

ADEMP

Revista de la
Asociación de
Entidades de
Medicina Privada

Año XIX

Septiembre 2013

Nº 113

ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



30 AÑOS DE COMPAÑÍA

Sin e-mail. Sin internet. Sin celulares.

Hace 30 años, un grupo de hombres tuvo una idea.

Y decidió ponerla en marcha.

Eran sólo ellos, algunas computadoras, teléfonos pesados, cables y papeles.

Poca tecnología. Mucho ingenio.

A la gesta se sumaron empleados, farmacias, prestadores, proveedores, clientes, amigos.

Juntos abordaron la aventura de crecer.

Confiraron.

Se hicieron Compañía.

Y superaron inflaciones, hiperinflaciones, devaluaciones, recesiones, reconversiones, escaseces y estallidos.

Para construir, a fuerza de perseverancia, el camino que hoy los encuentra a la vanguardia.

El camino del esfuerzo, la responsabilidad y el compromiso.

Con la misma pasión.

Marcando el rumbo.

Por eso, hoy celebran su aniversario compartiéndolo con todos los que transitaron ese camino haciendo Compañía.

Muchas Felicidades.

Un abrazo fuerte.

Y muchos años más en Compañía.



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

30 AÑOS MARCANDO EL RUMBO

CENTRAL: RINCÓN 40, BUENOS AIRES | 4136-9000
DROGUERÍA UNIDAD FARMA: J.B.ALBERDI 5308/10/12 | 4137-4000
CIUDAD DE CÓRDOBA: CHILE 242, NUEVA CÓRDOBA

WWW.CSF.COM.AR

NO PERDER LAS ESPERANZAS



por el
Cdr. Nestor Gallardo
Presidente de ADEMP

Pese a haber traspuesto el bicentenario de inicio de su vida institucional, nuestro país se encuentra aún atravesando una especie de pubertad en tránsito a la adolescencia a poco que hagamos un paralelo con naciones de milenios de existencia.

Obviamente que en la vida de diferentes personas las pubertades o las adolescencias no son todas iguales ni tampoco las adulteces y así aparecen genios adolescentes y fracasados longevos, tanto como países que se han desarrollado más rápidamente que otros de su misma edad institucional u otros milenarios que han quedado estancados en la historia frente a los grandes desarrollos de sus pares cronológicos.

En los seres humanos, podríamos sostener que todo depende de situaciones genéticas, psicológicas, de entorno, de culturas y hasta de decisiones propias y así aparecerán personas difícilmente olvidables por su aporte a la humanidad en distintas ramas de cuanta especialidad se aborde y paralelamente a otras será un beneficio olvidarlas cuanto antes.

Nuestra querida Argentina ha conocido personajes de uno y otro polo y durante su pubertad, edad en la que las influencias, malas o buenas, pueden arraigar para el resto de la vida, se han hecho presentes en diferentes momentos sirviendo para forjar una personalidad que aún dista de ser la definitiva.

Los vaivenes económicos, políticos, sociales, culturales, de las relaciones públicas y privadas internas y externas, parecen propios de un adolescente que aún se encuentra formando su personalidad y los movimientos a veces convulsivos no pasan inadvertidos para quienes posteriormente habrán de ver su vida incidida por los mismos.

El sistema de cobertura médica privada nació y se desarrolló al igual que otros en diferentes ramas como forma de suplir actividades que el Estado no sabe, no puede o no quiere abordar y es así que en nuestro país prácticamente de todas las funciones que la propia constitución, las leyes o las costumbres le asignan como obligatorias, prácticamente la única que no ha sido suplida o asumida complementariamente por la iniciativa privada ha sido la administración de justicia.

El sistema de salud en la República Argentina ha dado muestras reiteradas de una adultez alcanzada en plena adolescencia como país, que supera la de otros que con mayor disposición de medios, en especial presupuestarios, no han logrado no obstante forjar un sistema sólido y duradero. Una de esas demostraciones de jóvenes que supera a los adultos o discípulos que sobrepasan a sus docentes.

Así el sistema de salud privado había logrado alcanzar un equilibrio que como todo resultaba perfectible y anhelante de normativas precisas que ayudaran a hacerlo aún más sólido, equilibrando los intereses de usuarios y oferentes, garantizando la adecuada disponibilidad de medios de atención modernos y de fácil acceso y a la medida del deseo de cada usuario para facilitarle la elección del producto que mejor se adecue a sus necesidades.

