

ENTREVISTA Pablo Di Liscia, Presidente del IOMA

“Las finanzas del IOMA están en orden”

págs. 6 y 7



Eso aseguró el titular del Instituto Médico Asistencial, y agregó: “tenemos muy ajustados los números pero es eso lo que hay que hacer en los tiempos que corren”.

PAMI y los medicamentos: ¿un cambio de fondo?

A partir del 1 noviembre hay cambios en el PAMI. La obra social se hará cargo de las validaciones a través del nuevo sistema “FarmaPami”. “El cambio entre el PAMI y la industria farmacéutica fue pensado para lograr una mayor accesibilidad al medicamento” sostuvo Ricardo César Mastai, Secretario General Técnico Médico de la institución.

pág. 4



“Trabajamos para la sustentabilidad del sistema de Salud”

Así se refirió Sandro Taricco, titular de la Superintendencia de Servicios de Salud en el IV Congreso de Salud de los Trabajadores, a la tarea conjunta que lleva adelante con todos los actores del sector.

pág. 14

XXIV Congreso de CAES
Salud | Crisis | Reforma

“El hombre debe ser el eje del sistema”

Norberto Larroca, presidente de la Cámara Argentina de Empresas de Salud habló sobre del cambio de paradigma que considera necesario para que la salud ocupe un lugar preponderante en la agenda política.

pág. 5



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redactora

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

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

Editorial

Presupuesto en salud

2

La Cámara de Diputados acaba de aprobar la media sanción de la Ley de Presupuesto para el año 2019.

Se calcula que habrá un ajuste de cuatrocientos mil millones de pesos para llegar al déficit cero de las cuentas públicas.

Esto implica que habrá un achique muy importante en las partidas destinadas a salud, especialmente las destinadas a prevención y promoción de la salud.

Desde estas columnas siempre hemos luchado por la idea de que la salud no es un gasto sino una inversión a futuro.

Hemos sostenido también que los recortes presupuestarios no se deben dar en el gasto social y en la atención del sector público de la salud.

Además a la provincia de Buenos Aires se le recortan casi veinte mil millones de pesos del fondo del conurbano.

Sabemos y conocemos la grave situación de crisis económica y financiera que soporta el país y en la cual todos debemos hacer esfuerzos en la medida de nuestras posibilidades para resolver lo antes posible dicha crisis y continuar un camino de crecimiento y desarrollo que sería la solución definitiva.

Pero no se debería recortar gastos en la prevención de enfermedades en la niñez y adolescencia, en nutrición escolar, en vacunas y planes de vacunación, en áreas de programas materno infantiles y alimentarios, y en mejorar los recursos humanos de los hospitales públicos.

Con una inflación calculada de cuarenta y cinco por ciento para este año el defasaje con los sueldos a pesar de los nuevos aumentos se calcula en un diecisiete por ciento menos para el recurso humano de los hospitales provinciales, lo que desalienta la cobertura de vacantes en los planteles básicos probocando así la baja calidad de las prestaciones.

El desafío de las autoridades es tratar de ajustar el gasto en otras áreas que seguramente son menos críticas o urgentes pero no en la salud pública.

ENTIDADES INTEGRANTES





Capacitación sobre Violencias en el Hospital Belgrano de San Martín

El equipo de trabajo liderado por Carmen Storani, directora provincial de Salud Comunitaria y Entornos No Violentos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires llevó a cabo en el Hospital Manuel Belgrano del partido de San Martín una capacitación sobre violencia de género y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, destinado al equipo de salud.

El objetivo de encuentros como este, que también se realizan en diferentes hospitales de la provincia, es capacitar a los efectores de salud para que sean capaces de identificar indicadores, detectar abusos y realizar la denuncia pertinente con el respaldo del equipo de trabajo que depende del Ministerio de Salud de la provincia.

La provincia de Buenos Aires trabaja en la identificación y denuncia de casos de abusos con un equipo interdisciplinario e interministerial, que incluye no sólo a la cartera de Salud sino también a Educación, Justicia y Derechos Humanos.

“Realizamos encuentros de capacitación con todo lo que abarca violencia sexual y abuso sexual infantil, derechos sexuales y reproductivos, tarea a cargo de Verónica Spinelli,

directora de Prevención y Atención de la Violencia de Género y de la abogada Antonella Peres quien explica el marco normativo legal”, explicó Carmen Storani en diálogo con Femecon Informa y adelantó que ella misma se encarga de la capacitación sobre violencia de género y violencia obstétrica. “Esos son los temas que se desarrollan durante los encuentros de capacitación con actores de los equipos de salud” detalla y explica que estos talleres tienen que ver con las violencias donde las personas damnificadas son mujeres, niños, niñas y adolescentes.

“Consideramos que es necesario abordar la violencia en toda su acepción. Nos corremos un poco de los protocolos de violencia externa e interna en los ámbitos hospitalarios para acercar a los equipos de salud el trabajo interdisciplinario e interministerial que venimos realizando desde el 2016. También participamos de la Comisión de Prevención del Trabajo Infantil y estamos en la Comisión de Lucha Contra la Trata”, explica Storani al tiempo que adelantó que se están creando protocolos de acción para abordar los casos de abusos sexuales y violencia de género y está en camino el Registro Único de Casos

para la provincia de Buenos Aires, “un registro unificado en violencia que Salud que se está poniendo en práctica en toda la provincia”.

La convocatoria del hospital Manuel Belgrano superó todas las expectativas y excedió el número de inscriptos inicial. “Es un tema que convoca mucho porque desde nuestro equipo brindamos diferentes herramientas. En primer lugar tranquilidad, les demostramos que acá estamos para protegerlos y acompañarlos en todo lo que tengan que intervenir, pero con la convicción de que hay que hacerlo. Es necesario hacerlo. Por otra parte les brindamos una serie de elementos, un marco teórico y judicial donde acentuamos la importancia de trabajar interdisciplinariamente”, asegura Storani.

La funcionaria resalta enfáticamente que “los abusos sexuales en niños, niñas y adolescentes deben ser denunciados, teniendo en cuenta el tiempo adecuado y en el servicio local. Muchos profesionales ante esta problemática se paralizan. Por eso les dejamos en claro que los ellos no investigan sino que dicen objetivamente qué es lo que ven e identifican las señales de alerta, siem-

pre acompañados por los equipos de salud mental y de servicio social”.

“Todos tenemos que trabajar mancomunadamente porque si el Estado no interviene el daño es enorme” enfatiza Carmen Storani y nos compromete a darle a esta realidad cada vez mayor visibilidad.

“¿Por qué trabajamos la violencia en salud?”, se pregunta y tiene una respuesta: “ porque en algún momento las personas en su ciclo de vida pasan por el hospital y por eso es tan importante tener equipos capacitados y sensibilizados”.

El Ministerio de Salud provincial cuenta con un equipo que asumió el compromiso y brinda resguardo. “Escuchamos, brindamos asesoramiento y en las Regiones Sanitarias tenemos una referente regional en violencia. Desde la Dirección de Salud Comunitaria y Entornos no Violentos asumimos un compromiso y tenemos previsto seguir brindando espacios de capacitación, tanto para intervenir en los casos de violencia interna y externa con los protocolos de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia como para enfrentar la problemática de los abusos sexuales”, concluyó.

