

# Sociedad Argentina de Pediatría

## Respuesta Juan Schiaretti

*Estimados y estimadas integrantes de la Sociedad Argentina de Pediatría:*

En primer lugar, agradezco el interés en un tema prioritario, como es la salud en general y la salud de NNyA, en particular. Es importante aclarar que no puedo hablar sólo como candidato, ya que en los últimos 25 años he estado directa o indirectamente asociado a la gestión de la salud pública en mi provincia.

También quiero destacar que, en Córdoba, y en mis gestiones de gobierno en especial, hemos abordado la salud desde un punto de vista integral. Como muestra de ello, hemos impulsado programas y planes para promover el trabajo genuino –como el Primer Paso o el PIT, para los jóvenes que se insertan en el mercado de trabajo, o el XMí para mujeres, entre otros–, que devuelve no solo la dignidad al empleado o empleada, sino que le permite acceder a servicios básicos y a una nutrición adecuada. La seguridad alimentaria también ha sido objeto de nuestra actividad: en Córdoba, se implementó un programa de apoyo a las Buenas Prácticas Agropecuarias, complementada por otras políticas de incentivo a la producción rural. Entre otras medidas de protección al ambiente, impulsamos los biocombustibles y hemos batallado incansablemente para que se los proteja ante acciones en contrario implementadas por el actual Gobierno nacional.

En materia específicamente de salud, encaramos la modernización de la infraestructura existente en los 39 hospitales provinciales, además de construir nuevos en distintas localidades como en Río Tercero, Villa María, San José de la Dormida, Villa Dolores y Córdoba Capital. En esta última, se erigió una nueva Maternidad Provincial, además de otros dos hospitales, como el Eva Perón y el Elpidio Torres. Además, hicimos ampliaciones y mejoras en establecimientos de Villa Dolores, Huinca Renancó, Corral de Bustos, San Francisco, Dean Funes y Río Cuarto. En todos los nosocomios realizamos reequipamiento, para incorporar la tecnología necesaria que permita equiparar la atención pública y privada, sobre todo ante el cierre de clínicas del subsector privado en el interior provincial.

En todos estos programas se invirtieron más de 300 millones de dólares en los últimos ocho años. Y fueron sólo algunas medidas adoptadas en materia de infraestructura sanitaria. Respecto de los recursos humanos, el sistema de residencias involucra al sector público con sus hospitales, y al sector privado, con sus efectores, clínicas, sanatorios etc , habilitados para capacitar por el sistema, así como a las asociaciones profesionales (de Medicina y de Enfermería, entre otras) y a las universidades que cuentan con carreras de ciencias de la salud, como la Universidad Nacional de Córdoba, la Universidad Nacional de Villa María, la Universidad Católica de Córdoba y el Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba (IUCBC). Todos estos sectores participan en el examen único de ingreso a residencias, instancia que sólo se hace en

Córdoba, y cuyo contenido se desarrolla con preguntas y respuestas de múltiple choice, lo que permite que en el mismo día se conozcan los resultados y el orden de mérito de los aspirantes, que pueden optar por la oferta pública o privada. Con el fin de garantizar la atención médica en todo el interior de la provincia, se lleva adelante el Plan de Radicación de Médicos en el Interior, estructurado en una primera etapa como una residencia en Medicina Familiar y General, con una duración de tres años de formación y hace más de 10 años tenemos un programa “ Familia Rural Sana “ que opera en los departamentos del norte y oeste cordobés, y recientemente hemos habilitado una diplomatura con la UNC para formar promotores en salud con miras a hacer una tecnicatura para agentes sanitarios, con la idea de cubrir ya todo el territorio provincial como auxiliares comunitarios en salud dada la necesidad de un perfil que responde a las necesidades del interior provincial y tenga una salida universitaria rápida.

En conclusión, en mi calidad de candidato, no puedo hablar sólo en términos de proyectos, porque en los últimos 20 años no he dejado de trabajar en pos de la salud argentina. Ahora, queremos llevar estas ideas a nivel nacional, por lo que describo a continuación lo que pensamos y planificamos en relación con cada una de las preguntas planteadas.

