hsg
Health Systems Global

hsr2020
SIXTH GLOBAL SYMPOSIUM ON HEALTH SYSTEMS RESEARCH

Pre-Conferencia Regional Health Systems Global

en preparación al VI Simposio Mundial "Re-imaginando los sistemas sanitarios para mejorar la salud y la justicia social"

Buenos Aires ARGENTINA

14 de noviembre, 2019
Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Instituciones participantes

Instituciones convocantes

Health Systems Global
http://healthsystemsglobal.org/

Centro de Estudios de Estado y Sociedad
http://www.cedes.org/cedes_new/

Facutlad de Ciencias Económicas, UBA
https://www.economicas.uba.ar/

Instituciones adherentes

Fundación InterAmericana del Corazón (FIC Argentina)
https://www.ficargentina.org/

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)
https://www.iecs.org.ar/

Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA
http://iigg.sociales.uba.ar/

Facultad Latinoamerica de Ciencias Sociales. Sede Argentina
https://www.aprendizaje.flacso.org.ar/

Universidad ISalud
http://www.isalud.edu.ar/inicio

hsr2020

Instituciones participantes

Instituciones adherentes

Universidad Nacional Arturo Jauretche
https://www.unaj.edu.ar/

Universidad Nacional de Avellaneda
http://www.undav.edu.ar/

Universidad Nacional de General Sarmiento
https://www.ungs.edu.ar/

Universidad Nacional de José C. Paz
https://www.unpaz.edu.ar/

Universidad Nacional de La Matanza
https://www.unlam.edu.ar/

Universidad Nacional de La Plata
https://unlp.edu.ar/

Universidad Nacional de Lanús
http://www.unla.edu.ar/

Universidad Nacional de Quilmes
http://www.unq.edu.ar/

Universidad Nacional de San Martín
http://www.unsam.edu.ar/

Universidad Nacional del Sur
https://www.uns.edu.ar/

Universidad Nacional de Tres de Febrero
https://www.untref.edu.ar/

Presentación

Simposio Global
Health Systems Global 2020 en Dubai

Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, tomadores/as de decisiones de política sectorial y miembros de la sociedad civil a participar en su Simposio Global.

Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016 y Liverpool 2018, Dubai 2020 fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es "Re imaginando los sistemas sanitarios para mejorar la salud y la justicia social".

Dentro de este marco, se organizó un **ciclo de pre-conferencias de HSG para la región de las Américas, o**rientadas a abrir el intercambio regional sobre las temáticas de sistemas y servicios de salud, en preparación al encuentro global de Dubái.

Pre-conferencias nacionales

La organización de este **segundo Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas** tuvo como motivación principal la necesidad de potenciar el debate sobre el diseño y la implementación de políticas orientadas a alcanzar sistemas y servicios de salud más equitativos y efectivos, aportando una perspectiva desde Latinoamérica y el Caribe. Ello permite enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito de estos eventos es doble: por una parte, busca generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, procurando, en su conjunto, el desarrollo de espacios regionales a partir de estos intercambios. En segundo lugar, se espera fortalecer a los trabajos seleccionados en cada pre-conferencia para aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el **VI Simposio del Health Systems Global a llevarse a cabo Dubái** en noviembre del 2020, y cuya fecha de cierre es el 6 de febrero del 2020.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de CABA y Gran Buenos Aires, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

*Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadores/as y tomadores/as de decisiones en torno a mesas de debate interdisciplinario.

*Estimular la presentación de trabajos de autores/as latinoamericanos/as y del Caribe en la convocatoria abierta del Simposio Mundial en Dubái 2020.

*Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

Daniel Maceira, Ph.D.
Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global,
Representante para Las Américas

hsr2020

Comité organizador

Referente Health Systems Global

Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA). Asimismo, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Executive Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud, de la cual es parte del Executive Board, Tesorero y detenta la Silla de las Américas hasta Octubre de 2020.

Comité organizador-evaluador

Hugo Mercer, Sociólogo. Ha sido profesor en: Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales; Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, México, Maestría en Medicina Social; Universidad Nacional Arturo Jauretche; actualmente en la Unidad Interdisciplinaria de Salud de la Universidad Nacional de San Martín. Se desempeñó en el Departamento de Recursos Humanos en Salud en la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. Miembro de los Editorial Boards de: Interface, Global Health Promotion, Human Resources for Health; SOUQ; Social Sciences and Medicine (1990-2000), International Journal of Health Services 1976-1990), Saude em Debate

Comité organizador evaluador

Gabriela Marisa Lourtau, Médica UBA. Especialista en Clínica Quirúrgica, en Economía y Gestión de la Salud y especialista Recertificada en Salud Pública. Jefa del Servicio de Coordinación Sanitaria de la Región Sanitaria V Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Profesora Universitaria. Coordinadora de la Carrera de Medicina entre el 2012 y el 2018 de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) y actual Secretaria Académica del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

Clara Pierini. Antropóloga, Especialista en Gestión y Planificación de Políticas Sociales, y Magíster en Políticas Sociales por la UBA. Becaria doctoral del CONICET en el Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS). Su línea de investigación actual pone foco en la atención perinatal, las redes de servicios y el territorio del conurbano bonaerense. Tutora de la Diplomatura en Gestión de las Políticas de Salud en el Territorio (UNGS). Se ha desempeñado en diversos organismos (Ministerio de Salud de la Nación, Consejo Nacional de las Mujeres, FLACSO) con tareas de gestión, investigación y/o docencia, vinculadas al campo de la salud

Carlos Andrés Jiménez. Magíster en Salud Pública y Licenciado en Política Social. Cuenta con un Posgrado en "Salud y Desarrollo" de la Facultad de Sociología de la Universidad de Milano Biccoca (Italia). Investigador del equipo de "Diseño y Gestión de Políticas de Salud", y docente del Área de Política Social de Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS). Docente de la Diplomatura en "Gestión de Políticas de Salud en el Territorio" de la Diplomatura en "Géneros, políticas y participación" de la UNGS. Docente del Diplomado de "Salud y Géneros" del IDAES / UNSAM. Docente de la Maestría de Salud Pública del CEI / UNR. Cuenta diferentes publicaciones sobre política social y salud pública

Gabriela Lozano, licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Es especialista en organizaciones de la sociedad civil por la Universidad de San Andrés y diplomada en gestión y control de Políticas Públicas (FLACSO). Se ha desempeñado en el ámbito público evaluando políticas sociales y en el ámbito académico como integrante de un equipo de investigación del Instituto Gino Germani. Desde hace más de 10 años trabaja en el tercer sector, en temas de desarrollo y gestión institucional y recaudación de fondos. Actualmente, es docente en la materia Planificación social y enfoques metodológicos de la Carrera de Sociología, (UBA), codirectora Ejecutiva de FIC Argentina y directora del área de Desarrollo Institucional de la organización.

