

hsr 2024

EIGHTH GLOBAL
SYMPOSIUM ON
HEALTH SYSTEMS RESEARCH

NAGASAKI, JAPAN 長崎

**PRE-SIMPOSIO REGIONAL
HEALTH SYSTEMS GLOBAL**

ARGENTINA

En preparación al VIII Simposio Mundial
***Construir sistemas de salud justos y sostenibles
centrados en las personas y en la protección del planeta***

MINUTA DE LA JORNADA

**13 de noviembre, 2023
Ministerio de Salud la Nación
Ciudad de Buenos Aires**

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Instituciones convocantes



Health Systems Global
<https://healthsystemsglobal.org/>



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

Instituciones adherentes



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



Fundación Interamericana del Corazón
<https://www.ficargentina.org/>



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



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



Facultad de Economía, UBA
<https://www.economicas.uba.ar/>



Instituto de Investigaciones
GINO GERMANI
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires



Área Salud y Población

Área Salud y Población del IIGG
<http://areasalud.sociales.uba.ar/>



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



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



Universidad Nacional de Lanús
<http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/>



Instituto de Ciencias de la
Rehabilitación y el Movimiento
ICRM_UNSAM

Universidad Nacional de San Martín
<https://www.unsam.edu.ar/>



MBA Salud, Universidad de San Andrés
<https://udesa.edu.ar/escuela-de->



Universidad Nacional de La Plata
<https://unlp.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 General Sarmiento <https://www.ungs.edu.ar/>



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



Universidad Nacional de La Rioja
<https://www.unlar.edu.ar/>



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





Asociación Argentina de Salud Pública
<https://www.aasap.org.ar/>



Fundación Huésped
<https://huesped.org.ar/>



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



Vacunas para la gente. Latinoamérica
<https://vacunasparalagente.org/>



CLIPSS
<https://clipss.org/>

Presentación

Simposio Global - Health Systems Global 2024 en Nagasaki, Japón

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, Dubái 2020/2021 y Bogotá 2022, Nagasaki fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es **“Construir sistemas de salud justos y sostenibles centrados en las personas y en la protección del planeta”**. En este marco, las y los invitamos a formar parte del Pre-Simposio de HSG 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 Nagasaki.

Las pre-conferencias nacionales

La organización de este cuarto 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 es doble: por una parte, generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, teniendo en cuenta antiguos y conocidos desafíos de los sistemas sanitarios -como el fomento de la equidad, la inclusión y la pertenencia- y temáticas más recientes, como los retos ecológicos y éticos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios en contextos climáticos, geopolíticos y socioeconómicos en rápida evolución. En segundo lugar, se trata de una oportunidad para fortalecer los trabajos seleccionados con el propósito de aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el VIII Simposio del Health Systems Global, que se llevará a cabo en Nagasaki, Japón del 18 al 22 de noviembre de 2024.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de América Latina y el Caribe, 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 Nagasaki 2024.
- 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 Y CIENTÍFICO

Referente de 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.

Referentes de instituciones anfitrionas



Sonia Tarragona. Licenciada en Economía (UNLP), Magíster en Finanzas Públicas, Provinciales y Municipales (UNLP). Cuenta con estudios de posgrado en Economía de la Salud y en Regulación de Servicios Públicos. Es Directora de la Maestría de Farmacopolíticas de la Universidad ISALUD y docente titular de grado y posgrado de la UNLP y de la Universidad ISALUD. Es miembro del Consejo Académico del Diplomado en Economía de la Salud de la Universidad Dr. José Matías Delgado de El Salvador. Es Jefa de Gabinete del Ministerio de Salud de la Nación.



Claudia Mariela Nieves es Magister en Salud Pública, Magister en Gerencia y Administración de Servicios de Salud, Auditora Médica. Doctoranda (UNC), Especialista en Docencia Universitaria (UNMDP), Docente UNLaR. Docente UF. Es Subsecretaria de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de La Rioja (Secyt)(UNLaR), Directora del Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud Humana de la Universidad Nacional de La Rioja (IICSHUM) (UNLaR). Evaluadora de trabajos científicos en UNLaR, Health System Global, NOA-17, y de artículos científicos en revista de la “Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba” (RFCM), revista “Población y Salud en Mesoamérica” Universidad de Costa Rica (UCR). Dirige trabajos de investigación de nivel de grado, postgrado, maestría. Sus intereses de investigación comprenden: economía de la salud, salud pública, políticas de salud, acceso y equidad en los sistemas de salud



Herman Kurt Ludvik, Médico Especialista Universitario en Enfermedades Infecciosas. Infectólogo de la División de Infectología del Hospital Juan A. Fernández. Sub-investigador en la Fundación Huésped desde 2019, trabajando en VIH, ETS y población transgénero. Maestrando en Salud Pública en la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) de la Universidad de Londres. Miembro de la Sociedad Argentina de Infectología desde 2015.



Natalia Espínola. Licenciada en Economía de la Universidad Nacional de Cuyo (UNC) y magíster en Economía de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Actualmente, se desempeña como coordinadora de Economía de la Salud en el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). Es docente de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP y de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Ha participado en diversos proyectos de investigación en economía de la salud para organismos nacionales e internacionales, tales como Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Organización Panamericana de la Salud (OPS), International Development Research Centre (IDRC), Cancer Research UK, Ministerio de Salud de la Nación y ministerios de Salud provinciales, entre otros. Sus áreas de interés son economía de la salud, microeconomía, distribución del ingreso, equidad y género.



Luciana Rubel, psicóloga. Becaria Doctoral CONICET- UNLa. Coordinadora del Grupo de Trabajo e Investigación en "Consumos, Territorios y Derechos Humanos" de UNLa. Coordinadora del Doctorado en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Especialista en Psicología Clínica, residencia completa en el Htal. Alvarez (CABA)



Natalia Luxardo Licenciada en Trabajo Social (UBA), Magister en Ciencias Sociales con mención en Salud (FLACSO) y Doctora en Ciencias Sociales (UBA) y Doctora en Cultura y Sociedad (UNA). Investigadora Independiente del CONICET. Profesora Adjunta en la Carrera de Trabajo Social (UBA). Su línea de trabajo está conformada por la intersección de 1) enfoques de ciencias sociales centrados en las desigualdades sociales de la salud y la equidad; 2) el abordaje del cáncer en múltiples dimensiones y contextos desde la medicina social latinoamericana/salud colectiva y la epidemiología social y 3) abordajes de investigación del trabajo social comunitario y la antropología colaborativa que conjugan intervenciones intersectoriales en el corto plazo.



María Natalia Echegoyemberry Investigadora asociada al Centro Petrie Flom de Políticas de Derecho Sanitario, Biotecnología y Bioética de la Facultad de Derecho de Harvard | Coordinadora del Grupo de preparación y prevención de pandemias de Vacunas para el Pueblo Latinoamérica y el Caribe (VPA-LAC) | Grupo Promotor Red Argentina Abogacía Comunitaria | Consultora Técnica Sanitaria | Abogada | Psicóloga | Magíster en Salud Pública

Equipo HSG-LAC



Noelia Cabrera es socióloga de la Universidad Nacional de la Plata. Coordinadora de la Red de Latinoamérica y el Caribe de Health Systems Global. Es investigadora del Área de Salud, Economía y Sociedad del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) e integra el equipo técnico del Área de Monitoreo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de Argentina. Ha participado en proyectos de UNICEF, OPS/OMS, IDRC, Wellcome Trust, UNAJ, UMET, FUNDAR, CIPPEC, CONICET entre otros.



Carla Valeria Carbonelli Profesora de Educación media y superior en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Coordinadora del área de Convocatorias a becas de Investigación de la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Se agradece la colaboración de