PAMI y los medicamentos: ¿Un cambio de fondo?

A partir del 1 noviembre habrá dos grandes cambios en el PAMI: por un lado, la obra social se hará cargo de toda la parte informática de validaciones, a través del nuevo sistema "FarmaPami". Además, se suspenderá la función que venían cumpliendo las cámaras de los laboratorios. Y a partir del 1 de abril de 2019 dejará de tener participación la cámara de los multinacionales.

Así, el PAMI negociará "uno a uno" con los laboratorios, que en la Argentina son cerca de 200. Para esto mediará una "carta de intención", donde se elaborarán las condiciones de comercialización: costos y descuentos, entre otros. En cuanto al dinero para pagar los medicamentos, será directamente entregado a los colegios farmacéuticos, que en Argentina son cinco y representan a todas las farmacias del país.

Ricardo César Mastai, Secretario General Técnico Médico del PAMI, brindó una charla en la Fundación Sanatorio Güemes para hablar de una nueva "construcción de una política de medicamentos".

"El cambio entre el PAMI y la industria farmacéutica fue pensado para lograr una mayor accesibilidad al medicamento", sostuvo Mastai quien explicó que este proceso llevó tiempo y que se fueron construyendo espacios de entendimiento con nuevas reglas de negocios.

Para la construcción del nuevo convenio se reunieron el PAMI y las Cámaras CILFA, CAEME, COPERALA más los representantes de las farmacias y la Jefatura de Gabinete con el objetivo de evaluar estructuras y funcionamiento.



De este modo, FarmaPami reemplaza a Farmalink, se firmó una carta de adhesión con cada laboratorio a la vez que desde noviembre se realiza el pago directo a colegios y cámaras farmacéuticas. "Estamos haciendo un cambio muy importante y vamos por una mayor transparencia" sostuvo Mastai.

Entre las políticas para fomentar el acceso al medicamento se implementaron precios de referencia nacionales e internacionales, se generaron precios PAMI, se fomentará el uso de genéricos, habrá políticas de aranceles e impuestos, habrá cambios en la distribución y dispensación y un Vademecum con medicamentos prioritarios, todo con el objetivo de reducir el gasto de bolsillo.

Mastai también se refirió al Programa de compra conjunta de medicamentos, que tuvo gran éxito cuando se implementó para la adquisición de Factor VIII para la hemofilia. "Hay un antes y un después de esta licitación, y marcó un hito muy importante", subrayó.



Las condiciones para la compra conjunta requieren en principio, que sea para patologías severas de alto impacto, y tiene cuatro ítems: a nivel político debe lograr la coordinación de organismos para desarrollar un sistema nacional de negocios de compra conjunta; a nivel económico debe lograr un ahorro sin alterar la calidad del producto; a nivel sanitario tiene que asegurar el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces y entregados a tiempo; finalmente un requerimiento ético que fortalezca la transparencia en los procesos administrativos y reduzca riesgos de prácticas inapropiadas. "Este cambio permitirá la asignación de más recursos y más accesibilidad a más pacientes y permitirá además la reinversión en otras patologías", sostuvo el funcionario y agregó que "los cambios de actores no interferirá en esta política de medicamentos". Mastai adelantó que está saliendo una nueva licitación conjunta de oncología con más participantes y ya están trabajando en la

segunda licitación para la medicación de la hemofilia. "Empieza a parecer una política de Estado", auguró.

De la Mesa de Controversia participó además de Mario Lugones, presidente de la Fundación Sanatorio Güemes, Adolfo Sánchez de León, Presidente de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), quien resaltó el papel de la Agencia en el desarrollo e investigación de productos. "La ANLAP muestra que hay un camino distinto, de evaluación de costo/efectividad, de transparencia, y con una propuesta para la regulación económica de los medicamentos en la Argentina centrada en el acceso", dijo.

Por último, Gabriela Hamilton, Directora asociada del Hospital SAMIC "Dr. Rene Favalaro" adelantó que se presentó un documento firmado por representantes del sector sobre el medicamento como bien social y con el objetivo de empoderar a los pacientes para que puedan conocer el precio de venta de sus medicamentos.

“El hombre debe ser el eje del sistema”

Así se refirió Norberto Larroca, presidente de la Cámara Argentina de Empresas de Salud al hablar del cambio de paradigma que considera necesario para que la salud ocupe un lugar preponderante en la agenda política.

“Voy a hablar en defensa de la salud, abriendo un debate en busca de un nuevo paradigma que le de a la sociedad argentina la seguridad asistencial que le corresponde”. Con esas palabras Norberto Larroca dio inicio al XXIV Congreso Internacional Salud I Crisis I Reforma organizado por la Cámara Argentina de Empresas de Salud (CAES) y la Fundación Docencia e Investigación para la Salud, este año bajo la consigna “Educación y Salud”.

El presidente de CAES sostuvo que “vivimos un cambio de era que nos toca vivir con nuestra propia crisis local que se suma a los cambios del mundo, y necesitamos un anclaje en esta lucha por la vida, y por eso es tan necesaria la educación”.

Larroca reivindicó la figura del Domingo Faustino Sarmiento a 150 años de su presidencia como motor de la educación en el país y ejemplo. “Hoy hablo

en nombre de la salud porque necesitamos hacer un cambio. Estamos formados para atender la enfermedad y tenemos que estar preparados para tratar la salud”, dijo y aclaró una vez más que la salud no es estatal ni privada, sino pública.

“El hombre debe ser el eje del sistema y ninguna corporación puede seguir ocupando ese lugar”; subrayó al tiempo que sentenció que “no podemos aceptar el sistema que tenemos. Siempre los ministerios de Salud fueron el furgón de cola; y hoy perdimos un asiento en el Gabinete, por eso hay que defender la salud”.

El presidente de CAES instó a ser protagonistas de este cambio “si queremos dar los primeros pasos hacia el desarrollo”.

“La educación y la salud son dos caras de la misma moneda”, ejemplificó y dijo que “la educación es crear conciencia y prevenir es defender la salud. Prevenir es

construir desde la infancia la conciencia de la salud”.

A lo largo de su alocución Larroca se preguntó si es posible hablar de salud con un 30 de la población debajo de la línea de pobreza, si se puede hablar de salud con alumnos que se preparan para atender la enfermedad, o cuando los determinantes sociales demuestran un sistema de salud inviable.

“El poder político no está anoticiado de la importancia de la salud en el sistema. Todos nosotros somos el equipo de salud de este país”, subrayó y advirtió: “Este sector no va a bajar la bandera del debate”.

A su turno Luis Alberto Giménez, en representación de la Secretaría de Salud de la Nación enfatizó: “Estamos a favor de la salud y no de la enfermedad y si bien fuimos formados en el sistema hospitalocéntrico hoy podemos decir que la salud está centrada en la persona y su ámbito” y



en cuanto a la educación fue contundente: “si no hay cambios de contenidos en la currícula de formación no cambiaremos el paradigma”.