>>>

>>>

Lamentablemente el exceso de legislación movilizado por la búsqueda indiscriminada de protección que erróneamente se aplica como herramienta preferida de la demagogia, en especial cuando de salud se trata, dio rienda suelta a una concatenación de normas que a partir de la instauración del Programa Médico Obligatorio fue creciendo hasta convertirlo en el más completo de los conocidos en el mundo aún en países de alto grado de desarrollo, que sin medir hechos ni derechos y muy especialmente la forma de financiarlo desemboca en la ley de regulación de la Medicina privada que corona el inicio de un proceso que contrariamente a lo que debería ser el gran objetivo, favorece el entretendido de situaciones de alto riesgo tanto para las entidades como para sus usuarios.

Tan dificultosa y desacertada resultan algunas de sus normativas que aún hoy a más de un año y medio de su promulgación la ley no ha encontrado su mejor forma de uso a la espera de resoluciones y reglamentaciones que tratan de convertir en aplicable una ley a todas luces inadecuada.

Se desata de tal forma un estado de incertidumbres y caos en la relación antes equilibrada entre financiadores y usuarios del que no quedan al margen los prestadores.

Como antes se destacaba, nuestro pasaje por la adolescencia se demuestra en los vaivenes en que la sumergen las políticas erráticas, y, repentinamente afloran muestras de adultez cuando los habitantes a través de la única herramienta de defensa con que cuenta que es el voto exterioriza su disconformidad con lo que le toca y vira con su opinión hacia la búsqueda de nuevas variantes a las que la lleva su inagotable cuota de esperanza que las cosas mejorarán.

No es este espacio una tribuna desde la cual se abran opiniones o juicios de valor a las políticas de turno, tan sólo trata de alertar sobre aquellas circunstancias que ponen en riesgo evidente a empresas y beneficiarios del sector, apelando al oportuno análisis de resultados que se apartan de la nobleza que deben guiar las intenciones de quienes legislan a veces ennegrecidos por objetivos populistas que sólo jaquean sistemas equilibrados que manejan recursos ajenos que deben estar dispuestos para la mejor cobertura de las necesidades de su universo de usuarios.

El acercamiento a lo perfecto no siempre significa gastar sin mirar en qué, exigir la cobertura de costosos tratamientos o la aplicación de nuevas prácticas o medios terapéuticos de dudosa eficiencia científica desconociendo la posibilidad genuina de su financiamiento. Esto conlleva a una injusticia manifiesta como es que los usuarios deban costear en el valor de las cuotas servicios que nunca habrán de requerir, tal el caso de la fertilidad asistida que afecta el costo de las mismas para personas que transitan una etapa de su vida en la que la procreación ha quedado definitivamente fuera de sus planes.

Las recientes PASO, han demostrado que afloran sentimientos de cambio reclamando la debida meditación, los que, lejos de suponer actitudes desestabilizadoras, tan sólo son una forma de apelar al replanteo de políticas públicas y análisis profundo de ajustes de rumbo que permitan transitar nuestra adolescencia como país hacia una adultez para la que le sobran medios, mentes lúcidas y buenas intenciones.

En el propio Estado se cuenta con dirigentes capaces y experimentados proclives a la reflexión a la luz de los resultados.

Con los mayores ánimos colaborativos se encuentran a su llamado entidades como Ademp cuyos análisis técnicos y experiencia se encuentran siempre dispuestas para colaborar en la elaboración de rumbos hacia el objetivo común de perfeccionar el sistema y procurar la interacción público-privada para beneficio de las necesidades de atención médica de toda la población.

Significará ayudar a forjar una adultez de Nación a la que todos aspiramos. ♦

2^{da}

MARATÓN SOLIDARIA ADMIFARM GROUP

organiza:  ADMIFARM
GROUP



a beneficio de:



domingo

10.11.13

9:00hs. COSTANERA SUR
no se suspende por lluvia

auspician:



colaboran:



Sportsfacilities



@AdmifarmGroup
kilometrossolidarios

km.solidarios@admifarmgroup.com
Tel. +54 (11) 4787 3691



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, C.A.B.A.
Tel/Fax: 4372-5584/3603 4371-5580
www.ademp.com.ar
e-mail: info@ademp.com.ar



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdr. Nestor Gallardo. ALTA MEDICA S.A.

