

El mercado asegurador, proactivo y preventivo para combatir la pandemia

SEGUROS dialogó con Pablo Pescie, Director del Instituto Argentino de Salud y Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina del Seguro, quien explicó todo lo que hace a la Medicina de Seguro en tiempos de COVID-19, a la actuación del mercado asegurador -pensando en los asegurados, recursos humanos y la sociedad en general- y en particular a las ART con las denuncias y trabajadores infectados. Además, se refirió al rol creciente y futuro de la telemedicina.

— ¿En qué consiste la Medicina del Seguro y cómo se ha adaptado a este contexto de pandemia?

—La Medicina del Seguro es una disciplina médica que lleva adelante sus labores en todas las esferas del seguro donde la medicina este presente. Actúa principalmente en seguros generales, en seguros de automóviles, en seguros de vida, en seguros de Riesgos del Trabajo con asegurados o terceros lesionados o enfermos donde se otorgan prestaciones médicas, seguimiento médico, y/o valoración médica del daño corporal, entre otras acciones médicas.

El contexto de pandemia ha impactado de manera relevante en toda la medicina vista desde la práctica médica como desde sus recursos humanos

englobados en el equipo de salud. Y esto es propio también sin duda de la Medicina del Seguro. Las acciones han sido evolutivas, a medida que se definían protocolos, trabajos científicos, resultados, etc. Hay que diferenciar en este caso la cuarentena, que fue lo que definió el cambio de acciones necesarias para continuar llevando adelante la práctica médica en el seguro, de la pandemia, que estuvo dada por la definición epidemiológica y sus consecuencias en la salud. Dentro de las acciones tendientes a regularizar la práctica, se desarrolló la telemedicina. A través de sistemas ad hoc o regulares se evolucionó en el seguimiento de pacientes o en la valoración médica del daño corporal a través de telemedicina. Esto tiene tal relevancia que desde la Sociedad Argentina de Medicina del Seguro dedicaremos la Actividad Científica de fin de año a este tema.

“Se profundizó la práctica de la telemedicina como instrumento de seguimiento de pacientes COVID-19 positivo asintomáticos o con síntomas leves, con resultados muy satisfactorios”



—¿Cómo ha actuado el Sistema de Riesgos del Trabajo, a través de las ART, para atender esta situación extraordinaria?

—Inicialmente los riesgos biológicos como el COVID-19 solo se consideraban en los trabajadores que por sus labores se encontraban expuestos. Así entonces quienes estaban expuestos eran, en general, el equipo de salud, laboratorios, etc. A través del Decreto 367/2020 del 13/04/2020, se consignó al COVID-19 como una enfermedad de carácter profesional no listada. Esto significa que las ART deben dar cobertura a todos los trabajadores que contraigan la infección cuando desempeñen actividades y/o servicios por el hecho o en ocasión del trabajo.

A raíz de ello, la cobertura por parte de las ART se hizo efectiva cubriendo el riesgo biológico producto del COVID-19, lo que obligó a profundizar las acciones y equipos para llevar adelante tal cobertura.

En este trabajo de cobertura, entre otras acciones, también se profundizó la práctica de la telemedicina como instrumento de seguimiento de pacientes COVID-19 positivo de carácter asintomático o con síntomas leves. El resultado ha sido ampliamente satisfactorio, ya que permitió asignar los recursos de manera eficiente y lograr mejores resultados.

—¿Qué marcan las estadísticas de la SRT? Más allá de los indicadores, ¿qué es lo que se ha vivido desde el lado de los médicos y profesionales de la salud en los primeros 6 meses de cuarentena? ¿El pase del tiempo permitió fortalecerse a partir de la curva de aprendizaje de la pandemia o, por el contrario, genera un desgaste general para atender a los pacientes?

—De acuerdo al informe de la SRT del 22 de septiembre de 2020, el Sistema de Riesgos del Trabajo cubrió más de 111 mil denuncias. De esos casos, el mayor porcentaje pertenece a personal de salud; el porcentaje restante corresponde a ventas de bienes y servicios, tareas de mantenimiento y limpieza, empleados de transporte de pasajeros y trabajadores de la seguridad privada como los más destacados, completando el 100% los demás rubros.