Alejandra Sánchez Cabezas

Asociación Argentina de Salud Pública
Fundación SURCOS

Alejandro Wilner

Universidad Nacional de Lanús

Andrés Pichón-Riviere

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria

Ariela Goldschmit

Facultad de Ciencias Económicas, UBA

Arturo Schweiger

Universidad Isalud

Carlos Torres

Universidad Nacional de Tres de Febrero

Daniel Maceira

Universidad de San Andrés
CEDES

Daniela Álvarez

Universidad Nacional Arturo Jauretche

Elsa Delgado

Universidad Nacional de Tucumán

Gabriel Acevedo

Universidad Nacional de Córdoba

Hugo Mercer

Universidad Nacional de San Martín

Javier Curcio

Facultad de Ciencias Económicas, UBA

Karina Temporelli

Universidad Nacional del Sur

Leandro Cahn

Fundación Huesped

Luciana Castronuovo

Fic Argentina

María Crojethovic

Universidad Nacional de General
Sarmiento

Natalia Echevoyemberry

Vacunas para la Gente

Rafael Blanco

Instituto Gino Germani, UBA

Raul Mercer

Flacso

Rodolfo Kaufmann

Universidad Nacional de Tres de Febrero

Agenda de la
pre-conferencia



08:00-08:30	Acreditaciones		
08:30-9:00	Apertura y bienvenida institucional		
	Presentación	Responsable	Institución
	Palabras de bienvenida	Carla Vizzotti	Ministerio de Salud, Argentina
	Presentación de HSG	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET
09:00-10:30	Panel I: Respuestas digitales, cobertura e inclusión		
	Modera: Arturo Schweiger, Isalud		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
	Tecnologías digitales en salud: estrategias, prácticas y usos en la implementación de nuevos sistemas de información y gestión en el IOMA.	Librandi, J.M.; Quintana, R.; Malzone, M.P.; Cassani Laham, N.; De Dominicis, A.S.	IOMA/ Universidad Nacional de La Plata/ Universidad de Buenos Aires/ /Universidad Nacional de La Matanza/ Región Sanitaria VI, PBA
	Evaluación de procesos y resultados en la toma de decisión sobre tecnologías sanitarias en contexto de pandemia por COVID-19.	Hasdeu, S.; Beliera, A.; Álvarez, J.; Sánchez Viamonte, J.	REDARETS/Universidad Nacional Del Comahue/ Universidad Nacional de Cuyo/ Universidad Nacional de Mar del Plata
	Desafíos para la inclusión de la salud digital de las personas mayores.	Findling,L.; Lehner, M.P.; Cirino,E.; Venturiello, M.P.	Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires
	Telesalud y accesibilidad en Salud Mental. Programa Salud Mental Responde (CABA).	Kugler, M.V; Alul, M.F.; Peralba, L.; Iarussi, N.	Dirección General de Salud Mental, CABA
10:30-11:00	Receso		
11:00-12:30	Panel II: Estrategias de cobertura para una respuesta sanitaria eficaz		
	Modera: Mariela Nievas, Universidad Nacional de La Rioja		
	Red de Oncopediatria en Argentina: Antecedentes, capacidades y Desafíos.	Maceira, D.; Suárez, P.; Díaz, M.L.	Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
	Modelado matemático epidemiológico con modelo SIRV ajustado con datos públicos de sarampión, parotiditis y tuberculosis para Argentina durante el período 2018-2022.	López, M.; Cruzate, P.; Colombo, C.; Liporace, M.; Cruzate, M.; Moscoso, X.	Universidad Nacional de La Matanza
	La equidad en la campaña de vacunación COVID de la Provincia de Buenos Aires (Argentina): un análisis del Municipio de Quilmes.	Spadea, A.; Oleiro Hidalgo, M. Quevedo, S.; Begue, C.; Konfino, J.	Secretaría de Salud de Quilmes, PBA.
	Análisis de las diferencias de acceso por cobertura de salud de una práctica de alta complejidad y alto costo: el caso el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) en Argentina. Período 2000 a 2022.	Migueles, L.E.; Dozo, I.; Galarza, P.; Malan, R.; Bernard, H.; Bordone, J.	Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante/ Hospital Madariaga, Misiones/ Hospital El Cruce, PBA.
12:30-14:00	Receso y exhibición de posters		

Título	Autoras/es	Instituciones
El Plan Nacional de Calidad en Salud y el Programa de Fortalecimiento de los Equipos de Salud en Calidad y Seguridad de la Atención Sanitaria.	Ithurburu, M.T.; Ortiz, C.; Berardi, C.; Caputi, A.; Duhau, M.; Fernández Lerena, M.	Ministerio de Salud de la Nación Argentina
Fortaleciendo el Sistema de Salud en Argentina a través de la Promoción de la Equidad de Género.	Caro, M.E.; Ismael, J.	Women in Global Health – Argentina / Fundación GEDYT
Evaluación de la atención recibida durante la internación por motivos de salud mental en hospitales generales: estudio desde la perspectiva de las personas usuarias en Buenos Aires, Argentina, 2022-2023.	Delmonte, N.; Bohner, C.; Ardila-Gómez, S.; Rosales, M.	Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
Brecha de Género en el Liderazgo de Sistemas de Salud: un ejemplo en la gastroenterología.	Caro, M.E.; Ismael, J.	Women in Global Health – Argentina / Fundación GEDYT
El impacto de las tecnologías sanitarias en la crisis ambiental.	Milone, C.; Hasdeu, S.	RedARETS/ Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.
Innovación tecnológica para aumentar el acceso a la salud de poblaciones vulnerables: la incorporación de una herramienta digital para mejorar la gestión de turnos programados en la zona sur de la ciudad de Salta.	Langsam, M.; Walter, B.; Gutman, D.; Ichazo, J.; Leon, R.	Fundación Bunge & Born / NYU/ Hospital Papa Francisco de Salta
Multiempleo entre los profesionales de medicina y enfermería que prestan servicios en establecimientos de salud de la provincia de Buenos Aires.	Duré, I.; Martínez, C.K.; Chaz Sardi, M.C.; Duré, J.L.; Cohen, B.; L'hopital, C.; González, V.; Librandi, J.	Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” / IIESS-UNS/ IOMA/ Ministerio de Salud de la Nación.



14:00-15:30 Panel III: Grupos prioritarios y equidad
Modera: Natalia Espínola, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

Brechas y deudas pendientes en el acceso a servicios de salud sexual, reproductiva y materna en siete países de LAC. Pirsch, S.; López, A.; Zavala, D.; Cejas, C.; Belizán, M.; Berrueta, M. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

Determinantes sociales y de género relacionados a las inequidades de salud en una comunidad de Argentina. Nievas M. Universidad Nacional de La Rioja

Acceso y accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales de la región NOA de la República Argentina. Quiroga Mendiola, M.B. IPAF NOA-INTA

Relevamiento de indicadores sociosanitarios de la población travesti y trans de Argentina. Resultados preliminares. Roca, A.; Sustas, S.; Rustoyburu, C.; Dellacasa, Paz/ M.A.; Farji Neer, A.; Antoniucci, M.; Sotelo, j. Universidad Nacional de José C. del Plata/ Universidad Nacional del Centro PBA

15:30-16:00 Receso
16:00-17:30 Panel IV: Aportes estructurales que favorecen la gobernanza del sistema
Modera: Matías Segatorri, Centro de Salud Mental Comunitaria Mauricio Goldenberg, UNLA

Transferencia de valores y educación continua desde un área del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina: lo biológico, lo social y lo humano. Berardi, C.; Ithurburu, M.T.; Ortiz, C.; Caputti, A.; Duhau, M.; Fernández Lerena, M.; Cozzi, E. Ministerio de Salud de la Nación Argentina

El papel de la industria de equipamiento médico en el camino hacia sistemas de salud ambientalmente sostenibles. Gil L. Universidad de Buenos Aires/ Universidad Nacional de San Martín

Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema provincial de salud. Alonso, D.; Ducant, M. Ministerio de Salud Provincia de Córdoba

Narrar la propia práctica. Condiciones de integrantes de equipos de instituciones de salud pública durante la pandemia por COVID-19 en Argentina. Drovetta, R.I.; Sy, A.; Alonso, V.; Burijovich, J.; Lorenzetti, M.; Suárez, M.E.; Stival, M.; Ojeda, M.; Zóttola, L. CONICET-CCONFINES-UNVM;/UNLA/ INE-ANLIS/ FCS-UNC/UNM/ UNSA/ UNR/ UNPA/UNSE

17:30-18:00 Palabras de cierre
Daniel Maceira
HSG/UBA/CEDES/ CONICET



Trabajos presentados

TECNOLOGÍAS DIGITALES EN SALUD: ESTRATEGIAS, PRÁCTICAS Y USOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN EN EL IOMA

Librandi^{1,2,3}, J.M.; Quintana⁴, R.; Malzone^{4,5}, M.P.; Cassani Laham, N⁶; De Dominicis⁴

¹ Instituto de Obra Médico Asistencial de PBA (IOMA)

² Universidad Nacional General Sarmiento (UNGS);

³ Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM)

⁴ Universidad Nacional de la Plata (UNLP)

⁵ Universidad de Buenos Aires (UBA)

⁶ Región Sanitaria VI, PBA

Motivación: Presentaremos avances de una investigación en curso cuyo objetivo es analizar la estrategia de la política digital en el contexto del IOMA. Este estudio, con muy escasos antecedentes en el ámbito de la seguridad social y del entorno sanitario, podrá funcionar como una herramienta valiosa para experiencias similares.

Objetivo: Analizar el ciclo de política de incorporación de TIC en salud tomando por caso el plan IOMA Digital lanzado en 2020, en sus dos líneas, el sistema de gestión de medicamentos y accesorios y las herramientas digitales de autogestión de los policonsultorios. Nos proponemos explorar el proceso de identificación y definición del problema en el plano de la gestión, así como la formulación y la adopción de la alternativa de solución. Asimismo, comprender el modo en que se ha desarrollado el proceso de implementación de la política digital. Por último, analizar la incidencia que tiene la política de incorporación de TIC desde la perspectiva de los usos y las apropiaciones de los actores involucrados, en relación con el diseño y sus objetivos iniciales.

Metodología: Desde un enfoque hermenéutico, se trabajó con un corpus complejo construido a partir de un total de 24 entrevistas en profundidad con guiones semiestructurados como canal de acceso

a la perspectiva de los actores que tuvieron responsabilidades y decisiones sobre la implementación, para conocer sus marcos de acción y elecciones estratégicas, así como de los destinatarios de la política. Además, se analizaron documentos oficiales disponibles de la obra social.