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. CEMIC

SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. APRES

TESORERO

Dr. Gustavo Criscuolo. MEDICAL'S

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. STAFF MEDICO

VOCAL TITULAR

Sr. Cristian Mazza. MEDIFE

VOCAL SUPLENTE

Lic. Humberto Maone. CORP. ASISTENCIAL

Sr. Miguel A. Prieto. SAMA

COMISION FISCALIZADORA

Titulares

Sr. Carlos A. Caballero. VITA'S

Sr. Luis Albertón. SABER

Sr. Antonio Paolini. FEMEDICA

Suplentes

Dr. Juan José Rodríguez. SEMESA

Cdr. Juan Pablo Tenaglia.

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste

sumario

ENFOQUES POLITICAS SANITARIAS N° 36

La economía argentina
después de las elecciones 8

NOTAS DESTACADAS

La palabra del médico 18

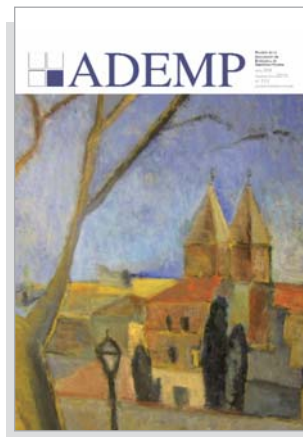
LEGALES

Contrato de asistencia médica.
Una relación auténtica 26

SALUD

Reflexiones sobre la
Medicina Intensiva 28

Novedades 30



PINTURA DE TAPA:
TOLEDO
Silvia Samaniego

STAFF: DIRECTOR DE LA REVISTA: Lic. Diego Martín Tillous / EDITOR RESPONSABLE: Sr. Jorge Otero Lacoste / EDICIÓN: EDITUM S.R.L., Viamonte 845, 14° "L", Tel: 4322-5022, editum@editum.com.ar

Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 5073705. De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, universidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados.

Autorizada su reproducción mencionando la fuente. Marzo 2013. Impreso por EDITUM S.R.L., Viamonte 845. C.A.B.A.



**La Calidad
es una actitud**

ACUDIR S.A.
Alte. F. Seguí 1350 - C1416BXF - C.A.B.A.
Teléfono: 0054 11 6009 3300
Fax: 0054 11 4581 8956

www.acudiremergencias.com.ar





Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

La economía argentina después de las elecciones

Inflación, estancamiento, el dólar paralelo, impuesto a las ganancias, se mezclan con acciones “novedosas” –como los controles de precio, las prohibiciones para importar, las amenazas a empresas, la pesificación de los contratos, el cepo cambiario, el blanqueo, los cambios en el impuesto a las ganancias, los CEDIN, – que no dan resultados y sólo generan más incertidumbre y expectativas adversas. Después de las PASO (elecciones Primarias Abiertas Simultáneas y Obligatorias) es importante tratar de descifrar el origen de estos problemas, para proyectar cómo sigue la situación después de las elecciones y cómo se la podría reencauzar.