#### **RESPUESTAS:**

- 1- La **salud es un Derecho Fundamental de las Personas y una responsabilidad del estado garantizarla**, teniendo siempre como eje central a las personas y construyendo políticas sanitarias de manera colectiva con equidad, calidad y accesibilidad. En este contexto, la salud pública es un eje central en la agenda global, y en nuestra agenda de gobierno debemos trabajar en mejorar la gestión en salud en términos de calidad de atención, en políticas de prevención y promoción de la salud, tecnología adecuada y formación y planificación de la formación de recurso humano.
- 2- En referencia a la **formación de los recursos humanos en Salud**, se requieren profundas revisiones y transformaciones. Hay nuevos valores, hay nuevas miradas, que no son mejores ni peores, son distintas, y requieren un cambio de perspectiva. Por otra parte, sabemos que la formación de grado debe ser necesariamente complementada con el posgrado para una atención médica eficiente y eficaz. Por eso, es el momento de pensar y repensar los planes de estudio, la organización y la duración de las carreras. Se evaluarán otras estrategias de forma intersectorial y federal, convocando a las universidades, asociaciones profesionales, efectores de salud y carteras sanitarias provinciales. Una posibilidad concreta es enriquecer el último año de la carrera de medicina, con su Práctica Final Obligatoria, para que pueda equivaler al año previo de clínica médica que muchas residencias exigen.

También creemos necesario generar cursos breves e intensivos de posgrado para fortalecer la formación de quienes no elijan una residencia médica como posgrado.

Es imperativo además mejorar las becas de residencia y promover iniciativas para la prevención y abordaje de situaciones de violencia o maltrato; en esto es clave tener reglamentos claros y espacios de escucha para los residentes. Para fomentar una distribución más equitativa del recurso humano es necesario mejorar las condiciones de formación continua de los profesionales que residen en las localidades más alejadas, aprovechando las redes de centros de salud y la tecnología para experiencias de capacitación remota y/o apoyadas en unidades de simulación.

También, conformar programas específicos para incentivar la formación en residencias básicas y críticas y su localización en los pueblos o lugares con menor concentración de recursos.

En Córdoba, generamos un Plan de radicación de médicos en el interior, que lleva ya cuatro cohortes. Se trata de una residencia en medicina familiar y general que se cursa en los municipios del interior, en coordinación con los hospitales regionales; que perciben una beca superior al resto de las residencias y otros beneficios que se brindan junto con los municipios, y que incluyen una cláusula de compromiso de permanecer al menos 3 años en la localidad que se formaron.

- 3- **La incorporación de la tecnología es clave, y debe ser sostenida, para evitar brechas entre la calidad de atención de los distintos subsectores.** Por eso, en Córdoba, se encaró un plan de re-equipamiento de la red de hospitales provinciales, que incluyó más de 1000 equipos y significó una inversión de 29 millones de euros.

Esta inversión debe ir acompañada con gestión, estrategia y planificación de la distribución del recurso humano especializado, de calidad y garantizando equidad en todo el territorio argentino. Paralelamente, se debe garantizar la información correspondiente.

Otro eje importante es el fortalecimiento de las redes de telemedicina, para garantizar el trabajo interdisciplinario y el acceso a consultas con especialistas.

- 4- **El fortalecimiento de un modelo basado en la atención primaria de la salud será la línea básica a seguir.** En este modelo, tiene un rol clave el primer nivel de atención (PNA), que debe tener población nominada a cargo y debe llevar adelante las políticas de prevención y promoción de la salud en base a su inserción territorial, y articular la atención con los diferentes niveles de complejidad. Asimismo, es necesario profundizar las estrategias para la informatización y sistematización de los datos referidos a la atención.

En este sentido, en Córdoba se han llevado adelante distintas estrategias para revalorizar el PNA y avanzar en la integración del sistema sanitario, teniendo en cuenta que hay 427 municipios y comunas en los que está descentralizado el primer nivel de atención. Una de ellas es el pago por cumplimiento de metas

sanitarias, basados en 5 líneas de cuidado priorizadas, entre las que está por ejemplo el control de las personas gestantes o de las personas con diabetes. Los municipios que cumplen las metas sanitarias reciben un financiamiento adicional por ello. Otra estrategia fue la conformación de Oficinas Regionales de Integración Sanitaria, ubicadas en los hospitales provinciales, para optimizar la coordinación de los procesos de atención ambulatoria entre los hospitales y los centros del primer nivel de atención. Entre otras acciones, canalizan las solicitudes de turnos de estudios o interconsultas entre los equipos de salud, para optimizar las derivaciones y el acceso a la atención.

Cabe señalar que también se implementó una reforma y modernización integral de los procesos de atención y gestión hospitalaria en toda la red provincial de servicios de salud que incluye a la Historia Clínica Digital (SiSalud) y la implementación de un Monitor Socio Sanitario en los municipios, con una fuerte orientación hacia el paciente y promoviendo la mejora continua. Así el Monitor Sanitario es una herramienta de gestión cuyo objetivo es apoyar la gestión local en salud a través de la información actualizada para la toma de decisiones. Sirve para cuantificar, analizar e interpretar los resultados en salud que generan distintas intervenciones /acciones a través de Indicadores de atención de las personas. Esto resulta muy relevante, teniendo en cuenta que la centralidad de la atención primaria en los discursos a menudo tropieza con la realidad de la calidad y la disponibilidad de los datos necesarios para construir indicadores relevantes.