Resultados: Los resultados parciales indican que los procesos de incorporación de TIC tomaron un protagonismo central para el acercamiento a las personas afiliadas desde el punto de vista de los actores de la gestión, en tanto que la digitalización de los procesos internos permitió una modificación del rol del IOMA más activo y cercano al universo afiliatorio que orienta una nueva identidad de servicio prestacional. La articulación entre las culturas locales de la institución y los actores externos (personas afiliadas, policonsultorios, entidades intermedias, prestadores) resultó como un punto de tensión ineludible. Las planificaciones iniciales se vieron fuertemente modificadas por la capacidad instalada existente y por el peso de la cultura institucional en un marco de Emergencia Sanitaria. Las modulaciones de control que permitieron las nuevas tecnologías incorporadas se abrieron como un espacio de negociación y conflictividad con diversos actores.

EVALUACIÓN DE PROCESOS Y RESULTADOS EN LA TOMA DE DECISIÓN SOBRE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19.

Hasdeu, S¹.; Beliera, A².; Álvarez, J³.; Sánchez Viamonte, J⁴

¹ Red Argentina pública de evaluación de tecnologías sanitarias (REDARETS)

² Universidad Nacional de Comahue

³ Universidad Nacional de Cuyo

⁴ Universidad Nacional de Mar del Plata

El proceso de toma de decisiones (TD) en la administración pública es objeto de investigaciones que lo abordan desde diferentes perspectivas y disciplinas. Las políticas basadas en evidencia, como la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), no son el único soporte sobre el que se diseñan las políticas públicas. Durante la pandemia de COVID-19 la OMS-OPS y otras organizaciones como la CONETEC (Comisión Nacional de ETS) y RedArets (Red Argentina Pública de ETS) desarrollaron informes técnicos de ETS para guiar la TD.

A pesar de que estas recomendaciones técnicas estaban alineadas entre las instituciones, se observó variabilidad en las tecnologías sanitarias recomendadas y cubiertas por diferentes Ministerios de Salud en un país con organización federal como Argentina. Este estudio exploró acerca de los procesos y resultados de TD sobre tecnologías sanitarias para COVID-19 en Ministerios de Salud de Argentina.

Se llevó a cabo una triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos en un diseño retrospectivo. Se recabó información de los años 2020-2021 a través de revisión documental de páginas web oficiales, encuestas y entrevistas con tomadores de decisiones e informantes

clave de los 25 Ministerios de Salud argentinos.

Se analizaron las recomendaciones y políticas de cobertura de siete diferentes tecnologías sanitarias. Entre ellas, la Ivermectina, ibuprofeno inhalado, plasma de convaleciente y Suero equino fueron ampliamente recomendados por la mayoría de los Ministerios de salud de Argentina, por fuera del contexto de ensayos clínicos, con riesgos para los pacientes y un enorme coste de oportunidad. A pesar de contar con informes técnicos que recomendaban en contra, las decisiones se basaron en otros criterios.

Pese a que Argentina cuenta con una importante capacidad institucional para realización de ETS, el impacto de estas organizaciones y sus informes fueron limitados. Los Ministerios de Salud con unidades de ETS institucionalizadas tuvieron mayor adherencia a las recomendaciones de la OMS. Identificamos la influencia de diferentes criterios técnicos y políticos. Relaciones de poder dentro y fuera de la administración, la industria farmacéutica y la academia, los medios de comunicación, la presión social, el Poder Judicial y el Legislativo y el contexto político influyeron fuertemente en la toma de decisiones

DESAFÍOS PARA LA INCLUSIÓN DE LA SALUD DIGITAL DE LAS PERSONAS MAYORES.

Findling, L.; Lehner, M.P.; Cirino, E.; Venturiello, M.P.

Instituto de Investigaciones Gino Germani - UBA

Motivación: El envejecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida plantean grandes desafíos, especialmente para los sistemas de salud. Nuestro equipo hace varios años que investiga sobre políticas sociales y de cuidados para personas mayores, haciendo hincapié además en indagar sobre la calidad de vida y el bienestar. Cuando emerge el uso de las tecnologías aplicadas al campo sanitario se producen cambios significativos en el acceso a la salud digital en el que juegan un papel fundamental las políticas gubernamentales. Ante este avance, algunos grupos quedan rezagados ya que las brechas de uso se relacionan con la edad y el nivel socioeconómico.

Objetivo: Describir y analizar las normativas, programas y/o propuestas de los organismos gubernamentales a nivel nacional y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) para achicar la brecha digital entre las personas mayores en el uso y acceso de la salud digital.

Metodología: A partir de fuentes secundarias se realizó un relevamiento de

las propuestas de las OSC y de organismos estatales que se dedican a optimizar la apropiación tecnológica en general y de la salud digital en particular de las personas mayores (de 60 años y más) que no son nativos digitales. Se abordará a nivel nacional y local (CABA) desde el año 2020 (con el advenimiento del Covid-19) hasta la actualidad.

Resultados: Si bien la pandemia puso en evidencia la necesidad de tener acceso a las Tecnologías Digitales (TD), también resaltó la importancia de saber utilizarlas para el uso de consultas médicas, gestiones administrativas y solicitud de medicamentos. La normativa vigente y las diferentes iniciativas de formación y acceso a las TD brindadas por las instituciones públicas y las OSC, nos permite concluir que, si bien hay una variada oferta de cursos dirigidos a las personas mayores aún quedan vacíos para lograr reducir la brecha digital y garantizar el derecho al acceso a una salud integral. Una adecuada capacitación y el diseño de marcos normativos pueden mejorar las competencias digitales especialmente pensados para las personas mayores

TELESALUD Y ACCESIBILIDAD EN SALUD MENTAL. PROGRAMA SALUD MENTAL RESPONDE (CABA).

Kugler, M.V; Alul, M.F.; Peralba, L.; Iarussi, N.

Dirección General de Salud Mental- CABA

El Programa Salud Mental Responde (SMR) pertenece a la Dirección General de Salud Mental de CABA. En tanto dispositivo de telesalud mental, SMR brinda evaluación, contención y orientación en salud mental, de manera remota y accesible para la comunidad.

Las líneas telefónicas están centralizadas en un número único (0800-333-1665) de acceso gratuito y universal, y funcionan todos los días de la semana, las 24 horas. La particularidad de este Programa es que garantiza al usuario un contacto inicial directo con un profesional de salud mental permitiéndole acceder a un diagnóstico integral presuntivo, caracterización del riesgo, contención inicial, psicoeducación y/o derivación asistida a dispositivo de atención de acuerdo al nivel de complejidad correspondiente y según área programática.

Los datos recabados y las intervenciones realizadas son registrados en la Historia Integral de Salud del Sistema de Gestión Hospitalaria, lo cual favorece la comunicación y el trabajo articulado con otros efectores y profesionales del sistema de salud. Asimismo, cada llamado es registrado en archivos digitales confidenciales de uso interno, a los fines del seguimiento de las situaciones clínicas, así como también de evaluación del funcionamiento del Programa.

En el presente trabajo se presentan los resultados y emergentes derivados del análisis de los datos correspondientes al período enero-diciembre de 2022, siendo la metodología de análisis de datos utilizada descriptiva y retrospectiva. Se seleccionan algunas variables de análisis desde una perspectiva de accesibilidad y derechos.

RED DE ONCOPEDIATRÍA EN ARGENTINA: ANTECEDENTES, CAPACIDADES Y DESAFÍOS.

Maceira, D.; Suárez, P.; Díaz, M.L.

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

Motivación: En Argentina, el cáncer pediátrico es la cuarta causa de mortalidad en niños de 1 a 4 años, siendo los más frecuentes la leucemia, los tumores del sistema nervioso central y el linfoma. La detección temprana es clave para optimizar diagnósticos y tratamientos, valorizando la sospecha en familias y en el primer nivel, complementado con mecanismos eficaces de referencia y contrarreferencia.

Objetivo: El estudio analiza redes formales e informales, identifica flujos de tratamiento y derivación, la presencia de cuellos de botella, y las diferenciales de precios involucrados.

Metodología: Se consideraron tres abordajes complementarios: (i) scope review buscando evidencia sobre cáncer pediátrico, (ii) análisis del funcionamiento de prestadores a lo largo de la red de atención, e (iii) integración y experiencias de redes provinciales y latinoamericanas. Los instrumentos fueron cuantitativos (bases de datos sobre casos proporcionadas por el Instituto Nacional del Cáncer, los programas Sumar y Redes sobre consultas por tipo y por jurisdicción, y el INCUCAI. Se complementó con un mapeo de 38 actores públicos -nacionales y provinciales-, gerenciadore de seguridad social y prepagas, y prestadores de ambos subsectores.

Resultados: La evidencia recolectada visibiliza el camino crítico de los/as pacientes en la actual estructura oncopediátrica -con diferencias entre tipos de cáncer-, existiendo en CABA la mayor recepción de derivaciones (84,23%), siguiendo PBA (5,78%), y hubs regionales

en Córdoba, Neuquén y Mendoza. Se identifica falta de capacitación familiar para facilitar la detección temprana, escasa concepción de una oferta prestacional organizada por niveles de resolución, y -a diferencia de otras patologías- una intensa interacción entre hospitales públicos de referencia nacional y pacientes de diferentes tipos de cobertura.

El acceso a drogas oncológicas muestra circuitos diferenciados establecidos en los subsectores privado y de seguridad social, mientras que en la función pública no existe un mecanismo formal único, ya sea mediante Bancos de Drogas Provinciales, el Banco Nacional, o la Dirección de Asistencia Directa ante Situaciones Especiales (DADSE). Se analizaron nueve tipos de intervenciones de diferente complejidad por precio, en un rango de seis establecimientos públicos y privados de referencia, observando en algunos casos brechas superiores al 300%.