Comité organizador evaluador

Raúl Mercer MD MSc Médico Pediatra. Máster en Epidemiología (Universidad de Madison, WI) Coordinador del Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO, Argentina Miembro de ISSOP (International Society of Social Pediatrics y del Board de CEI (Chlidhood Education International) Actualmente integra la Comisión LANCET (OMS-UNICEF) para reposicionar la salud y el desarrollo de la niñez dentro de los ODS.

Noelia Cabrera es licenciada en sociología por la Universidad Nacional de la Plata y estudiante avanzada de la Maestría en Sociología Económica del Instituto de Altos Estudios Sociales. Desde 2016 se desempeña como investigadora en el Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES) en proyectos sobre alimentación y políticas públicas. Es integrante del área de Políticas de Investigación y de Gestión del Conocimiento de la Dirección de Investigación para la Salud (DIS), Ministerio de Salud y Desarrollo Social, donde realiza evaluaciones y asesoramiento metodológico a proyectos de investigación y artículos científicos cualitativos.

Se agradece la colaboración de:

Lorena Allemandi
Fundación InterAmericana del Corazón (FIC Argentina)

Andrés Pichón-Riviere
Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

Daniel Álvarez
Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ)

María Cristina Chardón
Universidad Nacional de Quilmes (UNQ)

Diego Biscioni
Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV)

Leonel Tesler
Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ)

Magdalena Chiara
Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS)

Marcela Bottinelli
Universidad Nacional de Lanús (UNLA)

Saúl Flores
Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

Karina Temporelli
Universidad Nacional del Sur (UNS)

hsr2020

Programa de la pre-conferencia en Buenos Aires

II Pre-Conferencia Latinoamericana
HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud
Buenos Aires, Argentina
PROGRAMA

	Título	Autoras/es	Iinstitución
08:30-09:00	Inscripción		
9:00 – 09:05	Bienvenida del Comité Organizador Local		
09:05-09:15	Misión y estrategia de HSG en América Latina y el Caribe	Daniel Maceira	CEDES & Health Systems Global Board
09:15-09:20	Grupos de trabajo temáticos y voces emergentes en América Latina y el Caribe	Sara Ardila-Gómez & Belén Rodríguez	Health Systems Global-Emerging Voices
	Panel I: Gobernanza, Actores y Poder en el Sistema de Salud Argentino		
09:30 – 11:00	Moderadora: Gabriela Lourtau		
	Políticas de Salud para Argentina 2019-2023	Mauricio Monsalvo	ISalud/Fiocruz
	Nuevas tecnologías de comunicación y salud: avances, desafíos y obstáculos a las relaciones entre médico y pacientes en los sistemas de salud	Mónica Petracci	Instituto Gino Germani - Facultad de Ciencias Sociales - UBA
	Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y el accionar del Sistema Único de Reintegro en Argentina	Daniel Maceira	UBA-CONICET-CEDES
	Desafíos de las políticas públicas para la salud integral de las personas mayores	Daniela Alvarez, Diego Rapoport & Liliana Borsani	Universidad Nacional Arturo Jauretche
11:00 - 11:30	Coffee Break		
	Panel II: Derechos, Salud y Debate de Políticas		
11:30-13:00	Moderador: Hugo Mercer		
	Apoyo social percibido y bienestar psicológico en adultos mayores afiliados al INSSJP	María Verónica Rende	Instituto Nacional para Jubilados y Pensionados (INSSJP)
	Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal	Agustina Ramón Michel & Sonia Ariza	CEDES
	Políticas de previsión social y de salud para las personas mayores en Argentina en un nuevo Estado neoliberal (2016-2019)	Liliana Findling. María Pía Venturiello & Estefanía Cirino	Instituto de Investigaciones Gino Germani - Facultad de Ciencias Sociales - UBA
	Trayectos formativos en enfermería: factores facilitadores y obstaculizantes en la articulación pregrado-grado	Martín Recanatti, Karina Espíndola, Elena De León & Griselda Chazarreta	Unidad Interdisciplinaria de Salud - Universidad Nacional de San Martín (UIS-UNSAM); Universidad Nacional de Quilmes (UNQUI)
13:00 – 14:00	Almuerzo		

Programa de la pre-conferencia en Buenos Aires

II Pre-Conferencia Latinoamericana
HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud
Buenos Aires, Argentina