Giménez se refirió también a la Cobertura Universal en Salud como una herramienta que permitirá acceder “en tiempo y forma y con calidad a un servicio de salud integral”. El funcionario hizo hincapié en que no es lo mismo acceso que cobertura, y si bien todos los

ciudadanos tienen acceso a la salud casi el 40 por ciento carece de cobertura. “Tenemos modelos arcaicos todavía. El acceso tiene que ser integral y con la CUS lograremos que todos lo estén, comenzando por los más vulnerables”.

Giménez adelantó también que el modelo de la CUS está basado en una estrategia de salud familiar y comunitaria con el propósito de trabajar en territorio con una cobertura efectiva de la

promoción y prevención de la salud. “Pensamos el futuro trabajando en red, ya son 21 las jurisdicciones que se adhirió a la CUS y hemos logrado importantes avances en la política de medicamentos, que consideramos un bien social”, dijo y agregó: “hoy 8800 centros de salud de todo el país reciben todos los meses medicamentos con el objetivo de dar sustentabilidad para generar adhesión en los tratamientos”.

“Las finanzas del IOMA están en orden”

Eso aseguró el titular del Instituto Médico Asistencial, y agregó: “tenemos muy ajustados los números pero es eso lo que hay que hacer en los tiempos que corren”. Di Liscia subrayó además que mantienen un trabajo cerrado junto al Ministerio de Economía de la provincia “para poder mantener la responsabilidad fiscal del IOMA”.

Pablo Di Liscia está al frente de la mayor obra social de la provincia de Buenos Aires, que da cobertura a dos millones de afiliados. Una atención basada en el sistema solidario de salud, donde prima el principio de equidad y todos reciben la misma cobertura sin distinción de aportes.

En diálogo con Femecon Informa el funcionario se refirió a la marcha del convenio, las finanzas del Instituto, los programas de prevención y las políticas a largo plazo que tienen por objetivo cuidar el capital humano de la provincia.

Femecon Informa: Femecon mantiene con IOMA un convenio que representa una importante fuente de trabajo para los médicos de la provincia. ¿Cómo está marchando ese convenio?

Pablo Di Liscia: Hoy estamos atravesando el proceso de puesta en orden del Instituto

con el fin de poder volver a tener un afiliado conforme con nuestra atención y con la atención de los médicos. Femecon nos ayuda mucho en este proceso, porque tenemos una buena parte de nuestro primer nivel de atención trabajando a través del convenio con la Federación Médica del Conurbano. A su vez tenemos muy buen diálogo con las autoridades y podemos llevar adelante nuestros objetivos.

Femecon Informa: ¿En qué consiste esa puesta en orden del IOMA?

Pablo Di Liscia: Estamos trabajando en reorganizar los sistemas del Instituto, incluso acompañando el orden del sistema de toda la Provincia de Buenos Aires. Para eso llevamos a cabo un trabajo muy importante junto al Gobierno provincial y al Ministerio de Economía para mantener los números del IOMA ordenados y poder acompañar



la gestión dentro de la responsabilidad fiscal que tenemos con toda la provincia. Eso significa poder administrar bien los recursos con los que contamos y que lleguen a donde tienen que llegar, que en nuestro caso es a la atención médica de nuestros afiliados.

Femecon Informa: ¿Cómo se administran los recursos para una justa distribución?

Pablo Di Liscia: Siempre tenemos la tensión de trabajar en cómo podemos administrar los recursos que por condiciones claras de la propia economía, pueden ser escasos. Y eso requiere de mucho trabajo

conjunto no sólo con un nivel en particular como lo es el primer nivel de atención, sino también con el segundo y tercer nivel. Esto es monitorear cómo funcionan las relaciones entre los médicos con las clínicas o cómo funcionan las clínicas con otros tipos de cuidados y en conjunto con todo lo que consumimos dentro del sistema, como los medicamentos, las prótesis, las órdenes de consulta. Este es un sistema donde cada uno necesita su parte del financiamiento y nosotros desde el Instituto trabajamos para balancear ese financiamiento con los niveles que nos permite la economía.

continúa en página 7



Femecon Informa: Cuando se termine de cerrar las paritarias en la Provincia ¿también significará un reacomodamiento de los ingresos en el Instituto?

Pablo Di Liscia: Sí, sin duda nos ayudará a ordenar los números. Este año tuvimos que enfrentar este escenario de no tener una completa previsibilidad. Sin embargo tuvimos, gracias a mantener un diálogo continuo, la posibilidad de ir manejando la contingencia

y la coyuntura, de forma tal de siempre saber que lo que tuviéramos de recursos lo íbamos a poder volcar en el sistema. En este aspecto, lo bueno del IOMA es que como financiador persigue el objetivo de distribuir equitativamente sus fondos porque al único que le tenemos que rendir cuentas es al afiliado. Nuestro deber en realidad es administrar el financiamiento entre los distintos actores del sistema de Salud.

Femecon Informa: ¿Han logrado mantener un buen nivel de diálogo con las entidades de la provincia en general?

Pablo Di Liscia: Con todas las entidades de la Provincia siempre hay un nivel de diálogo, más allá de alguna discusión o del tono que pueda tomar alguna cuestión mediática. Siempre desde nuestro lado las puertas están abiertas. Tenemos muchísimo diálogo con todas las autoridades y los representantes de las federaciones. Las entidades nos ayudan mucho a organizar nuestro sistema en una provincia tan vasta y con tanta dispersión geográfica como la nuestra. Posiblemente con todos los médicos del primer nivel de atención y los médicos del sistema ambulatorio podremos empezar a partir del próximo año un trabajo mucho más a largo plazo, que tiene que ver con la prevención.

Femecon Informa: ¿Es la prevención uno de los pilares de acción del IOMA?

Pablo Di Liscia: Desde el Instituto estamos organizando un planeamiento sanitario que nos permita en el futuro bajar el gasto catastrófico en salud. Es una inversión a futuro. para dentro de cinco o seis años. En sintonía con la línea de acción del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y del propio Ministerio de Salud de la provincia el objetivo es que podamos identificar las enfermedades crónicas no transmisibles y que podamos trabajar sobre la hipertensión arterial, el síndrome metabólico, la obesidad o la hiperglucemia, y abordar estas patologías con tratamientos que logren mucha adherencia por parte de nuestros afiliados y que nos permita, con un tratamiento tem-

prano, evitar contingencias más adelante. Porque hoy no se trata sólo de un tema de salud.

Femecon Informa: ¿Por qué lo dice?

Pablo Di Liscia: Porque tenemos que tener en cuenta que los afiliados del IOMA tienen una contingencia muy particular: son los empleados de la provincia de Buenos Aires, son el capital humano de la infraestructura productiva de la provincia. Si nosotros podemos evitar un ACV en una maestra, lo que estamos consiguiendo para la provincia es evitar una licencia y que esa maestra pueda continuar adelante del curso con sus alumnos, o que un policía pueda seguir en su rutina habitual o que un agente penitenciario pueda mantenerse en actividad. Y ahí es donde entendemos que está el mayor ahorro para toda la provincia, no sólo para IOMA o para el sistema de salud. Tenemos que entender que nuestros afiliados son nuestro capital humano y la fuerza de trabajo de una parte muy importante de la provincia que es su gobierno: municipios, policía, maestros.