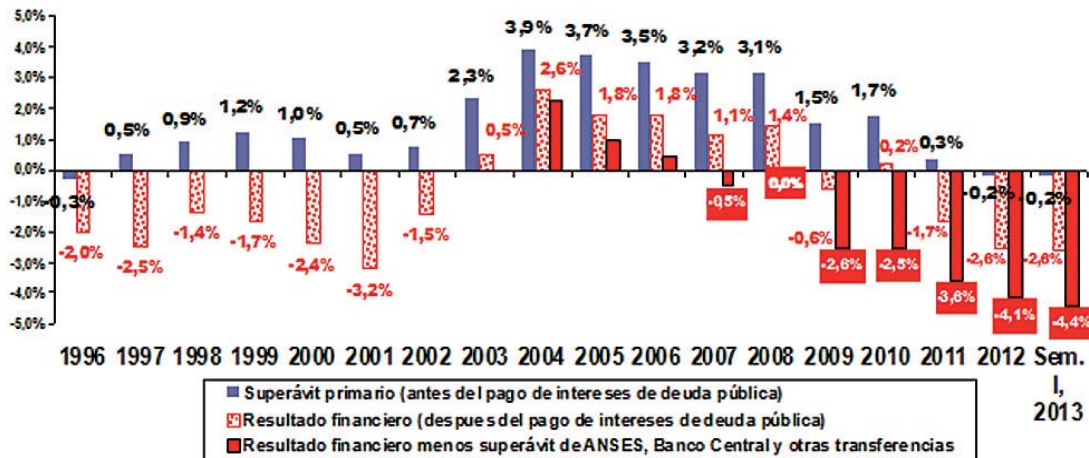
El deterioro del Estado

Los problemas que todos los días llenan las noticias e impregnan de interrogantes, en realidad, son la manifestación de algo más estructural y subyacente. Son la señal de que algo no está funcionando bien. Figurativamente sería como interpretar que todos estos problemas son como un humo intenso que no deja ver hacia adelante y las acciones que se viene tomando son como la mano que trata (infructuosamente) de correr el humo de los ojos, pero el fuego está

en otro lado. La forma de entender el problema es ubicar donde nace el fuego. Gran parte del origen de todos estos problemas que está viendo está en el deterioro que ha sufrido el Estado en estos años.

Aquel Estado “superavitario”, que supo ser el pilar del “modelo” que se arrancó en el 2002, dejó de ser tal en el año 2008. El Gráfico 1 presentan datos oficiales del Ministerio de Economía con tres variables que ayudan a entender el estado de las finanzas del sector público nacional.

Gráfico 1. Superávit / déficit del sector público nacional



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Economía (www.mecon.gov.ar)



SENTÍ EL ORGULLO DE AYUDAR.

**universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

Cuando elegís nuestra asistencia al viajero estás integrando las acciones sociales de las fundaciones Leo Messi y Universal Assistance en favor de los niños.




Fundación Leo Messi
ELEGÍ CREER
www.fundacionleomessi.org

 **Fundación universal assistance**
para el cuidado de la salud infantil
www.fundacionua.org

ASISTENCIA AL VIAJERO
universal-assistance.com
CALIDAD ISO 9001





En primer lugar está la evolución del resultado primario (que viene a ser la diferencia entre ingresos y egresos del Estado excluyendo los pagos de intereses de deuda pública), luego, el resultado financiero (que es el resultado primario pero con los pagos de intereses de deuda pública) y finalmente el resultado financiero excluyendo las transferencias desde la ANSES, el Banco Central y otros organismos –donde se cuentan, por ejemplo, PAMI, entre otros).

Allí se ve claramente que hasta el año 2008 el superávit primario (o sea, antes del pago de intereses de deuda pública) alcanzaba 3,1 punto del PBI y el financiero (o sea, computando el pago de intereses de deuda pública) era de 1,4 puntos del PBI. De todas formas, un año antes (2007), ya se prendió una luz de precaución porque hubo que apelar a recursos extraordinarios (en este caso del sistema previsional), caso contrario el resultado habría sido un déficit de 0,5 puntos del PBI.

A partir de mediados del 2008 se conjuga la famosa crisis con el campo, una sequía en el interior del país y la crisis internacional que se desencadena en setiembre de ese año con la caída de la banca Lehman Brothers (crisis que durará todo el 2009). En este panorama, el Estado nacional argentino se encontró con la escasez de recursos. En respuesta, apeló a eliminar el sistema privado de capitalización previsional, para estatizar y apropiarse de los ahorros acumulados en las cuentas de capitalización individual de los trabajadores (que pasarían a conformar el Fondo de Garantía de Sustentabilidad –FGS– en manos de la ANSES) y de los aportes corrientes que los trabajadores formales realizan para su futura jubilación.

Así, el año 2009 da inicio a otra etapa donde se empieza a observar que el “*superávit*” es sólo primario, pero cuando se computan los intereses de deuda pública la situación pasa a déficit financiero y, lo más relevante, es que aparecen las transferencias de la ANSES, el Banco Central y otros organismos estatales. A partir del 2010, es claro el deslizamiento hacia el deterioro progresivo de la situación fiscal, en todas sus medidas (primario, financiero y financiero excluyendo transferencias).