PROGRAMA

Panel III: Gestión de Servicios en un sistema descentralizado y fragmentado			
14:00 – 15:30	Moderadora: Mónica Levcovich		
	Accesibilidad al Sistema Público de Salud en el Partido de La Matanza	Gabriela Lourtau, Blanca Gimenez Prieto, Patricia Spinelli, Mario Elmo & Raúl Oscar Bianchi	Universidad Nacional de La Matanza
	Estimación del gasto privado en salud de la Provincia de Buenos Aires 2004-2018	Agustín Casarini, Martín Langsam, María Florencia Hutter & Rocío Navaridas	CFI-IECS/ CFI-Isalud / CFI-UNLP
	El territorio, los servicios y las políticas de atención de la urgencia y emergencia: dos modelos desarrollados en el Gran Buenos Aires	Carlos Andrés Jiménez	Instituto del Conurbano / Universidad Nacional de General Sarmiento
	Base de Costos Unitarios en Salud en Argentina: Información Continuamente Actualizada Para Evaluaciones Económicas y Análisis de Impacto Presupuestario en un Sistema de Salud Fragmentado	Dario Balan, Alfredo Palacios, Mónica Mena, Alberto Souto, Federico Augustovski & Andrés Pichón Riviere	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)
15:30 - 16:00	Coffee Break		
	Panel IV: Fortalecimiento de la política pública mediante evaluación de programas		
16:00-17:30	Moderador: Daniel Maceira		
	Changing the paradigm of cervical cancer prevention through introduction of HPV-testing: evaluation of the implementation process of the Jujuy Demonstration Project in Argentina	Silvina Arrossi, Melisa Paolino, Rosa Laudi & Laura Thouyaret	CEDES/Hospital Ramos Mejía/ Instituto Nacional del Cáncer
	Gestión de Calidad en el Primer Nivel de Atención. Modelo Médicos de Cabecera. (INSSJP-PAMI) –UGL III- Córdoba- 2012- 2014	Mara Ruth Wolansky	INSSJyP - PAMI
	El Suicidio en la Adolescencia en Argentina. Generación de evidencia y recomendaciones para avanzar en una política pública integral para su abordaje	Fernando Zingman	UNICEF
	Efectos económicos del impacto de los biosimilares en el sistema de salud. El ejemplo en Argentina	Leandro Diego De la Mota	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
17:30 – 18:00	Cierre		

Investigadoras/es y estudiantes interesados en participar, están cordialmente invitados/as al encuentro y debate. La actividad es libre y gratuita, y pueden inscribirse a través del siguiente enlace: https://forms.gle/We7RBMxLh91NXBKD9

Trabajos presentados

POLÍTICAS DE SALUD PARA ARGENTINA 2019-2023

Mauricio Monsalvo
Universidad Isalud/ Fiocruz

Motivación

Generar información empírica para la toma de decisiones informadas en políticas públicas de corto y largo aliento que pueden diseñar o condicionar el futuro del sistema de salud argentino.

Objetivo

Elaborar propuestas de política sanitaria para la Argentina 2019-2023 a partir de la percepción de actores-clave.

Método

Se agruparon posibles decisiones de política en diez ejes temáticos. Los entrevistados podían seleccionar hasta 3 ejes para analizarlas según: urgencia, factibilidad y relevancia, utilizando una escala Likert. Se realizó un survey prospectivo, consultando a especialistas en política sanitaria, economía de la salud y actores-clave del sector. La información fue recopilada entre el 21/08/19 y el 16/09/19 (primera etapa). Se utilizaron entrevistas en profundidad semi-estructuradas (N = 70) y entrevistas estructuradas, utilizando un cuestionario inteligente en .pdf y el soporte GoogleDoocs. Fueron enviados 808 correos obtenidos de publicaciones especializadas y registros de una casa de altos estudios (46,4% fueron abiertos y 2,1% no fueron recibidos). Las respuestas alcanzan el 58,3% de los correos abiertos (N = 218).

Resultados

La evaluación del gobierno saliente arrojó el siguiente orden: Medicamentos e innovación tecnológica (mejor evaluado); Calidad de la atención y seguridad de pacientes en hospitales; Atención Primaria de la Salud; Rectoría del sistema de salud; Gastos catastróficos en salud; Seguridad Social; Prevención de enfermedades, promoción de la salud y mejora en la calidad de vida; Planificación de Recursos Humanos; Participación ciudadana y Financiamiento, gasto y reducción de desigualdades (peor evaluado). La mediana de la escala fue 2, indicando que la evaluación de la actual gestión sanitaria es mala.

Los ejes a priorizar por el nuevo gobierno presentaron el siguiente orden: Prevención de enfermedades, promoción de la salud y mejora en la calidad de vida (más priorizado); APS; Medicamentos e innovación tecnológica; Calidad y seguridad; Participación ciudadana; Rectoría; Planificación de Recursos Humanos; Financiamiento, gasto y reducción de desigualdades; seguridad Social; y Condiciones catastróficos (menos priorizado).

Las decisiones evaluadas en relevancia, urgencia y factibilidad fueron comparadas con opiniones divergentes o prototípicas según el nivel de confidencialidad o anonimato escogido.

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN y SALUD: AVANCES, DESAFÍOS y OBSTÁCULOS A LAS RELACIONES ENTRE MÉDICOS y PACIENTES EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Mónica Petracci
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires

MOTIVACIÓN

A partir del interés personal en los cambios en las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes en los sistemas de salud ocasionados por el desarrollo de las nuevas tecnologías en el campo de salud (eHealth), desarrollé un proyecto de investigación destinado a conocer las perspectivas y prácticas de los profesionales de la salud respecto de eHealth, tema que plantea soluciones y desafíos a los sistemas de salud y enfrenta obstáculos de diiferente orden para su aplicación. Si bien eHealth es un objeto de estudio desde fines del siglo pasado, la bibliografía coincide en señalar la diversidad de situaciones incluidas en el concepto –desde la informática médica para la organización de servicios de salud hasta el email como complemento de la consulta médica o las aplicaciones de la tecnología móvil–. En síntesis, el término comprende tanto un modo de trabajar cuanto de comunicarse entre profesionales de la salud y pacientes, mediado tecnológicamente, en una sociedad global y en red. Respecto del Simposio, la motivación para participar se centra en compartir los hallazgos del estudio a través de un diálogo académico que apunte a innovar la gestión en los sistemas de salud acorde con los cambios contemporáneos.

OBJETIVO

Comprender y describir las representaciones sociales, las opiniones y las experiencias referidas a eHealth en la relación médico paciente (RMP) desde la perspectiva de los y las médicos clínicos que desempeñan su práctica profesional en el primer nivel de atención en la Región Gran Buenos Aires (Partidos GBA y CABA), Argentina.

METODOLOGÍA

El diseño, dada la naturaleza exploratoria y descriptiva del objetivo general, es cualitativo. La información será relevada a través de una entrevista con Guía de Pautas. Las entrevistas serán presenciales. La muestra es no probabilística por cuotas. El tamaño definitivo de casos se determinará durante el trabajo de campo (mínimo 60 casos - máximo 100 casos) a partir de los conceptos de "relevancia", "propósito teórico" y "saturación teórica".