Entonces lo que nosotros tenemos para poder aportar en salud, tenemos que aportarlo en salud, y no en enfermedad. Prevenir en salud con cambios de hábitos, cambios de rutina, con adhesión a programas y a detección temprana. Con estas acciones podemos retrasar muchísimo el gasto catastrófico, que es el mayor gasto para la sociedad, y es el que genera un montón de personas inhabilitadas para trabajar. Es una medida a largo plazo para que las administraciones y los gobiernos que se sucedan tengan muchos mejores resultados.

“Hay que hacer cambios profundos con base en el consenso y el federalismo”

Lo dijo Martín Baccaro, presidente del COSSPRA y del IPS Salta y agregó: “Sabemos que el sistema va hacia el colapso”.

Baccaro, junto a Andrea Uboldi, ministra de Salud de la provincia de Santa Fe, y a María Soledad Rodríguez, directora del IA-POS, realizaron la apertura del 1º Congreso Nacional del COSSPRA, “Federalismo y consenso como base para un programa de salud”.

El presidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina sostuvo que “en COSSPRA, hasta ahora, habíamos trabajado hacia adentro en un debate permanente, buscando consensos y la realidad que estamos viviendo nos hace ver la necesidad de salir a la sociedad”. Y agregó: “Estamos convencidos que en 2019 la salud tiene que estar en la agenda de la gente y en la electoral. Los que estamos en las obras sociales sabemos que esto se cae, se termina. Nosotros quizás podamos poner parches, pero sabemos que el sistema va hacia el colapso y hay que hacer cambios profundos que no pueden hacerse sin consenso y federalismo”.

Uno de los temas que se debatió durante el congreso, con la presencia de jueces, fue la judicialización “donde sabemos que pareciera que fuera distinto el derecho colectivo del individual” explicó Baccaro.

Además, se abordaron temas ligados a la evaluación de tecnologías, al precio y al



gasto de los medicamentos, y se conoció la experiencia uruguaya.

Por su parte, Andrea Uboldi, ministra de salud de Santa Fe sostuvo que “el Congreso es un desafío que se da en un momento histórico del país. Los que estamos en salud atravesamos esta crisis vinculada a cambios raros y el mayor fue lo impensable: perder el Ministerio de Salud”. Y afirmó que es necesario “comprender hasta dónde pueden llegar los cambios en política pública; las presiones pueden hacernos perder el objetivo de hacia dónde debe ir la salud. Las palabras que se dijeron hoy acá hablan de hacia dónde debería transitar y es el federalismo. La articulación del sector público



y de las obras sociales provinciales es fundamental para compartir, debatir, discutir y consensuar. Si no encontramos el punto común, no vamos a avanzar y es hora de consensuar”. Al finalizar, Uboldi hizo referencia a la importancia del Congreso: “Este espacio nos permite encontrarnos, que cada uno cuente sus experiencias, puntos en común, lazos fuertes entre las obras sociales

“Salud debiera ser un gran tema de agenda política”

Lo aseguró Miguel Lifschitz, gobernador de Santa Fe, durante su participación en el 1er Congreso Nacional del COSSPRA.

Lifschitz sostuvo además que la Argentina tiene una gran complejidad en el sistema de salud, por su estructura. “Tenemos una buena tradición en salud pública, más allá de los vaivenes políticos” y agregó: “A ustedes les toca gestionar otro sub sistema, con una gran complejidad, porque la demanda es creciente y los recursos siempre son limitados. Por lo tanto, hay que articular y hacer coincidir las posibilidades concretas, los recursos y los presupuestos, hacerlos congeniar con las necesidades reales y muchas veces con las expectativas”.

“La articulación es muy importante porque los problemas y dificultades de cada obra social provincial son parecidos. No podemos solos, necesitamos que haya una estrategia nacional de salud, en materia de medicamentos y en otros temas que requieren una línea coincidente entre todas las provincias, apoyada en lo nacional. Debe ser una política de Estado”, sentenció y concluyó: “A pesar de que Argentina es uno de los países que más invierte en salud, los resultados no están en sintonía con ese nivel de inversión. Hay que trabajar para lograr mejores resultados”.

y el ámbito público. Estamos convencidos de que tenemos que trabajar por regiones y, como dijo un ministro, si pensamos que el Estado nacional nos va a acompañar y marcar el rumbo estamos equivocados, nosotros somos los que tendremos que empujar, porque creemos que la salud es un derecho”.

Se presentó la comunidad médica digital MEDLAB

El Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC) y vicepresidente de CONFEMEL, brindó detalles de la plataforma de Comunicación Digital MEDLAB que permitirá el contacto e intercambio de información entre profesionales de habla hispana de todo el mundo a partir de la registración mediante sus entidades médicas colegiadas.

Con el objetivo de democratizar el conocimiento médico y proveer a los profesionales de salud de herramientas digitales que les ayuden en el día a día a tomar mejores decisiones clínicas, "la plataforma MEDLAB se constituye en una herramienta que colaborará a mejorar el diagnóstico con el objetivo de evitar muertes evitables, minimizar los efectos indeseados o analizar los aspectos que no son deseables implementar en el ejercicio profesional", explicó el Dr. Juan José Rodríguez Sendín durante la presentación que se realizó el 8 de octubre en la sede de la Confederación Médica.

Esta nueva herramienta que está disponible a partir de una página web o app de celular permite distintas funcionalidades, entre ellas: una aplicación de mensajería encriptada donde los médicos y estudiantes podrán comunicarse con colegas de la

profesión y pacientes a nivel global, más de 250 calculadoras médicas especializadas, diccionario médico, guía farmacológica Vademécum, modelos de anatomía 3D, el primer buscador de inteligencia artificial para el apoyo al diagnóstico clínico, acceso diario a las noticias relevantes de cada especialidad, congresos on-line y formación médica continua.

Dirigida hacia la comunidad de habla hispana, el acceso a médicos, estudiantes y parte del equipo de salud, es gratuito y requiere un simple registro y validación a partir de la entidad médica colegiada de cada profesional.

"Las herramientas tecnológicas ofrecen grandes perspectivas en distintos sectores, pero el uso generalizado requiere organización, estudio, regulaciones éticas y garantías sociales. Frente a esta realidad, nos proponemos afianzar el contacto directo entre nuestras organizaciones y nuestros profesionales promoviendo oportunidades de formación e investigación en una comunidad a nivel global", afirmó el titular de la presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médica Colegial de España.

Más información en:
<http://www.medlabmg.com>



Jorge Iapichino (Femeca) Jorge Coronel (Comra) Juan José Rodríguez Sendín (Medlab) Jorge Jáñez (Comra)

El martes 16 de octubre en la sede Buenos Aires de la Universidad de Bologna se llevó cabo la conferencia “Oferta, demanda y necesidad de médicos en los sistemas de salud de América Latina”. El evento contó con la exposición de Denilson Campello Do Santos, Director del Departamento de Planificación y Regulación de la Provisión de Profesionales de la Salud del Ministerio de Salud de Brasil; Guillermo Ruckauf, Ministro de Salud de Tierra del Fuego y Marcelo García Diéguez, Director Nacional de Capital Humano del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Moderó Carlos Vassallo, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral.