- 5- En materia de **salud mental, frente a un contexto social cada vez más complejo, es imprescindible fortalecer la atención, con un abordaje en red de manera territorial y comunitaria**, incrementando las intervenciones en el Primer Nivel de Atención y aumentar las unidades de internación integradas a los hospitales generales.

También es necesario continuar con el Proceso de Adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental, que implica la transformación del hospital monovalente. Es clave paralelamente ampliar los dispositivos de rehabilitación socio laboral, hospitales de día y dispositivos habitacionales (casas de medio camino) para promover la reinserción social y laboral de las personas.

- 6- Las **IACS (infecciones asociadas a cuidados de la salud) son una de las principales causas de eventos adversos asociadas a la atención en el sistema de salud**. Una de las primeras medidas a tomar es la conformación comités de infecciones en todos los hospitales. Las direcciones de los hospitales deben conocer la importancia y magnitud del problema, que ha sido muchas veces relativizado por las autoridades hospitalarias. La conformación de un CI debe ser orgánica. La inclusión de un/a enfermero/a de control de infecciones (ECI) en el comité es de vital importancia, aceptado mundialmente. La ECI debe tener formación en la materia adecuada y exclusiva para tal fin, por lo que en este sentido debería conformarse una carrera para contar con ECI formadas. La

calidad de la atención hospitalaria, la reducción de IACS, y de los eventos adversos, con disminución de la resistencia bacteriana, está directamente relacionado a la conformación de este comité.

- 7- El **Ministerio de Salud debe contar con un Programa de Salud Sexual**, que promueva la salud sexual integral desde un enfoque de derechos y perspectiva de género. Este programa debe promover las asesorías en salud sexual y reproductiva y no reproductiva por parte de los equipos de salud interdisciplinarios de efectores de salud; posibilitando el acceso gratuito a métodos anticonceptivos y medicación que, junto con el asesoramiento de calidad, contribuyen a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual reproductiva y no reproductiva. Fortalecer la capacidad de respuesta y acompañamiento por parte de los equipos de salud en la atención en salud sexual integral, a través de capacitaciones anuales.

Con respecto al acceso a métodos anticonceptivos, el Programa debe proveer anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, preservativos, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU /SIU\_LNG) implantes subdérmicos y cobertura gratuita a la Anticoncepción Quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía). Desde el Programa se debe garantizar el acceso a tratamientos hormonales para personas que lo soliciten para adecuación corporal según identidad de género en efectores públicos de salud, además del acceso a atención de personas que solicitan interrupción del embarazo en el marco de la Ley 27610.

- 8- En **discapacidad, una medida clave es profundizar los esfuerzos para garantizar el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones que las demás**. Ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad, donde se promuevan programas de formación laboral, capacitación e inclusión laboral. Es necesario profundizar las acciones de promoción, protección y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad

Por otro lado, es fundamental que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social vocacional, además de la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, es necesario organizar, intensificar y ampliar los servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo y la educación, incluyendo ayudas económicas para ello.

Es fundamental conformar una red nacional de centros de rehabilitación, que incluyan también centros de referencia regional de alta tecnología, tal como

avanzó Córdoba, con el fin de garantizar las prestaciones de calidad en todo el territorio nacional, una Red pública, gratuita cuyas funciones sean las de promoción, prevención, detección temprana y atención en rehabilitación de la discapacidad. Se concibe la Rehabilitación en forma integral y, por lo tanto, se debe trabajar con un equipo interdisciplinario de profesionales en Red. Las áreas incluidas deben ser: Fisiatría, Fonoaudiología, Kinesiología, Psicología, Psicomotricidad, Trabajo Social, Estimulación Intelectual, Terapia Ocupacional y Nutrición.

- 9- Es de vital importancia **establecer políticas públicas de Prevención y Asistencia de las Adicciones, con el objetivo de desarrollar e implementar acciones de Promoción de la Salud y Prevención y Asistencia de las Adicciones para toda la población.** Con anclaje territorial, asistencial, preventivo, articulando con la sociedad y referentes barriales y los municipios. Para ello es fundamental la conformación de redes territoriales y asistenciales con el objetivo de garantizar la accesibilidad al tratamiento, estableciendo una asistencia racional y ordenada en gestión conjunta con los gobiernos locales y otras organizaciones de la comunidad, para dar respuestas integrales a esta problemática.