RESULTADOS

No son definitivos porque el trabajo de campo se encuentra en proceso. El núcleo de la representación de eHealth es la historia clínica electrónica. Las opiniones y las prácticas, con matices, son positivas pero no están asentadas en un marco de comprensión del cambio tecnológico.

COBERTURA DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y EL ACCIONAR DEL SISTEMA ÚNICO DE REINTEGRO EN ARGENTINA. PAUTAS PARA UN ANÁLISIS DE EQUIDAD DISTRIBUTIVA

Daniel Maceira
Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

Objetivos
Sintetizar los diferentes enfoques existentes sobre cobertura de enfermedades de alto costo, dentro de un esquema más amplio de protección financiera en salud, resumir los aportes locales en términos convergencia a una garantía común de derechos, y analizar criterios de equidad y eficiencia del Sistema Único de Reintegro (SUR), institución gestionada por de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), uno de los instrumentos más específicos para el financiamiento de enfermedades de alto costo.

Metodología
Revisión de literatura internacional sobre cobertura de enfermedades de alto costo en Europa y América Latina, sus modos de financiamiento, cobertura, mecanismos de pago y gestión, y normas aplicadas en Argentina para el funcionamiento del SUR. Análisis de datos oficiales provenientes de la Administración Federal de Ingresos Públicos junto a los indicadores de reintegros producidos durante el período 2014-2015 del SUR, publicados por la SSS. Se construyen tres indicadores de resultados para los recursos distribuidos por el SUR –de absorción de riesgo sanitario y demográfico, y de equidad en la asignación de recursos- elaborando curvas de Lorenz para cada caso.

Resultados
La comparación internacional muestra gran fortaleza en la cobertura promovida, tanto en términos de patologías incorporadas como en procedimientos de diagnóstico y tratamiento garantizados. La amplitud del PMO no logra superarse por la gran mayoría de sus pares tanto dentro como fuera de la región. Más allá de la relación positiva entre cantidad de beneficiarios y montos reintegrados, el modelo de transferencia de recursos define tendencias hacia una mayor capacidad de absorción de riesgo financiero y demográfico, siendo un aporte institucional a una mayor equidad sistémica entre Obras Sociales, transfiriendo fondos a instituciones de menor capacidad relativa de pago para cubrir los gastos sanitariamente catastróficos.

Discusión
La información disponible -sin embargo- limita el estudio en detalle por línea de cuidado. Este aspecto es relevante a la luz de las diferencias de escala poblacional y perfil de necesidades teóricas de la población de cada Obra Social. Ello amerita una agenda de trabajo que profundice algunas de estas temáticas: la búsqueda de mayor eficiencia mediante el uso de costos decrecientes a escala; profundizar el análisis y favorecer la eficiencia en los mecanismos de compra y contratación; particularmente, refinar los mecanismos de eficiencia asignativa del conjunto de instituciones

Palabras clave: Protección de riesgos financieros; Gasto catastrófico; Financiamiento de la salud; Equidad en salud; Enfermedades de Alto costo.

Trabajos presentados

DESAFÍOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA SALUD INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES

Daniela Álvarez; Diego Rapoport & Liliana Borsani
Universidad Nacional Arturo Jauretche

Motivación

Se propone reflexionar sobre los diversos desafíos para las políticas públicas orientadas a las personas mayores. Se presentarán conceptos que contribuyan al análisis crítico de las estrategias de intervención sobre "personas y/o grupos vulnerables-vulnerabilizados", como puede ser dicho colectivo. Ante la falta o baja intensidad de las políticas integrales, diversos aspectos de la vida de las personas pueden verse afectados, como su identidad, su subjetividad, su intimidad, su autoestima, sus derechos económicos y jurídicos.

Objetivo

Desde este marco, interesa promover la reflexión sobre una cuestión clave en la formulación de políticas públicas de salud con enfoque multisectorial: la diversidad de estructuras socioeconómicas, políticas y culturales que determinan las realidades de las personas y grupos con mayor vulnerabilidad y el rol de las políticas en el resguardo integral de sus derechos.

Metodología

Análisis documental. Se hará mención a la Ley 27.360 (Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, OEA 2015) y a las normas provinciales que hacen referencia a ella. Se pondrá especial énfasis en lo dispuesto por el Art. 11 de la citada Convención, que refiere, que: "La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor" y lo previsto por el Art. 19 de ese mismo ordenamiento que establece "La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social…"

Resultados

Se presentará un análisis comparado entre las legislaciones vigentes y los dispositivos y programas implementados en diversas jurisdicciones del país orientados a las personas mayores, considerando el grado de integralidad y coordinación de las políticas.

Trabajos presentados

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES AFILIADOS AL INSSJP

María Verónica Rende
Instituto Nacional para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI)

MOTIVACION
El propósito del trabajo consiste en analizar el impacto del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores afiliados INSSJP de la C.A.B.A.

OBJETIVO
Conocer la relación existente entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en la población de adultos mayores afiliados al INSSJP, considerando género y estado civil.

METODOLOGIA
Para analizar las variables se adoptó un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal.
Para el apoyo social se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet (Arechabala & Miranda, 2002), con 12 ítems sobre familia, amigos y otros significativos. Para el bienestar psicológico se usó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, reducida a 19 ítems, en 6 escalas: auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno , crecimiento personal y propósito en la vida. La muestra fue de 30 adultos mayores afiliados al INSSJP, en la C.A.B.A. y concurrentes a sus Centros de Jubilados y Pensionados. Participaron 13 varones y 17 mujeres. Sus edades oscilaban entre 61 y 88 años, con promedio de 74,5 años. Acerca del estado civil: 20 personas sin pareja (solteros, separados, viudos, divorciados) y 10 en pareja (casados o convivientes). Para analizar los datos se usaron el programa de análisis estadístico SPSS, versión PASW18 y el programa Excel.

