

Entrevista

Lic. Sergio Cassinotti, Director Ejecutivo del PAMI

“Nos ordenamos y ganamos credibilidad”



En diálogo con Femecon Informa el titular de la obra social de jubilados y pensionados hace un balance de los nueve meses que lleva de gestión. Reordenamiento, cobertura de medicamentos y reforma previsional.

Pág. 7

Se reunió el Foro Nacional de Instituciones Médicas

Con la presencia de todas las instituciones médico-gremiales que integran el espacio, se reunió el Foro con el propósito de plantear una nueva dinámica en su funcionamiento y definir los temas a debatir en el actual escenario sanitario.

Pág. 3

Dr. Oscar Daniel Salomón, Director del Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT)

“Se trabaja no sólo con la comunidad sino también en la comunidad”

Pág. 11

Sobrepeso y obesidad infantil

“Estamos frente a un grave problema de salud pública”



La Dra. Stella Maris Gil, presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría advierte sobre esta epidemia y convoca a trabajar en conjunto para revertir una tendencia alarmante.

Pág. 6

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Proyección 2018: guardias y expansión del SAME

Pág. 5

Editorial

¿Cambios en el IPS?

Pág. 2

IOMA: Al convenio lo defendemos entre todos. No al cobro indebido.

Consejo Directivo FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi
Vicepresidente: Dr. René Vidal
Secretario General: Dr. Edmundo Filippo
Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín
Tesorero: Dr. Marcelo Maucci
Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez
Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco
Secretario de Actas: Dr. Alejandro Vallejo
Vocal 1: Dr. Adrian Balbín
Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi
Vocal 3: Dr. Oscar Pafundi
Vocal 4: Dra. Rosario Vidal Próspero
Vocal 5: Dr. Silvio Temnik
Vocal 6: Dr. Anibal Funes
Vocal 7: Dr. Celso Lazo Amaya
Vocal 8: Dr. Julio Panini
Vocal 9: Dr. Raúl Stortini
Vocal 10: Dr. Walter Zaldua

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico
2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea
2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dr. Roberto Pinto
2. Dr. Pedro Deambrogio
3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga
2. Dr. Daniel Koffman

FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redactores

Lic. Camila Balbín

Redacción General

María José Ralli

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas nuestra página de internet y dirección de e-mail:

www.femecon.com

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en Femecon informa:

femeconinforma@femecon.org.ar

editorial

¿Cambios en el IPS?

Estamos transcurriendo un tiempo de reformismo permanente anunciado por las altas autoridades del país no hace mucho.

Pensamos que es bueno y deseable reformar o transformar aquellas cosas que no funcionan como corresponde, o que deberían ser actualizadas para estar de acuerdo con las nuevas épocas.

En el ámbito previsional, estamos de acuerdo en que deberían suprimirse jubilaciones de privilegio que perciben funcionarios o legisladores y aquellos sistemas que no son sustentables y necesitan de subsidios estatales para seguir dando sus prestaciones.

Y a eso nos referimos cuando hablamos que cambiaron las épocas y hay regímenes que no pueden funcionar como hace treinta años o con jubilaciones a una edad en que se puede seguir trabajando.

Pero no debería ser así en otros casos.

Está circulando un anteproyecto para ser tratado en la legislatura provincial de un cambio en el régimen de las prestaciones previsionales que otorga el Instituto de Previsión Social de la provincia.

Esto se haría para avanzar en un proceso de armonización con las prestaciones que a nivel nacional controla la ANSES.

Los cambios que se quieren hacer afectarían a la edad jubilatoria, a la forma de determinar los haberes (que se reducirían notablemente) y a la movilidad de dichos haberes que se rigen por la movilidad salarial de los activos, pues el ANSES lo determina según la nueva ley cada tres meses de acuerdo a la inflación.

Pensamos que el IPS no necesita ninguna reforma ni ninguna armonización con el ANSES pues es una entidad superavitaria, saneada, que bien administrada puede seguir dando las prestaciones a sus beneficiarios sin dificultades, cosa que sería por lo menos problemática si desaparece y pasa a la ANSES, que sabemos también padece serios problemas pues la cantidad de aportantes no cubre como correspondería a los beneficiarios.

Advertimos a las autoridades que las cosas que andan bien no deberían ser tocadas y de hacerlo producirán serios trastornos y complicaciones que se evitarían en este caso, dejando funcionar el IPS como hasta ahora.

Todo se puede negociar y consensuar pero nuestro Instituto de Previsión Social debe seguir siendo nuestro y un paradigma de buena administración y buenas prestaciones.

Federación Médica del Conurbano

Moreno 794 - Piso 8 - Cap. Fed.

Tel.: 4343-3554/3645

Asociación de Médicos de Gral. San Martín y Tres de Febrero

Ayacucho 2366

(1650) - Gral. San Martín - Bs. As.

Tel.: 4753-9300 (líneas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown

Macías 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.

Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.

Tel.: 4464-2900/04

Círculo Médico de Lomas de Zamora

Colombes 420

(1832) Lomas de Zamora - Bs. As.

Tel.: 4244-1080/1089/9485

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

Rep. Oriental del Uruguay 327

(1708) Morón - Bs. As.

Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro

Alsina 167

(1642) San Isidro - Bs. As.

Tel.: 4006-2300

Círculo Médico de Vicente López

D. F. Sarmiento 1755

Vicente López - Bs. As.

Tel.: 4796-1313

Agremiación Médica de Ezeiza

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.

Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.

Tel.: 4290-1910

Se reunió el Foro Nacional de Instituciones Médicas

Con la presencia de todas las instituciones médico-gremiales que integran el espacio, se reunió el Foro con el propósito de plantear una nueva dinámica en su funcionamiento y definir los temas a debatir en el actual escenario sanitario.

Con el objetivo de refundar y reorganizar las actividades del Foro Nacional de Instituciones Médicas, las entidades se reunieron a fines de noviembre en la sede de la Confederación Médica. El 15 de diciembre a su vez, en la ciudad de Pinamar, concretaron su segunda reunión.

Durante el primer encuentro, el Dr. Jorge Coronel explicó que “desde COMRA y el resto de las instituciones que integran el FORO, la idea es revitalizar el espacio de trabajo mancomunado que en muchas oportunidades nos ha permitido afrontar momentos difíciles para el sector médico”.

“La intención es volver a ver las políticas públicas, qué es lo que nos está pasando como entidades gremiales de salud y cómo vamos a participar para que nuestras entidades tengan presencia y voz en las decisiones que se toman en salud a partir de un trabajo conjunto y un pensamiento crítico”, comentó el titular de COMRA.

En tanto, en representación de CONFEMECO el Dr. Rubén Tucci expresó que “el objetivo es



fortalecer el Foro nuevamente, la idea es apoyarnos entre nosotros más allá de las incumbencias de cada una de las instituciones. Hay que hacer un bloque de apoyo y trabajo entre todas las instituciones”.

En esta línea, el Dr. Jorge Iapichino subrayó que como gremialistas, “lo que no nos puede pasar es no tener interlocutores con quien dialogar. Tenemos que reconstruir la representatividad y corregir el rumbo”.

Entre los principales ejes de trabajo figuraron la organización y funcionamiento de la nueva dinámica de trabajo de la entidad, el

debate en torno a políticas de salud, temas previsionales, seguros de responsabilidad profesional y coordinación de temas de prensa con los asesores en la materia de las distintas entidades.

Además se definió la integración del Foro de Entidades Médicas del Noroeste (FOREMENOA), compuesto por seis provincias de la región Noroeste con el propósito de incorporarlo para tener una visión de la problemática del sector salud de toda la región.

En relación a los temas previsionales, el Dr. Luis Mazzuocolo desde la Caja de Médicos especificó que “la entidad no se ve perju-

dicada por la reforma previsional, sino más bien por el proyecto de reforma impositiva y laboral”. “La figura que se crea es la del trabajador autónomo independiente, el inconveniente sería que en cuanto a la previsión tendría un aporte similar al de un trabajador monotributista. Con 15.000 beneficiarios esto crea un alerta importante para nosotros”, enfatizó.

Y aclaró que “se deben realizar presentaciones en las Comisión de Salud de Senadores y Diputados para que sea escuchada la voz de los médicos”.

En relación a las políticas de salud, se abordó la Cobertura

Universal de Salud (CUS) y el Dr. Jorge Iapichino postuló que “el país debería potenciar la Atención Primaria de la Salud y desfragmentar el sistema con una base en la medicina familiar”, a la vez que planteó que “debemos organizar el sistema para que cada actor sepa quién financia su cobertura”.

El Dr. Edmundo Filippo, representante de FEMECON, sostuvo en este sentido: “hemos asistido a un montón de proyectos faraónicos que terminaron en la nada y sin duda el mejor sistema de salud es el que tiene un hospital público que atiende a las personas sin cobertura; la seguridad social para quienes trabajan en relación de dependencia y finalmente, la medicina prepaga que reemplazó a la medicina privada. No es necesario inventar otro sistema, sí es necesario ponerse a pensar por qué fracasó y corregir los errores”.