Implicancias: El estudio propone una hoja de ruta que contenga instancias centrales de coordinación financiera de un fondo oncopediátrico, separado de una dirección técnica colegiada que sostenga e incremente la capacidad de los ateneos diagnósticos a nivel nacional. Asimismo, se promueven mecanismos de incentivos que faciliten la adherencia a un modelo protocolizado común, con circulación de información y la creación de "hubs" regionales en base a protocolos uniformes, con instancias de capacitación, inversión y especialización.

MODELADO MATEMÁTICO EPIDEMIOLÓGICO CON MODELO SIRV AJUSTADO CON DATOS PÚBLICOS DE SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y TUBERCULOSIS PARA ARGENTINA DURANTE EL PERÍODO 2018-2022.

López, M.; Cruzate, P.; Colombo, C.; Liporace, M.; Cruzate, M.; Moscoso, X.
Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM)

El sarampión, la parotiditis y la tuberculosis son enfermedades infecciosas inmunoprevenibles con vacunas que forman parte del Calendario de Vacunación Nacional. Dada la cantidad de casos en aumento de los últimos años, son enfermedades de gran interés a nivel mundial y regional.

Como parte del conjunto de acciones que pueden realizarse para prevenir y controlar contagios, está la investigación epidemiológica. Por este motivo, se buscó simular con un modelo matemático-epidemiológico que parte del modelo SIRV (susceptible-infected-removed-vaccinated) las tres enfermedades, con análisis de datos epidemiológicos públicos mensuales del período enero 2018 a septiembre 2022, para todo el territorio argentino.

La investigación fue básica, cuantitativa y retrospectiva. Las ecuaciones diferenciales del modelo obtenido se programaron en lenguaje Python utilizando la librería Pytorch; para verificar que el modelo encontrado ajusta las curvas de datos reales con los que predice, se realizó

el Test de Pearson para cada una de las curvas de poblaciones.

Como resultado de la investigación, se obtuvo un modelo teórico que funciona para las tres enfermedades, tuberculosis, parotiditis y sarampión; y que al ser entrenado con datos de cada enfermedad particular se obtiene un modelo entrenado por enfermedad que predice la cantidad mensual de susceptibles, infectados, recuperados y vacunados en cualquier momento para el territorio argentino.

En particular, para el caso del sarampión se logró predecir el brote de 2019. En cuanto a posibles brotes epidémicos en los próximos años, el modelo predice que, manteniendo el esquema de vacunación actual y las estrategias de APS que se están implementando, no habrá brotes futuros para ninguna de las tres enfermedades estudiadas. Esto se condice con la bibliografía internacional consultada, que sugiere implementar medidas de prevención para cada enfermedad que ya están contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación y en las recomendaciones del Ministerio de Salud de Argentina.

LA EQUIDAD EN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN COVID DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (ARGENTINA): UN ANÁLISIS DEL MUNICIPIO DE QUILMES.

Spadea, A.; Oleiro Hidalgo, M. Quevedo, S.; Begue, C.; Konfino, J
Secretaría de Salud de Quilmes

Introducción: La pandemia de COVID19 ha acentuado las desigualdades sociales, económicas y relacionadas con la salud, afectando desproporcionadamente a las personas en situación de vulnerabilidad y perpetuando la inequidad en salud. En Argentina se implementó una campaña nacional gratuita de vacunación contra el COVID19 con una perspectiva de equidad.

Objetivo: analizar la distribución geográfica de las personas vacunadas, como así también analizar la presencia de desigualdades en el acceso a la vacunación contra el COVID19 en Quilmes.

Métodos: Se analizó la información referida a la vacunación contra el COVID19 de personas residentes en el Municipio de Quilmes y que recibieron al menos una dosis de la vacuna en el Municipio, entre enero de 2021 y junio de 2022. Se obtuvo la base de datos con la ubicación de los vacunatorios y su respectiva geolocalización.

En relación a los datos sociodemográficos, para caracterizar el grado de vulnerabilidad de las personas vacunadas se trabajó con el índice de carencias múltiples (ICM). A partir de dicha georeferenciación, a cada persona se le asignó el ICM correspondiente al radio censal de residencia y se calculó la distancia lineal entre su domicilio y el vacunatorio, para cada una de las dosis recibidas.

Resultados: Se logró georeferenciar a 435.880 personas (85,6% del total de

personas), que corresponden a 1.102.836 registros (87,8% del total de registros). Se efectuó una caracterización socioeconómica de la población en función de las características del radio censal de su domicilio. Al menos el 82% de la población completó el esquema primario de vacunación (dosis 1 y dosis 2), porcentaje que alcanzó el 97% en los mayores de 65 años.

Analizando la media de dosis aplicadas se observa algo similar con un gradiente hacia los quintiles más altos pero con una mínima diferencia entre sí, situación que también se corrobora en todos los grupos etarios. En relación al tiempo transcurrido hasta alcanzar la primera dosis, el esquema primario completo (dosis 1 y 2) y las 4 dosis también fue similar con mínimas diferencias entre los quintiles en los diferentes grupos de edad. Analizando la distancia recorrida (en kilómetros) para vacunarse, los quintiles de menores ingresos se desplazaron mayores distancias para acceder a la vacunación.

Discusión: Analizando las diferencias en los distintos indicadores relacionados con el acceso a la vacunación COVID19 en Quilmes no se observaron brechas significativas entre los diferentes niveles socioeconómicos. Si bien se observó un mínimo gradiente en el promedio de dosis recibidas, el tiempo de acceso a las diferentes vacunas y el porcentaje de esquemas primarios completos recibidos, las mismas tienen escasa relevancia clínica y sanitaria.

ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS DE ACCESO POR COBERTURA DE SALUD DE UNA PRÁCTICA DE ALTA COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO: EL CASO EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (TCPH) EN ARGENTINA. PERÍODO 2000 A 2022.

Miguelés, L.E.¹; Dozo, I.¹; Galarza, P.¹; Malan, R.¹; Bernard, H.²; Bordone, J.³

¹ Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante

² Hospital Madariaga. Misiones

³ Hospital El Cruce

Motivación: La accesibilidad a las prácticas de alto costo constituye un problema sanitario relevante en países de mediano o bajo ingreso, y un desafío para los sistemas de salud en su propósito de alcanzar mayores niveles de equidad. Este trabajo pretende aportar conocimiento sobre las determinaciones de las asimetrías de acceso existentes.

Objetivo: Analizar las tendencias del nivel de utilización del TCPH en el período 2000-2022 por subpoblaciones según su cobertura de salud, y los factores determinantes de las diferencias de uso.

Metodología: Diseño: estudio sobre servicios de salud y población, cualitativo y cuantitativo, retrospectivo longitudinal. Muestra: intencional, de subpoblaciones de obras sociales nacionales (OSN), obras sociales provinciales (OSP), empresas de medicina prepaga (EMP), y población de cobertura pública exclusiva (CPE). Fuentes: a) registros de trasplantes oficiales; b) registros de afiliados de entidades financiadoras; c) entrevistas a actores clave de la actividad del TCPH.

Variables: a) uso del TCPH; b) provincia de residencia; c) entidad financiadora; d) demanda; e) oferta. Análisis: a) asociación entre la utilización del TCPH, la provincia de residencia y la entidad financiadora; b) asociación del nivel de uso con las tasas de necesidad, demanda y oferta; c) análisis cualitativo de la percepción sobre determinantes de acceso.

Resultados: Las OSP constituyen los financiadores con mejor utilización equiparable al desempeño de las EMP. Existen diferencias en el uso entre entidades de OSP/OSN imputables a una subutilización de los recursos en los centros privados de TCPH por distorsiones en los circuitos de financiamiento. La población de CPE es la de menor nivel de utilización atribuible a una demanda elevada que satura la oferta pública de servicios. Se destacan como determinantes los déficits del recurso humano. Se propone una intervención del Ministerio de Salud nacional que contemple un trabajo regulatorio con un modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud.

BRECHAS Y DEUDAS PENDIENTES EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y MATERNA EN SIETE PAÍSES DE LAC.

Pirsch, S.; López, A.; Zavala, D.; Cejas, C.; Belizán, M.; Berrueta, M
Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

Se presentan los principales resultados del Estudio Exploratorio en Salud Sexual, Reproductiva y Materna (SSRM) en América Latina y Caribe (LAC).

El objetivo del estudio fue establecer las bases para la elaboración de una agenda para la formulación de políticas que aborden las brechas de salud que afectan a la SSRM y los derechos humanos de poblaciones vulnerables como mujeres, adolescentes, ancianos, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, migrantes, indígenas y afrodescendientes en LAC, con foco en Argentina, Colombia, Guatemala, Guyana, Jamaica, México y Perú.