RESULTADOS
Así como las habilidades de la persona para resolver situaciones conflictivas la ayudan a superar acontecimientos vitales, las redes sociales con las que cuenta pueden contribuir a su bienestar. Los resultados obtenidos en esta investigación permitieron confirmar las hipótesis acerca de la influencia que tienen el apoyo social percibido, el género y el estado civil sobre el bienestar psicológico de la población de adultos mayores afiliados al INSSJP en la C.A.B.A. Se comprobó que el apoyo social percibido constituye un elemento favorecedor del bienestar psicológico de los adultos mayores y que quienes reciben apoyo social por parte de familiares, amigos y otros significativos, presentan mejores niveles de bienestar psicológico. Las mujeres presentarían mayor nivel de bienestar psicológico que los varones y un elevado nivel de bienestar psicológico correspondería a personas casadas o convivientes.

Trabajos presentados

USOS IMPREVISTOS Y RESPUESTAS A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ABORTO LEGAL

Agustina Ramón Michel y Sonia Ariza
Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

Según una encuesta realizada a más de 260 profesionales de la salud de la Argentina, la interrupción legal del embarazo (ILE) es, por lejos, la práctica de salud más objetada en el país. Existen profesionales que, tras una ponderación de sus principios y creencias morales y sus deberes legales, solicitan excusarse de determina práctica de salud pues realizarla dañaría gravemente su integridad. En ese pedido reconocen no haber podido resolver su conflicto moral de una manera más beneficiosa para las pacientes, sus colegas y también para el sistema de salud. Puesta así, la OC más que un rechazo moral a una práctica de salud sería un acto de humildad, no de soberbia moral y menos aún de fundamentalismo religioso o presión política. En suma, la OC busca, en su afán histórico de proteger minorías, respetar la libertad de conciencia de quién considera que le es imposible cumplir con un deber, siempre y cuando no dañe derechos de terceros. Pero bien sabemos que muchos casos de OC se alejan de este uso liberal, de esa imagen ética plasmada en la bioética y también el derecho. Existe hoy una disonancia descomunal entre lo previsto por los textos y la práctica: es que la versión de la OC como acto reflexivo, sincero y humilde por parte de una persona que hace parte de una minoría ha cedido frente a otros usos más problemáticos. Hay profesionales que se identifican como objetores y emplean las alegaciones de conciencia como parte un activismo en contra de los derechos reproductivos. También hay médicos que recurren a la OC por temor a la estigmatización en sitios extremadamente hostiles, por miedos infundados producto del desconocimiento o falta de apoyo institucional, o para no distinguirse de sus superiores y pagar los costos de ese apartamiento.

Trabajos presentados

POLÍTICAS DE PREVISIÓN SOCIAL Y DE SALUD PARA LAS PERSONAS MAYORES EN ARGENTINA EN UN NUEVO ESTADO NEOLIBERAL (2016-2019)

Liliana Findling; María Pía Venturiello & Estefanía Cirino
Instituto de Investigaciones Gino Germani - Facultad de Ciencias Sociales – UBA

El elevado envejecimiento demográfico y un sostenido crecimiento de la discapacidad en edades avanzadas son fenómenos que influyen en las transferencias intergeneracionales, en el aumento de la demanda de los servicios de salud y de cuidados de larga duración y en las políticas de previsión social.
En Argentina residen 5,7 millones de personas mayores de 60 años (Censo de Población, 2010) y para 2025 se estima una cifra de 8 millones de personas. Las proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas indican que hacia 2050 el 25% de la población argentina tendrá 60 años o más. En relación a la discapacidad, en Argentina, según el Censo 2010, 5.114.190 personas se encuentran en condición de discapacidad (12.9%) y su prevalencia es mayor entre las mujeres (14 %).
Si bien el país posee una elevada cobertura previsional (90%), existen heterogeneidades más notorias en los hogares de estratos socioeconómicos más bajos. Algo más del 50% de las jubilaciones y pensiones alcanzan sólo el haber mínimo.
En los últimos años se han producido sustanciales reformas que afectan la situación de los jubilados y pensionados actuales y futuros y que vulneran derechos de las personas con discapacidad. Bajo la impronta de un estado de índole neoliberal, se instrumentaron varias medidas que modificaron el rumbo del anterior gobierno.

El objetivo general de esta presentación es analizar las transformaciones acaecidas en las políticas de protección social en Argentina, referidas a previsión social y salud para las personas de 60 años y más y para las personas con discapacidad, desde 2016 hasta la actualidad, analizando las medidas que el gobierno a cargo del Presidente Macri ha implementado. El interés se centra en describir las recientes normativas teniendo en cuenta continuidades y/o rupturas destinadas a dicha población.
Como estrategia metodológica se relevaron fuentes secundarias (leyes y decretos, revisión bibliográfica, análisis de encuestas poblacionales, rastreo de diarios nacionales).
Los resultados muestran que los cambios provocaron limitaciones en los ingresos, en el acceso a la salud y a una vida digna de las personas mayores, en el marco de una retracción del Estado en su responsabilidad sobre el riesgo social.

Trabajos presentados

TRAYECTOS FORMATIVOS EN ENFERMERÍA: FACTORES FACILITADORES Y OBSTACULIZANTES EN LA ARTICULACIÓN PREGRADO-GRADO

Martín Omar Recanatti, María Karina Espíndola, Elena Laura De León & Griselda Lorena Chazarreta
Unidad Interdisciplinaria de Salud - Universidad Nacional de San Martín (UIS-UNSAM); Universidad Nacional de Quilmes (UNQUI)

La investigación indaga los factores facilitadores y obstaculizadores que operan en la articulación pregrado-grado de la Licenciatura en Enfermería en los trabajadores del sistema público de salud del conurbano bonaerense. Interesa conocer la oferta formativa, las motivaciones que llevan a completar o no el título de grado, las posibilidades que brindan las instituciones para su logro, así como también las políticas públicas desde donde se promueve esta articulación.