Además, precisó que “hay que fortalecer el sistema que tenemos y no incorporar nuevas políticas públicas” y concluyó: “Como Foro tenemos la obligación de participar pero lo que no vamos a aceptar nunca es que se desfinancie el hospital público”.

Hospitales provinciales

Investigan posibles estafas en los servicios de vigilancia

Salió a la luz, según investigadores de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires, una millonaria estafa de hasta sesenta millones de pesos por el cobro de horas adicionales (horas Polad) de vigilancia que no se realizaban.

La investigación comenzó hace un año y se centró fundamentalmente en la región de La Plata y Ensenada, donde se registraron el grueso de las denuncias.

Los hospitales son el San Martín, Sor María Ludovica, San Juan de Dios, Rossi, San Roque de Gonnet, Cestino de Ensenada, San Lucas, Noel Sbarra y el Gutiérrez, entre otros.

Por decisión del jefe de Asuntos Internos Guillermo Berra y del Ministro Cristian Ritondo, fueron desafectados y se abrieron sumarios administrativos a veinte uniformados presuntamente responsables, entre ellos los jefes responsable del

Departamento de Seguridad Hospitalaria del Ministerio de Seguridad.

Según afirmaciones de Berra “creemos firmemente que se trata de una red armada para quedarse con el dinero destinado al pago de las horas Polad y se investigará si hubo connivencia con las autoridades de los hospitales. Toda esta información será llevada a la justicia, pero nosotros ya sancionamos y desplazamos a los policías involucrados”



San Isidro presentó su informe de Salud 2017

San Isidro realizó un repaso del trabajo realizado este año en los tres hospitales municipales y diez Centros de Atención Primaria de la salud, que dejó un saldo de 1.800.000 personas atendidas y la tasa de mortalidad infantil más baja de la historia del partido.

El 7 de diciembre en el Hospital Central de San Isidro las autoridades municipales presentaron lo realizado durante el pasado año en materia de salud. El multitudinario encuentro contó con la presencia del Intendente Gustavo Posse, el decano de la Facultad de Medicina de la UBA Sergio Provenzano, el Secretario de Salud Pública del municipio Eduardo Prado, la Subsecretaria Susana Abelleira, Rubén Tucci, Presidente del Colegio de Médicos; Julio Panini y Alejandro Vallejo, Presidente y Vicepresidente del Círculo Médico de San Isidro, además de directores de hospitales y centros de Atención Primaria de la Salud y representantes de asociaciones gremiales.

1.800.000 personas utilizan el sistema público de salud de San Isidro, un servicio universal, gratuito y accesible, compuesto por tres hospitales municipales, diez Centros de Atención Primaria de la Salud, que ofrecen además una gran cantidad de talleres y capacitaciones para el vecino.

Además en el año 2017, el municipio logró la tasa de mortalidad infantil más baja de la historia y no hubo mortalidad materna.

“Entendemos que la salud no es un problema individual de las personas sino que es un derecho y el Estado debe ser garante de ese derecho”, dijo la Subsecretaria de Salud municipal y agregó que San Isidro realiza una muy fuerte inversión en salud -el año pasado fue del 22 por ciento del presupuesto- y sostenemos la universalidad de la salud y el principio ético de la equidad en salud pública”.

Susana Abelleira destacó que “existe un gran compromiso con la comunidad y con el enfermo que va más allá de lo asistencial ya que nuestros hospitales son universitarios, tienen docencia de posgrado y unidades académicas donde recibimos alumnos que egresan como médicos y un sistema de formación de posgrado donde los médicos terminan su especialidad”.

“La salud pública es la columna vertebral del sistema de salud

y los hospitales públicos le brindan salud a todos los ciudadanos del partido, tengan o no tengan cobertura. Porque el hospital es elegido por muchos, pero por otro gran grupo de gente no es elegido, es la única opción asistencial que tienen, tanto de quienes son de San Isidro como quienes no pertenecen al partido, que ante la emergencia solidariamente son atendidos es en nuestros centros de salud. Esto hace que la carga de responsabilidad sea aun mayor”, explicó la Dra. Abelleira y agregó: “Quiero destacar la excelencia del Hospital Central de San Isidro, que se complementa con el de Ciudad de Boulogne, el Materno Infantil y los centros de atención primaria”.

San Isidro cuenta con una red de APS de diez centros con el objetivo estratégico de generar accesibilidad geográfica y económica para sus ciudadanos, que encuentran respuesta en un radio no mayor a 15 cuadras de donde viven. “Esta puerta de entrada al sistema hace que el 80% de las patologías se resuelvan en la atención primaria de la salud, y se canaliza a través de los médicos clínicos, o los médicos pediatras de cabecera”, explica la Subsecretaria de Salud. Y subraya que “la patologías que exceden los centros de atención primaria son derivados al Hospital Central o al de Boulogne según su complejidad”.

También es de destacar la relevancia del Hospital Materno Infantil, que cuenta con complejidad neonatal y pediátrica y donde se registra el 40 por ciento de los partos del municipio.

Los números del sistema de salud municipal son elocuentes: más de un millón y medio de consultas anuales, 58 mil egresos hospitalarios, casi 1800 partos anuales, más de 350 mil personas por año son asistidas en los tres servicios de emergencia.

“El sistema de salud es enteramente municipal”, subrayó Susana Abelleira al tiempo que detalló que “el eje de la política de salud es trabajar en la promoción de la salud y prevención de la enfer-



medad a través de la continuidad de políticas públicas y el sostenimiento de programas en la red de atención primaria”.

Por otra parte, el ciento por ciento de la población de San Isidro cuenta con agua potable y el 95 por ciento con red cloacal, saneamiento ambiental, recolección de residuos y seguridad. “Pero además presenta una alta tasa de cobertura en vacunación y es el sexto año consecutivo de ausencia de mortalidad por bronquiolitis”, destaca Abelleira.

El sistema de salud desarrolla también talleres para la comunidad como el PROMES -Programa del Manejo del Estrés-, talleres de nutrición y alimentación saludable, de Salud Mental, para celíacos, para el control del insomnio y jornadas comunitarias sobre melanoma.

Además, lleva adelante el PROMECO -Programa de Meditación en Colegios-, llevado adelante en colegios de gestión pública con el agregado de capacitación a distancia de colegios privados y públicos del país y del exterior. Este programa fue presentado en el Congreso Internacional de Ecobioética de la UNESCO en Chipre y en la Universidad de Haifa, en Israel.

San Isidro ha logrado un modelo de salud reconocido no sólo a nivel nacional sino también internacional. Este año, fue destacado por el Comité Iberoamericano de Ecobioética de la UNESCO, por trabajar para mejorar la calidad de vida de los habitantes de San Isidro, favoreciendo la paz social.



Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

- Mamá Protegida, bebé sano: optimiza el control estricto de la gestación y del recién nacido hasta el año de vida
- Programa de la Mujer: promueve la realización de PAP y mamografía
- Programa de ETS y SIDA
- Campañas de vacunación en CAPS, hospitales y vía pública, para luchar contra enfermedades infectocontagiosas
- Rediseño del programa de prevención y tratamiento de TBS, que incluye la distribución de la medicación a través de un móvil sanitario con enfermeras de epidemiología.
- Sexto año consecutivo el programa de prevención de enfermedades cardiovasculares “Corazón Saludable”, por el que ya pasaron más de 12 mil personas.

Proyección 2018: guardias y expansión del SAME

El ministro de Salud bonaerense, Andrés Scarsi, junto a su gabinete, reunió a los directores de los 80 hospitales de la provincia y a los responsables de las 12 Regiones Sanitarias, para una jornada de balance de gestión y proyección de políticas sanitarias para 2018.

El encuentro tuvo lugar en el hospital "El Dique" de Ensenada y contó con las presentaciones técnicas de los funcionarios que lideran los proyectos priorizados por el gobierno en materia de salud: el Plan Integral de Guardias Hospitalarias, SAME Provincia, Plan Provincial de Control del Cáncer y el programa de Gestión Eficiente de Medicamentos e Insumos. Se ofreció también un informe de la situación epidemiológica de la provincia.

Guardias y SAME

Gracias al plan integral, antes de fin de año estarán listas las obras de 30 nuevas guardias en hospitales provinciales. El proyecto conti-



núa con otras 14 finalizadas el año próximo e igual cantidad en 2019, alcanzando 58 guardias en total, con una inversión de más de 95 millones de pesos en mobiliario y equipamiento médico.

El SAME Provincia, ya implementado en 37 municipios, crecerá a 77 para 2018 y alcanzará los

135 al cierre de 2019. La inversión total del proyecto supera los tres mil millones de pesos e implica una flota de más de 500 ambulancias nuevas. "Cada SAME que se genera en un municipio les va a aumentar la demanda en los hospitales", advirtió Scarsi a sus directivos, para inmediatamente

agregar que "eso se traduce en una mayor accesibilidad para la gente al sistema".