Para lograr este propósito, el estudio se desarrolló en cuatro componentes: 1) Revisión de literatura y de políticas; 2) Mapeo de actores involucrados y análisis del panorama; 3) Estudios rápidos a nivel de país (en seis países seleccionados) y; 4) Proceso de consulta. Entre los resultados principales, y en cuanto a cuáles son las deudas pendientes en lo que respecta a acceso a derechos y políticas de SSRM sobresalen: falta de voluntad e inestabilidad política para la implementación y continuidad de las

políticas de SSRM; el accionar y presión de grupos y organizaciones de la sociedad civil contrarias al avance de esta agenda; la debilidad y falta de coordinación entre los programas de SSRM; la baja priorización de estos programas frente a emergencias sanitarias como fue la pandemia de COVID-19; la implementación desigual de los servicios y políticas en países federales; las brechas en la implementación de políticas de prevención de la violencia de género, especialmente en poblaciones vulnerables; la falta de suministros; las limitaciones en la disponibilidad y calidad de los datos en SSRM, agravadas por la falta de datos desglosados por estratos de equidad; las mayores barreras geográficas, culturales y otras en el acceso a servicios para poblaciones vulnerables y discriminación por parte de los proveedores de salud así como estigmatización y criminalización; deficiencias y falta de formación en enfoques de género y derechos humanos en el personal de salud; dificultades de acceso a servicios de SSRM para adolescentes, incluido el acceso limitado a la educación sexual integral; y acceso limitado al aborto legal, a pesar de las regulaciones vigentes.

DETERMINANTES SOCIALES Y DE GÉNERO RELACIONADOS A LAS INEQUIDADES DE SALUD EN UNA COMUNIDAD DE ARGENTINA.

Nievas, M

Universidad Nacional de la Rioja

Introducción: El estudio analiza realidades sanitarias sociales y de género en cuanto al acceso al sistema público de salud del interior argentino.

Objetivo: analizar la relación entre determinantes sociales, género, con las inequidades de acceso en usuarios frecuentes del sistema público de salud de una región de Argentina.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y analítico, datos relevados entre marzo y noviembre del 2018 por muestreo de variación máxima, con análisis de frecuencias absolutas, relativas, error estándar, intervalos de confianza; análisis multivariado de regresión logística con IC del 95% y significancia estadística de $p < 0,05$.

Resultados. Con un $n=345$, en modelo ajustado, el ser mujer aumento 2,2 veces más el riesgo de tener inconvenientes en el

acceso al sistema de salud ($p=0,032$). Las personas con nivel educativo primario o menor tienen 2,4 veces más de riesgo de pagar valores iguales o mayores a 71,4 dólares por atención en sistema sanitario público con respecto a los de mayor nivel educativo ($p=0,000$).

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre localización urbana/rural, con las variables de inconvenientes en el acceso a la atención de salud y el gasto de bolsillo.

Conclusión: Las inequidades sociales medido por nivel de educación y género tienen un impacto negativo en el alcance del derecho al acceso universal de salud en población analizada. Se recomienda revisar iniciativas estatales que busquen reducir inequidades en salud desde un enfoque de determinantes sociales y de género.

ACCESO Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD EN ZONAS RURALES DE LA REGIÓN NOA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Quiroga Mendiola, M.B

IPAF NOA-INTA

Motivación: El acceso y accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales de la región NOA de la República Argentina son factores que interfieren en el sostenimiento de la salud de sus pobladores/as.

Objetivo: describir la percepción de pobladores/as de dos localidades pertenecientes a las provincias de Salta y Jujuy (Argentina) respecto de las dimensiones acceso y accesibilidad al sistema de salud.

Metodología: Se trata de una indagación cualitativa en la cual se aplicaron entrevistas en profundidad y se dispusieron talleres participativos para indagación sobre la temática.

Resultados: la percepción de quienes habitan en la ruralidad, es de discriminación sistemática en cuanto a la

oferta de los servicios de salud. Existe una postergación de la atención a la salud, por parte de usuarios/as dadas las dificultades para acceder a tratamientos adecuados, atención médica especializada o no, obtención de fármacos según indicaciones médicas, etc.

Asimismo, las/os agentes sanitarias/os responsables de la atención primaria a la salud de los parajes objeto de este estudio, perciben que sus tareas se efectúan en soledad, mal pagos, y con una fuerte responsabilización de las fallas del servicio por parte de pobladores/as, con quienes mantienen una relación de vecindad. Estas percepciones generan tensiones y frustraciones. En la ruralidad, la vulnerabilidad social y sanitaria se presentan como amenazas que no están siendo resueltas por los sistemas de salud.

RELEVAMIENTO DE INDICADORES SOCIOSANITARIOS DE LA POBLACIÓN TRAVESTI Y TRANS DE ARGENTINA. RESULTADOS PRELIMINARES.

Roca, A.^{1,2}; Sustas, S².; Rustoyburu, C³.; Dellacasa, M.A⁴.; Farji Neer, A².; Antonucci, M³.; Sotelo, j.²

¹ Universidad de Buenos Aires (UBA); ² Universidad Nacional de José C. Paz; ³ Universidad Nacional de Mar del Plata; ⁴ Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires

La población travesti/trans de Argentina constituye un grupo altamente vulnerable. En respuesta a las demandas de los colectivos organizados, en 2012 se sancionó la Ley 26.743 que, entre otros aspectos, garantiza el acceso a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida. Sin embargo, uno de los principales problemas que se presentan a la hora de establecer diagnósticos y diseñar políticas públicas, estrategias y acciones para garantizar estos derechos, es la severa vacancia de datos actualizados a nivel nacional para esta población.

La presente propuesta tiene por objetivo poner en discusión el diseño y los resultados preliminares de una encuesta aplicada a nivel federal en la que se relevaron indicadores sociosanitarios, modalidades de uso, calidad de atención y acceso al sistema de salud por parte de la población travesti/trans.

Mediante el análisis de los resultados obtenidos también se aspira a identificar distintas “trayectorias” institucionales experimentadas por lxs usuarixs de los servicios de salud, la prevalencia de enfermedades crónicas e infecciosas, la continuidad o abandono de tratamientos, así como estimar la autoadministración de fármacos y las prácticas e intervenciones por fuera de la prescripción y el acompañamiento médico.

El presente proyecto fue financiado por la Agencia Nacional de Promoción de la

Investigación, el Desarrollo Científico y la Innovación en el marco de la convocatoria “PICTO Género”. El diseño de la investigación estuvo a cargo de un equipo interdisciplinario compuesto por investigadores/as de cuatro UUNN (UBA, UNICEN, UNMDP y UNPAZ). Se adoptó una estrategia metodológica cuantitativa utilizando un muestreo no probabilístico e intencional con establecimiento de cuotas por región del país. En la etapa de diseño y elaboración del instrumento, sucesivas versiones preliminares fueron discutidas entre el equipo de investigación, lxs referentes de la sociedad civil travesti/trans y equipos de salud con experiencia en atención a esta población de cada localidad que participó del estudio, a fin de garantizar la construcción colectiva del cuestionario. Luego de este proceso, se llegó a una versión definitiva que fue aplicada en el trabajo de campo. Tanto para la confección y ajustes, como para la aplicación del instrumento se convocó a las organizaciones travesti/trans de las distintas regiones del país con el fin de garantizar la participación en todo el proceso de investigación.

A fin de favorecer espacios de intercambio y reflexión, así como de apropiación de los resultados finales obtenidos de este relevamiento, en vistas a mejorar el acceso a los servicios y garantizar el derecho a salud, se realizarán en los próximos meses, encuentros y jornadas de trabajo regionales entre las personas travestis/trans y los equipos de salud involucrados.

TRANSFERENCIA DE VALORES Y EDUCACIÓN CONTÍNUA DESDE UN ÁREA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN DE ARGENTINA: LO BIOLÓGICO, LO SOCIAL Y LO HUMANO

Berardi, C.; Ithurburu, M.T.; Ortiz, C.; Caputti, A.; Duhau, M.;
Fernández Lerena, M.; Cozzi, E.
Ministerio de Salud de la Nación

Motivación: la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, tiene dentro del Plan Nacional de Garantía de la Calidad, su objetivo estratégico número 4 que realza la necesidad de fortalecer la capacitación permanente en materia de calidad y seguridad de la atención sanitaria. Desde esta perspectiva y en consonancia de que la atención sanitaria es una de las tres primeras causas de muerte en el mundo, muchas evitables, se tomó la decisión de priorizar las capacitaciones en temáticas que articulen y abarquen las esferas de la humanización, calidad y seguridad de la atención, prevención cuaternaria y cuidados progresivos.

Objetivo Capacitar a los profesionales, técnicos y administrativos de las 24 jurisdicciones del país en materia de cuidados humanizados, prevención cuaternaria, cuidados progresivos, calidad y seguridad de los pacientes Evaluar necesidades regionales e involucrar con rol docente en las capacitaciones de los distintos efectores del país

Metodología: Se realizaron durante el año 2023 capacitaciones de Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos, Fortalecimiento de los Equipos de Salud en Calidad y Seguridad del Paciente (FESCAS), en dos niveles, La Gestión de la Calidad, Simulación Clínica, Prevención

Cuaternaria, Seguridad del Paciente y Cuidados Humanizados. La difusión fue realizada al mismo tiempo que se fortaleció la Red Federal de Calidad con reuniones mensuales y en distintos momentos oportunos de visitas a los efectores para la entrega de reconocimientos como Instituciones de Salud comprometidos con la calidad sumado a las oportunidades de capacitación en cuidados humanizados, calidad, seguridad de la atención y cuidados progresivos que se realizaron en distintas provincias.