El resultado primario pasa finalmente a convertirse en déficit (de aquí que ya no se escuchan anuncios de las autoridades nacionales proclamando el “*superávit fiscal*”), el resultado financiero pasa a ser déficit permanentemente y equivalente al que había en la década de los '90 (década simbólica por el déficit y el endeudamiento), y, si se corre el velo de las transferencias de la ANSES, Banco Central y otros organismos (PAMI entre ellos), surge que el nivel de desequilibrio de las cuentas públicas supera el 4% del PBI, o sea, un desequilibrio más grave que el de la década de los '90.

La única diferencia con aquella década es que a las transferencias del sistema previsional y del Banco Central le llaman “*recursos extraordinarios*”, cuando en rigor es deuda pública; porque la ANSES para prestarle al Tesoro Nacional toma deuda con los trabajadores activos (que aportan para recibir una jubilación en el futuro) y con los jubilados presentes (que no cobran los juicios por falta de movilidad previsional), y el Banco Central se endeuda con los ciudadanos cuando emite dinero (que luego, por carecer de respaldo, se termina licuando con la inflación). Por eso, el verdadero desequilibrio del sector

público es de más de 4% del PBI y se financia con deuda pública emitida contra ANSES, el Banco Central y otros organismos (como PAMI).

Desequilibrio de finanzas públicas con creciente presión impositiva

Paradójicamente, los argentinos nunca pagaron tanto impuestos como en la actualidad. El *Gráfico 2* presenta datos oficiales con la medición de la presión impositiva nacional y provincial (no está la municipal, aunque también es creciente). La presión impositiva se mide con el cociente entre la recaudación de impuestos y el producto bruto interno (PBI), de esta forma refleja la proporción del ingreso generado por la sociedad que se destina al financiamiento del Estado. Tomando como punto de referencia la presión impositiva que prevalecía en la época de la convertibilidad, que era de 21% del PBI, la recaudación impositiva creció a tasas muy superiores a la que creció la economía lo que llevó a que la presión de los impuestos se incrementara en 16 puntos porcentuales del PBI, alcanzando un nivel de 37% del PBI en el año 2012.

Este es un crecimiento sideral, pocas veces visto en otras experiencias en tan corto tiempo. Es casi como decir que, al término de una década, se paga un 75% más de impuestos por cada peso que produce la economía. Hoy la presión

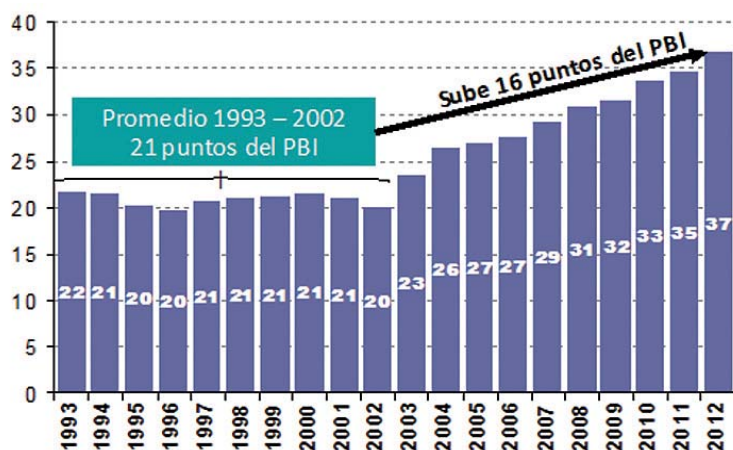
tributaria de Argentina es la más alta de Latinoamérica, es más alta que en varios países desarrollados (como Australia, Canadá, Japón, Corea o EEUU) y está próxima a la de los países europeos quienes están en el umbral o algo por arriba del 40% del PBI.

El proceso de aumento de los impuestos estuvo facilitado por las altas tasas de crecimiento de la economía, que partía de una situación extremadamente crítica en términos de nivel de actividad, empujadas por una bonanza histórica de los precios internacionales, más la resurrección de la alta inflación combinada, en muchos casos, con el no ajuste de los parámetros de impuestos (aquí el impuestos a las ganancias es el más ilustrativo). Desde este punto de vista, el Estado argentino dispone hoy de recursos como nunca antes tuvo. Sin embargo, está en déficit.