Avances en otras áreas

En otro tramo de su balance, el titular de la cartera sanitaria explicó los beneficios de la modernización administrativa y el

programa de Gestión Eficiente de Medicamentos e Insumos. "Antes necesitábamos de la factura física de un proveedor, a partir de la cual ustedes tenían que generar un expediente que venía al ministerio y que representaba carretillas de papeles. Hoy las pueden mandar de manera electrónica y nosotros podemos acelerar el devengamiento. Eso baja los costos y genera transparencia en el sistema", sentenció Scarsi.

Tras una ronda de intercambios y consultas por parte de los directivos de los hospitales presentes, el cierre de la reunión estuvo a cargo del subsecretario de gestión y Contralor del Conocimiento, Rafael Ventafridda, quien destacó que para revertir la situación sanitaria histórica de la provincia "tenemos que volver a conceptos claros y concretos para ordenar los procesos, planificar, identificar los problemas y reasignar la inversión, sin perder de foco el acceso, la cobertura y la calidad".



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453 - (02226)431311
Caseros - Av. San Martín 1746 - 4750-5100
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400 - 4486-3920
Laferrere - E. Echeverría 5946 - 4457-9667
Hurlingham - Solís 1307 - 4452-1888
Ituzaingó - Las Heras 423 - 4661-1978
Lanús - Margarita Weild 1349 - 4241-2912
Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo - 4292-9000
Lomas de Zamora - Lomas Center -
Av. Frías y Antártida Argentina - 4109-9000
L DZ- Suc. Quilmes - Moreno 793 - 4253-5008
Luis Guillón - Boul. Buenos Aires 1306 - 4290-6133
Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100
Monte Grande - Av. E. Santamarina 175 - 4296-1100

Morón - R. O. del Uruguay 327 - 44897500/7501/7502
Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía - 4469-6600
Martínez - Av. Santa Fe 1717 - 4512-2730
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105
Rafael Calzada - Av. San Martín 3156 - 4219-0131
San Isidro - Alsina 167- 4006-2300/2312/2316
San Justo - Almaguer 2933 - 4651-2073/4484/7173
San Martín - Ayacucho 2350 - 4753-9300
San Vicente - 25 de Mayo 109 - (02225)483264
Vicente López - D. F. Sarmiento 1755 - 4796-1313

cmsalud

Florida - D. F. Sarmiento 1755 - 4796-1313
Villa Ballester - Buenos Aires 4809 - 4767-4587

Sami Salud

ASOCIACIÓN MÉDICA DE ALTE. BROWN
Adrogué - Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507
Burzaco - Av. Espora y Almaguer - 4238-4875
Guernica - Rucci 125 - Tel.: (02224) 479506 / 479477
Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912
Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345
Tel.: 4297-3292 o 4297-3567
Rafael Calzada - Av. San Martín 3116 - 4219-0131
San Vicente - 25 de Mayo 109 - (02225) - 483264
Temperley - Av. Alte. Brown 4289. - Tel.: 4292-3949
www.samisalud.com
Centro de atención al socio: 0-800-333-6763
Facebook: /samisalud

Sami - Osmecon:

CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780 Tel. 4469-6500
San Justo: Almaguer 2933 Tel. 4651-2073
Moron: Alte. Brown 475 Tel. 4489-4468 / 4238

“Estamos frente a un grave problema de salud pública”

Argentina está segunda en el ranking de sobrepeso infantil en la región mientras que entre los adolescentes la cifra llega al 30 por ciento. La Dra. Stella Maris Gil, presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría advierte sobre esta epidemia y convoca a trabajar en conjunto para revertir una tendencia alarmante.

Argentina tiene la segunda tasa más alta de sobrepeso en menores de 5 años de América Latina y el Caribe con un 9,9%, según el Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaborado por OPS/OMS y la FAO. En tanto, casi nueve de cada diez alimentos que se publicitan durante los programas infantiles de la TV argentina tienen bajo valor nutritivo y alto contenido en grasa, azúcares o sal, de acuerdo con un análisis hecho por la Fundación Interamericana del Corazón (FIC).

Frente a estos datos alarmantes, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) junto a la OPS/OMS trabajaron durante la semana del 20 al 27 de noviembre, y a propósito de celebrar el el Día Universal del Niño el 20 de noviembre, fecha en la que la Asamblea General de la ONU aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, con un llamado conjunto a garantizar el derecho a una alimentación saludable en los más pequeños.

“Estamos frente a un grave problema de salud pública”, dice la Dra. Stella Maris Gil, presidente de la SAP “y por eso es tan necesario aunar esfuerzos y concientizar a la población sobre la importancia de una alimentación saludable”.

En consonancia con la preocupación de la SAP por la obesidad y el sobrepeso de los chicos, la OMS y la OPS tienen en marcha un plan estratégico en la región desde hace dos años.

“Argentina en estos momentos tiene la segunda tasa más alta de menores de cinco años con sobrepeso en América Latina, casi

llegan al 10%. Y estos datos son ciertamente alarmantes porque la media mundial está rondando en el 5,8%”, explica la Dra. Gil y advierte que después de la última encuesta de salud mundial en las escuelas, “entre los adolescentes de entre 13 y 15 años el sobrepeso aumentó un 17% en 5 años”. En 2007 la población de adolescentes con sobrepeso representaba un 25 por ciento mientras que en 2012 la cifra trepó a casi un 30 por ciento.

“Un niño con sobrepeso va a ser un adolescente con sobrepeso u obesidad, y va a ser un adulto con obesidad. Se transforma así en una patología que se va trasladando según las edades, y si no actuamos desde temprano, esto se arrastra hasta la edad adulta, con todas las connotaciones que llevan las enfermedades crónicas”, explica la pediatra.

Con este diagnóstico, ¿qué se puede hacer para revertirlo? Un cambio cultural que va más allá de la educación escolar, tal como lo plantea la presidente de la SAP.

“Con los nuevos conocimientos sabemos que todo se empieza a programar desde la vida intrauterina, es decir que esta predisposición para la obesidad y sobrepeso ya puede empezar a programarse desde dentro del útero. Desde la Sociedad de Pediatría estamos trabajando con las mujeres embarazadas que llegan a los consultorios con otros niños pequeños y hablamos sobre cómo tiene que mantener un peso adecuado durante el embarazo y tener una alimentación saludable, pues se sabe que un sobrepeso en el embarazo puede acarrear problemas en la vida adulta”.

Luego viene el segundo paso: proteger al niño desde la etapa más vulnerable de la vida post natal, que son los primeros 1000 días de vida. “Hacemos mucho hincapié en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, ya que para nosotros es la mejor forma de prevenir la obesidad. Después ir agregando los alimentos adecuados y mantener la lactancia materna con esta complementación alimentaria, hasta los dos años. Esto será sin duda un factor de protección del sobrepeso y la obesidad en la infancia y por carácter transitivo en la adolescencia y la vida adulta”, explica.

Alimentación responsable

La Dra. Gil hace hincapié en la necesidad de volver a una alimentación natural, saludable, con bajo contenido en sodio y azúcares, evitando consumir alimentos industrializados, enlatados y embutidos.

La semana de acción entre la SAP y la OPS tuvo mucho éxito y las voces se multiplicaron entre los medios, las redes sociales y los más de 18 mil pediatras que integran la Sociedad Argentina de Pediatría, pero es necesario que se involucren en esta tarea cada vez más sectores para combatir esta epidemia de obesidad.

“Desde el sector de la salud no podemos hacer esto solos”, dice la Dra. Gil y apunta contra la publicidad: “Estamos trabajando en distintas comisiones estatales, gubernamentales y con la OPS para proteger a los niños de la publicidad que vende alimentos en altos niveles de azúcares, grasas y sal, o utilizan personajes infantiles en sus envases y etiquetas. Esta estrategia de marketing es muy atracti-



va para los nenes, y también capta la preferencia de los padres”.

“Un niño con sobrepeso va a ser un adolescente con sobrepeso u obesidad, y va a ser un adulto con obesidad. Se transforma así en una patología que se va trasladando según las edades, y si no actuamos desde temprano, esto se arrastra hasta la edad adulta, con todas las connotaciones que llevan las enfermedades crónicas”

Desde la SAP se está trabajando en el derecho que tiene el consumidor a tener un etiquetado adecuado, con información clara, tratando de promover el etiquetado frontal que advierta los contenidos de sodio, grasas y azúcares.

“Abogábamos para que les subieran los impuestos a las bebidas azucaradas, importante para desalentar el consumo, pero no hemos tenido mucho apoyo”, dice la Dra. Gil y agrega que es necesario

seguir trabajando con los entornos escolares, alentar los quioscos saludables en los colegios y reducir el impacto de las campañas publicitarias.

La Sociedad Argentina de Pediatría también ha encarado acciones concretas: “hemos establecido un curso para la atención primaria de la salud dirigida a médicos, en los centros de atención primaria de la salud, para formarlos en el diagnóstico precoz de sobrepeso con el propósito de evitar el estado de obesidad y adoptar todas las pautas para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Este trabajo seguirá extendiéndose a nivel nacional, ya hemos hecho algunos cursos en la región metropolitana, y la idea es hacer capacitación itinerante para que en cada región haya referentes pediatras en la prevención de sobrepeso”, concluyó.