Carlos Vasallo detalló que existe una estrecha relación entre la oferta, la demanda y las necesidades de médicos y equipos sanitarios.

Hay necesidad sin demanda ni oferta, como los médicos generalistas y de familia y las enfermeras, que atienden a las poblaciones sin seguro médico; la necesidad expresada como demanda pero insatisfecha por falta de oferta adecuada; una necesidad expresada como demanda y con presencia de oferta; necesidad para la cual hay una oferta de servicios pero que no se traduce en demanda por parte de la población, como es el caso de la odontología; una demanda de la población que no refleja una necesidad y para la cual no hay oferta; una demanda de la población que se corresponde con una oferta de servicios pero que no refleja ninguna necesidad de salud, como las cirugías estéticas; y finalmente una oferta de servicios que no refleja ninguna necesidad de salud ni satisface una demanda de la población.



Con este diagnóstico, Vasallo detectó una serie de temas que son necesarios abordar, como el ingreso a la facultad de medicina que forme a los futuros médicos en equilibrio entre la oferta, la demanda y la necesidad.

Asimismo, planteó el problema del libre mercado y de los bajos resultados de la planificación de las necesidades de recursos humanos y la urgencia en la formación médica que incluya simulación y especialidades críticas.

Vasallo sostuvo que es imprescindible la formación de una dotación de médicos en atención primaria, además de tener en cuenta temas tales como las migraciones de médicos en la región, la incidencia de la feminización en la matrícula, la flexibilidad salarial y el desarrollo de incentivos,

Por su parte, el brasileño Denilson Campello Do Santos explicó cómo funciona y cómo impactó en la atención de los sectores más vulnerables y de nulo acceso a la salud en Brasil del Programa Más Médicos.

Este programa, cuyo recurso en salud está conformado en un 80 por ciento por médi-

cos cubanos tiene como objetivos ampliar la cantidad de médicos en Brasil para garantizar la atención básica a toda la población, proporcionar condiciones para alcanzar el índice de 2.7 médicos por mil habitantes hasta 2026, ampliar el acceso a la salud e interiorizar la formación médica y reorientar la formación médica en Brasil a la vez de garantizar médicos especialistas en las áreas y locales según las necesidades de la población.

El representante de la Secretaría de Salud de la Nación, Marcelo García Diéguez se refirió a la formación de los recursos en las universidades de todo el país con un dato para tener en cuenta: cada vez son más los ingresantes pero existe un número constante de egresados. “Siguen siendo cinco mil aproximadamente los graduados anuales a pesar

de que se abrieron facultades de medicina en en varias provincias del país. Es probable que en cuatro o cinco años tengamos un salto”.

El funcionario destacó además que el país logró un equilibrio entre los graduados y la cantidad de residencias que se ofrecen anualmente en todo el territorio. “Tenemos todas las vacantes para nuestros graduados”, enfatizó.

Sin embargo, señaló lo que preocupa a todos: la poca elección de la especialidad de médicos generalistas de familia. Además subrayó: “un 25 por ciento de los graduados no hace la residencia y comienzan a trabajar. Ningún graduado tiene la preparación suficiente para atender con autonomía un paciente. Eso lo da la residencia, que en muchos países es un paso obligatorio para poder ejercer la medicina”.

diagnóstico Tesla
IMÁGENES MÉDICAS

PRÁCTICAS QUE REALIZAMOS EN NUESTRAS SEDES:

- Resonancia Magnética Abierta y de Alto Campo
- Tomografía Computada Helicoidal Multislice
- Medicina Nuclear / SPECT
- PET/CT (Tomografía por Emisión de Positrones)
- Densitometría Ósea
- Ecodoppler Color cardíaco y periférico
- Estudios Funcionales Respiratorios
- Estudios Cardiológicos
- Estudios Neumológicos / Espirometrías Computarizadas
- Estudios Video-endoscópicos altos y bajos
- Tomosíntesis, Mamografía Digital, Punciones
- Ecografías (generales y no nomencladas)
- Translucencia nual 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.diagnosticotelsa.com.ar

Estado y atención de la Salud de las personas mayores

Se presentó en la Cámara de Diputados de la Nación el documento "Las condiciones de vida de las personas mayores: Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017)". Uno de sus capítulos está íntegramente destinado al estudio del estado y atención de la salud.

Esta encuesta combina mediciones objetivas con opiniones y análisis subjetivos, metodología que tiene que ver con la percepción de las personas mayores sobre sí mismos.

Enrique Amadasi, coordinador del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores sostuvo que "no hay una sola vejez, hay vejezes, y el trabajo de investigación arroja como resultado que sin duda se envejece mejor acompañado".

Los datos de la vejez en la Argentina son contundentes: mientras entre 1947 y 2010 la población total del país se multiplicó por 2.5, la población de mayores se multiplicó por casi 6, y si se tiene en cuenta el crecimiento de los de 75 años, el aumento aún es mayor (ODSA-UCA 2014).

Un aspecto fundamental en el desarrollo y pleno uso de derechos en la vejez y su proceso de autonomía es la salud, porque a medida que se envejece se incrementan las probabilidades de enfermarse, lo que puede afectar la capacidad funcional y en consecuencia, afectar la autonomía y la independencia.

En el trabajo presentado las condiciones de salud de las personas mayores fueron abordadas a partir de tres dimensiones de análisis: las condiciones de salud, la prác-



tica de conductas preventivas y de riesgo y el tipo y calidad de atención en salud.

Cabe destacar que todos los indicadores muestran una mejor vejez, mejores condiciones de salud, mejores prácticas preventivas y mayor calidad de atención entre la población de la Ciudad de Buenos Aires que en el interior del país, incluido el Conurbano, salvo el primer cordón de zona norte. El trabajo ahonda sobre el estado de salud percibido, el malestar psicológico y la mala calidad del sueño. Además indaga sobre el déficit de ejercicio físico, el hábito de fumar y el déficit de consulta médica y finalmente, sobre la atención en el hospital público en su última consulta, la demora de más de un mes para la obtención de un turno médico, la demora de más de una hora para ser

atendido en una consulta y la mala calidad de la atención médica.

Entre los más vulnerables existe un malestar psicológico y síntomas frecuentes de depresión, así como un déficit de apoyo social afectivo y se destaca la importancia de la socialización. Los sectores más pobres tienen una vejez con problemas en las relaciones sociales, mientras que en los sectores más acomodados los clubes cumplen una función social determinante.

La socióloga Laura Goldfberg adelantó que en 2030 los mayores de 60 años representarán el 18 por ciento de la población, en tanto en 2050 ese porcentaje se elevará al 24 por ciento.

