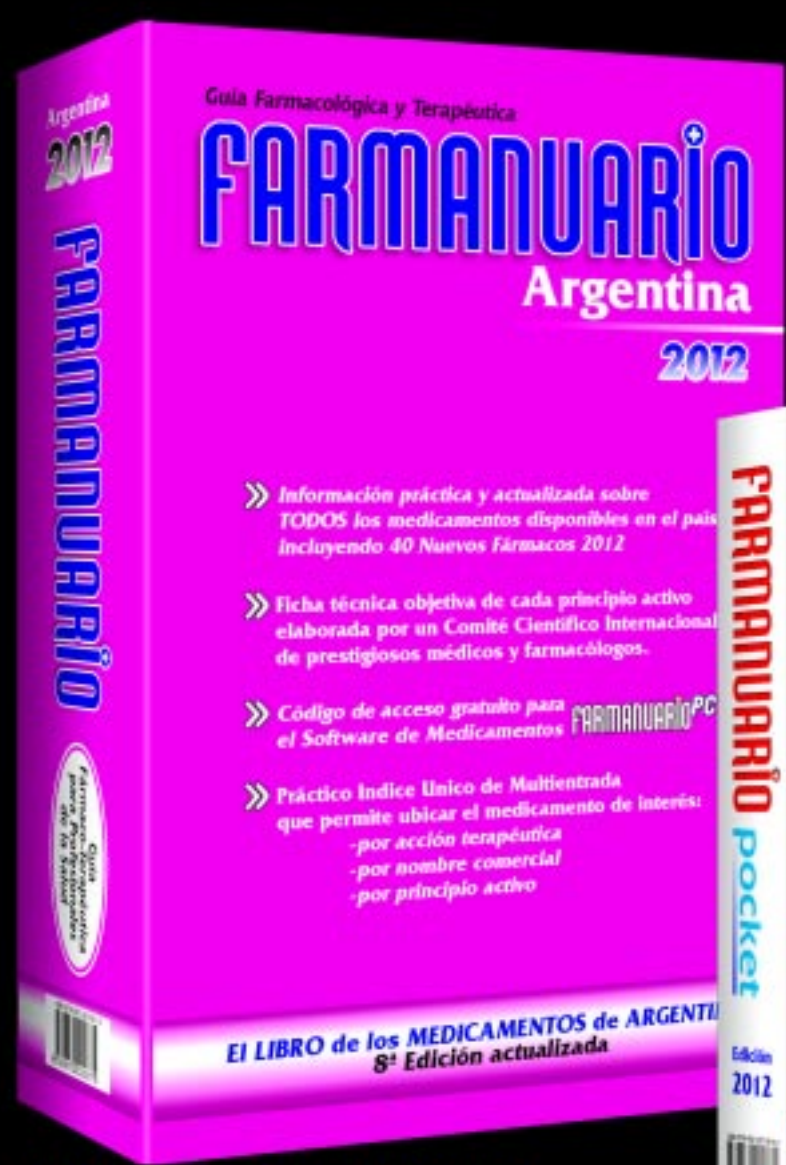


NUEVOS  
LANZAMIENTOS

# FARMANUARIO<sup>+</sup>

Guía Farmacológica y Terapéutica

**Seguridad en el instante de la prescripción**



- » Información práctica y actualizada sobre **TODOS** los medicamentos disponibles en el país. Incluyendo 40 Nuevos Fármacos 2012
- » Ficha técnica objetiva de cada principio activo elaborada por un Comité Científico Internacional de prestigiosos médicos y farmacólogos.
- » Código de acceso gratuito para el Software de Medicamentos **FARMANUARIO<sup>PC</sup>**
- » Práctico Índice Único de Multientrada que permite ubicar el medicamento de interés:
  - por acción terapéutica
  - por nombre comercial
  - por principio activo

El LIBRO de los MEDICAMENTOS de ARGENTINA  
8ª Edición actualizada

- Realice su consulta rápida en **FARMANUARIO** POCKET
- Manténgase actualizado en Farmacología y Terapéutica con la edición anual de **FARMANUARIO**



- Guía farmacológica y Terapéutica con **TODOS** los MEDICAMENTOS
  - Indicaciones
  - Dosis y Posología
  - Medicamentos Similares
- Índice Único de Multientrada:
  - por principio activo
  - por marca comercial
  - por acción terapéutica

Síntesis de consulta rápida de **FARMANUARIO** ARGENTINA 2012

Incluye código para descargar el software **FARMANUARIO<sup>PC</sup>**

Solicítelos en su librería o en Av. Federico Lacroze 1882 4º A - Bs. As.  
Tel. 4773 7387 - argentina@farmanuario.com - www.farmanuario.com

# andar

*Su salud, nuestro compromiso.*

*Planes de salud para cada necesidad.*



---

Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

---

**0800-345-*andar* (26327)**

[www.andar.org.ar](http://www.andar.org.ar)