PRE-SIMPOSIO REGIONAL
HEALTH SYSTEMS GLOBAL

En preparación al

VII Simposio Mundial

CONO SUR
Argentina-Chile-Uruguay-Paraguay

El desempeño de los sistemas de salud en el centro de la agenda política: compartir lecciones para abordar los desafíos globales presentes y futuros

MINUTA DEL EVENTO

Ciudad de Buenos Aires, Argentina
9 de marzo, 2022
Palacio San Martín
Transmisión vía streaming

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Instituciones convocantes

Health Systems Global
https://healthsystemsglobal.org/

Organización Panamericana de la Salud
https://www.paho.org/es

Ministerio de Salud Argentina
https://www.argentina.gob.ar/salud

Instituciones adherentes de Argentina

Centro de Estudio de Estado y Sociedad
https://www.cedes.org/

Fundación Interamericana del Corazón Argentina
https://www.ficargentina.org/

Fundación Huésped
https://www.huesped.org.ar/

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

Universidad Isalud
https://isalud.edu.ar/inicio

FLACSO Argentina
https://www.flacso.org.ar/

Facultad de Economia de Buenos Aires
https://www.economicas.uba.ar/

Área Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani
http://areasalud.sociales.uba.ar/

Surcos Asociación Civil
https://surcos.org/web/

Investiga +
http://capacitasalud.com/

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

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

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

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

Centro de Salud Mental Comunitaria
Mauricio Goldenberg Universidad Nacional de Lanús
http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/

MBA Salud
https://udesa.edu.ar/escuela-de-negocios/mba-salud

Universidad Nacional de San Martin
https://www.unsam.edu.ar/

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

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

Universidad Nacional de Tucumán
http://www.unt.edu.ar/

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

Instituciones adherentes de Chile

Universidad Adolfo Ibáñez
https://www.uai.cl/

Escuela de Salud Pública
http://www.saludpublica.uchile.cl/

Instituciones adherentes de Uruguay

Centro Latinoamericano de Economía Humana
https://universidad.claeh.edu.uy/

Fondo Nacional de Recursos
http://www.fnr.gub.uy/

CINVE
https://cinve.org.uy/

Universidad de Montevideo
https://www.um.edu.uy/

Instituciones adherentes de Paraguay

Centro Paraguayo de Estudios de Población
https://www.cepep.org.py/

Presentación

Simposio Global - Health Systems Global 2022 en Bogotá
Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional de investigación en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, responsables de política sectorial y miembros de la sociedad civil, a participar en su Simposio Mundial.

Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016, Liverpool 2018 y Dubái 2020, Bogotá fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es "**El desempeño de los sistemas de salud en el centro de la agenda política: experiencias para abordar los desafíos globales presentes y futuros**".

En este marco, las y los invitamos a formar parte la pre-conferencia de Health Systems Global para la región de las Américas, como una forma de abrir el intercambio regional sobre las temáticas que se abordarán en el Simposio Mundial de Bogotá.

Las pre-conferencias nacionales

La organización de este tercer Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas tiene 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 permitirá enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito de estos encuentros es doble: por un lado, estos eventos se proponen como espacios de intercambio nacional y subregional de experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud.

En segundo lugar, se trata de una oportunidad para fortalecer los trabajos presentados y aumentar sus posibilidades de aceptación en el VII Simposio del Health Systems Global en Bogotá entre el 31 de octubre y el 4 de noviembre de 2022.

La propuesta de esta pre-conferencia implica:

- Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud en torno a mesas de debate interdisciplinario.
- Estimular la presentación de trabajos de autoras/es latinoamericanas/os y del Caribe en la convocatoria del Simposio Mundial en Bogotá 2022.
- Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

Daniel Maceira, PhD
Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global
Representante de las Américas

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 Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), y Directore del Area de Políticas de Salud de la Fundación para el Desarrollo Argentino (FUNDAR). Asimismo, dirige el MBA en Salud de la Universidad de San Andrés, 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 Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud y detenta la Silla de las Américas hasta Octubre de 2024.

Comité organizador y evaluador

Gabriela Lourtau

Médica Especialista en Clínica Quirúrgica, Economía y Gestión de la Salud y en Salud Pública. Ex directora del Hospital Erill de Escobar, Houssay de Vicente López, Eurnekian de Ezeiza. Jefa de Servicio de Coordinación Sanitaria Región Sanitaria V Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Profesora Universitaria. Docente e investigadora de la Carrera de Medicina y en Postgrado en Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM).

Leandro Cahan

Es Director Ejecutivo de Fundación Huésped, donde anteriormente fue Director de Comunicación y Desarrollo Institucional. Es Magister en Administración y Políticas Públicas (UDESA) y Lic. en Ciencia Política (UBA). Fue Director de Comunicación de la 1era. Conferencia de la Sociedad Internacional de Sida (IAS) en Patogénesis y Tratamiento del HIV (2001). Posteriormente realizó distintos trabajos como consultor para la IAS y para la firma Amgott-Mitchell, por entonces a cargo de la comunicación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Es co-autor de "ESI: Guía básica para la escuela y la familia", de la editorial Siglo XXI.

Andres Pichonriviere

El Prof. Dr. Andrés Pichon-Riviere es médico (UBA), Master en Ciencias en Epidemiología (Harvard University) y Doctor en Medicina con orientación en Salud Pública (UBA). Es el Director del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS Argentina), donde dirige el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) y Economía de la Salud y el Centro Colaborador de la OPS/OMS. Es Profesor Titular de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires e Investigador Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET). Sus trabajos más recientes están relacionados con el establecimiento de mecanismos de priorización de recursos sanitarios y agencias de evaluación de tecnologías, la definición de paquetes de beneficios y la evaluación del impacto y la costo-efectividad de medicamentos, dispositivos, programas y políticas sanitarias

Arturo Schweiger

Lic. Economía de Universidad de Bs. As.- Magíster en Política Económica – Boston University –Beca Fulbrigth. Fundador y Vocal de la Asociación Economía de la Salud de Latinoamérica y el Caribe (AES LAC). (2008-2021). Secretario de Relaciones Internacionales en Asociación de Economía de la Salud de Argentina (AES ARG). (2009-2022). Miembro de la Comisión Directiva Asociación Internacional de Economía de la Salud (IHEA) (2011-2015). Director de Maestría en Economía y Gestión de la Salud- Universidad Isalud, Argentina (1998-2022)

Daniela Álvarez

Socióloga (UBA), Magíster en Metodología de la Investigación Científica y Especialista en Metodología de la Investigación (UNLA), Profesora de Sociología (UBA), Diplomada Superior en Redes de Servicios de Salud. Se desempeña como Directora de la Dirección de Difusión del Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Docente Investigadora y Coordinadora académica del Programa de Investigación en Políticas y Gestión de Redes de Servicios de Salud (Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche).

Alejandro Capriati

Me desempeño como investigador y profesor en ciencias sociales y salud. Realicé el Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad de Buenos Aires (UBA). Trabajo como Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el área de Salud y Población del Instituto Germani y como Profesor de la carrera de Sociología (UBA). Investigo temas de salud, género y derechos. Colaboro con agencias públicas, organismos de derechos humanos y organizaciones sociales en acciones de prevención, promoción y cuidado en temas de salud en las infancias, adolescencias y juventudes.

Alejandra Sánchez Cabezas

Médica, Especialista en Ginecología, Magíster en Epidemiología, Gestión y políticas de Salud y Dra. en Ciencia Política. Directora general de Surcos. Asesora experta del Ministerio de Salud de Argentina. Vicepresidenta Asociación Argentina Salud Pública. Presidenta del Consejo de Salud Comunitaria de la Sociedad Argentina de Medicina. Directora de la Diplomatura sobre Políticas e Intervenciones en Salud en la Universidad Nacional de San Martín

Natalia Echegoyemberry

Es Magíster en Salud Pública por la Universidad de Buenos Aires (UBA); Abogada por la Universidad Nacional del Litoral (UNL); Psicóloga por la Universidad de Palermo (UP) con Diploma de Honor Magna Cum Laude; es Candidata a Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Es integrante del Grupo de Investigación Persona-Ambiente de la Universidade da Coruña (GRIPA). Es Coordinadora Académica de la Maestría de Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), Es docente e investigadora (ISALUD,UNR).En la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ-Argentina), trabaja en el Área Acceso a la Justicia y Acción Legal Comunitaria. Es coordinadora del Foro Permanente del Acceso a la Justicia y Derecho a la Salud en contexto de pandemia" para el Proyecto DIRAJus de la Agencia Alemana de Cooperación GIZ y CEJA

María Crojethovic

Dra. en Ciencias Sociales, FSOC-UBA; Magister en Sociología Económica, IDAES/UNSAM; y Lic. en Sociología, FSOC-UBA. Se desempeña como Investigadora Docente Adjunta en la Universidad Nacional de General Sarmiento, en el área de Política Social y miembro del grupo de Diseño y Gestión de Políticas de Salud (ICO/UNGS). Es docente de Política Social en la Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UBA; e investigadora externa en el Equipo Política Social y Condiciones Trabajo del Instituto Gino Germani (UBA). Ha publicado artículos en revistas especializadas con referato, nacionales e internacionales, capítulos de libros, es autora de dos libros en salud. Ha obtenido becas de investigación

Débora Yanco

Licenciada en Psicología (UBA) /Doctora en Salud Mental Comunitaria (UNLa)/ “Diplomado Experto: Salud Mental y Continuidad de Cuidados: Modelos de intervención” UNED, España./ Programa de Actualización de competencias técnicas en Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS.Escuela Andaluza de Salud Pública, España// Integrante del Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg” de la Universidad Nacional de Lanús/ Miembro del Comité Editorial de la Revista “Salud Mental y Comunidad” de la Universidad Nacional de Lanús/ Profesora Titular Regular Departamento Salud Comunitaria – Universidad Nacional de Lanús/ Consultora nacional de Recursos Humanos en salud OPS/OMS Argentina// Profesora de Maestrías y Doctorados en UNLa, UNER, UNL, y UNC. Ex directora de la Maestría en Salud Mental Comunitaria UNLa.

Adriana Moiso

Doctora en Medicina (UNLP). Especialista en Ciencias Políticas (UNLP). Diploma en Gestión de Instituciones de Salud (Universidad de Chile). Ex Directora de Planificación Estratégica y ex Directora Provincial de Capacitación de la Salud (Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires). Ex- Secretaria Técnica de la Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA). Ex Consultora Senior A Banco Mundial. Ex Secretaria General, profesora adjunta ordinaria de la Cátedra de Salud Pública y Directora de la Maestría en Salud Pública (Facultad de Ciencias Médicas, UNLP). Prosecretaria de Salud de la U.N.L.P.

Ariel Urcola

Licenciada en Psicología (UBA) /Doctora en Salud Mental Comunitaria (UNLa)/ “Diplomado Experto: Salud Mental y Continuidad de Cuidados: Modelos de intervención” UNED, España./ Programa de Actualización de competencias técnicas en Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS.Escuela Andaluza de Salud Pública, España// Integrante del Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg” de la Universidad Nacional de Lanús/ Miembro del Comité Editorial de la Revista “Salud Mental y Comunidad” de la Universidad Nacional de Lanús/ Profesora Titular Regular Departamento Salud Comunitaria – Universidad Nacional de Lanús/ Consultora nacional de Recursos Humanos en salud OPS/OMS Argentina// Profesora de Maestrías y Doctorados en UNLa, UNER, UNL, y UNC. Ex directora de la Maestría en Salud Mental Comunitaria UNLa.

Cristina Chardón

Dra María Cristina Chardon. Lic en Psicología, UBA. Dra en Psicología, Universidad Iberoamericana de México.Profesora Honoraria. UNQ.. Ex Profesora Titular Psicología Comunitaria y del Desarrollo UNQ. Ex Profesora Titular Psicología Educacional. Facultad de Psicología UBA. Dirige la investigación "Cuidados, salud mental y construcción de bienes inmateriales" UNQ.(periodo 2019-2022). Dirige la Carrera de Especialización en Educación y Promoción de la Salud , en UNTREF. Docente de posgrado en Universidad Nacional de Córdoba,Universidad Nacional de Río Negro, UBA, UNQ.Categoria I como investigadora en Ministerio de Educación. Ha publicado artículos en revistas con referato y compilaciones de libros.

Guillermo Paraje

Profesor titular de la Escuela de Negocios de la Universidad Adolfo Ibáñez (Chile). Obtuvo su Licenciatura en Economía en la Universidad de Córdoba (Argentina) y su Doctorado en Economía en la Universidad de Cambridge (Reino Unido). Es investigador en economía de la salud (equidad en salud, sistemas de salud, políticas económicas para el control de enfermedades no transmisibles) en países en desarrollo. Fue miembro de la Comisión Asesora Presidencial sobre Reforma en el Sistema Privado de Salud en Chile y ha sido miembro del Grupo Científico en Análisis de la Equidad e Investigación de la Organización Mundial de la Salud. Ha sido consultor de la Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, PNUD, UNICEF, CEPAL, Banco Interamericano de Desarrollo, entre otros. En 2018 la Organización Mundial de la Salud, región de las Américas le otorgó el Premio Día Mundial sin Tabaco por sus contribuciones a la economía del control del tabaco."