"El impacto demográfico se verá en todas las esferas, pero más aún en la seguridad

social y en el sistema de salud, que verá seriamente aumentada su demanda en atención, en medicamentos y gastos", dijo y agregó: "la sociedad tendrá que prepararse para la atención y el cuidado de las personas que necesitan de terceros para enfrentar su vida diaria". Existe una invisibilidad de este tema en la sociedad, y sin duda los cuidados de las personas mayores deben ser parte de la agenda pública.

"El proceso de envejecimiento de la población puede ser un determinante de la desigualdad cuando hay que hacerse cargo de los cuidados de las personas mayores, sobre todo porque en general son mujeres que dejan de trabajar y en consecuencia, de percibir ingresos", dijo la socióloga.

El estudio arrojó que también existen brechas sociales en el cuidado de la salud. En los últimos años el 57 por ciento de los adultos mayores de los sectores más bajos dejó de comprar medicamentos por razones económicas mientras que en el nivel medio lo hizo el 6 por ciento.

Además, el 27 por ciento de la población de más de 60 años tiene problemas en el acceso a los servicios básicos, y esta cifra aumenta en los sectores más vulnerables.

Por otra parte, la cobertura del sistema previsional viene creciendo y aunque mejoró mucho en términos reales entre los períodos 2010 y 2017, la población que tiene problemas de ingresos pasó del 30 al 40 por ciento y se percibe con mayores problemas. "Probablemente la política pública no esté dando respuestas a las necesidades de este grupo", sostuvo Goldfberg.



En el marco de la presentación del Centro de Estudios y Observatorio de Bioética (CEOB), la Universidad ISALUD convocó al debate bioético: Objeción de conciencia en salud. ¿Cómo superar la lógica de la confrontación?

La Dra. Diana Cohen Agrest, directora del CEOB, explicó

que “se ha creado un centro de bioética porque la técnica empuja desde atrás, es decir, que ocurren los cambios tecnológicos pero aún no tenemos las categorías conceptuales para pensar esos cambios” y continuó: “en un país tan conflictivo como es el nuestro creemos que debemos aprender a

debatir, a pensar y reflexionar, aceptando las ideas del otro como un enriquecimiento. Siempre teniendo en cuenta que en la bioética hay otro y ese el que nos obliga dar respuestas racionales”.

Por su parte, la Lic. Gricelda Moreira, coordinadora del CEOB, dijo que la objeción

de conciencia es un concepto complejo ya que no todos hablamos de lo mismo, por eso “es importante plantear coordenadas para diferenciar la objeción de conciencia de la desobediencia civil y de la objeción de ciencia”.

Aseguró que “la objeción de conciencia tiene una historia larga, pero fue con la formación de los estados liberales cuando se transformó en un derecho” y manifestó que “lo interesante es cómo podemos hablar de la objeción de conciencia en salud a partir de la bioética”.

La objeción de conciencia en salud esta relacionada con la negativa del personal sanitario a realizar una práctica específica que es legal, sin embargo, no quiere hacerlo por razones morales o por razones fundamentalmente vinculadas con sus creencias. “Hay quienes hacen una manifestación muy interesante cuando se refieren a la objeción de conciencia nombrándola cripto-objeción o pseudo-objeción: la primera se refiere cuando alguien no declara que es objetor

pero en la práctica lo es; la segunda se daría cuando alguien puede salir de la situación a partir de otra solución y sin embargo objetiva como una salida rápida” explicó Moreira y afirmó “la objeción de conciencia no es la solución de un conflicto, es algo más serio, es una excepción”.

Expuso que cuando hay un objetor conciencia lo que se van a producir son conflictos con la persona que solicita la asistencia, con un superior jerárquico o con sus pares. “Lo importante es cómo se van presentando las posiciones extremas a partir de este conflicto ya que hay quienes dicen que hay que abolir la objeción de conciencia y hay quienes dicen que es un derecho. A partir de estos conflictos, tenemos que lograr pensar y debatir desde una posición pluralista y democrática, tratando de escucharnos para saber qué opina el otro y cómo sostiene y fundamenta su posición”, concluyó. Durante el debate, presentaron sus opiniones expertos en la temática. El Dr. Marcelo Alegre (Abogado

UBA) aportó que “la objeción de conciencia debe tener como principio no dañar a un tercero”. Por su parte, la Dra. Patricia Cudeiro (Médica UBA) se refirió a los objetores y a la temática de la objeción y dijo “el objetor de conciencia es un desobediente pacífico, que no violenta a los pacientes”. Mientras que el Rabino Dr. Fernando Szlajen (Filósofo UNEM) manifestó “no hay valores universales, no hay un valor que valga más que otro”.

A partir del encuentro, surgieron varias preguntas para pensar la objeción de conciencia, que aún no tienen respuestas y algunas de ellas son: ¿debe y/o puede regularse? ¿Qué condiciones debe cumplir un objetor de conciencia? ¿Podrían las instituciones ser objetoras de conciencia? ¿Los profesionales objetores tienen el deber de derivar? ¿Un objetor puede serlo en un ámbito público pero no en un ámbito privado? ¿Cómo pensar la objeción de conciencia en los farmacéuticos? ¿Es el registro de objetores una solución posible?

Falta de médicos en las provincias



La COMRA desde el año 2010 viene sosteniendo que la carencia de recursos humanos en salud se debe, en primer lugar, a la falta de capacitación de los profesionales que egresan de las universidades en Atención Primaria de la Salud (APS) y salen orientados hacia las especialidades de mayor complejidad.

Esto sucede porque no se actualizan las currículas

en la formación del recurso humano.

En segunda instancia, en los ministerios de salud de las provincias no se elaboran planes a mediano y largo plazo para la radicación de profesionales en los lugares donde más necesita la población y falta que se implementen leyes de carrera médica que les permitan tener salarios dignos para permanecer con sus familias en zonas alejadas.

Además, no existen estímulos ni valorización de la profesión en Atención Primaria como primer nivel de contención en salud.

En lo que respecta a la contratación de médicos de otros países, siempre serán bienvenidos mientras la formación universitaria se equipare con la formación académica Argentina a fin de garantizar la calidad de la atención a nuestra población.