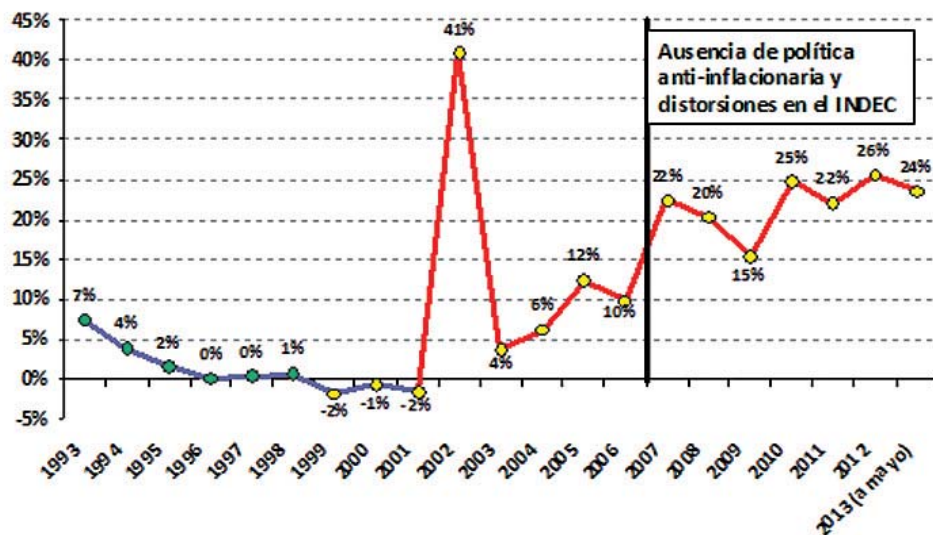
El tema es que ha hecho crecer el gasto público también a ritmos muy acelerados. Un estudio del Fondo Monetario Internacional (FMI)¹ señala que ningún otro país en el mundo emergente ha hecho crecer tanto su gasto público como Argentina. Con datos de evolución del gasto público consolidado (o sea, de la Nación y los gobiernos sub-nacionales) para varios países emergentes, entre los años 2006 y 2012, surge que sólo tomando estos 6 años Argentina aparece a la cabeza con un incremento de gasto público total de 12 puntos porcentuales del PBI siguiéndole por detrás Arabia Saudita, Rusia, China, Sudáfrica, Chile, pero con incrementos de 6 puntos porcentuales del PBI, o sea la mitad y aún cuando no se está tomando en cuenta el período 2002 – 2006 donde Argentina casi seguro subió su gasto público más que estos países. Según este estudio, el gasto público total en Argentina (nación, provincias y municipios) se estima en 43% del PBI para el año 2012.

Que el gasto público sea elevado no es bueno ni malo per se. Todo depende de cuántos servicios y qué calidad de servicios el Estado devuelve a los

Gráfico 2. Recaudación impositiva nacional y provincial Como % del PBI



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Economía (www.mecon.gov.ar)

Gráfico 3. Tasa de inflación. INDEC hasta el 2006. Provincias 2007 – 2012. Congreso Nacional 2013

ciudadanos. Y aquí es donde la situación argentina es alarmante. Por el lado de la calidad de los servicios de salud pública, por ejemplo, no hace falta señalar que la presión que los ciudadanos ejercen para acceder a la cobertura de obras sociales y empresas de medicina privada sugieren que la calidad de los servicios en los hospitales públicos no ha mejorado –al menos– en consonancia con lo que aumentaron los impuestos. Por el lado de la calidad de la educación pública, las evaluaciones internacionales de calidad educativa arrojan que Argentina tuvo una involución entre los 2000 y 2009, y lo que perciben los padres no es diferente porque, según datos del propio Ministerio de Educación, la matrícula total de la educación inicial, primaria y secundaria entre los años 2004 y 2010 se incrementó en 452 mil niños y jóvenes, de los cuales 73 mil optaron por escuelas estatales y los 373 mil restantes optaron por escuelas privadas; para tener una idea de la medida del derroche que se dio en los recursos públicos de educación, la misma fuente oficial señala que por cada 3 nuevos alumnos que optaron por las escuelas estatales se crearon 2 nuevos cargos docentes, o sea, mientras las familias optaban por las escuelas privadas los impuestos se asignaban a crear cargos docentes en las escuelas públicas. Este es sólo un botón de muestra del

derroche que se cometió con el aumento del gasto público por desidia en la calidad de la gestión del Estado.