Noelia Cabrera Socióloga (Universidad Nacional de la Plata). Investigadora asistente del Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES); Equipo técnico, Ministerio de Salud de la Nación.

Se agradece la colaboración de

Gonzalo Conti
Ministerio de Salud de la Nación Argentina

Luciana Castronuovo
FIC Argentina

Raul Mercer
FLACSO

Javier Curcio
Facultad de Ciencias Económicas, UBA

Rafael Blanco
Instituto Gino Germani

Alejandro Wilner
Universidad Nacional de Lanús

Hugo Mercer
Universidad Nacional de San Martín

Carlos Torres
Universidad Nacional de Tres de Febrero

Elsa Delgado
Universidad Nacional de Tucumán

Karina Temporelli
Universidad Nacional del Sur

Fernando Tauber
Universidad Nacional de La Plata

Oscar Arteaga
Universidad de Chile

Marta Napol
Universidad CLAEH

Leticia País
Fondo Nacional de Recursos

Carlos Grau
CINVE

Luis Lazarov
CINVE

Ana Balsa
Universidad de Montevideo

Domingo Benítez
Centro Paraguayo De Estudios De Población (CEPEP)

AGENDA DE LA PRE-CONFERENCIA DEL CONO SUR

PROGRAMA

09:00-09:30	Acreditaciones		
09:30-10:00	APERTURA		
Video de la apertura	**Presentación de Health Systems Global**	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET
	Bienvenida institucional	Sonia Tarragona	Jefa de Gabinete, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
		Carla Vizzotti	Ministra de Salud de la Nación, Argentina
10:00-11:30	Panel I: CONTEXTO E INTERSECTORIALIDAD EN EL ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD Modera: Daniel Maceira; HSG, UBA, CEDES, CONICET, Argentina.		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
	La política pública en salud como eje articulador intersectorial en tiempos de pandemia	L.M. Castaño; I.D. Valles; J.M. Herrmann; C. Barria Oyarzo; R. Casali & M. Freytes;	Región Sanitaria VIII- Ministerio de Salud de Buenos Aires/ Universidad Nacional de Rosario/ Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco/ CONICET/ Universidad de Chubut
Video del Panel I	**Marco normativo en salud y la agenda legislativa: una revisión sistemática de la inequidad a través de sus leyes**	H. Bielsa; G. Morán; M.C. Zerbino; J. Ordenavia; M. Pont; J. Arilla; S. Torroba; L. Gaggino; A. Imperioso & R. Ali	Ministerio de Salud de Nación, Argentina
	Articulación entre educación superior, salud y trabajo en contexto de emergencia sanitaria: fortalecimiento de prácticas y conocimientos enfermeros	M. Lopez; P. Cruzate; F. Lartigue; G. Lourtau; M. Mascareño; F. Proto Gutiérrez	Universidad Nacional de La Matanza
	La desigualdad en la mortalidad infantil asociada a las condiciones socioeconómicas en Argentina	C. Vallejos	Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata
11:30-12:00	Café		
12:00-13:30	PANEL II: CALIDAD Y DERECHOS EN EL ACCESO A LA SALUD MODERA: Gabriela Lourtau, Universidad Nacional de La Matanza		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
	Resultados preliminares del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024	C.A. Ortiz & M. Fernández Lerena	Ministerio de Salud de Nación, Argentina
Video del Panel II	**Producción del conocimiento en salud en clave de políticas públicas y el rol estratégico de los servicios de salud: Avances del Plan Nacional de Investigación Traslacional en Salud para la Red de Hospitales del Ministerio de Salud de la Nación**	D. Álvarez	Ministerio de Salud de Nación, Argentina/ Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ)
	Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay	M. Gerstenblüth; Z. Ferre; C. González; C. Noboa; P.Triunfo	Universidad de la República, Uruguay
	Estrategia para el fortalecimiento de la implementación de guías de práctica clínica Nacionales	V. Sanguine; C. Ortiz & M. Fernández Lerena	Ministerio de Salud de Nación, Argentina
13:30-14:30	Almuerzo		

14:30-16:00	PANEL III: USO DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA: DESAFÍOS SANITARIOS Modera: Arturo Schweiger - Dir. MEGS-U. Isalud		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
Video del Panel III	**Identificación de la demanda de tecnologías sanitarias estratégicas y su respuesta desde la producción pública de medicamentos para promover el acceso a la salud**	M.E. Perez Ponsa	Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP)
	Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino	C.M. Nievas; J. B. Gandini & A.B. Tapia	Universidad Nacional de La Rioja/ Universidad Nacional de Cordoba/ Universidad Torcuato Di tella
	Respuesta de la Comisión Nacional de Evaluación de tecnologías en Salud (CONETEC) para la evaluación de medicamentos contra COVID-19 en Argentina	M. Donato; F. Tortosa; A. Izcovich; C. Malla; N.; S.Torales	Ministerio de Salud de Nación, Argentina/ Red Argentina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedArETS)/ Grade Cono Sur
	Marcos de gobernanza para la revisión y supervisión ética de la investigación COVID-19 en América Latina: un estudio exploratorio	A. Palmero; S. Carracedo; A. Bianchini; N. Cabrera & P. Minaya	CEDES/ Instituto Nacional de Salud, Perú/ UBA-FLACSO/ Pontificia Universidad Católica del Perú
16:00-16:30	Café		
16:30-18:00	Panel IV: APRENDIZAJES DE LA PANDEMIA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD Modera: Daniela Álvarez, Ministerio de Salud de Nación / Universidad Nacional Arturo Jauretche		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
Video del Panel IV	**La reorientación de la estrategia de APS a partir de la pandemia de COVID-19**	A. Magdaleno; M. Korín; G. Gallardo; M. Steinman & L. Valenti	Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
	Nudos críticos en la efectivización de Derechos en Salud/Salud Mental	G. Granja; M. Bottinelli; M.I. Freytes; M. Ussher; C. Bang; B. Misischia	Universidad Nacional de Lanús/ Universidad del Chubut / Universidad Nacional de Moreno/ Universidad Nacional de Rio Negro
	Impacto sanitario y social de la pandemia en la atención de pacientes con patología cardiovascular	N Piñeiro; A. Perna; V. Dayan & R. Gambogi	Fondo Nacional de Recursos / Sociedad Cardiología del Uruguay
	Recursos Humanos y pandemia. El cuidado de los cuidadores. Reflexiones y desafíos	M.C. Chardón; R. Leegstra; L. Cristiani; B. Alzola & S.Montilla	Universidad Nacional de Quilmes
18:00 horas	Cierre	Daniel Maceira	HSG, UBA, CEDES, CONICET, Argentina.

Exposición de posters		
Presentación	Autoras/es	Instituciones
Medicamentos bajo cobertura por el Programa Nacional Remediar durante los años 2020/2021 y su relación con los grupos anatómicos por código ATC de la OMS	G. Soler & E. Melero	Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
Financiamiento de las distintas estrategias del Ministerio de Salud de la Nación. para afrontar el COVID-19	L. de los Reyes; M. Levcovich & I. M. Campodónico	Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
Experiencia del Programa Nacional de Tecnologías Sanitarias Tuteladas con la inclusión de nusinersen para la Atrofia Muscular Espinal	N.S. Messina & F. Ledesma	Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
Envejecimiento y calidad de vida en pandemia: una mirada desde las personas mayores y los ejecutores de programas en la Ciudad de Buenos Aires	L. Findling; M.P. Lehner; M.P. Venturiello & E. Cirino	Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires
Derechos Humanos y Salud: Desafíos Ético Legales para los servicios de salud. Experiencia del Hospital de Alta Complejidad SAMIC El Calafate Gobernador Cepernic- Presidente Kirchner (Santa Cruz, Argentina)	D. Rapoport; S. García & D. Álvarez	Universidad De Buenos Aires, Universidad Nacional De Lomas De Zamora/ Ministerio de Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche
Impacto de la pandemia por COVID-19 en residencias de larga estadía de la provincia de Tucumán – 2020	M.A. Monteros; D.B. Soria; M.R. Cuezzo; M.E. Bruno	Dirección de Epidemiología de Tucumán, Argentina
Equidad de género y salud: ¿Cómo potenciar los recursos humanos en salud para lograr una atención culturalmente pertinente a grupos diversos?	M. Bernales & S. Sáez	Pontificia Universidad Católica de Chile
Estrategias de abordaje comunitario de la pandemia por COVID-19 en el primer nivel de atención de Quilmes	J. Konfino; E. Panizoni; S. Bustos; N. Napoli; C. Begue; V. Vazquez; M. Badaracco, M. Gallastegui, A. Spadea, G. L´arco & L. Cardonetti	Secretaria de Salud de Quilmes
Diseño e impacto de la estrategia "Abordaje integral de personas con COVID-19 persistente"	G. C. Casullo; S. García; H. Bielsa; A. Ocariz; L. Pezzuchi; C. Hertlein; V. de Cristófaro; S. Pérez; R. Pons & G. Quiroga	Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
Malvinas a 40 años: estrategias de salud integral comunitaria en entornos virtuales	C. Figari; M.I. Campbell; V. Rende & M. Wolansky	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)
Propuesta de un Fondo de Compensación de Riesgos para Chile: Modelo y Resultados en el Sistema Privado de Salud	G. Leyton	Superintendencia de Salud, Chile
Measuring the inequality of opportunity in overweight and obesity among Argentinian adults	A. Palacios	Universidad de Buenos Aires (UBA); Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)
Cierre de pre-conferencia	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET

TRABAJOS PRESENTADOS

LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD COMO EJE ARTICULADOR INTERSECTORIAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

L.M. Castaño; I.D. Valles; J.M. Herrmann; C. Barria Oyarzo; R. Casali & M. Freytes

Región Sanitaria VIII- Ministerio de Salud de Buenos Aires

Universidad Nacional de Rosario

Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco

CONICET

Universidad de Chubut

Motivación: El proyecto "Covid 19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia", dirigido por la Dra. Marcela Bottinelli (Universidad Nacional de Lanús), es llevado adelante por 9 nodos: Universidad Nacional de Lanús, Universidad Nacional de San Martín, Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional de Mar del Plata / Región Sanitaria VIII, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Universidad Nacional de Río Negro, Universidad del Chubut, Universidad Nacional de Rosario y Universidad Nacional del Litoral, financiado por la Agencia Nacional I+D+i, Programa de Innovación Tecnológica, Contrato de Préstamo BID.

Objetivo: Presentar el análisis de las medidas de gobierno implementadas a nivel nacional durante 2020 para el abordaje de la pandemia respecto de los siguientes ejes: Caracterización y antecedentes; sectores; tipo y subtipo de medida - detalle - acción proactiva/restrictiva; objetivo y presupuesto; cobertura poblacional y meta; actores y género; grupos vulnerables; salud mental y participación social, y reflexiones sobre los nudos críticos en la implementación de las medidas nacionales y locales que debieran profundizarse para efectivizar derechos.

Metodología: La metodología utilizada fue cualicuantitativa a partir de la recolección, sistematización y análisis de las páginas web oficiales respecto de medidas de gobierno de la Nación Argentina, e informes de áreas específicas. La información fue compilada en una matriz de datos co-construida por el equipo en la cual se focalizaron los ejes antes citados.

Resultados: El análisis preliminar muestra que las medidas incluyen una concepción de salud integral, que contempla su determinación social y el abordaje de necesidades específicas de poblaciones vulnerables o que requieren resguardos específicos. A pesar de que la mayoría de estas anticipaciones se presentan en los primeros meses de la pandemia, la comunicación e implementación muestra tensiones y desarticulaciones entre los diferentes niveles de gobierno, la necesidad de mayor participación de los referentes territoriales y el lugar central que tiene el Estado respecto de la rectoría y organización de las acciones de cuidado de la salud integral frente a las presiones de corporaciones y otros actores. (Propuesta de mesa redonda).

MARCO NORMATIVO EN SALUD Y LA AGENDA LEGISLATIVA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA INEQUIDAD A TRAVÉS DE SUS LEYES

H. Bielsa; G. Morán; M.C. Zerbino; J. Ordenavia; M. Pont; J. Arilla; S. Torroba; L. Gaggino; A. Imperioso & R. Ali

Ministerio de Salud de Nación, Argentina

Motivación: La pandemia por COVID-19 ha ejercido una enorme presión sobre los países de todo el mundo, exponiendo brechas de larga data en la salud pública y exacerbando las inequidades crónicas entre las naciones y dentro de ellas. Frente a este panorama, muchos análisis e investigaciones han intentado extraer lecciones importantes sobre cómo fortalecer la preparación y la respuesta ante una futura pandemia. Pocos, sin embargo, han podido aventurar conclusiones sólidas al respecto del efecto que ha tenido la gobernanza fragmentada y la desintegración de los sistemas de salud en la mitigación eficaz de la crisis desatada. Como correlato objetivo de la pandemia, la salud fue puesta en valor y comenzó a ocupar un espacio central en la agenda pública y en la agenda de gobierno. Al mismo tiempo, la emergencia sanitaria ha expuesto, en particular, las inequidades existentes en Argentina.
Las experiencias, aprendizajes y consensos desarrollados al calor de la pandemia trajeron como corolario una reflexión sobre las debilidades y deudas pendientes de nuestro sistema sanitario. Profundizar los esfuerzos por saldar las inequidades y las limitaciones estructurales que continúan obstaculizando la capacidad de los sistemas de salud para brindar la mejor y más amplia atención posible se encuentran a la orden del día. En ese sentido, el entramado normativo encargado de organizar jurídicamente a nuestro sistema de salud es particularmente relevante a la hora de identificar elementos que contribuyen a perpetuar sistémicamente las inequidades que lo atraviesan. Por ello, como parte de la organización de las políticas ministeriales que abonan a la integración de los sistemas, la estrategia "Marco normativo en salud y la agenda legislativa: una revisión sistemática de la inequidad a través de sus leyes" adquiere un rol decisivo.
Objetivos: Analizar los resultados del "Marco normativo en salud y la agenda legislativa: una revisión sistemática de la inequidad a través de sus leyes" a fin de identificar aquellos elementos que se encuentren actualmente vigentes y contribuyan a la perpetuación de las inequidades de nuestro sistema de salud.
Realizar evaluaciones de casos testigo en los que la normativa vigente afecte negativamente el desempeño en salud, determinando los causantes, incentivos y factores sistémicos que explican su persistencia.
Metodología: Investigación cualitativa a través de la recopilación y análisis de reuniones de planificación, documentos de trabajo, memorias de procesos administrativos y entrevistas semiestructuradas a los actores involucrados.
Resultados: Identificación de problemáticas y líneas de trabajo para la optimización del marco normativo relativo al sistema de salud argentino.