“Nos ordenamos y ganamos credibilidad”

En diálogo con Femecon Informa el titular de la obra social de jubilados y pensionados hace un balance de los nueve meses que lleva de gestión. Reordenamiento, cobertura de medicamentos y reforma previsional.

Femecon Informa: ¿Qué balance hace de estos meses de gestión al frente del PAMI?

Sergio Cassinotti: Estamos muy satisfechos con estos nueve meses de gestión. Para el 2017 teníamos proyectado un déficit del 15 por ciento del presupuesto y vamos a terminar cerrando el año en 3.6. Hubo una gran reducción que tuvo que ver con la batería de medidas que implementamos con la reactivación de los procesos de auditoría de terreno, la reformulación de procesos administrativos y el control de los plazos de entrega de medicamentos y otros insumos.

En los próximos meses vamos a resolver el problema del atraso de la entrega de prótesis. Pero hoy llegan las bolsas de colostomía, los medicamentos de alto costo también lo hacen en forma muy veloz, y lo ambulatorio se retira por la farmacia sin ningún tipo de restricción. Vemos un año muy positivo, porque tratamos que el PAMI recupere credibilidad. Hoy las cápitas se pagan puntualmente, cobran los hospitales nacionales, provinciales y municipales. Y cobran los prestadores privados. Porque pagar en tiempo y forma además de brindar más credibilidad, es una forma de terminar con la incertidumbre, que es la que genera sobrepagos.

Femecon Informa: ¿Hay un nuevo reordenamiento?

Sergio Cassinotti: Queríamos hacer lo mismo que hicimos en IOMA, ser muy estrictos en el cumplimiento de los pagos y reconocer las deudas viejas que existían. Sabemos que hay deudas que tenemos que seguir cancelando pero en la medida que vamos ordenando los números y el déficit es cada vez menor estoy convencido que a mediados del año que viene vamos a llegar a un punto de equilibrio.

Pero es importante destacar que todos los meses cobran las farmacias, los sanatorios, los centros de imágenes. Los hospitales hoy están cobrando grandes deudas de las diferentes provincias, sean del color político que sean.

Yo destaco que en estos pocos meses se notó una tendencia al reordenamiento muy clara, de cumplimiento de pago muy contundente hacia público y lo privado. Sabemos que no pagamos los

valores más altos, pero tengamos en cuenta que somos la obra social más grande de toda latinoamérica.

Femecon Informa: PAMI tiene que dar respuesta a una población vulnerable. ¿cuáles fueron las acciones estos meses?

Sergio Cassinotti: Tenemos una población muy vulnerable donde cuatro de cada cinco personas cobran las jubilaciones mínimas o muy cercanas a las mínimas. Desde PAMI llegamos con subsidios sociales y repartimos 560 mil bolsones de comida por mes, más un montón de otras cosas que hacemos trabajando mucho en lo social.

En general se piensa en el jubilado del área metropolitana pero cuando uno se aleja de las principales ciudades, el interior tiene realidades completamente distintas, con dificultades prestacionales porque no hay prestadores para cubrir en muchos casos la necesidad de la gente. No podemos perder de vista la población que estamos obligada a cubrir y a cuidar, ese es el concepto que yo trato de instalar.

Femecon Informa: ¿Cómo trabajan desde PAMI el tema del envejecimiento poblacional y la mayor expectativa de vida?

Sergio Cassinotti: El envejecimiento es un tema global, todo el mundo está preocupado por el tema del envejecimiento, porque afortunadamente cada vez vivimos más años, pero esto implica mayores costos. Argentina sigue teniendo una gran cantidad de trabajadores que está fuera del sistema, que trabaja informalmente. Si no hay aportes es complicado para la seguridad social. Cuando yo comencé a trabajar en este tema hace ya muchos años, se calculaba que para sostener un jubilado eran necesarios cinco trabajadores activos. Hoy estamos sosteniendo la jubilación y las prestaciones de salud y sociales de una persona mayor con 1,35 trabajadores activos.

Femecon Informa: Aquí entra la Reforma Previsional...

Sergio Cassinotti: Sí, estos datos son los que llevaron a plantear en alguna medida, la última reforma previsional para el cálculo de las jubilaciones. Más allá que antes tampoco existía la posibilidad de sacar

un costo de vida acorde a la realidad porque no había un INDEC y se utilizó durante años una fórmula que no se utiliza en ninguna parte del mundo. La fórmula que vamos a utilizar a partir de este año es la que se utiliza en todos lados, calculando una parte que tiene que ver con la inflación y otra que tiene que ver con el ajuste salarial. Seguramente los primeros meses serán duros, pero estoy convencido que luego se va a normalizar y los jubilados van a terminar cobrando por encima de la inflación.

También en la medida que se vayan generando nuevos empleos formales, se van a ir equilibrando los aportes. Hay que tener en cuenta que de los cinco millones de beneficiarios que tiene el PAMI 3,5 millones entraron por moratoria, gente que no había realizado aportes. La historia económica del PAMI demuestra que los años que tuvo grandes déficits concuerdan con las grandes incorporaciones por las moratorias. Además son grupos que cuando se incorporan llegan con demandas contenidas, con carencias sociales que hay que satisfacer. Por eso es importante ir ordenando lo económico y lo prestacional.

Y no recortar prestaciones, es algo en lo que yo insisto. No estamos para recortar prestaciones, estamos para recortar el fraude. PAMI durante muchos años tuvo fraude y esto no se corta de un día para otro por decisión de un director o un grupo de trabajo. Es difícil cambiar esta lógica y hay que insistir por este camino. No hay mejor forma de terminar con el fraude que pagar rápido: de este modo se acaba la especulación.

Femecon Informa: Hablando de recortes prestacionales, mucho circuló sobre este tema. ¿Qué hay de cierto y qué no?

Sergio Cassinotti: Hay cuestiones que se instalan y no son ciertas. Quiero ser claro con esto: todos los medicamentos de alto costo que tenían cobertura al cien por cien la siguen teniendo. La oncología, la diabetes, la artritis reumatoidea, la hemofilia, todo se cubre al cien por cien, no se le ha quitado a nadie. La única reducción que se practicó es en medicamentos ambulatorios a cien por cien para un grupo que



detectamos que retiraba grandes cantidades y donde había mucha gente que no estaba ni cerca de un estado de vulnerabilidad, que tenía prepago y varias propiedades.

Pero hoy hay más de un millón y medio de personas que siguen recibiendo el beneficio de todo al cien por cien. Además, la patología de pacientes crónicos está cubierta al 80 por ciento y el ambulatorio al 50 por ciento.

Femecon Informa: ¿Cómo trabaja PAMI con los profesionales médicos?

Sergio Cassinotti: Hay algo que se hizo por primera vez en toda la historia de PAMI: el dinero que va a un fondo de capacitación se destina a capacitación. Y se hizo, no sólo para capacitación interna, sino también para los especialistas y los médicos de cabecera. Estamos analizando algunas variables para retribuirlos de acuerdo a algunos índices de producción y que puedan mejorar sus ingresos, sobre todos los médicos de cabecera, una especialidad que no eligen muchos. Además estamos identificando a los médicos y realizando un trabajo de segmentación para que sepamos cuáles son los profesionales que atienden y prescriben a nuestra población y a la vez tener identificados la cantidad de pacientes que tenemos por patología, algo que no estaba claro.

Femecon Informa: ¿Se viene una etapa de modernización e incorporación de nuevas tecnologías en el Instituto?

Sergio Cassinotti: Implementamos la receta electrónica y la identificación de los médicos para poder

optimizar todos nuestros recursos. Cuando larguemos la credencial electrónica nos va a permitir que cada prestación que se realice quede registrada. Además va a tener un código QR que va a tener cargada la escala de vulnerabilidad de cada paciente y cuáles son las patologías crónicas que lo acompaña. Esto nos va a permitir ayudar en cualquier situación de salud que se presente y saber a qué nos enfrentamos.

Además, estamos proyectando junto a la ANSES un screening de ingreso para quienes van a formar parte del universo del PAMI antes de jubilarse, con preguntas que tienen que ver con lo social y con lo médico, para saber a quiénes estamos recibiendo y cómo lo vamos a poder ayudar.

Femecon Informa: Finalmente, ¿en qué línea va a trabajar PAMI este año?

Sergio Cassinotti: Hay que reforzar el primer nivel de atención, y esto ya lo hemos hablado con el Ministro de Salud de la Nación que está en concordancia con este pensamiento. A mi me gusta la participación de todos, instalar claramente el tema del adulto mayor en la sociedad y que juntos encontremos soluciones a un tema que va a seguir creciendo porque hoy creció la expectativa de vida. Y por eso también trabajamos con el concepto de envejecimiento activo: que la persona esté en buenas condiciones el mayor tiempo que pueda.

PAMI tiene seis mil centros de jubilados donde se hace gimnasia, talleres, danza, trabajo cognitivo y esto hay que seguir incentivando.