Entonces, con un nivel de gasto público consistentemente creciente a tasas superiores al nivel récord al que venían creciendo los impuestos, el déficit fiscal tuvo la evolución que se muestra en el *Gráfico 1*, donde se observa con facilidad que el crecimiento de los impuestos no alcanza y hay que apelar al financiamiento desde la ANSES (deuda previsional), desde otros organismos como PAMI (deuda intergubernamental) y desde el Banco Central (deuda con los ciudadanos que se licua con inflación).

La inflación es una forma de financiamiento del Estado. El Estado emite dinero –el cual formalmente es un compromiso del Estado con el ciudadano de que ese dinero permitirá comprar cierta cantidad de productos– pero que, al desvalorizarse por el aumento de los precios, el ciudadano pierde parte del poder de compra que tenía ese dinero, de aquí que esta pérdida se conoce también como “impuesto inflacionario”. El *Gráfico 3* muestra cómo desde el 2007 en adelante el sector público nacional ha apelado profusamente a la inflación como mecanismo complementario de financiamiento del gasto público.



50 años

Asistencia al viajero,
nuestra especialidad, en **Salud.**



Contáctenos las 24hs, los 365 días del año

0800-333-4490 / division.salud@europ-assistance.com.ar

www.europ-assistance.com.ar

El año 2002 hubo un fuerte pico inflacionario pero que posteriormente se apacigua hasta el año 2006. En enero del 2007, es precisamente el sector de la medicina prepaga el protagonista del primer embate de distorsión de los índices de precios a raíz de que la inflación comenzó a ser un problema serio². Se masificaron los controles de precios, se produjo la intervención en el INDEC y la distorsión del índice de inflación, se hicieron rutina las amenazas y bravuconadas, pero no había una política anti-inflacionaria profesional y seria. De hecho, se promovieron (y se siguen promoviendo) incrementos muy elevados de salario de convenio, que obviamente convalidan alzas de precios, y, como tal, autoalimentan la inflación. Así, la inflación se fue agravando y quedó instalada a tasas altas.

Cuando la gente se cansa del “impuesto inflacionario” comienzan las crisis cambiarias

Con los salarios y los precios subiendo al orden del 25% anual, el valor del dólar oficial empezó a quedar “barato”. Las autoridades no lo ajustaron, porque temían correr el riesgo de espiralizar la inflación. Pero mientras más se retrasaba el dólar, más baratas se hacían las importaciones, los viajes al exterior, menos rentables las exportaciones (hasta que se estancaron), y así comenzó una presión creciente sobre el mercado cambiario. La respuesta de las autoridades comenzó siendo la obstaculización, luego la limitación, luego la prohibición de ciertas importaciones; como los resultados eran tenues, se trató de forzar que las operaciones inmobiliarias y los contratos se hagan en pesos (la “pesificación”); como la demanda de dólares no amainaba, a finales del 2011, se apela a prohibir comprar dólares en el mercado oficial (el “cepo” cambiario), entonces renace un viejo conocido de la historia económica argentina: el dólar paralelo.

Con el resurgimiento del mercado de cambios paralelo, los agentes económicos (familias, ahorristas, empresas, bancos, especuladores, etc.) perciben que hay escasez de dólares, que la inflación se puede agravar y, por lo tanto, quién detente pesos se le van a desvalorizar a mayor ritmo; de aquí que la gente empieza a pugnar

por comprar dólares, ya no sólo para consumir en importaciones o viajes al exterior, sino para preservar el valor de sus ahorros; esta conducta, inducida por la alta inflación, genera otro conocido: la brecha cambiaria; esto es una gran diferencia entre el dólar oficial y el paralelo. Lo que agrava el problema, porque ejerce mucha más presión por parte de los agentes económicos a hacerse de dólares oficiales para comerciarlos en el mercado paralelo. Dólar paralelo, brecha cambiaria prohibiciones, pesificación compulsiva, amenazas, bravuconadas, alta presión impositiva, hace que las expectativas se vuelven negativas y se instala la incertidumbre. En este escenario, los espacios de acción pública quedan cercenados (por eso se ofrecen “blanqueos” y CEDIN, pero la gente ha dejado de creer).