Resultados: Se capacitaron hasta agosto 2023, 18262 personas, 72% de género femenino. El 35,65% corresponde al curso de Cuidados Humanizados (n=6511), fortalecimiento en calidad y seguridad 25,39% (n=4638), 19,92% Seguridad del paciente (n=3639), 5,5% en Gestión de la calidad (n=1011), 2,83% en cuidados progresivos, 1,9% en prevención cuaternaria (n=347). Participaron las 24 jurisdicciones del país: 61% de Buenos Aires y CABA, 10,7% Córdoba, 6,53% Santa Fé. Participaron 14 profesiones diferentes, siendo enfermería el 37% (n=6790), administrativos 20,6% (n= 3767) y médicas/os 16% (=2931). El 89,7% de los establecimientos es de gestión privada. El 56% se trata de establecimientos provinciales, 27% nacionales y 16% municipales. Participaron docentes de 12 jurisdicciones, 5 ministerios y secretarías de salud, 11 establecimientos de salud del país y 3 universidades.

EL PAPEL DE LA INDUSTRIA DE EQUIPAMIENTO MÉDICO EN EL CAMINO HACIA SISTEMAS DE SALUD AMBIENTALMENTE SOSTENIBLES.

Gil Luciana

Universidad de Buenos Aires/ Universidad Nacional de San Martín

La motivación de este trabajo es explorar las posibilidades de que la relación entre el cuidado de la salud, el cuidado del medioambiente y el desarrollo industrial no sea necesariamente contradictoria. En este marco, identifica a la industria argentina de equipamiento y dispositivos médicos como parte esencial de futuros proyectos de fortalecimiento del sistema de salud nacional de manera ambientalmente sostenible.

Esta industria ha adquirido especial relevancia a partir de la pandemia de Covid-19: distintos países lo han incluido entre sus sectores estratégicos, con el fin de asegurar sus cadenas de abastecimiento frente a futuros escenarios de vulnerabilidad.

En América Latina, la CEPAL ha llamado a los sectores público y empresario a aunar esfuerzos para fortalecer las capacidades de la región en la industria de equipamiento médico, con vistas a la autonomía sanitaria. Sin embargo, existen distintas formas de atender ese llamado, y la presencia de debates internacionales sobre la relación entre industria, salud y medioambiente demuestra la creciente necesidad de que la investigación, fabricación y comercialización de sus productos se realice con medios y

procesos que reduzcan su impacto ambiental.

El compromiso del sector privado con esa necesidad aparece como un desafío a abordar de manera prioritaria. El objetivo de la ponencia es, por un lado, explorar los aportes de la bibliografía nacional e Internacional en términos de propuestas para una mayor sustentabilidad ambiental del uso, la fabricación y comercialización de equipamiento y dispositivos médico.

Por el otro, exponer un primer relevamiento para estimar la importancia otorgada por la industria argentina de equipamiento médico al tema ambiental. Lo hace siguiendo una metodología cualitativa que combina el análisis bibliográfico y el relevamiento de noticias de los últimos 3 años de la Cámara de Equipamiento Hospitalario de Fabricación Argentina (CAEHFA), así como dos entrevistas realizadas a empresarios del sector.

Como resultado principal, el trabajo identifica acciones propuestas por la bibliografía con vistas a la transformación de la industria de equipamiento y dispositivos médicos en busca de una mayor sustentabilidad ambiental; sin embargo, estima que el tema no tiene un lugar prioritario en la agenda de desafíos principales de la industria nacional.

FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA Y LA RECTORÍA DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

Alonso, D.; Ducant, M.

Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Motivación: El Sistema de Salud argentino presenta problemas de segmentación y fragmentación. Para reducir sus efectos negativos es indispensable fortalecer la Gobernanza y el rol de rectoría Sanitaria de los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales, propiciando espacios de participación en la concertación de acuerdos básicos, políticas y regulaciones del sistema.

Objetivo: Por ello, en la Provincia de Córdoba, a partir del año 2023, tras la experiencia de la Pandemia COVID-19, se identificó la necesidad de construir un dispositivo institucional y permanente que posibilite la participación en la planificación, ejecución, coordinación, monitoreo y evaluación de políticas públicas entre el subsector público, la seguridad social y los prestadores privados.

Metodología: Se creó un modelo de intervención sanitaria a partir de la creación del Consejo Provincial de Salud por Resolución 0646/2023 con la participación del Gobierno, a través del Ministerio de Seguridad y Gobierno, y los 3 subsectores del Sistema Sanitario a través de 34 representantes. Se creó un sistema de priorización de problemas, un mecanismo de participación para su selección y una

secretaría permanente para la construcción de propuestas de abordaje.

Resultados: El Consejo se lanzó en mayo del 2023. Sesionó en 2 oportunidades con participación superior al 90% de los consejeros en ambas ocasiones. Los 5 problemas priorizados fueron: Recursos Humanos 31%; Coordinación entre niveles y subsistemas 19%; financiamiento 16%; Acceso 16%; y Salud Mental y Consumos problemáticos 6%.

En la primera sesión por decisión unánime se definió trabajar la política de Recursos Humanos. Se identificaron dos aspectos vinculados al problema: Formación/disponibilidad y Distribución/permanencia. En el primero, se lanzó una formación con becas para 100 agentes sanitarios. Se avanzó con una nueva cohorte del Programa de Radicación de médicos en el interior impulsada por los consejeros. Se acordó un nuevo cupo para la formación de médicos anestesistas con la Asociación de Anestesia. Dos convenios con Instituciones Académicas para la formación de licenciatura en obstetricia y tecnicatura en emergencias sanitarias. Para el segundo, se trabajó una propuesta de zonificación sanitaria provincial con dos implicancias para reducción de inequidades: Valores diferenciales en nomencladores y valor de referencia para guardias médicas de 24hs.

NARRAR LA PROPIA PRÁCTICA. CONDICIONES DE INTEGRANTES DE EQUIPOS DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ARGENTINA.

Drovetta, R.I.^{1,2,3}; Sy, A.^{1,4}; Alonso, V.⁵; Buriyovich, J.⁶; Lorenzetti, M.^{1,7}; Suárez, M.E.⁸; Stival, M.⁹; Ojeda, M.¹⁰; Zóttola, L.¹¹

¹CONICET; ²Centro de conocimiento, formación e investigación en estudios sociales (CCONFINES); ³Universidad Nacional de Villa María; ⁴Universidad Nacional de Lanús; ⁵INE-ANLIS; ⁶FCS-Universidad Nacional de Córdoba; ⁷Universidad Nacional de Misiones; ⁸Universidad Nacional de Salta; ⁹Universidad Nacional de Rosario; ¹⁰Universidad Nacional Patagonia Austral; ¹¹Universidad Nacional de Santiago del Estero.

Motivación Aportar a la identificación de los principales problemas y dificultades que reconocen quienes se encuentran trabajando en el área de la salud, incorporar sus aprendizajes a la toma de decisiones y generar capacidades y conocimientos locales que contribuyan a producir información y elaborar líneas de acción, programas y/o políticas de salud pública desde un enfoque de derechos con perspectiva de género.

Objetivos Analizar en las narrativas de las y los trabajadores de la salud pública en torno a las prácticas de atención, cuidado y autocuidado desplegadas durante la pandemia, las principales problemáticas identificadas, así como las estrategias locales desarrolladas para su resolución en la transición hacia la postpandemia.

Metodología Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas y en profundidad a trabajadoras/es de hospitales y centros de salud del sector público, en 8 provincias de Argentina, entre mayo de 2021 a febrero de 2022. En total se entrevistaron a 382 personas, 261 mujeres, 1 mujer trans y 120 varones; de modo virtual y de manera presencial. Esto representa un total aproximado de 400 horas de registro de audio. Las dimensiones que integran el análisis de los modos de producción de

cuidados durante la pandemia responden a las configuraciones de los escenarios de trabajo, en lo relativo a los vínculos y relaciones entre las/os trabajadoras y roles, así como a las condiciones de trabajo. Las transformaciones tanto a nivel de los espacios de trabajo, como de las prácticas de cuidado, generalmente vinculadas a ciertos hitos, esto es, situaciones y eventos que fueron narrados como significativos por su impacto a nivel de las prácticas de atención, del equipo de trabajo o de la subjetividad como trabajadoras/as.

Resultados La orientación de la política de atención a la emergencia de la COVID19 se caracterizó por ser marcadamente hospitalocéntrica y asistencialista. Ello condujo a reservar en un lugar marginal las actividades de promoción y prevención en el terreno de la salud comunitaria. No obstante, desde los equipos de salud, el trabajo en los territorios continuó, confrontándolos con situaciones sanitarias y sociales complejas, que llevaron a potenciar la comunicación horizontal entre disciplinas, complementar la formación hospitalaria con modelos psicosociales y con una visión integral de la salud familiar y comunitaria. Este encuentro otorgó a los equipos experiencia en el manejo de la incertidumbre para la toma de decisiones.

Trabajos presentados
como posters



EL PLAN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD EN CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Ithurburu, M.T.; Ortiz, C.; Berardi, C.; Caputi, A.; Duhau, M.; Fernández Lerena, M.

Ministerio de Salud de la Nación

El Plan Nacional de Calidad en Salud regulatorio de esa política sanitaria, permite fortalecer la gobernanza del sistema; implementándose a través del Programa de Fortalecimiento de los Equipos de Salud en Calidad y Seguridad de la Atención Sanitaria (FESCAS).