ARTICULACIÓN ENTRE EDUCACIÓN SUPERIOR, SALUD Y TRABAJO EN CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA: FORTALECIMIENTO DE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS ENFERMEROS

M. Lopez; P. Cruzate; F. Lartigue; G. Lourtau; M. Mascareño; F. Proto Gutiérrez
Universidad Nacional de La Matanza

En conformidad con el marco normativo establecido en la República Argentina a partir de la Ley 27.541 de Emergencia Sanitaria, como consecuencia de la alerta epidemiológica por COVID-19, la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) trabajó de manera intersectorial con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, ofreciendo su infraestructura edilicia y tecnológica, así como agentes de salud profesionales y preprofesionales, a fin de co-participar en el Plan Estratégico para la Vacunación contra la COVID-19. Se realizaron actividades de formación e investigación/extensión, con la motivación de promover la excelencia de los cuidados enfermeros, comprendidos como elemento básico para la mejora de la salud de la población y para lograr la disminución de las desigualdades en el acceso a los servicios de atención. Con el objetivo de articular las actividades universitarias a las demandas sociosanitarias en situación de emergencia, el trabajo de coordinación de las actividades se centró en el fortalecimiento del recurso humano enfermero. La metodología de gestión supuso la articulación intersectorial e interdisciplinar con distintos actores y agentes del sistema universitario y de los subsectores de la salud, con trazado de redes abiertas de trabajo vincular que se ajustaran a la dinámica cambiante de las demandas tanto universitarias como sociosanitarias. La metodología de investigación consistió en un estudio mixto cuanti-cualitativo, para el cual se aplicó un registro de observaciones y un cuestionario a adultos que asistieron al Centro de Vacunación UNLaM y posterior seguimiento telefónic. Se analizaron las variables con estadística descriptiva e inferencial tradicional y bayesiana. Los resultados evidencian la posibilidad de articulación concreta de las estrategias de gestión, formación e investigación/extensión entre el sistema de educación superior y el sistema sanitario, a partir de: 1. La incorporación de estudiantes como vacunadores/as en los equipos implementados; 2. La capacitación de profesionales y preprofesionales, a partir de la oferta universitaria gratuita de jornadas, cursos y talleres especializados en COVID-19; 3. El desarrollo de proyectos de investigación/extensión, como condición de posibilidad para retroalimentar con evidencia la mejora en los procesos de formación y de cuidado, y llevar a cabo estrategias de prevención y promoción directamente relacionadas con la inmunización; y 4. La caracterización socio-demográfica y sanitaria de la muestra, la identificación de los hábitos de cuidado, la confianza en la vacunación, los síntomas luego de la vacunación y la asociación estadística de variables estudiadas.

LA DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD INFANTIL ASOCIADA A LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN ARGENTINA

C. Vallejos
Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata

Motivación: La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es un indicador tradicional e históricamente relacionado al desarrollo de un país, priorizado en la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, debido a que es resultante de las condiciones económicas, sociales y culturales, así como también del desempeño del sistema de salud. El desafío para atender las desigualdades en salud tiene que ver con la falta de evidencia disponible sobre la magnitud de las mismas. Por esto es que resulta relevante contribuir con evidencia cuantitativa a la discusión sobre la desigualdad de la salud infantil asociada a condiciones de vida en Argentina.

Objetivo: Analizar la relación entre la desigualdad socioeconómica y la desigualdad en la sobrevida de los niños y niñas en su primer año de vida en Argentina, y como ha sido el comportamiento entre dos periodos (2011-2013) y (2017-2019).

Metodología: Se recurrió a un diseño poblacional agregado a nivel de departamentos. Se utilizaron los datos públicos del Ministerio de Salud de la Nación de nacimientos y defunciones para la estimación de la TMI para los trienios 2011-2013 y 2017-2019. Como nivel socioeconómico se utilizó el indicador de población en situación de pobreza crónica de CIPPEC, PNUD, ODSA-UCA y CEDLAS-UNLP. Se estimaron medidas de desigualdad absoluta y relativa por comparación entre grupos extremos (quintiles y nivel de incidencia de la pobreza crónica), como así también, medidas de gradiente como el índice de desigualdad de la pendiente (IDP) e índice de concentración.

Resultados: En una década marcada por un contexto económico adverso, Argentina logró un descenso de la TMI y se evidenció una caída de todas las medidas de desigualdad estimadas entre los periodos del estudio. Destacándose una caída estadísticamente significativa de la diferencia entre las TMI del quintil I y V, al retroceder de 4,65 a 3,35 defunciones cada 1000 nacidos vivos. Sin haber encontrado antecedentes, se logra medir para Argentina el IDP de la TMI, estimándose un coeficiente de -4,3809 y -3,2615 para cada periodo, por ende, la desigualdad social a lo largo de todo el espectro poblacional se traduce cada vez menos en desigualdad en la TMI.

RESULTADOS PRELIMINARES DEL PLAN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2021- 2024

C.A. Ortiz & M. Fernández Lerena
Ministerio de Salud de Nación, Argentina

La pandemia de COVID-19 ha presentado grandes retos para los sistemas sanitarios, así como también evidenciado necesidades vinculadas a profundiza las políticas relacionadas a garantizar el acceso, la equidad y principalmente la calidad de la atención.
En Argentina la gestión ministerial que comenzó en diciembre de 2019 se encontró con un escenario que necesita del tránsito hacia la excelencia a través de un proceso complejo de profunda transformación, que exige poner el foco en la rectoría y gobernanza del Ministerio de Salud de la Nación. En este marco, la redacción, sanción e implementación de un plan estratégico de Calidad se erige como una política de estado, en un escenario donde la pandemia ha generado permeabilidad en los diferentes actores del sistema de salud para iniciar los caminos de la transformación necesaria.
La planificación fue realizada con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y sancionado el 21/9/21 a través de la Res 2546/21.
Para la organización del plan se elaboraron 4 líneas estratégicas:

- Fortalecer la rectoría y la gobernanza en calidad y seguridad de pacientes.
- Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención de salud.
- Implementar procesos permanentes que promuevan la seguridad de los pacientes en la atención de la salud
- Establecer estrategias para el equipo de salud que promuevan la calidad y la seguridad.

En el proceso de implementación durante los primeros meses se lograron los siguientes resultados:

- Constitución de un Consejo Nacional Asesor de Calidad en Salud con representantes de diversos organismos, efectores, financiadores, universidades, entre otros.
- Constitución de una Red Federal de Calidad en Salud, con la participación de los ministerios de salud provinciales. Institucionalización de las áreas de calidad ministeriales en las provincias.
- Capacitación al equipo de salud en temas vinculados con la calidad y la seguridad del paciente (6 procesos de capacitación de diferentes temas, más de 1700 personas capacitadas).
- Implementación del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud.
- Incorporación de nuevos documentos y herramientas que promueven la calidad en las instituciones sanitarias (Buenas Prácticas en la Atención, Acciones para la Seguridad de los Pacientes.

PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD EN CLAVE DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL ROL ESTRATÉGICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: AVANCES DEL PLAN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL EN SALUD PARA LA RED DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

D. Álvarez
Ministerio de Salud de Nación, Argentina/ Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ)

Motivación: El fortalecimiento del conocimiento científico-tecnológico soberano, socialmente ético, integrado e innovador requiere de procesos de investigación orientados a problemáticas prioritarias del país y la región, donde sus evidencias se trasladen a los procesos de atención de la salud. Asumiendo estos principios, el Plan Nacional de Investigación Traslacional en Salud para la Red de Hospitales (Ministerio de Salud de la Nación) se contextualiza en términos estratégicos y operativos en los servicios de salud a través de las UCTH (unidades de conocimiento traslacional hospitalarias) integradas por equipos de salud e investigadores/as. El Plan posiciona a la red hospitalaria como espacio clave territorializado para la sinergia entre desarrollo científico y servicios de salud, a fin de respuestas a la población de referencia y a los problemas prevalentes de cada región.
Objetivos: Analizar la implementación del Plan Nacional de Investigación Traslacional en Salud para la Red de Hospitales, integrando categorías conceptuales del campo de las políticas públicas y las experiencias de gestión en las prácticas.
Metodología: Se incorporarán instrumentos de análisis de políticas públicas y sus fases. Se incluye información cuantitativa y cualitativa, consolidada en la primera etapa de implementación del Plan (etapa preparatoria 2020 y formalización 2020 II, 2021-22) En términos de experiencia, en el análisis del Plan se sistematizan las siguientes fases: Fase exploratoria; Fase de Planificación Intersectorial; Fase de formalización (Documentaciones, marcos normativos, mapa de UCTH conformadas en el país)
Resultados: En su fase exploratoria se desarrollaron Ciclos de Conversatorios sobre Conocimiento Traslacional en salud: 20 encuentros con hospitales de todo el país, en temas de ET, ENT, Ciclos de vida, APS, Bioética, Interdisciplina y Equipos de Salud, Salud Mental, Género, Discapacidad, Gestión de la salud. En la fase de planificación se efectivizaron Diálogos de Mesas de Trabajo Intersectorial, participando: Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, Hospitales Nacionales, Universidades. La fase de formalización se consolida en: Resolución 2060/2020 y Resolución 1288/2021, APN-MS Boletín Oficial de la RA; y Acuerdo Marco de Cooperación Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia y Tecnología y Agencia Nacional de Promoción de la Investigación. A febrero 2022 se conformaron 11 (once) UCTH en hospitales ubicados de diversas regiones del país, donde se definieron líneas y temáticas, y se han diseñado interministerialmente para los mismos herramientas de promoción y financiamiento de la investigación (PICTO UCTH). El Plan resulta una estrategia de política pública que contribuye al fortalecimiento del sistema de salud y a reducir brechas entre investigación y prioridades/necesidades de salud.

SALUD Y ACCESO A CUIDADOS MÉDICOS DURANTE LA PANDEMIA EN URUGUAY

M. Gerstenblüth; Z. Ferre; C. González; C. Noboa; P.Triunfo
Universidad de la República, Uruguay

Objetivo: La pandemia enfrentó al sistema de salud al desafío de limitar la concurrencia sin discontinuar la atención. En este marco realizamos dos encuestas con el objetivo de relevar información sobre acceso y modalidad de consultas; realización de tratamientos y estudios médicos.

Material y métodos: Se presentan los principales hallazgos de la ESAC-2021 que relevó información de 1569 residentes en Uruguay para el período enero-mayo 2021. Cuando los resultados lo permiten, se compara con la ESAC-2020. Se trata de dos encuestas de corte transversal realizadas en períodos de muy distintas características en lo que refiere a niveles de movilidad y circulación del virus.

Resultados: La ESAC-2021 muestra que el porcentaje de personas que necesitaron y pudieron concretar consultas aumentó respecto a 2020. Los adultos mayores y los usuarios de seguros privados registraron mayor acceso. Sin embargo, uno de cada cuatro individuos indicó tener problemas para coordinar la consulta o estar desconforme con la modalidad. En 2021, del total de consultas realizadas, prácticamente la mitad fue presencial y la otra mitad telefónica. Se constatan fuertes inequidades según el prestador de salud en la concreción de algunos tratamientos (Papanicolau).

Conclusiones: A un año de iniciada la pandemia, si bien mejoran las posibilidades de concretar consultas, se mantienen problemas de acceso con un aumento de la desigualdad según el prestador.

ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA NACIONALES

V. Sanguine; C. Ortiz & M. Fernández Lerena
Ministerio de Salud de Nación, Argentina

Motivación: La pandemia por COVID-19 hizo que la atención de salud se centre en esta patología, desplazando el cuidado de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Para mitigar estos efectos, desde el Ministerio de Salud de la Nación se propuso una estrategia para la implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial (HTA) y el desarrollo e implementación de las rutas asistenciales. Este proyecto se basa en un esquema de transferencias vinculadas al cumplimiento de hitos que incluyen el diseño y ejecución de un plan operativo para la implementación de un proceso priorizado por cada GPC.