Adultos mayores: salud y bienestar

El Observatorio de la Deuda Social Argentina en alianza con Fundación Navarro Viola y Banco Supervielle elaboraron un informe acerca de las personas mayores hoy en la Argentina, titulado “El bienestar subjetivo en las personas mayores: la importancia de los apoyos sociales”.

La fuente de información utilizada fueron los datos obtenidos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina 2010-2016. Los resultados presentados muestran la particular relevancia que poseen los aspectos estructurales, económicos, afectivos y de salud en el bienestar subjetivo de las personas mayores. Asimismo, se pone en evidencia el importante aporte que significan los apoyos sociales, en particular el afectivo, aunque también es crucial el lugar que ocupan en la estructura social, la percepción de satisfacción de necesidades económicas y la dimensión relativa a la salud, en particular la atención sanitaria y la percepción de bienestar físico.

Una de las conclusiones que

arrojó el informe es que, a mayor nivel de autonomía -en particular en el caso de las mujeres- más crece el sentimiento de felicidad y disminuye el malestar psicológico.

Entre los muchos aspectos que influyen en el bienestar subjetivo que experimentan las personas mayores en el país, la satisfacción con la salud ocupa un lugar preponderante, a la que se suma por supuesto la familiar, el uso gratificante del tiempo libre, la laboral y la económica.

El informe revela que las distintas dimensiones del bienestar subjetivo muestran que la carencia de apoyos sociales incide de modos diversos: en el sentirse poco o nada feliz lo hace duplicando el sentimiento de infelicidad; en el malestar psicológico, duplicando la presencia de sintomatología referida a la afectividad negativa (ansiedad y/o depresión); en el sentimiento de satisfacción con la vida, incrementando casi al triple el sentimiento de insatisfacción con la vida; y en el déficit de proyectos personales, duplicando su

ausencia.

Demuestra además que para los varones mayores, los principales factores que contribuyen a explicar el sentimiento de felicidad están dados por el estado de salud, luego por la satisfacción de necesidades de atención en salud y el apoyo social afectivo, seguido por la satisfacción de necesidades económicas y el hecho de tener o no amigos cercanos. A diferencia de ellos, para las mujeres mayores los factores que más pesan son el apoyo social afectivo, las necesidades económicas y de atención en salud, seguidos por el estado de salud y el tipo de hogar.

Las principales variables que explican el malestar psicológico son, la percepción del propio estado de salud, la satisfacción de necesidades de atención en salud, el apoyo social afectivo y la satisfacción de necesidades económicas. Cuando se analizan estos factores en los modelos aplicados a varones y mujeres, el orden se altera: para las mujeres, la principal variable explicativa vuelve a ser el apoyo



social afectivo y para los varones, los aspectos vinculados con la salud; por fin, el mismo conjunto de variables tiene peso significativo para ambos sexos.

Para los varones, la principal variable explicativa de la satisfacción con la vida es la percepción del estado de salud; en segundo lugar, la satisfacción de necesidades económicas y en tercer lugar, el apoyo social afectivo. Mientras que para las mujeres lo prioritario es el apoyo social afectivo; en segundo lugar, la satisfacción de necesidades

económicas y en tercer lugar, se ubica el estado de salud percibido.

La posibilidad de generar proyectos personales parece responder a factores distintos a los observados en el resto de las dimensiones del bienestar subjetivo; aun así, no debe soslayarse el rol que desempeñan los apoyos sociales y en particular las necesidades económicas; pues la posibilidad de proyectarse más allá de la vida diaria se constituye en un recurso necesario para el bienestar subjetivo de las personas mayores.



PRÁCTICAS QUE REALIZAMOS EN NUESTRAS SEDES:

- Resonancia Magnética Abierta y de Alto Campo
- Tomografía Computada Helicoidal Multislice
- Medicina Nuclear / SPECT
- PET (Tomografía por Emisión de Positrones)
- Densitometría Ósea
- Ecodoppler Color cardíaco y periférico
- Estudios Funcionales Respiratorios
- Estudios Cardiológicos
- Estudios Neurológicos / Espirometrías Computarizadas
- Estudios Video-endoscópicos altos y bajos
- Mamografía Digital, Ecografía Mamaria, Punciones
- Ecografías (generales y no nomencladas)
- Translucencia nugal y 4D, Punciones
- Radiología Digital general y contrastada, Escanogramas y Espinografía, Histerosalpingografías
- Radiología Dental Digital

Sedes en: MORÓN / SAN JUSTO / MORENO / MERLO / LAFERRERE

Central Única de Turnos: 4489-9999 / www.diagnosticotesla.com.ar

Cumbre sobre ACV en la Cámara de Diputados de la Nación

En línea con el Día Mundial del Ataque Cerebrovascular (ACV) y en adhesión a la causa #NOALACV, la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, la Dirección Médica de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y la Asociación Argentina de Ataque Cerebral llevaron adelante la "Cumbre del ACV en Buenos Aires. Educación del ACV en el siglo XXI"

El encuentro realizado en el Auditorio de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación contó con la presencia de autoridades, instituciones educativas y médicas, universidades, sociedades científicas y fundaciones involucradas en la concientización y en el abordaje de esta patología.

Durante el evento, se firmó un memorándum en apoyo a la lucha contra el ACV que cada año encabeza World Stroke Organization (Organización Mundial del ACV) donde se destaca la necesidad de lograr el compromiso de todos a partir de que cada persona conozca el riesgo que presenta de padecer un ACV, sus signos y síntomas; de que los médicos, las sociedades científicas y las universidades impartan la información necesaria y se involucren en las campañas de difusión; y finalmente de que los gobiernos y los sistemas de salud implementen estrategias globales de educación, prevención y chequeos periódicos. Propone dar los pasos necesarios como individuos profesionales o decisores para ofrecer asistencia y orientación con el fin de ayudar a la personas a prevenir esta enfermedad y a reconstruir la vida de quienes la padecieron.

Las instituciones firmantes afirmaron coincidir en las siguientes premisas: el ACV sucede cuando una parte del cerebro no recibe sangre lo que genera la muerte neuronal y dependiendo de cuál parte del cerebro sea la afectada y cuán rápido pueda ser asistida la persona serán las consecuencias

del mismo; el ACV es la primera causa neurológica de discapacidad y la segunda causa mundial de muerte, se calcula que fallecerán 17 millones globalmente; se estima que en el mundo el ACV es responsable de 1 de cada 10 muertes y una pérdida total de 44 millones de años de vida saludables por año. Consideran que es una enfermedad que no distingue edad ni nivel socio económico, por lo tanto, el impacto de la enfermedad es para todos ocasionando un perjuicio generalizado que incluye al paciente, familiares y a la sociedad en general.

En el memorándum se afirma que el 90% de los AVC están relacionados con varios factores de riesgo de los cuales los más importantes son la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades cardíacas. Y explica que dentro de estos factores hay en total 10 modificables mediante las siguientes acciones: controlar la presión arterial, realizar actividad física cinco días a la semana, comer en forma saludable y balanceada, reducir niveles de colesterol en sangre, mantener un adecuado índice de masa corporal, evitar el hábito de fumar o exposiciones pasivas, reducir el consumo de alcohol, identificar y tratar la fibrilación auricular, reducir el riesgo de diabetes o mantenerla bajo control y recibir educación acerca del ACV.

Posteriormente, el Director General de Recursos Humanos de la Cámara de Diputados de la Nación, Mariano Sartoris, expresó que el AVC es una preocupación de todos y explicó las acciones que se están llevando adelante para el cuidado de la salud de los trabajadores de la Cámara. "El presidente de la Cámara de Diputados, el Dr. Emilio Monzo, junto con el Ministro de Salud de la Nación, firmaron un acta compromiso en la cual se establecen diferentes acciones y lineamientos para lograr que la Cámara de Diputados sea un lugar de trabajo saludable siguiendo



tres ejes fundamentales: alimentación saludable, pausas activas y lograr una casa 100% libre de humo. Para lograr el cumplimiento de los ejes estamos realizando acciones y controles permanentes. Este espacio se ha transformado en uno muy importante para concientizar sobre el ACV", concluyó.

Mientras, el Dr. Marcelo Halac, Director Médico de la Cámara de Diputados de la Nación, expuso sobre las estrategias para la contención de la enfermedad vascular en un entorno laboral saludable. "Estamos siguiendo los lineamientos que propone la OMS para convertir los entornos laborales en entornos saludables, es decir, tomar medidas estratégicas para que la Cámara se convierta en un entorno saludable. Replicamos el modelo y los puntos del memorándum dirigido a la comunidad en un ámbito cerrado y estamos trabajando en la redacción de un proyecto de neuroprotección, para que la Cámara también sea un espacio neuroprotegido".

El Dr. Sergio Provenzano, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), dijo que la prevención

es un eje básico para disminuir la incidencia de ACV y compete a los formadores de capital humano en salud tener esa tarea. "El ACV compete a todos los integrantes del equipo de salud, todos tienen la posibilidad de hacer docencia en la comunidad. Para ello, hemos creado los ECIC, que son espacios complementarios de integración curricular, donde subimos a la página web de la facultad, al acceso de todos los estudiantes, programas de prevención".