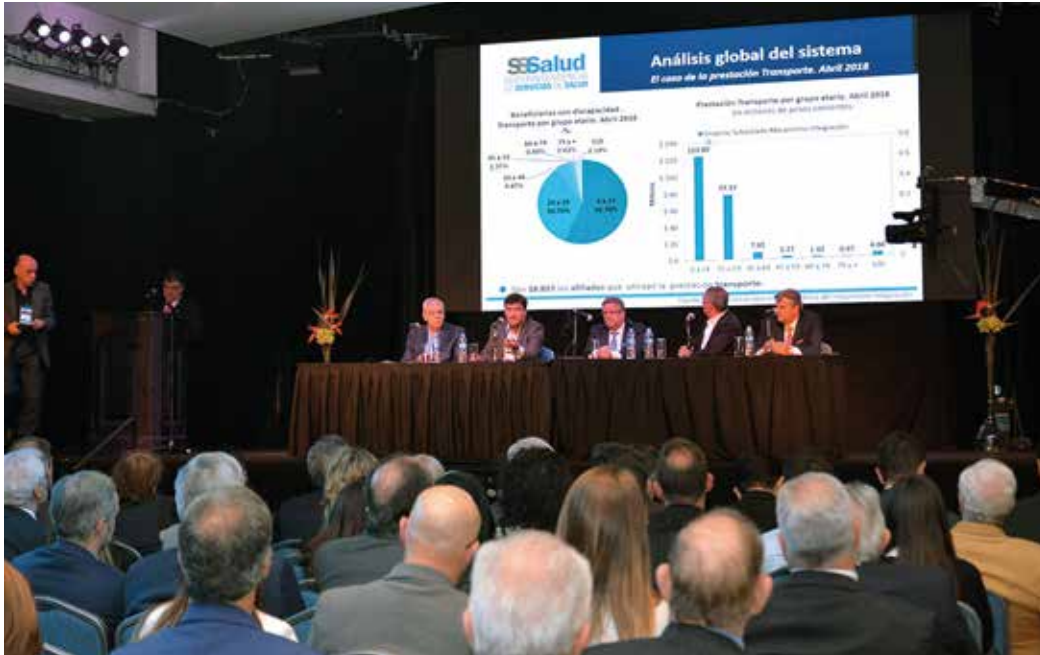
Mayor cobertura de IOMA en medicamentos

IOMA incrementará casi en un 30% la cobertura en medicamentos. Es una importante noticia para los afiliados, quienes se beneficiarán con esta mejora que alcanza a todos los medicamentos que se compran con cobertura de la obra social, es decir, más de 7.000 productos de diferentes marcas comerciales.

El aumento regirá desde noviembre en todo el territorio de la Provincia. Esta actualización alivia el gasto de bolsillo de los más de 2 millones de afiliados a IOMA. En promedio, se cubrirá más del 50 %, dependiendo de los valores que fijan los laboratorios para sus productos.



“Trabajamos para la sustentabilidad del sistema de salud” 14



Así se refirió Sandro Taricco, titular de la Superintendencia de Servicios de Salud en el IV Congreso de Salud de los Trabajadores, a la tarea conjunta que lleva adelante con todos los actores del sector.

Bajo el lema “El Sistema de Salud ante la Crisis del Financiamiento” se realizó el 11 y 12 de octubre el IV Congreso de Salud de los Trabajadores, organizado por el Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social (IISS), en el Salón Blanco de Parque Norte de la Ciudad de Buenos Aires.

La apertura estuvo a cargo del Secretario de Gobierno de Salud de la Nación, Dr. Adolfo Rubinstein, el Superintendente de

Servicios de Salud, Cdr. Sandro Taricco, el Director Ejecutivo de PAMI, Lic. Sergio Cassinotti, el Secretario de Acción Social de la CGT y miembro fundador del IISS, Sr. José Luis Lingerí y el Vicepresidente del Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social del Congreso, Dr. Luis Scervino.

El Superintendente de Servicios de Salud se refirió a la “importancia de compartir la in-

formación y buscar soluciones conjuntas a los problemas del sistema de salud para lograr su sustentabilidad.”

Taricco destacó la problemática del financiamiento de las prestaciones para discapacidad y afirmó, “desde el año 2015 se produjo un incremento notable en los montos de los reintegros para prestaciones por discapacidad y en el número de beneficiarios del sistema que solicitan estos reintegros.” Y precisó, “el aumento en la participación de los recursos destinados a discapacidad, respecto a la totalidad de recursos del Fondo Solidario de Redistribución (FSR), va del 22 al 37 por ciento, llegando algunos meses al 50%.”

El Superintendente también brindó datos sobre la distribución de los recursos a través del mecanismo integración, y afirmó que “el 46% se destinan a prestaciones de educación, el 20% a transporte y el 28% a prestaciones médicas.”

“El desafío es trabajar en conjunto y analizar en detalle cómo perfeccionar y mejorar el funcionamiento de este sistema o evaluar la viabilidad de generar otro esquema”, sostuvo el funcionario.

Por su parte Adolfo Rubinstein destacó que “Argentina tiene un gasto en salud entre el 9.5% y 10% del PBI -de los cuales un 65% es gasto público o semipúblico- con resultados sanitarios que no se corresponden con la magnitud de este gasto.”

El secretario de Gobierno explicó que “las características históricas de la configuración de nuestro sistema de salud, muy segmentado y fragmentado, incluso al interior de cada sector, es la principal causa que conspira para la eficiencia del sistema.”

Rubinstein sostuvo que “entre los objetivos

de su gestión se encuentra el trabajo articulado para mejorar la integración del sistema de salud, más allá del reconocimiento de las características propias que tiene cada uno de los subsistemas.”

También se refirió al trabajo que se encuentra realizando para “mejorar el acceso a las prestaciones de alto costo, ya que actualmente se están convirtiendo en un desafío para la sustentabilidad del sistema de salud.” En relación a los medicamentos, el funcionario señaló que “ocupan entre el 25 y 30 % del gasto en salud, sin un correlato en la mejora de los indicadores sanitarios y la calidad de vida de la población.”

Rubinstein destacó la importancia de “implementar políticas que permitan racionalizar y darle mayor valor en términos sanitarios a la inversión en salud” y especificó: “desde la Secretaría de Gobierno de Salud estamos coordinando compras conjuntas de medicamentos de alto costo que contribuyen a una mejora en el acceso.” “Todos los sectores -concluyó- debemos trabajar articuladamente para lograr el objetivo último que es el acceso a la cobertura efectiva de salud de toda la población.”

Por su parte Luis Scervino, afirmó: “este congreso tiene como objetivo compartir diferentes puntos de vista sobre los problemas que compartimos diariamente, para elevar propuestas y poder encontrar soluciones en conjunto.” Y agregó, “es fundamental para el sistema la continuidad en la implementación de las políticas de salud.” Finalmente, José Luis Lingerí subrayó la importancia del congreso para generar consensos e implementar las políticas de salud necesarias para la mejora en la calidad de vida de la población.

El 27% de la población Argentina es obesa

El tercer miércoles de octubre se celebra el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad con el objetivo de sensibilizar a la población sobre la importancia de esta enfermedad, que afecta a dos de cada diez adultos y al seis por ciento de chicos en edad escolar.

El Día Nacional de Lucha contra la Obesidad responde a esta creciente tendencia en Argentina y convoca a trabajar en campañas de concientización y prevención. A partir del decreto firmado, la cartera sanitaria busca instalar la problemática de la obesidad en la agenda pública, aumentando el compromiso y la participación comunitaria en todos los niveles: desde la escuela hasta los ámbitos barriales, hospitales y centros de salud.

Según datos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la obesidad afecta

a dos de cada diez adultos en el país y a un 6% de la población infantil. En el marco del encuentro de autoridades sanitarias de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el secretario de Gobierno de Salud de la Nación, Adolfo Rubinstein, expresó que “Argentina lidera el ranking de obesidad en Latinoamérica y la problemática amenaza a las próximas generaciones”. Según la OMS, la tasa de obesidad en la Argentina comprende al 27 por ciento de la población.