Objetivo: Presentación del diseño y aplicación de una propuesta educativa de carácter práctico para la elaboración de herramientas de estandarización de procesos asistenciales (EPA) adaptados al contexto local, a partir de las GPC nacionales.

Métodos: Se desarrolló un curso virtual de 12 semanas de duración, destinada a profesionales de salud del ámbito público de todas las jurisdicciones del país, que estuvieran involucrados en el uso o desarrollo de recomendaciones para la práctica clínica. Se llevaron a cabo la selección y priorización de los procesos que presentaran mayor variabilidad inapropiada en la atención, y posterior desarrollo de herramientas de EPA para promover la implementación de las GPC mencionadas. La capacitación estuvo a cargo de un equipo docente especializado.

Resultados: Se conformaron 23 equipos de trabajo compuestos por 52 personas de 23 jurisdicciones. Se priorizaron procesos derivados de las GPC; y se elaboraron 46 herramientas de EPA para ser implementadas en los ámbitos locales.

Los procesos sobre los cuales se trabajó incluyeron detección de DBT, insulinización oportuna, realización de actividad física, seguimiento con hemoglobina glicosilada, toma correcta de presión arterial, diagnóstico de HTA, tratamiento farmacológico de la HTA, intensificación del tratamiento, y otros. Se generaron capacidades a nivel local y la construcción de una metodología de trabajo replicable.

IDENTIFICACIÓN DE LA DEMANDA DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS ESTRATÉGICAS Y SU RESPUESTA DESDE LA PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS PARA PROMOVER EL ACCESO A LA SALUD

M.E. Perez Ponsa
Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP)

Motivación: La producción pública de medicamentos constituye una herramienta de política pública que permite promover el desarrollo y producción tecnologías sanitarias estratégicas. Frente a un contexto global de importantes desafíos vinculados con la disponibilidad de insumos sanitarios, los laboratorios de producción pública tienen el potencial de convertirse en actores clave en la promoción de la disponibilidad de estos productos estratégicos.
Recordando lo establecido por la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual de la OMS (WHA66.22), es necesario promover una planificación en la investigación, desarrollo e innovación sanitaria tendiente a dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población, atendiendo especialmente a las enfermedades desatendidas. Bajo este marco, desde Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) se elaboran estudios estratégicos destinados a apoyar la toma de decisiones en la definición de prioridades en investigación, desarrollo y producción pública de tecnologías sanitarias con base a criterios de salud pública.

Objetivo: Identificar, elaborar y caracterizar un listado de tecnologías sanitarias estratégicas para su potencial producción pública.

Metodología: Se realizó un relevamiento a 19 programas sanitarios y otras áreas del Ministerio de Salud de la Nación para la identificación de tecnologías sanitas estratégicas. El concepto de "estratégico" fue tomado en sentido amplio desde una perspectiva de demanda sanitaria y en base a un conjunto de criterios pre establecidos (problemas de disponibilidad y/o desiertos en licitación, alto impacto presupuestario, medicamentos huérfanos, situaciones de monopolio en el mercado, entre otros). La herramienta de recolección fue un formulario semiestructurado.

Resultados: Fue conformado un listado de187 medicamentos y vacunas distintas, 40 productos médicos y 30 tecnologías indicadas como necesarias para su desarrollo, el cual ha sido caracterizado por una serie de variables de interés.
Esta priorización ha permitido implementar proyectos guiados y concretos para el fortalecimiento de las capacidades públicas de investigación, desarrollo y producción permitiendo promover la disponibilidad de tratamientos que, siendo necesarios desde el punto de vista sanitario, cuentan con dificultades de abastecimiento y acceso, como por ejemplo: misoprostol, mifepristona, complemento alimentario para niños/as con anemia, formulaciones pediátricas huérfanas, medicamentos de alto precio y para enfermedades desatendidas, entre otros.

DESIGUALDADES EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y GASTO DE BOLSILLO, REALIDADES DEL SUBSISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN EL INTERIOR ARGENTINO

C.M. Nievas; J. B. Gandini & A.B. Tapia
Universidad Nacional de La Rioja
Universidad Nacional de Córdoba
Universidad Torcuato Di Tella

Introducción: La disponibilidad de medicamentos representa un factor determinante en el acceso de los usuarios a la salud, especialmente de los hogares más desprotegidos. Objetivo: identificar barreras en el acceso a medicamentos y presencia de gasto de bolsillo en una ciudad del interior argentino entre marzo y octubre de 2018.

Método: estudio transversal, analítico, en usuarios frecuentes de servicios públicos de salud, mediante análisis descriptivo, frecuencias absolutas, relativas, prevalencias, desvío estándar, regresión logística con análisis bivariado, multivariado y Odds Ratio; con intervalo de confianza del 95% y valor de significancia estadística $p<0,05$. En todos los análisis se utilizó el software estadístico SPSS versión 26.

Resultados: La probabilidad del no acceso a medicamentos se incrementó en 1,7 veces más si se es mujer y en 2,8 veces más si para poseerlo se requiere realizar gasto de bolsillo. El gasto de bolsillo se incrementó en 3,26 veces la probabilidad de realizarlo si se es mayor de 50 años y 3,59 veces más si la medicación se requiere por tiempo mayor a un año. El gasto de bolsillo necesario fue entre 1 dólar y 34,72 dólares en el 80,51% de los usuarios.

Conclusiones: Hogares de bajos ingresos corren mayores riesgos de sufrir dificultades para acceder a medicamentos si son mayores de 50 años y necesitan medicación por tiempo mayor a un año. Los hallazgos de esta investigación sugieren revisión de estrategias o políticas públicas en el interior de argentina tendientes a disminuir brechas de desigualdad.

Palabras clave: servicios de salud; acceso a medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias; inequidad social.

RESPUESTA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (CONETEC) PARA LA EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS CONTRA COVID-19 EN ARGENTINA

M. Donato; F. Tortosa; A. Izcovich; C. Malla; N.; S.Torales
Ministerio de Salud de Nación, Argentina
Red Argentina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedArETS)
Grade Cono Sur

Motivación: Desde el comienzo de la pandemia COVID-19, la comunidad científica se ha enfocado en la búsqueda y desarrollo de intervenciones novedosas, y en resignificar diferentes tipos de fármacos que se utilizan con otras indicaciones. Desde el Ministerio de Salud de Argentina, la CONETEC creada por Resolución Ministerial N° 623/2018, se ha encargado de evaluar estos medicamentos para el tratamiento de COVID-19.

Objetivo: Describir el trabajo de la CONETEC, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el desarrollo de evaluaciones de tecnología sanitaria (ETS) para la toma de decisiones de medicamentos contra el COVID-19 en Argentina.

Metodología: En 2021 la CONETEC desarrolló una metodología específica para realizar ETS para medicamentos contra COVID-19, basada en tres dominios (efectos en la salud de acuerdo a revisiones sistemáticas "vivas" de alta calidad, implementación y recomendaciones basadas en evidencia). Las estrategias terapéuticas poseen dos focos bien definidos: 1) Intervenciones para pacientes con enfermedad severa o critica que tienen por objetivo reducir la mortalidad; 2) Intervenciones para pacientes con enfermedad leve de reciente diagnostico que tienen por objetivo primario el de evitar la progresión a enfermedad severa. Los conclusiones generales se muestran en forma de cuadro con un código semaforizado dependiendo el balance de beneficios y aspectos negativos.

Resultados: A la fecha se han publicado en la página web de CONETEC y la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA) un total de 14 ETS. Para los diferentes subgrupos evaluados dos intervenciones tuvieron color verde, cinco amarillo y siete fueron rojas. Pare el 50% de los medicamentos evaluados, el balance entre beneficios y aspectos negativos no favorece el uso de la tecnología.
Las tecnologías que obtuvieron color verde (balance entre beneficios y aspectos negativos favorece su uso) se evaluaron en pacientes moderados, graves o críticos: Esteroides sistémicos y tromboprofilaxis farmacológica.
Para el subgrupo de personas no infectadas ninguna tecnología demostró ser eficaz en la prevención de la enfermedad.
Se remarca como relevante evaluar estas tecnologías en el subgrupo de personas vacunadas, dado el escenario actual de la pandemia.

MARCOS DE GOBERNANZA PARA LA REVISIÓN Y SUPERVISIÓN ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

A. Palmero; S. Carracedo; A. Bianchini; N. Cabrera & P. Minaya
CEDES
Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
UBA-FLACSO
Pontificia Universidad Católica del Perú

Motivación y objetivo: La investigación en salud ha sido una parte esencial de la respuesta a la pandemia de COVID-19, incluso en América Latina (AL). Sin embargo, la implementación de la investigación en este contexto plantea el desafío de producir rápidamente conocimientos y, al mismo tiempo, respetar las pautas éticas de la investigación. Para ello, los comités de ética de la investigación (CEI) deben realizar evaluaciones y supervisiones éticas oportunas y rigurosas de la investigación sobre COVID-19. En la región de AL es escaso el conocimiento sobre cómo los países han respondido a esta necesidad. Para abordar esta brecha, el objetivo de nuestro proyecto fue explorar si los países de AL desarrollaron políticas para este fin, asegurando la adhesión de la investigación a las pautas éticas, y analizar si estos marcos de gobernanza son conforme a los documentos internacionales de orientación ética de COVID-19.

Método: Estudio descriptivo y exploratorio. Realizamos una revisión de los marcos de gobernanza de la ética de la investigación de 19 países de AL, considerando 4 dimensiones basadas en los documentos emitidos por la OMS y OPS: (i) modelo de organización de evaluación ética adoptado, (ii) medidas de coordinación entre los CEI y actores claves de la investigación, (iii) la orientación operativa para los CEI, y (iv) cuestiones éticas clave para la evaluación y supervisión de la investigación sobre COVID-19.

Resultados: 10 de los 19 países cuentan con alguna política para agilizar la revisión ética de la investigación sobre COVID-19. De estos países, 6 emitieron documentos siguiendo las orientaciones internacionales y contemplan recomendaciones de acciones concretas para una evaluación oportuna y rigurosa de la investigación.

Conclusión: Los países de AL adoptaron estrategias parciales que podrían demostrar la falta de una visión integral de la ética de la investigación durante la pandemia. Es necesario fortalecer la capacidad de investigación de los países de AL para responder oportuna y éticamente a futuras emergencias sanitarias. Las lecciones del pasado y las de esta pandemia pueden ser la base para desarrollar normas internacionales para la evaluación y supervisión ética de la investigación para cualquier tipo de emergencia de salud pública.

LA REORIENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE APS A PARTIR DE LA PANDEMIA DE COVID-19

A. Magdaleno; M. Korín; G. Gallardo; M. Steinman & L. Valenti
Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

Motivación: Considerando que la pandemia por COVID-19 exigió una rápida y necesaria reorganización de los servicios de salud, resultó fundamental generar intercambios acerca de la implementación de políticas y estrategias que garantizaron el acceso de las comunidades a los servicios en el contexto de emergencia sanitaria. Las resoluciones tomadas en cada jurisdicción y en cada territorio, fueron intervenciones que merecen ser compartidas y valoradas, con el objetivo de analizar los mecanismos y estrategias innovadoras que se convirtieron en fortalezas para repensar la atención primaria de la salud y las nuevas tecnologías intervinientes.

Objetivo: Reconocer la transformación en el abordaje del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado en los servicios y efectores de salud a partir de la declaración de la pandemia por COVID-19, analizando la situación actual de los equipos en relación al trabajo con su comunidad, identificando oportunidades y fortalezas en el las nuevas estrategia de abordaje.

Metodología: Se decidió realizar una revisión cualitativa de tipo descriptivo, con el objeto de sistematizar y analizar los datos a la luz de los objetivos que orientan el presente trabajo. Para la recolección de datos se envió por mail a todas las jurisdicciones una estructura con ejes y temas centrales para el relevamiento de la situación en relación a: equipos y efectores de salud, comunidad y trabajo intersectorial.
La presentación de la información se realizó en encuentros presenciales regionales en los que se expusieron las experiencias e información solicitada. En este mismo momento se realizaron intercambios a fin de ampliar los datos presentados.
Para el procesamiento y análisis de la información se elaboró un informe consolidado con los datos de todas las jurisdicciones a partir de los ejes enviados.

Resultado: El PNA como centro de la estrategia de APS plantea la necesidad de elaborar un abordaje territorial que preste una especial atención a la equidad y el acceso, fundamentalmente en crear líneas de trabajo que fomenten instancias de cuidado de la salud de los que cuidan, así como también capacitaciones y sensibilización en temáticas como salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, COVID, inmunizaciones, violencias y cuidado del adulto mayor.
Se identificaron nuevas formas de comunicación e interacción entre los equipos y la comunidad, tales como redes sociales, radios, videoconferencias y encuentros virtuales. Otro punto central fue la generación de herramientas tecnológicas para los equipos (telemedicina) y entrega de servicios a través de TICs: plataformas, aplicaciones para dispositivos móviles, receta digital y equipamiento tecnológico (tablets, teléfonos, etc.)