Y continuó: "La realidad es que un porcentaje altísimo de personas que se ven afectadas por el ACV quedan discapacitadas, y la discapacidad cuando se instala puede ser recuperada si se inicia rápidamente las tareas de rehabilitación, reeducación y reinserción del individuo. En cuanto a esto, la Facultad de Medicina tiene su proyecto donde ofrecemos armar equipos inter y multidisciplinarios que acompañen a la persona a nivel domiciliario, quienes estarán coordinados y supervisados por un referente y esto facilita muchísimo la recuperación. Si tenemos desarrollado el trabajo a nivel domiciliario y podemos ayudar a

esas personas que necesariamente deben ser recuperadas social y laboralmente vamos a cumplir con nuestra función que es fundamentalmente la prevención y luego la recuperación de ese individuo cuando hemos llegado tarde".

Por su parte, en el marco de la cumbre, la Fundación para el Estudio de las Neurociencias y la Radiología Intervencionista (FENERI) dio a conocer los resultados de un estudio evolutivo y comparado sobre el grado de conocimiento que la población de la Ciudad de Buenos Aires tiene respecto al ACV. Según el mismo 4 de cada 10 porteños no sabe cómo reaccionar o qué hacer frente a los síntomas.

"Si bien entre 2002 y 2012 la mortalidad se redujo 36% en Estados Unidos, el gasto en el tratamiento de la salud cerebrovascular se espera se incremente dramáticamente en los próximos años debido al aumento y envejecimiento poblacional", explicó el neurocirujano Pedro Lylyk, presidente de la Fundación, quien concluyó: "Por eso, tenemos que trabajar en la detección de las señales de alerta".

Para publicitar en estas páginas



FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Moreno 794 - Piso 8 - Capital Federal - Tel.: 4343-3554/3645

“La innovación debe demostrar que agrega valor a la práctica médica habitual”

Así se refirió la Dra. Victoria Wurcel, Coordinadora de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Superintendencia de Servicios de Salud, durante la Jornada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) en los dispositivos médicos y diagnósticos realizada en la Universidad ISALUD.

Para poder apoyar la toma de decisiones sanitarias basadas en evidencia de forma efectiva y detectar la innovación de alto valor agregado para los pacientes y el sistema de salud, la evaluación de tecnologías médicas (productos médicos y diagnósticos) debe abordar desafíos metodológicos y de implementación únicos. En este sentido, durante la jornada, se propuso iniciar la reflexión sobre cuáles son los desafíos y particularidades de la ETS en dispositivos médicos y diagnósticos y cómo es posible seguir adelante en este camino en Argentina.

La Dra. Victoria Wurcel explicó que para poder evaluar los resultados y el impacto que tienen las diferentes tecnologías en el paciente, en el sistema de salud y en otros ámbitos, la evaluación de tecnología se debe realizar en forma sistemática y debe estar basada en evidencia científica. “La ETS informa sobre las consecuencias deseadas e inesperadas o no deseadas a corto y largo plazo y debe estar ligada al contexto específico ya que se busca asegurar el acceso a los cuidados de la salud más apropiados y de calidad (que genere buenos resultados de salud) para todos”.

Además, aseguró que “la evaluación de tecnologías debe estar



integrada a un sistema de toma de decisiones nacionales como uno de los insumos para la toma de decisión de cobertura, reintegro, adquisición, uso apropiado o desinversión” y dijo que la ETS es una herramienta que va a llevar a que el sistema se base en el valor, pensando en que resultados se obtienen en función de lo que se invierte. “Hay que pasar de esta atención basada en el volumen, es decir, cuanta más tecnología que se compra mejor, a un sistema de salud basado en el valor, siguiendo las prácticas médicas y viendo que resultados tienen en el paciente y en el sistema. La innovación tiene que demostrar un valor agregado para la práctica médica habitual,

tiene que tener un resultado palpable para el paciente y para el sistema, tiene que solucionar una necesidad que no esté cubierta con la tecnología actual”.

Mencionó que una de las mayores dificultades que enfrenta hoy la ETS es que la tecnología médica no llega a la evaluación con la misma evidencia que llega de los medicamentos, por ejemplo. También, afirmó que para avanzar en la evaluación de tecnologías hay que sortear los siguientes obstáculos: “baja capacidad y expertis de evaluación, la gran brecha entre eficacia de dispositivo médico o de diagnóstico y la efectividad, la baja transferibilidad de la evidencia y la necesidad de diferen-

tes niveles de evidencia”.

En conclusión, manifestó que para la evaluación de tecnologías se va a necesitar desarrollar un set up que permita recabar evidencia de la vida real. “Un punto que se debe pensar es la cobertura condicional con desarrollo de evidencia de la vida real, es decir, que los dispositivos médicos lleguen al mercado con la evidencia necesaria: ajustes por interacción usuario – dispositivo, modelado y costeo específico siguiendo al paciente durante todo el proceso de cuidado para ver cómo se aplican los costos, guías y equipos específicos”.

En cuanto al trabajo de la Superintendencia de Servicios de

Salud, explicó que poseen un formulario de solicitud de evaluación de tecnología para productos médicos “donde tratamos de captar al productor para que nos de la información de contexto que necesitamos para evaluar de una forma más apropiada”.

Siguiendo esta línea, Sebastián Neuspiller, Coordinador Operativo de la Superintendencia de Servicios de Salud, expuso sobre cómo se está trabajando en relación a las nuevas tecnologías. Aseguró que la SSSalud cuenta con un registro de esas tecnologías, algunas de ellas ya están registradas y otras están por registrarse, “a través de una resolución invitamos a que los titulares de tecnologías nos acercaran sus estudios y sus punto de vista respecto del impacto económico que podía tener si uno debía llevar esa tecnología a toda la seguridad social, hemos recibido cerca de 100 tecnologías y estamos viendo cómo se van a priorizar. La SSSalud dará una respuesta a quienes han presentado este tipo de tecnologías para que se conozca la opinión de la seguridad social y pueda ser tenido en cuenta en un futuro” y señaló que “nuestro mayor interés era saber con qué nuevas tecnologías contábamos en el país para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que no son comunes, llamadas enfermedades huérfanas, y que la SSSalud ha puesto la lupa en ellas dado su costo de diagnóstico y tratamiento. Su elevado costo hace que uno deba vigilar la real suma de bondades que pueda tener este tipo de tecnologías”.



Crecer... con la vida

Crecer con la Vida
32 años ininterrumpidos

Radio
Simphony 91.3
Martes 12 hs.

“Se trabaja no sólo con la comunidad sino también en la comunidad”

FEMECON Informa dialogó con el Dr. Oscar Daniel Salomón, Director del Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT), un organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, dedicado a la investigación, capacitación, asesoramiento, difusión y vigilancia de las estrategias de prevención y control de enfermedades tropicales y subtropicales.

En Puerto Iguazú, el seis de diciembre pasado, el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Adolfo Rubinstein, junto a su par misionero, Dr. Walter Villalba, recorrieron las instalaciones actuales y las obras del predio definitivo del INMeT. En dicha ocasión, se firmó el convenio entre ambas partes para garantizar la continuación de la construcción que permitirá habilitar una primera etapa funcional, y un cronograma para la posterior inauguración de todo el edificio de laboratorios, que cuenta con casi once mil metros cuadrados cubiertos.

El Dr. Salomón explicó que “el proyecto INMeT hoy se encuentra físicamente en un edificio provisorio que ha limitado su capacidad de crecimiento tanto en recursos humanos como en las propias líneas de investigación, por no cumplir con los requisitos de bioseguridad o capacidad física. El edificio propio tiene un área donde puede funcionar el actual INMeT que se encuentra prácticamente concluida desde hace tres años, esperamos que en el corto plazo las autoridades intervinientes resuelvan aspectos administrativos, y podamos mudarnos y pasar de la etapa fundacional a la de consolidación institucional”.

Aseguró que desde esta perspectiva a corto plazo “los objetivos se concentran en reforzar los temas de investigación existente y otras que se definan a partir de una nueva consulta ampliada, dotándolas de recursos humanos y capacidad física y financiera adecuada. En ese sentido, se están generando o articulando convenios de cooperación y trabajo en red con otros organismos nacionales como universidades, institutos de investigación, de ministerio de defensa o parques nacionales, agencias provinciales y del sistema sanitario local, y también internacionales especialmente con los vecinos Paraguay,

Brasil, Uruguay y Bolivia. Con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva se han planteado convenios para facilitar la radicación de investigadores y financiación inicial de líneas consideradas prioritarias, tanto por el sistema sanitario como científico. Otros objetivos inmediatos, a partir de la nueva etapa de consolidación refieren a continuar con el posicionamiento internacional y nacional del INMeT como centro de referencia y producción de conocimiento, la instalación de un área de servicios de diagnósticos especializados reconocida por las redes temáticas, como así también la inserción en la comunidad local ofreciendo nuevas posibilidades de desarrollo para los jóvenes de la región”.