Con la motivación de desarrollar la calidad de la atención en los establecimientos de salud privados y públicos de todo el país, se logra un novedoso mecanismo, ocupando un lugar de vacancia en la gobernanza de estas políticas sanitarias, ya que montado en el Plan Nacional de Calidad en Salud y las normativas consecuentes; viabiliza acciones fundamentales para alcanzar el objetivo del desarrollo de la calidad de la atención en los establecimientos.

La metodología incluye 1) brindar herramientas para las autoevaluaciones de calidad y seguridad, cuya aplicación redundará en el otorgamiento de reconocimientos como establecimiento comprometido con la calidad por el Ministerio de Salud. 2) Autoevaluaciones o certificaciones de programas de control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, a través del Instituto Nacional de Epidemiología 3) Creación o mejora de estructuras para la calidad a nivel local y de

los establecimientos. 4) Formación del talento humano en calidad y seguridad. La formulación de la estrategia de mejora de las instituciones es el resultado fundamental de la práctica que requiere el aprendizaje en acción, con liderazgos activos que sostienen el proceso de autoevaluación de los establecimientos a la vez que se nutren y retroalimentan con los cursos de calidad y seguridad brindados en el marco del programa.

Aspectos a resaltar: alcanza al sector público y privado, cada uno con una fuente de financiamiento diversa y metodología diferente de desembolso, ambas absolutamente novedosas; por primera vez se otorgan apoyos económicos al sector privado para fortalecer las capacidades de gestión vinculadas a la calidad de los servicios (FESCAS Componente I 2022-2023) como también se brindan transferencias al sector público provincial como resultado de similares acciones (FESCAS Componente II 2023-2024), fortalece el sistema de salud, la equidad en las capacidades de respuesta de los servicios a la población y la perspectiva de derecho de la salud, superando barreras de fragmentación del sistema y generando confianza.

FORTALECIENDO EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO.

Caro, M.E.; Ismael, J.

Women in Global Health – Argentina

Introducción: Argentina ha logrado avances notables en su sistema de salud en las últimas décadas. A pesar de estos avances, subsisten desafíos importantes en términos de equidad de género en el sistema de salud argentino. La subrepresentación de las mujeres en roles de toma de decisiones en el ámbito de la salud es un problema fundamental que impacta tanto la igualdad de género como la eficacia de los sistemas de salud en el país.

Motivación: La razón de esta presentación es abordar a fondo la desigualdad de género en el sistema de salud argentino y promover la inclusión activa de las mujeres en la toma de decisiones en el sector como variable para empezar a explorar las barreras y soluciones. Abordar esta cuestión es un imperativo ético y, al mismo tiempo, una oportunidad para mejorar la calidad de la atención médica y la gestión de los sistemas de salud en Argentina.

Objetivo: Nuestro principal objetivo es presentar estrategias efectivas para mejorar la equidad de género en la atención médica en Argentina y en la gestión de los sistemas de salud en el país. Creemos que, al promover una mayor representación y participación de las mujeres en roles de liderazgo en el sector de la salud, podemos lograr sistemas de salud más justos y equitativos en Argentina.

Metodología: Nuestra propuesta se basa en una revisión exhaustiva de la literatura científica y un análisis detallado de políticas específicas implementadas en Argentina. También hemos llevado a cabo un estudio de casos para identificar enfoques exitosos y lecciones aprendidas.

Resultados Esperados: Esperamos que esta presentación identifique estrategias clave para abordar las principales barreras para las mujeres en el ámbito de la salud en Argentina. Algunos de los resultados esperados incluyen: 1) Análisis de políticas que han demostrado ser efectivas en la promoción de la equidad de género en sistemas de salud en el mundo. 2) Análisis de políticas que han demostrado ser efectivas en la promoción de la equidad de género en otros sectores. 3) Identificación de desafíos comunes que obstaculizan la inclusión de las mujeres en roles de liderazgo en el sector de la salud y propuestas para superarlos. 4) Estudio de casos que destacan ejemplos exitosos de promoción de la equidad de género en sistemas de salud en diferentes regiones de Argentina. Nuestra presentación estará respaldada por datos y evidencia científica sólida, y estamos comprometidos a compartir estrategias prácticas y soluciones concretas que puedan aplicarse en el sistema de salud argentino.

Conclusión: La equidad de género en la atención médica y la gestión de sistemas de salud es esencial para garantizar que todos los individuos, independientemente de su género, tengan igualdad de acceso y atención de calidad. Esta presentación busca contribuir al avance de políticas y prácticas que promuevan una atención médica justa y equitativa en Argentina a través de la inclusión activa de las mujeres en roles de liderazgo y toma de decisiones en el sector de la salud. Esta propuesta tiene el potencial de generar un impacto significativo en Argentina y mejorar la calidad de la atención médica para todos los argentinos y argentinas.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE LA INTERNACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES: ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS USUARIAS EN BUENOS AIRES, ARGENTINA, 2022-2023

Delmonte, N.; Bohner, C.; Ardila-Gómez, S.; Rosales, M.
Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Los acuerdos internacionales en materia sanitaria y de derechos humanos subrayan la importancia de considerar a las personas usuarias de servicios de salud como actor central para la construcción de sistemas de salud más equitativos. Esto vale para los usuarios de servicios de salud en general; y para los grupos vulnerables en particular, como las personas con problemáticas de salud mental (SM), quienes han padecido vulneración de derechos y no han sido consideradas como interlocutores válidos por los servicios que les brindaban atención. Se vuelve necesario entonces evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios de SM.

Se presenta un trabajo desarrollado en Buenos Aires, Argentina, cuyo objetivo fue identificar las percepciones de personas internadas por motivos de SM acerca de la atención recibida, al momento del alta, con diagnósticos correspondientes a F20-29.

Globalmente, la reforma de la atención en SM propone que las internaciones se realicen en hospitales generales, lugares más acordes con estándares de derechos humanos que los hospitales psiquiátricos. En el estudio se utilizó un instrumento construido por personas con experiencia vivida: el VOICE (Views On Inpatient CarE), que mide la satisfacción con la atención

recibida durante la internación en servicios de SM.

El estudio se desarrolló en hospitales generales en 2022-2023. Entre los aspectos evaluados positivamente se observó: el interés por parte del personal del servicio, los momentos individuales con los profesionales y la posibilidad de opinar sobre el tratamiento.

Entre los aspectos evaluados negativamente se observó: la información recibida sobre la medicación administrada y la oferta de actividades que respondan a las necesidades de las personas internadas. Los usuarios manifestaron contar con poca información sobre los efectos secundarios de la medicación. Recibir información suficiente acerca del tratamiento es un derecho que mitiga la asimetría entre usuario y profesional.

La oferta de actividades se vincula posiblemente con los objetivos de las internaciones por SM, generalmente diferentes a los objetivos de las internaciones por salud en general; elemento a considerar desde los sistemas de salud en el marco de la reforma, para que la igualdad en la atención no borre las necesidades particulares.

BRECHA DE GÉNERO EN EL LIDERAZGO DE SISTEMAS DE SALUD: UN EJEMPLO EN LA GASTROENTEROLOGÍA.

Caro, M.E.; Ismael, J.

Women in Global Health – Argentina -Fundación GEDYT

Motivación: La brecha de género en el liderazgo de sistemas de salud es un desafío crítico que impacta la equidad y sostenibilidad de la atención médica. A menudo, estas desigualdades de género afectan negativamente la formulación de políticas efectivas y la calidad de la atención médica. Este estudio se centra en el campo de la gastroenterología, una especialidad médica con una paridad de género aparente, para examinar y comprender mejor la brecha de género en roles de liderazgo.

Objetivo: Nuestro objetivo es analizar la brecha de género en los roles de liderazgo en gastroenterología, identificar las barreras que enfrentan las mujeres y evaluar cómo esta brecha afecta la justicia y la sostenibilidad de los sistemas de salud. También buscamos proponer estrategias para abordar esta brecha y promover una representación equitativa en el liderazgo médico.

Metodología: Definimos una población objetivo compuesta por profesionales de la salud que participaron en el Congreso de Gastroenterología en 2018. Recopilamos datos a través de una encuesta en línea. Las preguntas se desarrollaron con la colaboración de expertos y se validaron mediante profesionales del campo. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes para fomentar respuestas sinceras. Se obtuvieron 311 respuestas válidas, lo que proporciona una base sólida para el análisis.

Resultados: Los resultados revelan una marcada brecha de género en el liderazgo de la gastroenterología. Un alto porcentaje de mujeres encuestadas ha enfrentado discriminación relacionada con la maternidad y la intención de tener hijos durante entrevistas laborales. Además, se identificó que un gran número de mujeres ha

experimentado discriminación de género en su entorno profesional. En lo que respecta a los puestos de liderazgo, se observa una clara disparidad entre hombres y mujeres, con menos mujeres ocupando estos roles. Además, en el sector privado, se evidencia una significativa brecha salarial con las mujeres ganando menos que los hombres en roles de liderazgo.