NUDOS CRÍTICOS EN LA EFECTIVIZACIÓN DE DERECHOS EN SALUD/SALUD MENTAL

G. Granja; M. Bottinelli; M.I. Freytes; M. Ussher; C. Bang; B. Misischia
Universidad Nacional de Lanús
Universidad del Chubut
Universidad Nacional de Moreno
Universidad Nacional de Rio Negro

Motivación: En el marco de la articulación de los proyectos PISAC COVID 19 N° 0118 y el proyecto OPS "Análisis y sistematización de políticas públicas en Argentina adoptadas como respuesta a la pandemia, aplicando la Guía "Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19"- Estudio de caso". Se presentará el análisis de las medidas de gobierno implementadas a nivel nacional durante 2020 para el abordaje de la pandemia respecto del eje salud mental, y reflexiones sobre los nudos críticos en la implementación de las medidas que debieran profundizarse para efectivizar derechos.

Metodología: la metodología utilizada fue cualicuantitativa a partir de la recolección, sistematización y análisis de las páginas web oficiales respecto de medidas de gobierno de la Nación Argentina, e informes de áreas específicas. La información fue compilada en matrices de datos co-construidas por los equipos de investigación.

Resultados: Si bien la pandemia ha generado un escenario de crisis propio de los niveles de globalización alcanzados por el sistema, y los altos niveles de incertidumbre y excepcionalidad, se presenta como una oportunidad única para analizar las concepciones de salud y cuidados en las medidas que los gobiernos tomaron para afrontarlas, no solo inicialmente sino procesualmente. El análisis de la implementación de las medidas de gobierno muestra tensiones históricas discutidas en la literatura y las investigaciones, como las existentes en la intersectorialidad, gradualidad, conocimiento territorial, participación, relaciones horizontales y verticales entre niveles y actores. Las medidas implementadas no se limitaron a la prevención, gestión de la curva de contagios y tratamiento de enfermedad, sino que se orientaron también a la protección social.

En el análisis de las medidas en salud mental vemos una concepción ampliada de la salud integral que incluye las tareas de promover y prevenir con una lectura desde la determinación social de la salud no solo medidas biomédicas y farmacológicas sino Medidas de Salud Pública no Farmacológicas, referidas a educación, transporte, trabajo, etc, con resguardo de vulnerabilidades concretas orientadas en términos genéricos correspondientes al nivel nacional, que además integran identificaciones de sectores con necesidades específicas.

IMPACTO SANITARIO Y SOCIAL DE LA PANDEMIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

N. Piñeiro; A. Perna; V. Dayan & R. Gambogi
Fondo Nacional de Recursos
Sociedad Cardiología del Uruguay

Motivación: la aparición de cualquier pandemia pone a prueba el sistema sanitario y pone de manifiesto defectos o inequidades que en otros momentos pasan desapercibidos. La pandemia por COVID-19 y las medidas sanitarias implementadas como respuesta han determinado un impacto en la atención de la patología cardiovascular.

Objetivo: evaluar la incidencia de eventos y procedimientos cardiovasculares (reperfusión por infarto con ST y cirugías cardiacas) financiados por el Fondo Nacional de Recursos (entidad estatal con el objetivo de la financiación de los procedimientos de medicina altamente especializada) en dos momentos distintos de incidencia de COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo ecológico analizando la evolución de los eventos y procedimientos cardiovasculares: IAM con ST, cirugía cardíaca, paros cardiacos extrahospitalarios y mortalidad cardiovascular en el periodo 15 de marzo al 30 de abril de 2020 y se comparó con igual periodo de los años 2017,2018,2019 y 2021.

Resultados: El 2020 se asoció a una probabilidad 26% menor de requerir reperfusión por IAM con ST, la tasa de incidencia de PCEH fue similar al 2019 pero la mortalidad cardiovascular disminuyó significativamente. Durante el 2021, la tasa de incidencia de reperfusión de IAM con ST aumentó a niveles prepandemia pero estos cambios fueron desiguales según el origen del afiliado (sector público, disminuyó un 67% respecto al 2019 mientras que el sector privado aumentó un 40%). Las realizaciones de cirugía cardiaca sufrieron una caída del 22.6%. La tasa de PCEH durante Abril del 2021 y la mortalidad cardiovascular del primer semestre aumentó significativamente respecto al 2019.

Conclusiones: Durante el período de máximo distanciamiento y restricción de la movilidad se evidenció una caída en el número de procedimientos de reperfusión por IAM con ST que no repercutió en la mortalidad cardiovascular. Sin embargo, durante el período de alta demanda del sistema sanitario (2021) aumentó el número de reperfusiones por IAM con ST, de PCEH y mortalidad cardiovascular. Asimismo, en este periodo surge una probable inequidad de la atención entre los sectores público y privado de la salud, gatillando nuevas líneas de investigación.

RECURSOS HUMANOS Y PANDEMIA. EL CUIDADO DE LOS CUIDADORES. REFLEXIONES Y DESAFÍOS

M.C. Chardón; R. Leegstra; L. Cristiani; B. Alzola & S.Montilla
Universidad Nacional de Quilmes

Motivación: Pilar fundamental del sistema de salud son los recursos humanos. Es conocido el agotamiento de los trabajadores esenciales frente a la pandemia no sólo por la tarea estresante del trabajo en sí, sino también por el temor al propio contagio y de sus familiares. El cuidado de los cuidadores ha sido uno de los ejes fundamentales de nuestra investigación: "Cuidados, salud mental y construcción de bienes inmateriales", financiado por la Universidad Nacional de Quilmes, periodo 19-22. Partimos de los cuidados como derecho a la salud psico-física de los trabajadores esenciales, dado que la bibliografía describe manifestaciones que implican la afectación de la salud mental de esta población.

Objetivo: Describir y analizar los relatos de trabajadores esenciales vinculados al área de salud, sobre sus experiencias durante la pandemia.

Metodología: estudio descriptivo, cualitativo. Muestra intencional; instrumento de indagación: entrevistas en profundidad sobre ejes específicos, por zoom o vía telefónica, con consentimiento informado. Población trabajadores esenciales: médicos generalista, terapistas ocupacionales, psicólogos, enfermeras, kinesiólogo y trabajadora social; personal administrativo, de servicios y de seguridad; y cuidadoras y orientadores. Realizamos 21 entrevistas a trabajadores de establecimientos públicos y privados de salud ,16 mujeres y 5 varones, de CABA, Conurbano, La Plata y Lago Puelo, durante 2021.

Resultados: Los ejes trabajados ;1) Emociones: miedo, pánico, incertidumbre, angustia, enojo, tristeza. 2)cuidado/descuido surgieron las diferentes inequidades, en el sistema de salud
3) eje reflexiones: la situación inesperada atemorizante incentivó prácticas innovadoras de cuidado y organización en los trabajadores esenciales. Se manifiesta en solidaridad, colaboración, aportes positivos. Aparecen las debilidades de las instituciones que conforman el sistema de salud argentino, respecto de una pronta respuesta en la adquisición y distribución de insumos y lentitud organizativa.

Presentamos propuestas para preservar la salud mental de los trabajadores esenciales en tiempos de pandemia: crear espacios de contención de los trabajadores esenciales en la institución y horario de trabajo; aprovechar las fortalezas manifestadas: solidaridad, creatividad, resolución de problemas. Se trabajará también sobre las debilidades encontradas.

TRABAJOS PRESENTADOS COMO PÓSTERES

MEDICAMENTOS BAJO COBERTURA POR EL PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR DURANTE LOS AÑOS 2020/2021 Y SU RELACIÓN CON LOS GRUPOS ANATÓMICOS POR CÓDIGO ATC DE LA OMS

G. Soler & E. Melero
Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

El Programa Remediar fue creado en el año 2002 bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación con el objeto de adquirir y suministrar medicamentos considerados esenciales en los 8.100 centros de salud de todo el país. El objetivo del informe es analizar los medicamentos por ingrediente farmacéutico activo (IFA) del listado de medicamentos esenciales del primer nivel de salud actualizado en el 2021, identificar los medicamentos bajo cobertura por el Programa Remediar y relacionarlos con los grupos anatómicos del código ATC de clasificación anatómica-terapéutica-química de la OMS. Se utilizó como insumos el Anexo 1 del expediente de Resolución Ministerial que estableció la aprobación del nuevo Listado/Vademécum de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención, los medicamentos bajo cobertura 2020 – 2021 del Programa y la clasificación por grupos anatómicos que determinan los códigos ATC. Los resultados analizados demuestran que de los 129 medicamentos esenciales identificados en el listado/vademécum, 99 medicamentos se encuentran bajo cobertura del Programa Remediar y en relación a la clasificación por sistemas y aparatos analizada, se encuentran representados 12 grupos anatómicos de 14 contemplados por la OMS, con mayor número de medicamentos en los grupos de anti infecciosos para uso sistémico, sistema cardiovascular y sistema digestivo y metabólico.

FINANCIAMIENTO DE LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. PARA AFRONTAR EL COVID-19

L. de los Reyes; M. Levcovich & I. M. Campodónico
Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

Motivación: En un país federal como Argentina, el nivel central de gobierno cumple un rol redistributivo, a fin de disminuir las desigualdades entre las provincias que son las encargadas de brindar los servicios de atención de la salud. En este marco, y en el contexto de la pandemia de COVID 19, motivó el estudio cuantificar el aporte del Ministerio de Salud Nacional, para fortalecer el sistema de salud a través de transferencias monetarias, en especie y asistencia técnica al tiempo que reasumía el papel central de rectoría debilitado en la gestión anterior.

Objetivo: Describir y cuantificar la inversión realizada en las políticas sanitarias implementadas desde el MSAL para preparar y fortalecer el sistema de salud durante la pandemia, y su distribución en las jurisdicciones en el 2020.

Metodología: El análisis se centra en las asignaciones presupuestarias, transferencias y adquisiciones de equipos e insumos, relacionadas con la atención de la pandemia por el COVID-19 e implementadas desde el MSAL., ya sea a través de acciones directas del MSAL o mediante otros organismos descentralizados. Se realizó un estudio observacional, de corte transversal en base a fuentes secundarias de información.

Resultados: El presupuesto del nivel central del MSAL se amplió en $69.399,43 millones, terminando el ejercicio con un crédito 164% superior al crédito inicial. La mayor parte de estas modificaciones consistieron en ampliaciones que hacen expresa referencia a la necesidad de aportar más recursos para la atención de la pandemia. Por su parte, los organismos descentralizados ampliaron sus recursos en $17.609,80 millones.
Los fondos destinados a fortalecer el sistema sanitario federal han incrementado las capacidades existentes tanto de recursos humanos como físicos en términos de equipamiento médico, camas disponibles e insumos críticos de diagnóstico y tratamiento. También se ha llevado adelante la construcción y subsiguiente gestión de 12 hospitales modulares con sus respectivos equipamientos, incentivos al personal de salud, y operativos en terreno. A su vez, se atendieron las necesidades del Sistema de Obras Sociales, perjudicado por la caída de la recaudación de aportes y contribuciones.

EXPERIENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS TUTELADAS CON LA INCLUSIÓN DE NUSINERSEN PARA LA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL

N.S. Messina & F. Ledesma
Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

Objetivo: Describir el proceso realizado por el Programa Nacional de Seguimiento de Tecnologías Sanitarias Tuteladas a partir de la incorporación del medicamento nusinersen para la Atrofia Muscular Espinal durante el año 2021 .

Motivación: Velar por una adecuada y correcta utilización de la tecnología sanitaria, estableciendo los alcances de su cobertura; garantizando la equidad en el acceso y evitando la inadecuada utilización en base a principios fármaco-económicos, impacto en la salud, grado de seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia clínica.

Metodología: A partir de la incorporación del medicamento al PNSTST y el acceso al mismo para lo pacientes con cobertura pública exclusiva, se dispuso la carga de las personas con la patología mencionada, en el Registro Unico de Tecnologías Tuteladas para su evaluación por la CONAME; conforme criterios de inclusión dispuestos por Resolución 1860/2020.

Resultados: De enero a diciembre de 2021 se presentaron 90 pacientes de los 145 registrados en el Ministerio de Salud desde 2019. De estos pacientes presentados, 28 fueron AME tipo 1; 52 AME tipo 2 y 8 fueron AME tipo 3.
De los pacientes presentados, se resolvieron favorablemente 58 casos, se rechazó en 16 casos y se solicitó más información en 14 casos.
Se observó durante 2021, luego de la incorporación de nusinersen al Programa, un aumento del número de pacientes del sector público exclusivo que fueron 22 (25%). De OSECAC se presentaron 13 pacientes, (14,7%), de OSDE, OSEP e Incluir Salud fueron 5 que representan el 5,6 % para cada una y el resto perteneciente a otros subsistemas fueron 38 que corresponde a un 43% del total.
Durante ese año, se entregaron 59 viales a farmacias hospitalarias de todo el pais, para ser administrados a los pacientes del subsector público que fueron aprobados por la CONAME. Se trabajó activamente para evitar demoras en las entregas de los mismos, sobre todo en pacientes AME 1 donde el retraso en la administración de la medicación puede permitir el empeoramiento del cuadro clínico.

ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PANDEMIA: UNA MIRADA DESDE LAS PERSONAS MAYORES Y LOS EJECUTORES DE PROGRAMAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

L. Findling; M.P. Lehner; M.P. Venturiello & E. Cirino
Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires

Motivación: las medidas encaradas por el gobierno argentino para evitar la propagación del Coronavirus en el país se centraron especialmente en las personas de 60 años y más, declaradas grupo de riesgo por las autoridades sanitarias por ser el segmento demográfico más vulnerable ante las amenazas provocadas por la pandemia. Tempranamente se demostró que las personas mayores se exponían a un riesgo más elevado de morir a raíz del contagio. El propósito de este estudio enmarcado en un proyecto Foncyt fue conocer las trayectorias de las personas de 60 años y más durante la pandemia y las modificaciones provocadas en sus vidas cotidianas, así como examinar las miradas de los principales actores de programas dirigidos a este segmento poblacional sobre las actividades durante el Aislamiento Social y Preventivo Obligatorio (ASPO).

Objetivos: a) analizar las miradas sobre el ASPO en la calidad de vida de las personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y, b) indagar las opiniones de responsables que encaran programas dirigidos a personas mayores en el ámbito de la CABA.

Metodología: diseño exploratorio mixto, cuanti y cualitativo. Se indagó sobre dos unidades de análisis: a) Personas mayores de 60 años y más residentes en CABA mediante encuesta semi-estructurada virtual, muestra no probabilística, intencional conformada por 362 casos realizada en 2021. b) Responsables y técnicos de programas dirigidos a personas mayores en el ámbito de CABA (Pami, GCBA, Organizaciones de la Sociedad Civil). Se aplicó una entrevista en profundidad a través de plataformas virtuales previo el envío de un Consentimiento Informado a 10 profesionales. El trabajo de campo se efectivizó en 2020 y 2021.

Resultados: dos tercios de los encuestados debieron posponer tratamientos o controles médicos y padecieron problemas físicos por el aislamiento. El 83% tuvo consecuencias en su vida cotidiana especialmente en las actividades sociales y familiares. Pese al uso de ciertas plataformas tecnológicas, los vínculos afectivos se vieron dañados.
Los ejecutores de programas intentaron reconstruir sus acciones usando diversas estrategias con escasa planificación previa y múltiples obstáculos institucionales.

DERECHOS HUMANOS Y SALUD: DESAFÍOS ÉTICO LEGALES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD SAMIC EL CALAFATE GOBERNADOR CEPERNIC- PRESIDENTE KIRCHNER (SANTA CRUZ, ARGENTINA)

D. Rapoport; S. García & D. Álvarez
Universidad De Buenos Aires/ Universidad Nacional De Lomas De Zamora
Ministerio de Salud/ Universidad Nacional Arturo Jauretche

Motivación: Se propone analizar los diversos desafíos que atraviesan las políticas públicas en salud, y la gestión de los servicios de salud en particular, al momento de implementar herramientas que garanticen el pleno ejercicio de los Derechos Humanos. El resguardo de los Derechos de las y los pacientes y ciudadanos/as, los resguardos éticos, la información sensible, la investigación y las tecnologías, los conflictos de intereses, el abordaje de la perspectiva de género en salud, el respeto a la identidad, la deconstrucción de lenguajes y el tratamiento de las violencias en colectivos vulnerabilizados constituyen dimensiones estructurantes para las herramientas ético legales que los servicios de salud debieran implementar conforme al encuadre constitucional y las pautas éticas internacionales.

Objetivos : 1) Identificar la traducción en las prácticas de estas dimensiones y herramientas, sus avances, retos y brechas a saldar analizando como caso la experiencia implementada en el Hospital de Alta Complejidad SAMIC El Calafate Gobernador Cepernic Presidente Kirchner (Santa Cruz, Argentina) ; 2) Promover la reflexión sobre una cuestión clave en la formulación de políticas públicas de salud con enfoque de Derechos : las realidades de las personas y grupos con mayor vulnerabilidad y el rol de los servicios de salud en el resguardo integral de sus derechos.

Metodología: Estudio de caso incluyendo análisis conceptual, documental y empírico acerca de la experiencia implementada en el Hospital durante el período 2020-2021. Se identificarán herramientas y procesos desarrollados en: a) el establecimiento de protocolos orientados al resguardo de los derechos de las y los pacientes; b) el tratamiento de violencias por motivos de género; c) la planificación del comité de ética de la investigación y sus herramientas ético legales; d) el abordaje de los resguardos y derecho a la identidad. Como estudio de caso se propone tomar a la experiencia de este servicio de salud como nivel de anclaje de los debates y necesidades de ampliación de derechos que atraviesan actualmente a los servicios de salud.

Resultados: La experiencia pone de manifiesto alcances, logros y debates para la gestión de servicios de salud en el marco del pleno cumplimiento de los Derechos Humanos. Los dispositivos implementados representan herramientas que abonan base empírica en el contexto de los actuales desafíos del sistema de salud, considerando que los servicios de salud, y en este caso en particular el Hospital, constituye el escenario concreto y situado para la efectivización de Derechos.

IMPACTO DE LA

PANDEMIA POR COVID-19 EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN – 2020

M.A. Monteros; D.B. Soria; M.R. Cuezzo; M.E. Bruno
Dirección de Epidemiología de Tucumán, Argentina

Motivación: La evidencia disponible ha demostrado un riesgo más alto de COVID-19 grave en personas de edad avanzada y estados mórbidos pre existentes. En este sentido, se puso énfasis en las instituciones que alojan personas mayores; donde existe un riesgo aumentado de presentar formas severas tanto por situaciones individuales (comorbilidades) como por las condiciones propias del lugar de residencia, que pueden favorecer la propagación de enfermedades infecciosas (comunidad cerrada, espacios reducidos, hacinamiento, dificultades para cumplir medidas de prevención).

Objetivo: El objetivo de este trabajo, fue conocer el impacto de la pandemia por COVID-19, en adultos mayores alojados en residencias de larga estadía (RLE) de la provincia de Tucumán a partir de intervenciones en terreno en coordinación con un equipo multidisciplinario.

Métodos: Estudio con dos líneas metodológicas de abordaje: 1- diseño ecológico, 2- diseño transversal. Población: personas de ambos sexos, que residen en RLE, en las que se detectaron brotes de COVID-19 durante el transcurso del año 2020; provincia de Tucumán. Se realizó un análisis descriptivo; se estimaron medidas de resumen para las variables numéricas y proporciones para las categóricas. Se aplicaron tests de X2 y de Mann-Whitney, considerando un $p<0,05$; se calculó Odds Ratio con IC 95%. Se estimaron tasas de ataque y letalidad. Se utilizó el software STATA BE 17.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 510 personas que residían en 14 RLE; 496 presentaron resultados de Hisopado Nasofaríngeo (HNF), siendo la positividad del 50%. Un 36,5% presentaban comorbilidades; el 31% fueron patologías cardiovasculares. El 90% de los casos confirmados de COVID-19 correspondieron a personas en condiciones de hacinamiento dentro de las instituciones ($p=0,000$). Un 58% de los fallecidos por COVID-19 presentaban alguna comorbilidad ($p=0.008$). La tasa de ataque general de COVID-19 fue de 49% y la letalidad de 12%.

Palabras claves: Salud del anciano institucionalizado, geriátrico, anciano, comorbilidad, COVID-19.

EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD: ¿CÓMO POTENCIAR LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD PARA LOGRAR UNA ATENCIÓN CULTURALMENTE PERTINENTE A GRUPOS DIVERSOS?

M. Bernales & S. Sáez
Pontificia Universidad Católica de Chile

Motivación: La equidad de género representa un desafío global, afectando diversas áreas del desarrollo humano, entre ellas salud. El género es considerado como un elemento importante en el modelo de determinantes sociales de la salud. Muchos ejemplos se desprenden de este reconocimiento: que los hombres a nivel mundial viven en promedio 7 años menos que las mujeres; que las mujeres tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia física y psicológica en todos los países; o que hay grupos pertenecientes a minorías sexuales cuya esperanza de vida no alcanza los 40 años. Aun en Chile, y en muchos países del mundo, la salud de género ha estado asociada a la salud de la mujer, manteniendo una visión parcial de género y salud.

Objetivo: Nuestro objetivo fue explorar las experiencias y percepciones de profesionales de la salud en Chile respecto a la atención con enfoque de género, la formación que recibieron en relación a la temática, y las competencias que ellos creen debiesen poseer para la entrega de un cuidado en salud con pertinencia y sensibilidad de género.

Metodología. Se realizó un estudio cualitativo de tipo etnográfico que incluyo 14 entrevistas a profesionales de la salud en Santiago de Chile. Se realizo un análisis temático con apoyo de software NVivo.

Resultados: Los profesionales de la salud refieren en su mayoría no haber recibido ningún tipo de formación que les permita entregar una atención de salud con enfoque de género. Manifiestan que sus experiencias más desafiantes son con usuarios pertenecientes a la comunidad trans o no-binaria, frente a los cuáles no saben bien cómo actuar. Muchos de los entrevistados nunca se han planteado si es necesario brindar una atención de salud con enfoque de género a poblaciones “no-diversas”, hombres hetero-cis por ejemplo. La ausencia de enfoque de género integral en salud pudiera convertirse en un gran desafío para los sistemas de salud a nivel estructural, y también para los profesionales que deben intervenir con usuarios y sus familias. Se requiere formación y capacitación en esta área, para así relevar el género como un determinante central en el bienestar de la población.

ESTRATEGIAS DE ABORDAJE COMUNITARIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE QUILMES

J. Konfino; E. Panizoni; S. Bustos; N. Napoli; C. Begue; V. Vazquez; M. Badaracco, M. Gallastegui, A. Spadea, G. L´arco & L. Cardonetti
Secretaria de Salud de Quilmes

Motivos: La pandemia por COVID 19 requirió fortalecer el sistema sanitario de Quilmes, no solamente desde los equipos de salud, sino también con acciones colectivas que permitieron un abordaje integral y comunitario.

Objetivo: describir las estrategias de abordaje comunitario de COVID 19 en el primer nivel de atención de Quilmes

Metodología: Estudio de tipo descriptivo de las estrategias de abordaje comunitario en el primer nivel de atención de Quilmes. En conjunto con Intendencia y otras Secretarías del Municipio se crearon Comités Operativos de Emergencia que implementaron estrategias de abordaje integral comunitario para aliviar los efectos del COVID 19 mitigando brotes y previniendo la aparición de casos nuevos.

Resultados: El municipio de Quilmes fortaleció su sistema sanitario no solamente con la construcción de tres Centros de Aislamiento Sanitario, la construcción de la UPA de Bernal, la suma de camas en los hospitales Iriarte y Oller, y un hospital modular nuevo en Quilmes sino con la implementación de múltiples estrategias de abordaje integral y comunitario.

En esta implementación participaron referentes de los barrios y sus instituciones, organizaciones sociales y políticas, Secretarías como Seguridad y Desarrollo social además de los Equipos de salud de los Centros de Atención Primaria de la Salud. Se promovió la creación de Comités Operativos de Emergencia (COE) en diferentes barrios del distrito con mayor participación del conformado en Villa Itatí relatado en el documental Faros de Salud y en Villa Azul, con el aislamiento comunitario para la mitigación de un brote. Además, se fortaleció la capacitación para equipos de Salud de Atención Primaria y los CAPS se transformaron en centros de testeo de COVID-19. Se implementó también el Programa Cuidarnos, operativos Detectar con recorridas puerta a puerta y seguimiento de casos y contactos estrechos de los barrios.

Conclusión: Dicho abordaje comunitario nos deja como aprendizaje que la presencia de un Estado responsable que trabaja con la comunidad, permitiendo la participación popular y en articulación con otros niveles de atención y con otras áreas fueron claves para el abordaje de la pandemia por COVID-19.

DISEÑO E IMPACTO DE LA ESTRATEGIA "ABORDAJE INTEGRAL DE PERSONAS CON COVID-19 PERSISTENTE"

G. C. Casullo; S. García; H. Bielsa; A. Ocariz; L. Pezzuchi; C. Hertlein; V. de Cristófaro; S. Pérez; R. Pons & G. Quiroga
Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

MOTIVACIÓN: La pandemia ha presentado nuevos retos para los sistemas sanitarios, como la necesidad de volver a examinar cuestiones relacionadas con el poder y el papel de la política, incluido el proceso de elaboración de políticas públicas.
Los Estados requieren de capacidades estatales para garantizar el cumplimiento de sus funciones administrativas y de una autonomía que permita relacionar su cuerpo burocrático con sus principales actores políticos para avanzar en la implementación de las políticas públicas que considera necesarias. En ese sentido, la planificación (entendida como la apreciación de la situación-problema, el diseño normativo y prospectivo del escenario ideal a alcanzar, el análisis de la viabilidad estratégica de la política y la organización operativa de su implementación) demostró ser un elemento inescindible de la capacidad de dar una respuesta integral a los problemas de gestión sanitaria y poner en agenda temas relevantes en el contexto sanitario actual.
En particular, frente al surgimiento de un nuevo grupo de pacientes crónicos, el afectado por el síndrome de COVID-19 persistente, el rol del Ministerio de Salud de Nación fue decisivo en el aporte a la arquitectura financiera para la implementación del "Proyecto de Abordaje integral de personas con COVID-19 persistente", ligado a la explicitación de prestaciones del Plan de Servicios de Salud; en la conceptualización de la problemática, en el diseño de una estratégica sanitaria para abordarla y en su consecuente implementación, en coordinación técnica con las 24 jurisdicciones de la Argentina, poniendo en evidencia los resultados del método del Planeamiento Estratégico Situacional.