La SRT estima que, a través del fondo fiduciario de enfermedades profesionales, desembolsará \$ 7.400 millones en concepto de ILT e indemnización por fallecimiento. Esta cifra no incluye los gastos por prestaciones médicas y en especie.

Como mencionara antes, la pandemia en general y la cuarentena (ASPO) en particular ha impactado en todas las esferas humanas. La esfera social, psicológica, económica y profesional, entre otras, tuvieron

impacto muy significativo. El equipo de salud es parte de ello y por ende ha padecido el impacto en todas las esferas descriptas, pero con un dato relevante: debe llevar adelante una de las acciones necesarias para controlar esta pandemia que es el cuidado de la salud de las personas. Es decir, además de convivir con los propios impactos de la pandemia, debe por su profesión trabajar para curar, calmar y/o consolar. Y este actuar se efectúa para los pacientes con COVID-19 como para el resto de los pacientes con enfermedades diferentes a las producidas por el virus.

En este marco se ha visto que el control, seguimiento y tratamiento de enfermedades “NO COVID-19” se han visto impactadas negativamente, ya que las personas no concurren a consulta o tratamiento para evitar eventuales contagios virales no deseados. Esto, post pandemia, puede mostrar resultados nefastos debido al no control/tratamiento de tales enfermedades.

La evolución en el tiempo y las investigaciones han mostrado a lo largo de esta pandemia, que en el país ya lleva más de 6 meses, cambios sustanciales que se han plasmado en los protocolos que se han ido generando. Tan es así que, desde marzo, al comienzo de la cuarentena, se han ido variando conductas como el aislamiento (originalmente de 14 días y actualmente de 10 días), los tratamientos, los resultados, etc. Todo ello sin duda ha ido en general para mejor, con mejores resultados obtenidos. Pero también es cierto que el personal de salud abocado a trabajar en esta pandemia se ha ido agotando a través del tiempo en virtud de la carga de trabajo, el estrés que significa, las horas destinadas a las labores, las horas destinadas al estudio y la actualización. Esto hace que el rendimiento actual de un profesional de la salud es considerablemente menor que el que podría encontrarse al principio de este estado. A esto también se le suma el propio cuidado, ya que por sus labores es pasible de contagio con mayor probabilidad que otras profesiones o labores.

7.400

Son los millones de pesos que la SRT estima que se desembolsará en concepto de ILT e indemnización por fallecimiento, a través del fondo fiduciario de enfermedades profesionales (excluye gastos por prestaciones médicas y en especie).

“El personal de salud abocado a trabajar en esta pandemia se ha ido agotando a través del tiempo y su rendimiento actual es considerablemente menor”



“Desde la actividad aseguradora se han implementado medidas de prevención acordes para evitar contagios y complicaciones potenciales”

—¿Cuál ha sido el rol de la telemedicina en este año tan particular, en especial aplicada al seguro y Riesgos del Trabajo?

—Desde que se instaló la cuarentena se han ido adaptando y creando nuevas acciones y servicios médicos necesarios para llevar adelante las labores regulares. Esto sucedió en la salud en general y en la Medicina del Seguro.

En el marco de los seguros generales, las video-consultas han tenido un crecimiento exponencial. Desde el mes de marzo y hasta la fecha ese crecimiento ha sido bien recibido por algunas compañías, ya que a través de esas prácticas se pudieron resolver casos que de otra forma no hubiesen podido solucionarse. En Riesgos del Trabajo, bajo la órbita de la SRT, esto tuvo una aplicación propia y la Superintendencia ha llevado un control estricto de la práctica virtual. Hasta el momento se hace exclusivamente seguimiento de pacientes leves o asintomáticos que padecen COVID-19. Se efectuó una prueba, hasta ahora en análisis, para hacer seguimiento de casos leves, pero sin conclusiones aún.