Frente a la tendencia hacia mayores niveles de formación observados en la enfermería en los últimos 40 años y teniendo presente la brecha en el porcentaje entre enfermeros con título de pregrado y los licenciados que se registra en Argentina, se instala la pregunta acerca de ¿cuáles son los aspectos facilitadores y obstaculizantes para la terminalidad de los estudios de grado?

Para responderla se busca en las condiciones estructurales que definen las trayectorias educativas y se analizan los márgenes de acción y estrategias basados en experiencias, aspiraciones y expectativas presentes en los actores involucrados.

El ámbito de estudio incluye los Municipios de San Martín y Quilmes, los cuales forman parte del aglomerado urbano conocido como "primer cordón" del Gran Buenos Aires que por otra parte, pertenecen al área geográfica de las regiones sanitarias V y VI respectivamente.

El estudio incluye un enfoque que combina técnicas cualitativas (entrevistas semi estructuradas con autoridades municipales, de instituciones formativas y de servicios, trabajadores de la salud y alumnos de las carreras a analizar; trabajo de recopilación de archivos y fuentes secundarias) con técnicas cuantitativas (construcción de datos estadísticos a partir de cuestionarios cerrados, análisis de datos oficiales sobre las poblaciones y territorios de interés).

Trabajos presentados

ACCESIBILIDAD AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN EL PARTIDO DE LA MATANZA

Gabriela Lourtau; Blanca Gimenez Prieto; Patricia Spinelli; Mario Elmo & Raúl Oscar Bianchi
Universidad Nacional de La Matanza

La importancia que tiene la salud en las personas y en su estado de bienestar para su desenvolvimiento personal, económico y social son incuestionables. El modelo de organización y oferta de Servicios de Salud busca ofrecer una cobertura universal, sin embargo, son frecuentes las referencias sobre inequidad y obstáculos en la accesibilidad al Sistema Público de Salud, asociado a barreras físicas personales, geográficas, económicas y administrativas, como también barreras culturales.

El presente trabajo indaga sobre condiciones de acceso a los servicios del SPS en el Municipio de La Matanza desde la perspectiva de las personas que residen en él, a través de una muestra representativa, identificando barreras y dificultades para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

Tomamos como una primera aproximación al concepto de accesibilidad a los SPS como la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que lo requiera, en suficiente cantidad y a un costo razonable.

El objetivo general es caracterizar diferentes situaciones de acceso de la comunidad al Sistema Público de Salud de la Matanza, desde la perspectiva de la población en general y de los usuarios en particular, considerando que el municipio de la Matanza, es uno de los distritos más grandes en tamaño y densidad poblacional del conurbano bonaerense. La población total según el Censo Nacional del 2010 es de 1.775.816.

El presente es un estudio descriptivo, transversal sobre la población del Municipio de La Matanza. La metodología adoptada es de corte cualitativa y multivariada. Seleccionamos como muestra las localidades de: Virrey del Pino, González Catán, Gregorio de Laferrere, Rafael Castillo, San Justo y Lomas del Mirador, ya que son representativas de las tres regiones que conforman el partido.
Según hemos relevado el partido cuenta con 62 efectores de salud (incluyendo los Hospitales Dr. René Favaloro y Néstor Kirchner), sin embargo, la distribución geográfica de estos efectores no abastece las necesidades de acceso al Sistema Público de Salud de la población residente en las diferentes localidades.

El ejemplo más claro de esta situación es la expuesta por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires confirmando que del total de nacimientos con residencia en La Matanza, sólo el 28 % de los partos fueron realizados en el subsector público del partido.

Trabajos presentados

ESTIMACIÓN DEL GASTO PRIVADO EN SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES 2004-2018

Agustín Casarini[1]; Martín Langsam[2]; María Florencia Hutter[3]& Rocío Navaridas[3]
[1] Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria
[2] Universidad Isalud
[3] Universidad Nacional de La Plata

Introducción

En la Argentina se desarrollaron diversos estudios de gasto en salud a partir de iniciativas gubernamentales y académicas, que utilizaron los datos disponibles del sistema de administración financiera gubernamental, las encuestas de gasto de los hogares, y de utilización y gasto en servicios de salud, y las estadísticas de la seguridad social. Éstos permitieron conocer el nivel de gasto según fuentes de financiamiento y su asignación a determinados bienes y servicios (medicamentos en particular o gasto desagregado de los hogares). En este contexto, el gasto privado en salud (GPrS) ha sido el menos explorado. Más aún, no existe una única metodología que arroje su valor, y los diferentes intentos que tuvieron por finalidad estimarlo, no han alcanzado reconocimiento unánime.

Objetivos

El objetivo de esta investigación es la estimación del Gasto Privado en Salud de los hogares, a través de la presentación de diferentes alternativas para medirlo y generar la alternativa más adecuada para medir dicho gasto en la provincia de Buenos Aires.

Metodología

Se utilizaron datos provenientes de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares 2004-5 (ENGHo 2004-5) para realizar estimaciones indirectas del gasto en salud de los hogares (total, gasto en medicamentos y gasto en afiliación voluntaria a seguros de salud) a través de una serie de modelos, tanto lineales como no lineales, mediante la metodología de mínimos cuadros ordinarios (MCO), modelo en dos partes, de Heckman y de Tobit. Luego evaluar la capacidad predictiva de cada método y se realizaron proyecciones en base a la información que brinda la Encuesta Permanente de Hogares para construir una serie 2004-2018 de GPrS promedio de los hogares.

Resultados

Luego de la comparación de los diferentes modelos realizados, el modelo MCO y el modelo en dos partes se consideran como los que mejor ajuste poseen para la realización de predicciones. Con ellos se estima que el Gasto privado en materia de salud en promedio para los hogares de la provincia de Buenos Aires para 2018 alcanzaría los $2.400,40 por hogar. Considerando el total de hogares este gasto representaría el 3,28% del producto bruto geográfico de la provincia (PBG).

Trabajos presentados

EL TERRITORIO, LOS SERVICIOS Y LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN DE LA URGENCIA Y EMERGENCIA: DOS MODELOS DESARROLLADOS EN EL GRAN BUENOS AIRES

Carlos Andrés Jiménez
Instituto del Conurbano, Universidad Nacional de General Sarmiento

Con el cambio de la gestión de la provincia de Buenos Aires -en el año 2015-, se promovieron nuevas autoridades y elencos ministeriales que definieron diferentes estrategias de atención de los eventos "emergencia" y reorientaron las intervenciones sanitarias en el territorio.