En cuanto al trabajo transversal entre el Instituto y el Ministerio de Salud de la Nación, el Dr. Salomón expuso “el INMeT es una dependencia del Ministerio de Salud de la Nación, como tal tiene una relación estructural y funcional con el mismo. Desde lo personal y fundacional, he sido agente formal de los institutos del Ministerio de Salud e investigador del CONICET desde hace más de veinte años y asociado a actividades del Ministerio informalmente hace más de treinta. Por ello, en la misma reglamentación del INMeT, se hizo constar la interacción con los laboratorios de referencia nacional de la ANLIS Malbrán y con los programas ministeriales. En ese sentido, según las áreas temáticas, se desarrollan proyectos conjuntos con investigadores de los institutos y centros de la ANLIS, sirviendo a su vez de plataforma territorial en el extremo norte del NEA. En relación con los programas, por antecedentes previos al INMeT de los agentes incorporados, una de las áreas de mayor interacción histórica ha sido la de enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis”.

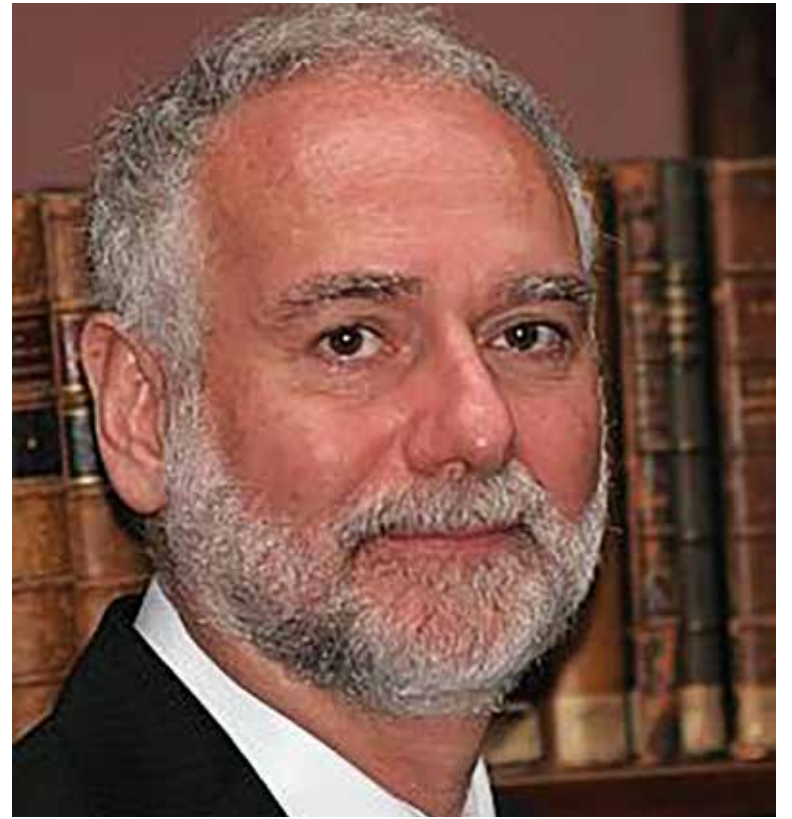
Con respecto al trabajo con la comunidad manifestó que “lo primero es respeto y estar más atento a lo que nos tiene que decir la comunidad antes que a lo que queremos decirles, luego podemos seguir conversando sobre metodologías”.

Los diferentes colectivos loca-

les que constituyen, cada uno un grupo de trabajo, como pueden ser los actores políticos, agentes de promoción de la salud, docentes o los vecinos de un barrio con intereses comunes, requieren diversas formas de trabajo de acuerdo a los objetivos y escala en tiempo y espacio de aplicación de los mismos. Reconocer los saberes, los tiempos, la capacidad de cambio y agencia es parte imprescindible del trabajo multidisciplinario, aunque en ocasiones implique para el investigador también la necesidad de mediar en conflictos y reclamos intersectoriales. Por otro lado, el investigador debe ser consciente de las paradojas que nos presentó Geoffrey Rose sobre la medicina preventiva, saber que una medida que produce un gran beneficio a la población ofrece muy poco a cada individuo participante, especialmente en el corto tiempo, y que no hay pacientes agradecidos en medicina preventiva, cuyo éxito es el no-evento”.

Sobre las patologías regionales más frecuentes, explicó que “la Organización Mundial de la Salud señala veinte eventos como “Enfermedades Tropicales Desatendidas-NTD” incluyendo recientemente sarna y ectoparásitos, micosis profundas y accidentes por ofidios, en un documento suscripto por nuestro país para lo cual se nos solicitó asesoramiento. La Organización Panamericana de la Salud destaca once eventos a nivel regional, y desarrolló para ellos el “Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022”, en el que el INMeT participó como colaborador, y al que también adhirió Argentina”.

En relación con nuestro territorio, aclaró que se incluyen las siguientes patologías: a) emergentes no controladas como dengue y leishmaniasis; b) persistentes a pesar que existen estrategias para su control como malaria (en proceso de certificación nacional de libre de paludismo), helmintiosis, y tuberculosis; c) con medidas efectivas de control, disminuyendo, y cuya eliminación está planeada como enfermedad de Chagas y lepra. “Muchas de estos eventos, según el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud, presentan una



incidencia anual mayor en las zonas noreste y noroeste de Argentina en relación con el resto del país, incluyendo además virosis como Hantavirus, enfermedades bacterianas como brucelosis (NOA), gastroenteritis, rickettsiosis y ETS, oportunistas en inmunosupresión, y envenenamiento de diversos orígenes como agroquímicos y arañismo, parásitos como hidatidosis (NOA), e incluso enfermedades de tipo influenza/bronquilitis. Por ello, una pregunta sencilla se complica ya que en Argentina la región tropical-subtropical y de área de influencia está comprendida por diferentes eco-regiones NEA, Chaco y NOA, y dentro de ellas subregiones y focos, con diferentes perfiles epidemiológicos y calidad de diagnóstico-notificación. Pero una complejización adicional surge de la diferencia entre evaluar frecuencia-incidencia e impacto actual o potencial en salud pública, económico, psico-social o ambiental (biodiversidad). Así eventos menos frecuentes o no registrados en forma obligatoria por el sistema pueden ser de mayor importancia en la población general, visitante o en grupos focales fragilizados, como brotes de zika y chikungunya, perfiles específicos de resistencia antimicrobiana en zona de fronteras, contaminación de acuíferos subterráneos, patógenos emergentes zoonóticos, y eventos no transmisibles que incluyen también con características propias en las regiones “tropicales” de Argentina como desnutrición con o sin obesidad, cáncer de piel, diabetes o accidentes viales”.

Para concluir, brindó recomendaciones generales para viajeros a las zonas tropicales “en relación con la protección para disminuir la probabilidad de picaduras de insectos transmisores de enferme-

dades transmitidas por insectos (repelentes y reducción de zonas libres de ropa), beber y alimentarse con agua y alimentos de fuente y manejo confiable, y la protección tanto de la radiación solar excesiva, como prevenir la deshidratación.

Hay recomendaciones que debe hacer el médico personal viajero, que son las que dependen de la edad y estado de salud del individuo, generando conciencia de sus limitaciones físicas, como realizar actividades intensivas en condiciones climáticas extremas e inusuales para sus rutinas, que pueden implicar una caminata maratónica bajo el sol, o sumergirse en agua con shock térmico. Otras recomendaciones, son las de sentido común, como evitar sacarse una “selfie” asomado a una catarata, aproximarse a un animal silvestre como si fuese una atracción televisiva, o ingresar a un río torrencioso bajo intoxicación alcohólica. Por último, se deben tener presentes las recomendaciones de lugar y momento, que es tema específico de medicina del viajero, y corresponden a riesgos endémicos o epidémicos coyunturales en determinados sitios y según las actividades de exposición, pues por ejemplo, aun la recomendación de protección ante picadura de insectos es diferente si se deben evitar garrapatas en área de riesgo de rickettsiosis, al hacer tirolesa o rappel en zona de riesgo de fiebre amarilla, frente a actividades diurnas en ciudades con circulación de arbovirus transmitidos por *Aedes aegypti* (que se encuentra en el área urbana y no en la selvática), protección vespertina-nocturna de personas y mascotas viajeras en ámbitos urbanos con transmisión activa de leishmaniasis visceral o en peri-urbanos/selváticos con transmisión de leishmaniasis cutánea.”



Círculo Médico San Isidro

Se realizaron los siguientes talleres y cursos en el salón auditorio y en el edificio central del CMSI:

- Clases de tango a cargo de la prof. Marisa Taoadela.
- Clases de Tai Chi a cargo del prof. Gustavo Ruiz.
- Clases de teatro a cargo del prof. Ariel Donda y de la prof. Susana Tognola.
- Taller de cuidadores y familiares de enfermos de Alzheimer, a cargo de la Lic. Liliana Bovazzi.
- Taller de reflexión a cargo de la Dra. María Adamo y de la Lic. Sofía García Belmonte.
- Taller "Por qué enfermamos" a cargo de la Lic. Dorrit Bush.
- Taller "Desafiando la mente" a cargo del Lic. Pegoraro y Eddie Boucau.