Una vez más, Córdoba tiene la experiencia de un modelo de atención en red, con más de 110 centros distribuidos en toda la provincia, y comunidades terapéuticas públicas para completar el proceso de rehabilitación.

- 10- Las **enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.** En el grupo de las ENT se incluye el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, la diabetes mellitus, la enfermedad renal y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, además de las lesiones y los trastornos de salud mental. La detección, cribado y tratamiento, al igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT. En este sentido, la vigilancia epidemiológica mediante el registro nominalizado de las personas con ENT se constituye en una herramienta que, potencialmente, permitirá reducir el impacto que este grupo de enfermedades tiene en la salud de la población a través de la toma de decisiones sanitarias con base en datos locales y en tiempo real, logrando hacer más eficiente la asignación de recursos y reduciendo, en el mediano y largo plazo, los costos directos e indirectos de la atención de la salud. También permitirá identificar precozmente a aquellas personas en riesgo de complicaciones asociadas a las ENT y/o que no están en seguimiento o tratamiento con el fin de realizar un abordaje integral de ellas. Es por esto, que el sistema de salud no sólo debe contar con disponibilidad de la tecnología y tratamientos adecuados, sino también tener estos sólidos registros, que permitan disponer de información actualizada y de calidad para la toma de decisiones basada en evidencia, función primordial de la epidemiología.

**11- Mejorar la cobertura y oportunidad de la aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación es prioritario.** Para ello desde el primer nivel de atención, es fundamental profundizar las estrategias de seguimiento y búsqueda activa para la vacunación oportuna, vigilar la cobertura de vacunación en la población registrada, realizar trabajo territorial casa por casa, articulación con escuelas, centros vecinales, entre otros y disponer de equipos multidisciplinarios, tecnología (computadoras, Tablet) y conexión a internet, adecuada para el registro y vacunación oportuna. La comunicación a la comunidad respecto a la importancia de las vacunas también requiere de una evaluación profunda, para encontrar estrategias más eficaces. Es muy importante lograr instalar en la comunidad la percepción del riesgo de las enfermedades inmunoprevenibles, si no modificamos la situación actual pueden reemerger enfermedades inmunoprevenibles eliminadas y aumentar la frecuencia de las que están controladas.

**12- La gran mayoría de los sistemas de salud del mundo están en procesos de transición buscando mejorar sus rendimientos, para dar respuesta universal al derecho a la salud de la población.** Un aspecto central es implementar políticas públicas que sostengan y generen salud, como los programas de vida saludable, prevención y promoción de la salud. En este sentido, reiteramos la importancia de la integración del sistema mediante la implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, que misma ha demostrado ser la más efectiva para el alcance del derecho a la salud.

El trabajo intersectorial y la coordinación de acciones entre los distintos niveles de organización del sistema de salud representan un aporte valioso y necesario para el alcance de la estrategia. Esta política de fortalecimiento e integración del sistema de salud articula sus tres dimensiones centrales, tal como han sido propuestas por Tobar (2002): una dimensión política, a la que denomina modelo de gestión, una dimensión económica o modelo de financiamiento, y una dimensión técnica, o modelo de atención, con orientación hacia resultados de cobertura, calidad asistencial y eficiencia que apuntalan la identificación de la población objetivo, el conocimiento de sus características, riesgos y necesidades, la atención continua, integrada e integral, modalidades mixtas de financiamiento, agenda de salud digital con sistemas interoperables y una política de recursos humanos adecuados.

Es necesario seguir fortaleciendo también los programas específicos tanto de prevención como de detección precoz de las patologías más prevalentes, siempre basados en la evidencia y evaluando permanentemente su relación costo-efectividad.

**13- Sabemos que, debido a una crisis social, económica y vocacional, estamos atravesando momentos sumamente complejos, con una disminución marcada**

**de la cobertura de las becas de residentes, como así también, la distribución inadecuada del recurso humano formado en salud.** Por distintas circunstancias, los egresados de las carreras de medicina no eligen realizar una residencia. Ante esta realidad, no podemos enojarnos: necesitamos escuchar a las nuevas generaciones. En nombre de la vocación, el compromiso, o la responsabilidad, no podemos exigir abnegación o sacrificio.

Como se mencionó anteriormente, es momento de repensar los planes de estudio, la organización y la duración de las carreras.

En este esquema, es necesario prestar especial atención a las particularidades de las especialidades básicas como pediatría, ginecología, medicina familiar y general.