Estos cambios motivaron el análisis desarrollado en esta ponencia, la cual tiene por objetivo comparar dos periodos políticos institucionales: el primero iniciado en el año 2010 donde aparecieron las Unidades de Pronta Atención (UPA) frente a la saturación de las guardias de los hospitales. Las UPA fueron servicios replicados desde la experiencia aplicada previamente en Brasil y consideradas como una propuesta diferente a la ofertada hasta ese momento por el subsector estatal en la provincia de Buenos Aires. Posteriormente, el segundo periodo, iniciado con la nueva gestión, privilegió en el año 2015 la estrategia del Sistema Atención Médico de Emergencia (SAME) que sigue vigente hasta la actualidad. Esta iniciativa fue replicada desde la experiencia previa implementada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y promovida como una forma de brindar servicios en "red" en el territorio. Con el propósito de realizar contrapuntos entre los periodos, se analizó el servicio UPA y posteriormente se investigó la estrategia SAME, y finalmente se comparó estos dos modelos de intervención sanitaria en el territorio.

La presente ponencia utilizó metodologías cuantitativas y cualitativas, se privilegió el uso de fuentes secundarias y se definió complementar el análisis a partir de la producción de fuentes primarias. Este trabajo se enmarcó en el proyecto "Cobertura universal de salud y redes de servicios: encuentros y desencuentros entre la macro y la meso gestión" del Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento.

Los resultados muestran que en la provincia de Buenos Aires, las UPA alcanzaron 19 municipios frente a 100 municipios que se sumaron al SAME. La estrategia de incorporación de las UPA en la trama provincial promovió la transformación del territorio, marcado una presencia del Estado en barrios con alta vulnerabilidad social. Posteriormente, fueron desplazadas por el SAME, estrategia más clásica, basada en el "hospital" como articulador central de la "red" de servicios".

BASE DE COSTOS UNITARIOS EN SALUD EN ARGENTINA: INFORMACIÓN CONTINUAMENTE ACTUALIZADA PARA EVALUACIONES ECONÓMICAS Y ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO EN UN SISTEMA DE SALUD FRAGMENTADO

Darío Balan, Alfredo Palacios, Mónica Mena, Alberto Souto, Federico Augustovski & Andrés Pichón Riviere
Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

OBJECTIVES
The fragmented Argentine health system into different subsectors and levels of coverage is reflected in the Access difficulty and heterogeneity of the available information sources of unit costs in healthcare. The objective of the study was to restart the development and maintenance of a Unitary Cost Database for the three subsectors of the health system in Argentina (public, private and social security), in order to support the production of economic evaluations in healthcare at local level.

METHODS
An exhaustive research of information was made on unit costs of healthcare third-party payers (tariff agreements and nomenclatures, among others) for the three healthcare subsectors of Argentina. Seven sources of information were considered for social security, four for the private sector and the National Nomenclature for the public sector. Working meetings were held with key actors of the health financing sector and with researchers in health economics in order to identify the most relevant health resources at local level. The information collected was statistically processed for each subsector, and indirect estimates were made for the missing unit costs.

RESULTS
Currently the Unitary Cost Database has estimates of 332 unit costs for the social security subsector, 268 for the private sector and 153 for the public sector. These values represent the average costs of resources such as medical consultations, hospitalization days, image-based diagnostic, laboratory tests, surgeries and medical practices, among others. Likewise, unit costs not identified in the primary information sources of each subsector were appropriately estimated through indirect calculation methodologies.

CONCLUSIONS
The proposed Unitary Cost Database provides valuable information for the generation of health economics studies, necessary for the efficient allocation of resources in a fragmented health system context.

Trabajos presentados

CHANGING THE PARADIGM OF CERVICAL CANCER PREVENTION THROUGH INTRODUCTION OF HPV-TESTING: EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION PROCESS OF THE JUJUY DEMONSTRATION PROJECT IN ARGENTINA

Silvina Arrossi[1]; Melisa Paolino[1]; Rosa Laudi[2] & Laura Thouyaret[3]
[1] Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
[2] Hospital Ramos Mejía
[3] Instituto Nacional del Cáncer

Background
The Jujuy Demonstration Project (JDP) was a four-year implementation project (2011-2014) to develop, implement and evaluate the programmatic components of an HPV-based screening program in Argentina. The aim of this paper is present a qualitative evaluation of the context and implementation process of JDP.

Methods
We used an adaptation of the Health System Framework (HSF), which includes contextual interconnected factors that are considered key drivers for successful health interventions. We reviewed Secondary Documents, which included program reports, information sheets, power point presentations, and minutes of meetings and management round-tables. We also carried out semi-structured interviews to key informants to explore their views about technology acceptability.

Results
Key components of JDP implementation process were high level of political support and consensus among stakeholders, the demonstrated effectiveness of the technology and its acceptability by health authorities and providers, funding of tests and diagnosis/treatment services, implementation of an information system for monitoring and evaluation, and the reorganization of the network of screening diagnosis and treatment services.

Conclusion
This analysis has made explicit the policy context in which the JDP was implemented, and system components that were key for the demonstrated effectiveness of the strategy. Such analyses provide useful insights into core components of HPV-testing implementation that are needed to guarantee its potential effectiveness to reduce cervical cancer incidence and mortality.

GESTIÓN DE CALIDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. MODELO MÉDICOS DE CABECERA. (INSSJP-PAMI) –UGL III-CÓRDOBA- 2012- 2014

Mara Ruth Wolansky
Instituto Nacional para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI)

MOTIVACION
El propósito del trabajo consiste en analizar el impacto del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores afiliados INSSJP de la C.A.B.A.

OBJETIVO
Conocer la relación existente entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en la población de adultos mayores afiliados al INSSJP, considerando género y estado civil.