Se debe decir que la vista médica virtual o video consultas tienen sus fortalezas, que se aplican al momento que se transita, y también sus debilidades al momento de la práctica médica. Es por ello que a

través de video consultas la práctica está encuadrada en una serie de acciones, quedando para la consulta presencial otra cantidad de acciones médicas. Vale también mencionar que la video consulta ha sido un desafío para aquellos profesionales sin experiencia, lo que obligó a adaptar la práctica a esta nueva forma de medicina.

En la Sociedad Argentina de Medicina del Seguro programamos la actividad científica de la segunda mitad del año con este tema. Se disertará de forma virtual sobre la video consulta en valoración médica del daño. Ya veremos allí las primeras conclusiones sobre una práctica poco desarrollada hasta la llegada de la pandemia.

—¿Qué acciones en materia de prevención se han tomado desde el mercado frente al coronavirus? ¿Fueron efectivas/suficientes?

—Desde la medicina en general se ha actuado y trabajado intensamente en la prevención de contagios de COVID-19, entendiendo que esto es lo único efectivo hasta la aparición de la vacuna para evitar la infección y sus potenciales complicaciones.

Desde los organismos de salud nacionales, provinciales y municipales se han instaurado acciones tendientes a minimizar los contagios y con ello la curva de personas contagiadas a los efectos de adaptar el sistema de salud para que pueda dar cobertura médica a las necesidades que puedan surgir por la pandemia.

Desde la actividad aseguradora se han implementado medidas de prevención acordes para evitar contagios y complicaciones potenciales. Las acciones desde el mercado asegurador pueden referirse en distintas esferas: el cuidado de sus asegurados, el cuidado de sus recursos humanos y el aporte a la sociedad.

Respecto del cuidado de sus asegurados, la actividad destacada es la de riesgos laborales. Desde las ART y la SRT se llevaron adelante acciones con las empresas aseguradas y sus empleados (cobertura de home-work, cobertura total de personas con infección por COVID-19, trabajo de prevención para actividades esenciales, protocolos sanitarios, protocolos de vuelta al trabajo, etc.). En términos asistenciales, como se dijo, significó la atención de 111 mil denuncias, con todo lo que ello significa.

Respecto de sus recursos humanos, el mercado asegurador ha llevado adelante la puesta en práctica del teletrabajo, aporte de herramientas para poder llevarla a cabo, soporte de IT y también protocolos sanitarios y protocolos de vuelta al trabajo cuando esto amerita.

Y respecto del aporte a la sociedad, algunas





111.000

Es la cantidad de denuncias que cubrió el Sistema de Riesgos del Trabajo, según el informe de la SRT del 22 de septiembre de 2020.

aseguradoras han efectuado donaciones a entidades abocadas al tratamiento y contención de personas con diagnóstico de COVID-19 como así también actividades de soporte para paliar las consecuencias sociales o económicas propias de la cuarentena.

—¿Qué lecciones o enseñanzas debe dejar esta pandemia pensando en la “nueva normalidad” post COVID-19?

—En general, se aprende y se re-direccionan conductas con circunstancias intensas o difíciles de transitar. Esto significa aprendizaje. En resumen, nos obliga a tener adaptabilidad y creatividad.

En este marco se pudo aprender de la pandemia y de la cuarentena que las cosas pueden cambiar de un minuto al otro. Y que lo más importante es poder reaccionar ante el estatus nuevo de manera adecuada y acorde a la nueva situación. Esto sin

duda se ha visto en nuestro país y especialmente en el mercado asegurador.

La “nueva normalidad” estará dada por las conductas que adoptemos todos y cada uno de nosotros y deberá responder, en este caso, a las necesidades que imponga el riesgo epidemiológico que se presenta. A ese riesgo epidemiológico se le podrían agregar los desafíos económicos, sociales, antropológicos, etc. Destaco una vez más que esa “nueva normalidad” será la que surja de nuestras conductas. Debemos pensar qué queremos mirando hacia adelante para actuar de manera acorde teniendo en cuenta también lo que se hizo con anterioridad. Las lecciones aprendidas comienzan por uno mismo, siguen por su núcleo primario y continúan con su colectivo de trabajo, entre otros. Ese, entiendo, es el camino que dará como resultado el éxito de la “nueva normalidad”. ■