Se realizaron en nuestro salón auditorio las siguientes presentaciones y reuniones:

- Charlas de la Asociación de Veterinarios.
- Charlas de Resucitación cardiopulmonar.
- Charlas de Primeros auxilios.
- Charlas sobre Violencia de Género a cargo de la Lic. Isabel Díaz de la Secretaría de la Mujer.
- Charla sobre accidente cerebrovascular a cargo de la Dra. Alarcón.



CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA FEDERACION MEDICA DEL CONURBANO BONAERENSE

Reseña de las actividades del Círculo Médico de Matanza durante el año 2017

1) CIENTÍFICO CULTURAL

Taller Literario - Tango Rehabilitación - Curso de Inglés - Grupo de Reflexión - Computación - Taller de Narrativa.

Cursos y Jornadas dictadas en nuestro Salón Auditorio sede de la Seccional Oeste de la Sociedad Argentina de Cardiología.

Sede de Carrera de Médico Especialista Universitario en Cirugía General dependiente de la Facultad de Medicina

2) ACTIVIDADES ARTÍSTICAS:

Obras de Teatro. Cine Debate mensual. Exposición de pinturas de nuestros médicos asociados que se realiza durante el mes de septiembre de cada año

Exposición permanente de pinturas de obras de médicos jubilados en el Hall Central (Secretaría) en forma rotativa trimestral.

Actividades conjuntas: Entre el Círculo Médico y la Asociación de Médicos Jubilados de La Matanza (CEMEJUMA)

Asesoramiento Previsional: Oficina habilitada para trámites jubilatorios en forma gratuita (IPS-ANSES-CAJA DE MEDICOS)

Supervisión General de nuestro Sistema de Salud SAMI / OSMECON y OSMECON MEDICOS.

Prensa y Difusión: Edición del Boletín del Círculo Médico en forma mensual. Entrevistas con Profesionales de prestigio en la medicina, Instituciones hospitalarias de la Municipalidad de La Matanza. Ventana del Jubilado. Informes del Prepago y IOMA y otras Obras Sociales.

"Mochila"

Sábado 02 de diciembre de 2017 Grupo de Teatro Arcilla "Mirada"

Exposiciones:

Agosto de 2017 Artistas Visuales de San Martín "Rojo"

Veladas Líricas:

Viernes 05 de Noviembre de 2016 "La Ocasión hace al Ladrón" (Ópera Cómica)

Clases de Tango: Para médicos, los días domingos a las 19:00hs.

Café Literario: María Rosa Pedrazzini. El tercer viernes de cada mes de 18:30hs a 20:30hs.

Viernes 21 de Octubre de 2016 "Elder Barber"

Viernes 18 de Noviembre de 2016 "Cacho Castaña"

Viernes 16 de Diciembre de 2016 "Aleluya"

Viernes 21 de Abril de 2017 "Jairo"

Viernes 19 de Mayo de 2017 "José Pedroni, La Profunda Sencillez"

Viernes 16 de Junio de 2017 "Mario Clavel Una vida de Canciones"

Viernes 21 de Julio de 2017 "María Elena Walsh Para grandes"

Viernes 18 de Agosto de 2017 "Yo soy Horacio Ferrer"

Viernes 15 de Septiembre de 2017 "La Pinta.....La Pincha"

Viernes 20 de Octubre "Querida Familia"

Viernes 17 de Noviembre de 2017 "Sergio Denis"

Viernes 15 de Diciembre de 2017 ¡Gracias a la Vida!



Como todos los años, y en este en particular por su 60° aniversario el Círculo Médico de Vicente López, ha realizado diferentes actividades para sus socios, afiliados y comunidad.

Se han efectuado diferentes actividades científicas como el Programa Intensivo de Formación en Trauma Complejo y Disociación en Niños y Adolescentes, dictado por las Lic. Sandra Baita y Paula Moreno; Seminario de Calidad de Vida Adultos Mayores y Seminario sobre Tabaquismo y EPOC a cargo del Dr. Carlos Brenner. Jornada de Actualización Científica de Hematología, organizada por Laboratorios mar.

Durante todo el año se llevo a cabo "Taller de Lectura y Comentarios" a cargo Dres. Carlos Brenner y Horacio Martinez; "Taller Literario" coordinado por el Dr. Mario Bisaccio. Conferencias organizadas por La Asociación Cultural Sanmartiniana. Múltiples Talleres de Arte conducidos por la Prof. Beatriz Pereira; Taller de Técnicas de realizaciones escenográficas Instituto Superior Teatro Colón coordinada por el escenógrafo Gerardo Pietrapertosa, Muestra Fotográfica por el historiador Abel Alexander. Diferentes Encuentros Corales bajo la dirección del Maestro Pablo Quinteros.

Diferentes Ciclos de Cine Debate: italiano (Dr. Miguez), hitchcockeano (Lic. Beker), con Perspectiva de Género organizado por El centro de la Mujer y Políticas de Género.

Cursos de Mindfulness para reducción del estrés (Lic. Javier Candarile); Taller sobre Emociones y Enfermedades a cargo de la Lic. Graciela Corti.

Conferencias desarrolladas por la Dra. Diana Cohen Agrest y Lic. Gustavo Segre.

Agradecemos a todos los que colaboraron en la organización de estos eventos y a los que concurrieron a disfrutarlos.



Asociación de Médicos de Gral. San Martín y Tres de Febrero COMPLEJO CULTURAL OSMECON

Programa de actividades culturales 2016-2017.

Ciclo de Cine Debate: Dos funciones mensuales los días sábados a las 19:00 hs.

Sábado 15 de Octubre de 2016 "Caja de Música"

Sábado 29 de Octubre de 2016 "Amén"

Sábado 12 de Noviembre de 2016 "Philadelphia"

Sábado 19 de Noviembre de 2016 "Declaración de Guerra"

Sábado 10 de Diciembre de 2016 "Frankenstein"

Sábado 17 de Diciembre de 2016 "Mi tío"

Sábado 04 de Marzo de 2017 "Medianeras"

Sábado 18 de Marzo de 2017 "La Colmena"

Sábado 08 de Abril de 2017 "Bye Bye Brazil"

Sábado 22 de Abril de 2017 "Doña Flor y sus dos Maridos"

Sábado 27 de Mayo de 2017 "La Promesa"

Sábado 10 de Junio de 2017 "Ser Digno de Ser"

Sábado 24 de Junio de 2017 "Como Icaro"

Sábado 12 de Agosto de 2017 "Los Idus de Marzo"

Sábado 26 de Agosto de 2017 "Truman Show"

Sábado 09 de Septiembre de 2017 "Umberto D"

Sábado 23 de Septiembre de 2017 "Yo Daniel Blake"

Sábado 14 de Octubre de 2017 "Irma la dulce"

Sábado 04 de Noviembre de 2017 "El Baile"

Sábado 11 de Noviembre de 2017 "No estoy hecho para ser amado"

Sábado 09 de Diciembre de 2017 "Sonata Otoñal"

Sábado 16 de Diciembre de 2017 "Ensayo de Orquesta"

Clases de Teatro: Todos los sábados a partir de las 14:30 hs.

Obras de Teatro:

*Sábado 01 de Julio de 2017 Grupo de Teatro Arcilla



Arte y Ciencia en el CMLZ Actividades de la CODIC

El CMLZ a través de la CODIC (Comisión de Docencia, Investigación y Cultura) realiza como todos los años diferentes eventos culturales con la participación de los coordinadores de los talleres estables que desarrollan su actividad en la Casa de la Cultura del CMLZ como así también en el edificio de nuestro querido Círculo Médico.

Es así que desde la constitución de la CODIC en el año 1996 hemos trabajado en forma ininterrumpida para brindarle a la comunidad diferentes eventos culturales.

Los viernes de la CODIC son todo un hito de nuestra actividad en los que todos los terceros viernes de cada mes se despliegan distintas manifestaciones culturales como son las obras de teatro, actuación de conjuntos musicales con sus diferentes disciplinas, como así también otras corrientes artísticas.

Durante la semana, se llevan a cabo los talleres de Historia del Arte, Artes plásticas, Idiomas, Música, Historia del Cine y Ópera, Coro, Fotografía, Narración Oral, Creatividad Literaria "Macedonio Fernández", Tango y Milonga, Telar y Gastronomía, entre otros.

Desde hace apenas 2 años festejamos la "Feria de las Colectividades" en la que participan las diferentes colectividades de la región con una fluida convocatoria. Y este año decidimos organizar la "Feria Medieval" que es un evento social, económico y cultural en el que un grupo de personas muestran las costumbres de ese período histórico y ha tenido un éxito rotundo, donde asistieron más de 5.000 personas.

No olvidamos tampoco que este año convocamos a Marcelo Arce que ofreció una muestra espectacular en pantalla gigante de Sinatra y Pavarotti "dos genios de la voz".