OBJETIVOS:
1. Analizar los métodos de trabajo utilizados durante el desarrollo de la estrategia "Abordaje integral de personas con COVID-19 persistente", llevada adelante por el Ministerio de Salud de Nación desde el segundo cuatrimestre del año 2021.
2. Exponer los avances en la coordinación y acompañamiento en relación a su priorización, desarrollo, e implementación en las diversas jurisdicciones de la Argentina.
3. Definir la importancia del vínculo intra institucional (sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil, efectores públicos de salud y trabajadores) en el desarrollo de políticas públicas en salud.

METODOLOGÍA:
1. Recopilación y análisis de instancias de planificación, documentos de trabajo, memorias de procesos administrativos, entrevistas a actores involucrados.
2. Descripción de estrategias de divulgación y priorización en las agendas políticas nacional y jurisdiccionales.

RESULTADOS:
Determinación de la efectividad del método de trabajo basado en el concepto de Planeamiento Estratégico Situacional en el proceso de elaboración de políticas públicas en salud.
Aplicación de las medidas orientadas (externalidades del proyecto) a la prevención primaria y secundaria a partir de la búsqueda activa y los mecanismos de priorización aplicados.

MALVINAS A 40 AÑOS: ESTRATEGIAS DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA EN ENTORNOS VIRTUALES

C. Figari; M.I. Campbell; V. Rende & M. Wolansky
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)

El objetivo de este trabajo será analizar y debatir acerca de los facilitadores y los obstáculos identificados en el proceso de implementación de esta estrategia innovadora en salud integral comunitaria en entornos virtuales (2020-2021), que se inicia con la detección de necesidades en la comunidad desde un marco institucional y se basa en la investigación participativa desde un enfoque cualitativo. En el contexto de pandemia, el diseño e implementación de estrategias de extensión social y comunitaria resultó un importante desafío para los equipos interdisciplinarios que desarrollan prácticas institucionales de atención primaria. El primer desafío para nuestro equipo fue explorar y evaluar los modos de aproximarnos bajo la interacción digital, para sostener las prácticas comunitarias presenciales implementadas en el territorio nacional (2009-2019). El aislamiento físico, social y obligatorio, consecuencia de la pandemia por COVID -19, constituyó un factor de riesgo para la salud mental de la población en general, siendo la comunidad malvinera (Veteranos de Guerra de Malvinas, grupo familiar y familiares de caídos en Malvinas) un grupo vulnerable por las características socio históricas que presenta a causa de la participación directa e indirecta en el Conflicto del Atlántico Sur y las experiencias atravesadas en la Postguerra. De este modo, en este contexto de incertidumbre, se buscó minimizar los efectos del aislamiento emocional y las barreras psicosocioculturales, que obstaculizan la demanda para el acceso a los servicios de salud mental. En tal sentido, las estrategias de salud integral comunitaria proponen talleres psicoeducativos y socioculturales que promueven diversos movimientos creativos habilitadores desde un enfoque salutogénico, implicando a los integrantes de la comunidad, a los equipos interdisciplinarios y a la propia institución desde donde se proyecta este trabajo colaborativo y en red. Se concluye acerca de la resignificación de las estrategias comunitarias en entornos virtuales como un abordaje posible, qué vinculó a 1357 participantes pertenecientes a la comunidad malvinera y a un equipo de facilitadores de diferentes regiones del país a través de 172 talleres en línea, fortaleciendo los lazos comunitarios, las redes de apoyo y el cuidado mutuo en un sentido vital y transformador.

PROPUESTA DE UN FONDO DE COMPENSACIÓN DE RIESGOS PARA CHILE: MODELO Y RESULTADOS EN EL SISTEMA PRIVADO DE SALUD

G. Leyton
Superintendencia de Salud, Chile

En el mundo, ningún otro mercado de la importancia de la salud contraviene los requisitos de competencia perfecta tan radicalmente, donde la principal falla radica en las asimetrías de información. Aquí, las aseguradoras se enfrentan a selección adversa, por lo que dada la incertidumbre, utilizan toda la información disponible para seleccionar beneficiarios con menor riesgo relativo, lo que se denomina selección de riesgos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea la meta de cobertura universal que se enmarca en tres dimensiones, las que conjuntamente se traducen en el avance del gasto mancomunado. En este ámbito, y debido a la alta presencia de sistemas de aseguramiento privado en los sistemas de seguridad social de Latinoamérica, los FCR asoman como una herramienta efectiva para mitigar los incentivos a la selección de riesgos, permitiendo a la región avanzar hacia el acceso universal a la cobertura en salud, tema particularmente relevante dado los efectos del COVID-19 en los sistemas de salud.

La propuesta se centra en el diseño, simulación y evaluación de un esquema de compensación de riesgos amplio que mitigue los incentivos a la selección de riesgos en el sistema privado de aseguramiento en Chile.

Se plantea un FCR que estime el riesgo de los afiliados al sistema privado de salud en Chile, el cual considere todo el conjunto de prestaciones que las aseguradoras deben cubrir. Adicionalmente, se propone como complemento un esquema de riesgo compartido, a través de la implementación de un reaseguro. Una vez simulado el esquema, se calculan indicadores de desempeño, tales como la bondad de ajuste, el error de predicción para grupos de interés, ganancias y pérdidas predecibles para toda la cartera de beneficiarios, entre otros.

Los resultados sugieren que introducir mayor solidaridad en el sistema, incorporando la mayor parte del gasto de las aseguradoras, permite reducir significativamente los incentivos a la selección de riesgos. La instalación de un esquema con estas características permitiría, a su vez, dar paso a la libre afiliación, eliminando las preexistencias y la cautividad, lo que genera las condiciones para la movilidad de afiliación y por tanto promueve mayor competencia entre las aseguradoras.

MEASURING THE INEQUALITY OF OPPORTUNITY IN OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG ARGENTINIAN ADULTS

A. Palacios
Universidad de Buenos Aires (UBA); Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

The high prevalence and rising levels of excess weight and obesity in countries of Latin America and the Caribbean (LAC) have become a regional public health concern. The causes of the high prevalence of obesity can be attributable to people's lifestyles and behaviours, the production and distribution of food, and the social, economic and political gradient. While most of the literature has focused on studying the individual and behavioural causes of this phenomenon, few have gone further to explore the structural causes. The Inequality of Opportunity (IOp) approach establishes that not all inequalities are equally legitimate. This study aims to measure, identify and characterise the role of IOp on body mass index (BMI), the most common measure for overweight and obesity, for Argentinean adults. Results show that inequalities in BMI related to circumstances exist and vary between sex and geographical regions. Age and diabetes inherited from the parents are the main drivers of the inequality. These findings highlight the need to design inter-sectorial policies that provide equality of opportunity in health and mitigate unequal circumstances of origin.

GALERÍA DE IMÁGENES

MALVINAS A 40 AÑOS: ESTRATEGIAS DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA EN ENTORNOS VIRTUALES

Figari C.; Campbell, M.I.; Rende, V. y Wolansky, M.
cfigari@pami.org.ar/micampbell@pami.org.ar/mvrende@pami.org.ar/mwolansky@pami.org.ar
INSSJP

INTRODUCCIÓN

El aislamiento físico, social y obligatorio, consecuencia de la pandemia por COVID 19, constituyó un factor de riesgo para la salud mental de la población en general, siendo la comunidad malvinera (Veteranos de Guerra de Malvinas, grupo familiar y familiares de caídos en Malvinas) un grupo vulnerable por las características socio históricas que presenta a causa de la participación directa e indirecta en el Conflicto del Atlántico Sur y las experiencias atravesadas en la Postguerra.

El objetivo de este trabajo será analizar y debatir acerca de los facilitadores y los obstáculos identificados en el proceso de implementación de esta estrategia innovadora

MÉTODO

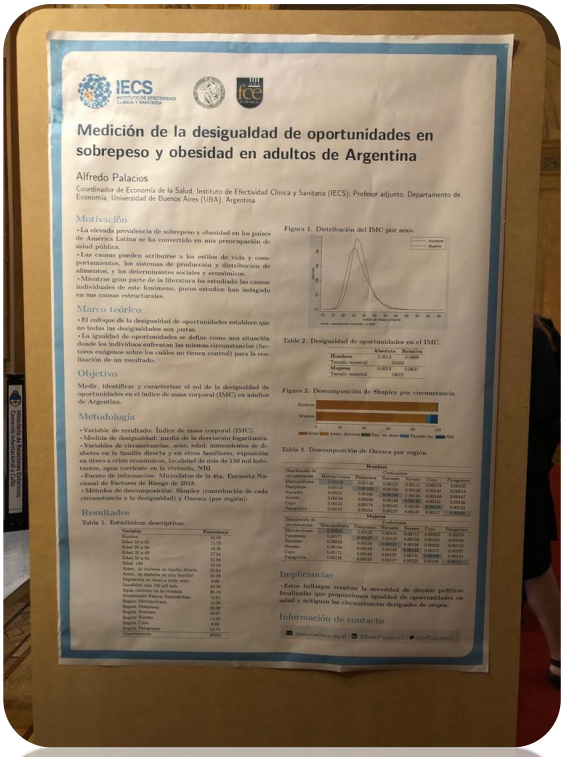
Se basa en la investigación participativa desde un enfoque cualitativo.
Las estrategias de salud integral comunitaria proponen talleres psicoeducativos y socioculturales que promueven diversos movimientos creativos habilitadores desde un enfoque salutogénico, implicando a los integrantes de la comunidad, a los equipos interdisciplinarios y a la propia institución desde donde se proyecta este trabajo colaborativo y en red.

RESULTADOS

CONCLUSIONES Se concluye acerca de la resignificación de las estrategias comunitarias en entornos virtuales como un abordaje posible, qué vinculó a 1357 participantes pertenecientes a la comunidad malvinera y a un equipo de facilitadores de diferentes regiones del país a través de 172 talleres en línea, fortaleciendo los lazos comunitarios, las redes de apoyo y el cuidado mutuo en un sentido vital y transformador.

BIBLIOGRAFÍA

Bang, C. L. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 12(2), 778-804. Disponible en https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/3616
De la Cuesta, P. (2017). Barreras psicosocioculturales para la accesibilidad en salud y en salud mental. En Espacio Interdisciplinario Universidad de la República (comp.), Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos, pp.173-188.
De la Vega F y Neme A. (2021). Vínculos en entornos virtuales. Perspectivas psicosociales desde la ética de la posibilidad. Bs.As.: Lugar Editorial.



Medición de la desigualdad de oportunidades en sobrepeso y obesidad en adultos de Argentina

Alfredo Palacios
Coordinador de Economía de la Salud. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). Profesor adjunto. Departamento de Economía. Universidad de Buenos Aires (UBA). Argentina

Motivación

- La elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en los países de América Latina se ha convertido en una preocupación de salud pública.
- Las causas pueden atribuirse a los estilos de vida y comportamientos, los sistemas de producción y distribución de alimentos, y los determinantes sociales y económicos.
- Mientras gran parte de la literatura ha estudiado las causas individuales de este fenómeno, pocos estudios han indagado en sus causas estructurales.

Marco teórico

- El enfoque de la desigualdad de oportunidades establece que no todas las desigualdades son justas.
- La igualdad de oportunidades se define como una situación donde los individuos enfrentan las mismas circunstancias (factores exógenos sobre los cuáles no tienen control) para la realización de un resultado.

Objetivo

Medir, identificar y caracterizar el rol de la desigualdad de oportunidades en el índice de masa corporal (IMC) en adultos de Argentina.

Metodología

- Variable de resultado: Índice de masa corporal (IMC).
- Medida de desigualdad: media de la desviación logarítmica.
- Variables de circunstancias: sexo, edad, antecedentes de diabetes en la familia directa y en otros familiares, exposición en útero a crisis económicas, localidad de más de 150 mil habitantes, agua corriente en la vivienda, NBI.
- Fuente de información: Microdatos de la 4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2018.
- Métodos de descomposición: Shapley (contribución de cada circunstancia a la desigualdad) y Oaxaca (por región).

Resultados

Tabla 1. Estadísticas descriptivas.

Variable	Porcentaje
Mujer	51.59
Edad 18 a 30	19.39
Edad 30 a 40	17.39
Edad 40 a 50	17.84
Edad 50 a 60	21.94
Edad 60 a 70	23.46
Antec. de diabetes en familia directa	35.66
Antec. de diabetes en otro familiar	30.58
Exposición in útero a crisis econ.	9.48
Localidad más 150 mil hab.	69.58
Agua corriente en vivienda	91.31
Necesidades básicas insatisfechas	15.61
Región Metropolitana	10.80
Región Pampeana	35.09
Región Patagonia	10.80
Región Noreste	14.65
Región Cuyo	8.84
Región Pampeana	19.74
Observaciones	39231

Figura 1. Distribución del IMC por sexo.

Table 2. Desigualdad de oportunidades en el IMC.

	Absoluta	Relativa
Hombres	0.813	0.1000
Tamaño muestral	17650	
Mujeres	0.893	0.1031
Tamaño muestral	13673	

Figura 2. Descomposición de Shapley por circunstancia.