Recomendaciones: Basándonos en estos resultados, proponemos las siguientes recomendaciones: 1) Implementar políticas institucionales para promover la igualdad de género en gastroenterología y en el sector de la salud en general. 2) Ofrecer programas de apoyo específicos para profesionales que enfrentan discriminación basada en el género. 3) Fomentar cambios en la cultura organizacional para eliminar estereotipos y prejuicios de género. 4) Establecer medidas que aborden la penalización por maternidad y faciliten la conciliación entre la vida laboral y familiar. 5) Promover activamente la participación de mujeres en roles de liderazgo y garantizar igualdad de oportunidades.

Conclusión: La brecha de género en el liderazgo de la gastroenterología y la salud en general representa un problema significativo que impacta la equidad y sostenibilidad de los sistemas de salud. Abordar esta brecha es esencial para garantizar una representación equitativa en la profesión médica y mejorar la calidad de la atención médica. Al promover un entorno de trabajo equitativo en términos de género, contribuimos a un sistema de salud más comprensivo y sensible a las diferencias individuales, promoviendo así una sociedad más justa e igualitaria en todos los ámbitos de la medicina.

EL IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN LA CRISIS AMBIENTAL

Milone, C. ^{1,2}; Hasdeu, S ^{1,3}

¹RedARETS

²Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

³Ministerio de Salud de Neuquén

Motivación: El cambio climático es la mayor amenaza para la salud mundial del siglo XXI. El sector sanitario acelera el cambio climático tanto por su exclusiva producción de Gases de Efecto Invernadero (GEI) como por la generación todo tipo de residuos.

Atender las consecuencias del cambio climático sobre la salud humana es la misión del ser y que-hacer sanitario; pero es el propio sistema sanitario el que debe comprender las repercusiones de su praxis sobre el cambio climático desde lo micro en la consulta aplicando la ética de la microgestión (desmedicalizar/deprescribir); lo meso en las gestión institucional (desimplementar abordajes sanitarios de bajo valor terapéutico) y en lo macro desde las decisiones a nivel provincial, nacional y mundial (adquirir productos sanitarios de manera inteligente y sostenible).

Objetivos: evidenciar la problemática, desenmascarar el papel benefactor que la sociedad confiere al sector sanitario, sensibilizar y empoderar a los decisores sanitarios.

Metodología: La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) utiliza un sistema de priorización y valoración basado en la eficacia, seguridad, calidad, costo-

efectividad, impacto presupuestario y equidad.

Este trabajo propone agregar un nuevo dominio que evalúe el impacto ambiental de las nuevas tecnologías que se desean evaluar/incorporar al sistema por medio de un check list (lista de cotejo) que analice la huella de carbono generada durante todo el proceso de producción; desde la investigación de la tecnología (ensayos clínicos, fichas técnicas), su fabricación y producción (certificado de impacto ambiental), packaging (embalaje-medicamentos verdes), transporte (tipo y distancias), liberación al medio ambiente, residuos generados y reciclaje propuesto por la industria que lo fabrica, entre otros.

Resultados: Se espera desarrollar una herramienta que evalúe verdaderamente el triple impacto de la tecnología/producto (clínico, económico y ambiental), incorporando un nuevo dominio en la metodología utilizada para la ETS en los 19 (diecinueve) nodos que integran la RedARETS (Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) y proponerlo específicamente a CONETEC (Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica) para desmontar lo inoportuno y dar oportunidad a tecnologías sanitarias eficaces, seguras, eficientes, éticas y resilientes con el medio ambiente.

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA PARA AUMENTAR EL ACCESO A LA SALUD DE POBLACIONES VULNERABLES: LA INCORPORACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DIGITAL PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE TURNOS PROGRAMADOS EN LA ZONA SUR DE LA CIUDAD DE SALTA.

Langsam, M.^{1,2}; Walter, B.¹; Gutman, D.¹; Ichazo, J.¹; Leon, R.³

¹Fundación Bunge & Born

²New York University

³Hospital Papa Francisco de Salta

Motivación Se ha demostrado que las herramientas digitales pueden ayudar a reducir las brechas sanitarias y mejorar el acceso a los servicios de salud (OMS, 2018). En este contexto la Fundación Bunge y Born junto al Hospital Papa Francisco (hospital público de cabecera del Área Operativa Sur de la ciudad de Salta) y Wingu, iniciaron un proceso de colaboración para desarrollar una plataforma digital destinada a los pacientes y al personal de salud y administrativo.

Objetivo El objetivo de este proyecto es mejorar el acceso a los servicios públicos de salud para los habitantes de la Zona Sur de la ciudad de Salta, una de las zonas con mayor vulnerabilidad sanitaria en Argentina (Vazquez Brust et al. 2019).

Para ello, se desarrollará una plataforma digital gratuita, de acceso libre e interoperable con los sistemas preexistentes que permitirá geolocalizar y mantener actualizados los servicios públicos de salud, así como también facilitará el acceso a estos servicios por parte de la población que asiste tanto al hospital cabecera como a los centros dependientes del área de referencia.

Metodología Se aplicaron metodologías ágiles probadas en procesos de innovación, mediante talleres y actividades especiales que involucraron a quienes serán los usuarios finales del producto (equipos médicos, administrativos y comunidad residente en el Área Operativa Sur de la ciudad de Salta), y que permitieron identificar sus necesidades concretas. Esto permitió delimitar el problema, priorizar estrategias y elaborar un plan de desarrollo técnico para su posterior implementación a escala piloto.

Finalmente, y luego de la evaluación de los resultados de dicho piloto se trabajará en posibles escenarios para escalar la plataforma al resto del subsistema provincial.

Resultados Este proyecto, aun en curso, promovió una alianza innovadora multisectorial en la que distintos actores participaron en la definición del problema y elaboración del plan de acción mediante una estrategia de planificación participativa y evaluación continua para mejorar las condiciones de acceso a la salud pública mediante el uso de herramientas digitales en un ámbito de alta vulnerabilidad social y sanitaria. Este trabajo prevé la captura de datos ex – ante y ex – post con el propósito de proporcionar pruebas concretas sobre la eficacia de la solución propuesta.

MULTIEMPLEO ENTRE LOS PROFESIONALES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA QUE PRESTAN SERVICIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Duré, I.¹; Martínez, C.K.²; Chaz Sardi, M.C.²; Duré, J.L.³; Cohen, B.¹; L'hopital, C.¹; González, V.¹; Librandi, J.⁴

¹ Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

² Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur, Universidad Nacional del Sur

³ Ministerio de Salud de la Nación

⁴ Instituto de Obra Médico Asistencial de PBA (IOMA)

Motivación La fragmentación del sistema de salud argentino permite que los profesionales tengan multiempleo complejizando la planificación de RRHH en salud. En pandemia, bajo el Decreto 315/20, se realizó un relevamiento exhaustivo federal de RRHH en salud mediante la adaptación del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), contribuyendo al pago de asignaciones estímulo y fortaleciendo la gobernanza sanitaria mediante datos precisos y actualizados.

Objetivo Cuantificar el multiempleo y caracterizar, según sexo y edad, a médicos y enfermeros que se encontraban habilitados para ejercer la profesión y en servicio en la provincia de Buenos Aires (PBA) en 2020.

Metodología y datos Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por profesionales médicos y de enfermería con matrícula activa en PBA. Se construyó una base de datos relacional con datos de matrículas de la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud, establecimientos del REFES, prestadores del Instituto de Obra Médico Asistencial, inscriptos en la Superintendencia de Servicios de Salud y datos del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social.

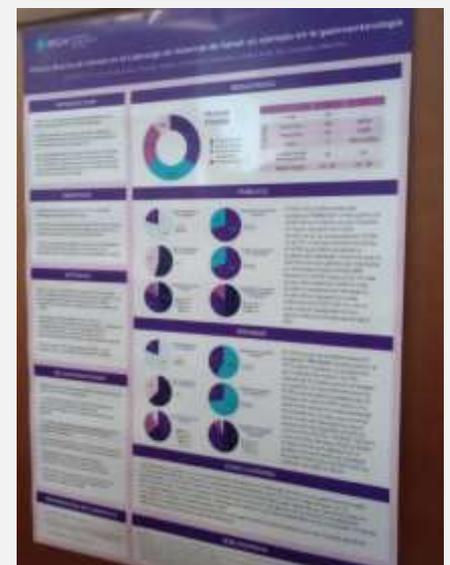
Resultados Hay 77.865 médicos y 90.759 enfermeros habilitados para ejercer en la PBA en 2020 y sólo 34.907 médicos y 42.109 enfermeros trabajaban en establecimientos de salud, mostrando una brecha entre matriculación e inserción laboral del 44,8% en medicina y del 46,4% en enfermería. En relación con el multiempleo, considerando sólo los puestos de trabajo en establecimientos de salud, el 36,6% de los médicos y el 13,7% de los enfermeros posee más de un puesto de trabajo. Incorporando al empleo independiente el multiempleo sube, alcanzando al 70,0% para medicina y al 15,1% para enfermería. En ambas profesiones el multiempleo es más frecuente entre hombres y, para enfermería, a mayor nivel de formación el porcentaje de multiempleo resulta superior.

Por primera vez que se interrelacionan distintas bases de registros administrativos para la totalidad de médicos y enfermeros de PBA. Se espera que estos resultados motiven la realización de estudios sistemáticos sobre el mercado laboral de la salud en general y del fenómeno del multiempleo en particular para contribuir al diseño de políticas de RRHH en salud.



El encuentro en fotos





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