METODOLOGIA
Para analizar las variables se adoptó un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal.
Para el apoyo social se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet (Arechabala & Miranda, 2002), con 12 ítems sobre familia, amigos y otros significativos. Para el bienestar psicológico se usó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, reducida a 19 ítems, en 6 escalas: auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorn, crecimiento personal y propósito en la vida. La muestra fue de 30 adultos mayores afiliados al INSSJP, en la C.A.B.A. y concurrentes a sus Centros de Jubilados y Pensionados. Participaron 13 varones y 17 mujeres. Sus edades oscilaban entre 61 y 88 años, con promedio de 74,5 años. Acerca del estado civil: 20 personas sin pareja (solteros, separados, viudos, divorciados) y 10 en pareja (casados o convivientes). Para analizar los datos se usaron el programa de análisis estadístico SPSS, versión PASW18 y el programa Excel.

RESULTADOS
Así como las habilidades de la persona para resolver situaciones conflictivas la ayudan a superar acontecimientos vitales, las redes sociales con las que cuenta pueden contribuir a su bienestar.
Los resultados obtenidos en esta investigación permitieron confirmar las hipótesis acerca de la influencia que tienen el apoyo social percibido, el género y el estado civil sobre el bienestar psicológico de la población de adultos mayores afiliados al INSSJP en la C.A.B.A.
Se comprobó que el apoyo social percibido constituye un elemento favorecedor del bienestar psicológico de los adultos mayores y que quienes reciben apoyo social por parte de familiares, amigos y otros significativos, presentan mejores niveles de bienestar psicológico. Las mujeres presentarían mayor nivel de bienestar psicológico que los varones y un elevado nivel de bienestar psicológico correspondería a personas casadas o convivientes.

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA EN ARGENTINA. GENERACIÓN DE EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES PARA AVANZAR EN UNA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL PARA SU ABORDAJE

Fernando Zingman
UNICEF

Motivación

En la Argentina, según información de la DEIS, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años. En el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad es aún más elevada, alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9. Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país, lo que alerta sobre la necesidad de implementar políticas públicas destinadas a su prevención y a la adecuada atención de los intentos de suicidio.

Objetivo

Contribuir al diseño e implementación de políticas públicas para el abordaje del suicidio a partir de la generación de evidencia sobre los factores preponderantes de la conducta suicida en los/as adolescentes con el fin de identificar factores protectores, e identificar los cuellos de botella que limitan la correcta implementación de acciones de prevención y atención.

Metodología

Desde UNCIEF Argentina se diseñó una estrategia con tres elementos: (1) el desarrollo de una investigación que indaga en las dimensiones sociales y culturales del fenómeno, aportando recomendaciones en el diseño de políticas públicas; (2) la organización de un taller, basado en el Sistema de Monitoreo de Resultados para la Equidad (MoRES) elaborado por UNICEF, que combinó los resultados de la investigación con las visiones, experiencias, y conocimientos de los actores claves en la temática sobre cuellos de botella y estrategias de superación de los mismos; y (3) la difusión de los mensajes claves obtenidos a los tomadores de decisiones a partir de una reunión en la Comisión Bicameral del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Congreso de la Nación.

Resultados

Se identificaron un conjunto de recomendaciones y propuestas de abordaje del suicidio en la adolescencia que incluyen la coordinación de acciones entre las distintas redes institucionales y actores involucrados, la formación de recursos humanos, la inclusión del enfoque comunitario para potenciar las redes sociales de contención, y el desarrollo de sistemas de información de calidad.

Trabajos presentados

EFECTOS ECONÓMICOS DEL IMPACTO DE LOS BIOSIMILARES EN EL SISTEMA DE SALUD. EL EJEMPLO EN ARGENTINA

Leandro de la Mota
Ministerio de Salud de la Nación

Los sistemas de salud enfrentan complejos desafíos en relación a su sustentabilidad. En ese marco, el surgimiento de los medicamentos biosimilares (entendiendo a estos como medicamentos biológicos que contienen una versión diferente del principio activo de un medicamento biológico original previamente autorizado) genera importantes oportunidades en términos de optimización de los recursos disponibles y posibilidades de ampliación del acceso por parte de los pacientes.

A la fecha existen en nuestro país cuatro medicamentos biosimilares con registro de especialidad medicinal aprobados por ANMAT (Rituximab, Bevazizumab, Infliximab y Etanercept), habiéndose otorgado el primero de dichos registros, a fines del año 2013. El presente trabajo analiza el impacto económico de la aprobación de estos cuatro medicamentos en el sistema de salud, considerando diferentes actores, entre los que se encuentran, el subsector público, el privado y la seguridad social.

La metodología de trabajo se basa en la estimación y cuantificación del beneficio real conseguido en términos de reducción de los valores de adquisición alcanzados en los distintos subsistemas de salud, para esos cuatro productos. También se consideran las posibilidades de ampliación de cobertura que genera este impacto.

Finalmente, se desarrolla un modelo que extiende el análisis, a nivel sistema, considerando los efectos que se producirán cuando estén disponibles otros biosimilares que tienen solicitudes de registro en curso, como ser el Adalimumab y el Trastuzumab. Para realizar estas estimaciones, se toma la pauta de ahorro de los biosimilares ya existentes, considerando también la posible diferencia en el ahorro teniendo en cuenta cantidad de oferentes disponibles de cada uno de los productos. Asimismo, a los efectos de ampliar el acceso, se consideran las prevalencias e incidencias existentes en cada una de las patologías y se considera la dosificación de un tratamiento estándar, partiendo de la cobertura actual existente en cada uno de los organismos considerados.

Considerando pautas de ahorro de países centrales como Estados Unidos, Alemania, Francia, Italia, Reino Unido y España, la consultora IMS estima posibles reducciones de hasta 110 millones de dólares. Los resultados en nuestro país, para esos 6 productos, muestran pautas de ahorro de entre el 20 y el 40% y que los mismos se van a traducir en la posibilidad de incorporación de vastos sectores de la población a ser cubiertos por los distintos subsistemas.

La reunión en fotos

La reunión en fotos

La reunión en fotos