Tabla 3. Descomposición de Oaxaca por región.

Hombres						
Distribución de circunstancias	Coeficientes					
	Metropolitana	Pampeana	Noreste	Noroeste	Cuyo	Patagónica
Metropolitana	0.00198	0.00138	0.00231	0.00111	0.00214	0.00128
Pampeana	0.00118	0.00100	0.00130	0.00128	0.00183	0.00033
Noreste	0.00231	0.00130	0.00198	0.00146	0.00344	0.00147
Noroeste	0.00128	0.00146	0.00144	0.00182	0.00231	0.00138
Cuyo	0.00222	0.00174	0.00142	0.00182	0.00231	0.00138
Patagónica	0.00181	0.00141	0.00237	0.00181	0.00237	0.00189
Mujeres						
Distribución de circunstancias	Coeficientes					
	Metropolitana	Pampeana	Noreste	Noroeste	Cuyo	Patagónica
Metropolitana	0.0032	0.00128	0.00191	0.00127	0.00203	0.00159
Pampeana	0.00128	0.00105	0.00137	0.00138	0.00190	0.00046
Noreste	0.00191	0.00128	0.00187	0.00138	0.00303	0.00192
Noroeste	0.00127	0.00138	0.00138	0.00187	0.00203	0.00159
Cuyo	0.00171	0.00182	0.00187	0.00138	0.00303	0.00159
Patagónica	0.00138	0.00139	0.00137	0.00138	0.00146	0.00111

Implicancias

- Estos hallazgos resaltan la necesidad de diseñar políticas focalizadas que proporcionen igualdad de oportunidades en salud y mitiguen las circunstancias desiguales de origen.

Información de contacto

MALVINAS A 40 AÑOS: ESTRATEGIAS DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA EN ENTORNOS VIRTUALES

Figari C.; Campbell, M.I.; Rende, V. y Wolansky, M.
cfigari@pami.org.ar/micampbell@pami.org.ar/mvrendes@pami.org.ar/mwolansky@pami.org.ar
INSSJP

INTRODUCCIÓN

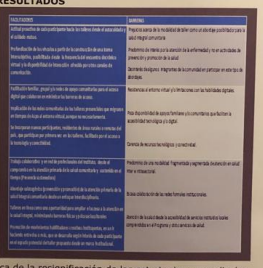
El aislamiento físico, social y obligatorio, consecuencia de la pandemia por COVID 19, constituyó un factor de riesgo para la salud mental de la población en general, siendo la comunidad malvinera (Veteranos de Guerra de Malvinas, grupo familiar y familiares de caídos en Malvinas) un grupo vulnerable por las características socio históricas que presenta a causa de la participación directa e indirecta en el Conflicto del Atlántico Sur y las experiencias atravesadas en la Postguerra.

El objetivo de este trabajo será analizar y debatir acerca de los facilitadores y los obstáculos identificados en el proceso de implementación de esta estrategia innovadora

MÉTODO

Se basa en la investigación participativa desde un enfoque cualitativo.
Las estrategias de salud integral comunitaria proponen talleres psicoeducativos y socioculturales que promueven diversos movimientos creativos habilitadores desde un enfoque salutogénico, implicando a los integrantes de la comunidad, a los equipos interdisciplinarios y a la propia institución desde donde se proyecta este trabajo colaborativo y en red.

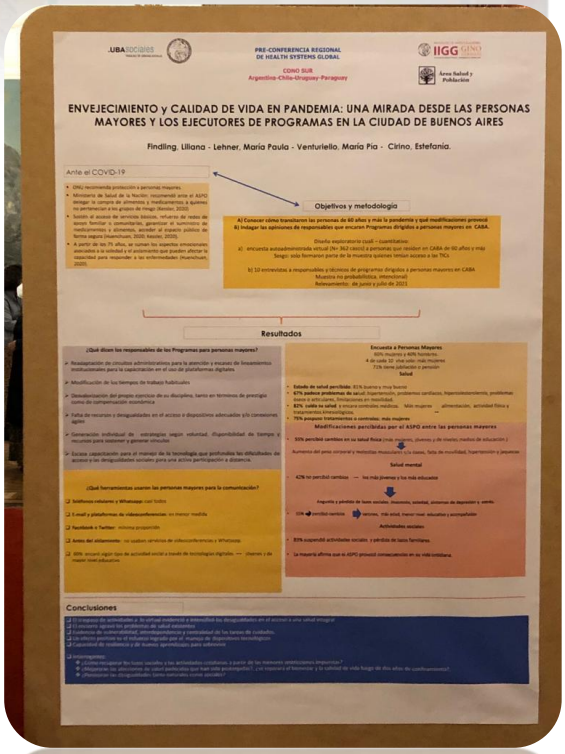
RESULTADOS



CONCLUSIONES Se concluye acerca de la resignificación de las estrategias comunitarias en entornos virtuales como un abordaje posible, qué vinculó a 1357 participantes pertenecientes a la comunidad malvinera y a un equipo de facilitadores de diferentes regiones del país a través de 172 talleres en línea, fortaleciendo los lazos comunitarios, las redes de apoyo y el cuidado mutuo en un sentido vital y transformador.

BIBLIOGRAFÍA

Bang, C. L. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 12(2), 778-804. Disponible en https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/3616
De la Cuesta, P. (2017). Barreras psicosocioculturales para la accesibilidad en salud y en salud mental. En Espacio Interdisciplinario Universidad de la República (comp.), Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos, pp.173-188.
De la Vega F y Neme A. (2021). Vínculos en entornos virtuales. Perspectivas psicosociales desde la ética de la posibilidad. Bs.As.: Lugar Editorial.



PRE-CONFERENCIA REGIONAL DE HEALTH SYSTEMS GLOBAL
CONO SUR
Argentina-Chile-Uruguay-Paraguay

ENVEJECIMIENTO y CALIDAD DE VIDA EN PANDEMIA: UNA MIRADA DESDE LAS PERSONAS MAYORES Y LOS EJECUTORES DE PROGRAMAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Findling, Liliana - Lehner, María Paula - Venturiello, María Pía - Cirino, Estefanía.

Ante el COVID-19

- OMS recomienda protección a personas mayores.
- Ministerio de Salud de la Nación, recomendó ante el ASPO designar la compra de alimentos y medicamentos a quienes no pertenecían a los grupos de riesgo (Kessler, 2020).
- Sostén al acceso de servicios básicos, refuerzo de redes de sostén familiar y comunitarias, garantizar el suministro de medicamentos y alimentos, acceder al espacio público de forma segura (Huenchuan, 2020; Kessler, 2020).
- A partir de los 75 años, se suman los aspectos emocionales asociados a la soledad y el aislamiento que pueden afectar la capacidad para responder a las enfermedades (Huenchuan, 2020).

Objetivos y metodología

A) Conocer cómo transitaron las personas de 60 años y más la pandemia y qué modificaciones provocó
B) Indagar las opiniones de responsables que encaran Programas dirigidos a personas mayores en CABA.

Diseño exploratorio cuali – cuantitativo
a) encuesta autoadministrada virtual (N= 362 casos) a personas que residen en CABA de 60 años y más
Tengo: solo formaron parte de la muestra quienes tenían acceso a las TICs
b) 10 entrevistas a responsables y técnicos de programas dirigidos a personas mayores en CABA
Muestra no probabilística intencional
Relevamiento: de junio y julio de 2021

Resultados

¿Qué dicen los responsables de los Programas para personas mayores?

- Reasignación de circuitos administrativos para la atención y escasez de lineamientos institucionales para la capacitación en el uso de plataformas digitales
- Modificación de los tiempos de trabajo habituales
- Desvalorización del propio ejercicio de su disciplina, tanto en términos de prestigio como de compensación económica
- Falta de recursos y desigualdades en el acceso a dispositivos adecuados y/o conexiones ágiles
- Generación individual de estrategias según voluntad, disponibilidad de tiempo y recursos para sostener y generar vínculos
- Escasa capacitación para el manejo de la tecnología que profundiza las dificultades de acceso y las desigualdades sociales para una activa participación a distancia.

¿Qué herramientas usaron las personas mayores para la comunicación?

- Teléfonos celulares y Whatsapp: casi todos
- E-mail y plataformas de videoconferencias: en menor medida
- Facebook o Twitter: mínima proporción
- Ante del aislamiento: no usaban servicios de videoconferencias y Whatsapp.
- 60% encontró algún tipo de actividad social a través de tecnologías digitales. — charlas y de mayor nivel educativo

Encuesta a Personas Mayores

80% mujeres y 40% hombres.
4 de cada 10 viven solo: más mujeres
71% tiene jubilación o pensión
Salud

- **Estado de salud percibido:** 81% bueno y muy bueno
- **47% padece problemas de salud:** hipertensión, problemas cardíacos, hipercolesterolemia, problemas óseos o articulares, limitaciones en movilidad.
- **82% cuida su salud** y sostuvo controles médicos. Más mujeres — alimentación, actividad física y tratamientos farmacológicos.
- **75% pospuso tratamientos o controles: más mujeres**

Modificaciones percibidas por el ASPO entre las personas mayores

- **53% percibió cambios en su salud física** (más mujeres, jóvenes y de niveles medios de educación)
- Aumento del peso corporal y molestias musculares o/o dolor, falta de movilidad, hipertensión y pequeños

Salud mental

- **42% tuvo percibió cambios** — los más jóvenes y los más educados
- Angustia y pérdida de buen ánimo, insomnio, soledad, síntomas de depresión y estrés.
- **11%** percibió cambios — personas, más sola, menor nivel educativo y acompañadas

Actividades sociales

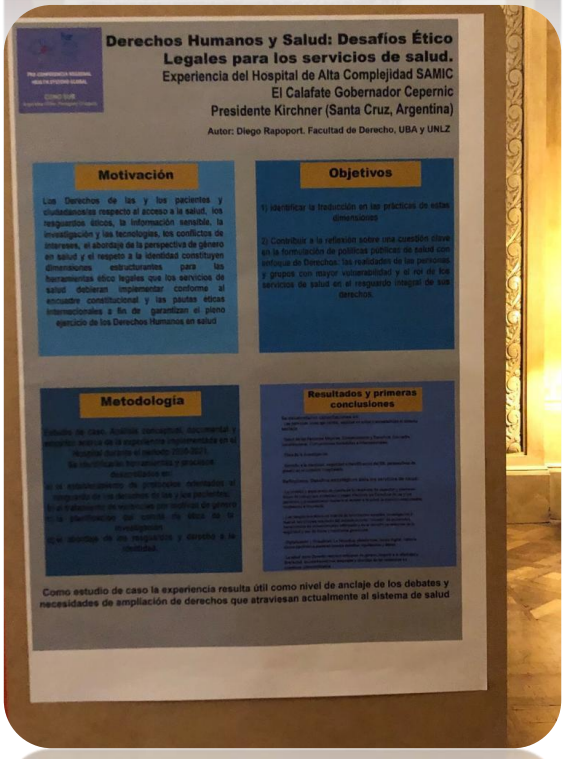
- **83% suspendió actividades sociales** y pérdida de lazos familiares.
- La mayoría afirma que el ASPO provocó consecuencias en su vida cotidiana.

Conclusiones

- El impacto de actividades a la virtual evidenció y visibilizó las desigualdades en el acceso a una salud integral
- Los cambios en la salud mental, el aislamiento y la soledad
- Los efectos positivos y el esfuerzo llevado por el manejo de dispositivos tecnológicos
- Capacidad de resiliencia y de duelo, aprendizajes para sobrevivir

Interrogantes:

- ¿Cómo recuperar los lazos sociales y las actividades cotidianas a partir de las menores restricciones impuestas?
- ¿Recuperar los abandonos de salud particulares que han sido postergados?, ¿se trasladará el temor/alerta y la soledad de vida luego de dos años de confinamiento?
- ¿Profundizan las desigualdades como naturales como sociales?



Derechos Humanos y Salud: Desafíos Ético Legales para los servicios de salud.

Experiencia del Hospital de Alta Complejidad SAMIC El Calafate Gobernador Cepernic Presidente Kirchner (Santa Cruz, Argentina)

Autor: Diego Rapoport. Facultad de Derecho, UBA y UNLZ

Motivación

Los Derechos de las y los pacientes y ciudadanos/as respecto al acceso a la salud, los resguardos éticos, la información sensible, la investigación y las tecnologías, los conflictos de intereses, el abordaje de la perspectiva de género en salud y el respeto a la identidad constituyen dimensiones estructurantes para las herramientas ético legales que los servicios de salud deberían implementar conforme al encuadre constitucional y las pautas éticas internacionales a fin de garantizan el pleno ejercicio de los Derechos Humanos en salud

Objetivos

1) Identificar la tradución en las prácticas de estas dimensiones

2) Contribuir a la reflexión sobre una cuestión clave en la formulación de políticas públicas de salud con enfoque de Derechos: las realidades de las personas y grupos con mayor vulnerabilidad y si en ellos los servicios de salud en el resguardo integral de sus derechos

Metodología

Resultados y primeras conclusiones

Como estudio de caso la experiencia resulta útil como nivel de anclaje de los debates y necesidades de ampliación de derechos que atraviesan actualmente al sistema de salud

Secretaría para América Latina y El Caribe
healthsystemsglobal.lac@gmail.com