A su vez, los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, muestran que el 53.4% de los encuestados presentaron exceso de peso (35.4% sobrepeso y 18% obesidad), 25.3% siempre utiliza sal, solamente 4.8% consu-

men al menos 5 porciones semanales de frutas y verduras, y el 54.9% manifiesta un bajo nivel de actividad física.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que puede ser prevenida, ya que se trata de la acumulación de grasa o tejido adiposo en el cuerpo. Sin embargo, cada año mueren alrededor de tres millones de personas adultas en el mundo debido al sobrepeso. Al mismo tiempo, es un factor de riesgo que conlleva a otras enfermedades como las cardiovasculares, diabetes, apnea de sueño, osteoartritis, algunas formas de cáncer y trastornos gastrointestinales y dermatológicos.

“Cada año un mayor porcentaje de la población pasa su día laboral detrás de un escritorio o una computadora. Esto atenta directamente contra la



salud, ya que la obesidad responde principalmente a una combinación excesiva de nutrientes y una forma de vida sedentaria”, explica Patricio Martínez, cardiólogo y presidente de la Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESS). En referencia a la obesidad infantil, Martínez agrega que “los niños y adolescentes son una franja muy vulnerable

con bajo nivel de decisión en su dieta. El 30% de la población infantil padece sobrepeso y eso es muy alarmante”.

Principalmente los niños que se encuentran en situación vulnerable, pueden padecer obesidad en coexistencia con desnutrición; al ser más propensos a recibir una nutrición insuficiente en la etapa prenatal, del lactante y del niño pequeño.

Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser más económicos. Estos hábitos alimentarios, junto con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse.



Actividades de la
Sociedad Argentina
de Cardiología
/ Dist.

Conurbano Oeste

“Curso Anual de Actualización
clínica y terapéutica 2018:
modalidad, presencial,
dividido en 5 encuentros. Inicia
el jueves 05/04/2018, con
evaluación final.

Otorga puntaje para la
recertificación.

Lugar: Círculo Médico de
Matanza, Av. de mayo 743,
Ramos Mejía

Informes e inscripción:
biblioteca@cirmedmatanza.
com.ar / tel. 4469-6600 int. 131

Próxima clase:

6) 22/11/18 Nuevos Tratamientos
Hipolipemiantes. Respuestas
simples a preguntas frecuentes.

Dictante: Dr. Dario Igoznikof



JORNADAS INTRAHOSPITALARIAS

**HOSPITAL DR. CARLOS A.
BOCALANDRO
NOVIEMBRE DE 2018**

Se invita a participar.
Se desarrollarán en el Au-
ditorio de esa institución,
los días, miércoles 28 y
jueves 29 de noviembre,
en el horario de 08.00 a
12.00 hs, cuyo tema cen-
tral será el “Impacto de las
Nuevas Tecnologías y la
Comunicación en la Salud:
Redes Sociales”.



CODIC PRESENTA

EL TITIRITERO DE BANFIELD Sergio Mercurio



DE BANFIELD A MÉXICO

SABADO 17 DE NOVIEMBRE 20 HS.
Salón Yapeyú. Colombes 420 - L. de Zamora

COLABORACIÓN UN ALIMENTO NO PERECEDERO PARA
SER DONADO A LOS COMEDORES DE LA ZONA

4 DE NOVIEMBRE 2018, DE 11 A 18 HS.

2º FERIA Medieval en el Círculo Médico

COLOMBRES 420, LOMAS DE ZAMORA



Recreacionismo Medieval

- + Música en vivo
- + Muestra de combate
- + Gastronomía
- + Danza
- + Artesanos



ORGANIZA:

CODIC FUNDACION MEDICA
Lomas de Zamora

AUSPICIA:

MUNICIPIO
LOMAS DE ZAMORA

ACTIVIDADES DEL CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA

NOVIEMBRE 2018

Rehabilitación
Cardiovascular con
Tango, todos los lunes de
18 a 19.30 hs. P.3º - Salón
Dr. Alfonso Del Giúdice
Informes e Inscripción:
Romina Seco,
Tel. 15-5-403-7977.
Interesados presentar
certificado médico que
 acredite que está apto
para realizar actividad
física.

Taller Literario - Todos los
viernes de 18 a 20 hs -
P.1º / Salón Flotante
15, 16 y 17/11
DIAGNOMED – Manejo
Perinatal de Patologías
Complejas de 8 a 18 hs
P.3º - Salón Dr. Alfonso Del
Giúdice

Informes e Inscripción:
docenciadiagnomed@
gmail.com / 4464-7226

ACTIVIDADES CULTURALES CIRCULO MEDICO VTE LOPEZ Noviembre

Lunes 19 hs - Cine Italiano
Días Sábados Taller de Coro
dirigido por el Dir. Pablo
Quinteros,
Jueves 29, 14 hs Cine
Debate organizado por La
Casa de la Mujer, Munic.
Vte López
Jueves 29, 19hs. Inaguración
Taller de escenografía, Prof.
Pietrapertosa

Auditorio CMVL,
D.F.Sarmiento 1755, Florida

ACTIVIDADES DE “LA CASA DEL JUBILADO”

Desde JULIO, las siguientes activida-
des se realizan en: Tacuari 345 – R.

Mejía.

La nueva sede del

CENTRO DE MEDICOS JUBILADOS DE MATANZA

Inglés

Todos los miércoles de 10:00 a 12:00
hs.

Coord. Dr. Eduardo Pagliosa

Grupo de Reflexión

3º viernes de cada mes de 14:30 a
16:30 hs.

Coord. Lic. Analía Lomonaco

Computación

Todos los miércoles de 16 a 17 hs.
Coordina: Cora Medina

Taller de Narrativa

Todos los miércoles de 14.30 a 16 hs.
Coordina: Mary Olivieri y Cora Medina

Taller de Pintura

Todos los jueves 15.30 hs. a 17.30 hs.
Coordina: Ana Salva de Finelli

Cine Debate 21/11

3º miércoles de cada mes, 17.30 hs.
Traer un alimento no perecedero

Taller de historia 08/11

2º jueves de cada mes, 14.30 hs.

Informes de las actividades: Matina Fortunata / Dr. Isaac Fresco / Fanny Bujarsky 4654-4237

COMPLEJO CIENTÍFICO CULTURAL OSMECON SALUD

convoca al ciclo cultural:

Música y poesía:
Coordina: Prof. María
Rosa Pedrazzini
en OSMECON:
Ayacucho 2350 -
San Martín
Tel.: 4753-9300 líneas
rotativas



Auspicia:

Asociación de Médicos de San Martín y Tres de Febrero
Fundación Salud 2001

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 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown
Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.
Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza
Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel.: 4469-6600

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



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453
(02226)431311
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
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105
Rafael Calzada - Av. San Martín 3156
4219-0131
San Justo - Almaguero 2933
46512073/4484/7173
San Vicente - 25 de Mayo 109
(02225)483264
Vicente López - D. F. Sarmiento 1755
4796-1313

Sami Salud

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507
Burzaco - Av. Espora y Almaguero
Tel.: 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

Para publicar en estas páginas

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

Sami - Osmecon:

CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780 Tel. 4469-6500
San Justo: Pte. Perón 3582 Tel. 4651-7254