¿Cómo sigue la situación después de las elecciones?

Ante la derrota electoral, se busca algún movimiento que apacigüe los ánimos caldeados. Se decide, entonces, reducir parte de la presión impositiva del impuesto a las ganancias sobre los salarios. Pero en lugar de instrumentar este cambio de una manera mínimamente ordenada (como se venía haciendo), que era limitarse a actualizar los deducibles de la Ley de Impuesto a las ganancias, se quiere “innovar” modificando el diseño del impuesto. Se establece que sólo pagarán el impuesto los trabajadores que hayan devengado entre enero y agosto del 2013 salarios superiores a \$12.500 de bolsillo, quiénes liquidarán el impuesto con un incremento de los deducibles aumentados en un 20%, pero sólo para los trabajadores que tengan salarios hasta \$20.000 dado que a partir de ese umbral pagarán con los deducibles sin modificarse.

A esto se suma la propuesta de seguir haciendo crecer la presión impositiva, por otra vía, ya que se propone quitar la exención del impuesto a las ganancias por la compra-venta de acciones y otros activos financieros que se transan fuera de la bolsa, y se crea un impuesto a la distribución de las utilidades acumulado con el impuesto a las ganancias de las sociedades.



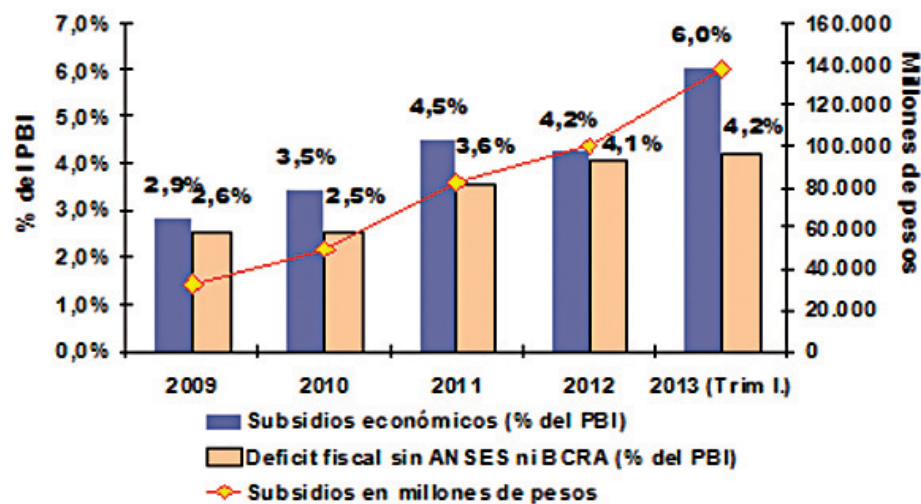
“ ...El nuevo impuesto sobre las empresas se profundizará la desaceleración de la inversión y el estancamiento económico. ”

O sea, las distorsiones y las desprolijidades se siguen acumulando. Este cambio, de tener un impacto favorable para los trabajadores, será minúsculo y focalizado en un grupo, pero seguro que traerá aparejado un perjuicio masivo porque con el nuevo impuesto sobre las empresas se profundizará la desaceleración de la inversión y el estancamiento económico.

Pasadas las elecciones de octubre, con vistas al 2014-2015, si el camino que elijen las autoridades es el mismo que se viene transitando, sería excesivamente optimista esperar resultados diferentes. Lo que va a pasar es que así como se cristalizó la inflación en niveles elevados se va a cristalizar el estancamiento de la economía, y van a prevalecer sentimientos de desazón, entrecruzados con crispación, inestabilidad y la incertidumbre permanente. Las energías de la sociedad van a estar puestas en la sucesión presidencial más que en revertir el ocaso del país.

¿Cuál sería el camino alternativo?

Un cambio de rumbo estructural comienza por revertir el deterioro del Estado. Ninguna sociedad puede desarrollarse si no cuenta con un Estado altamente profesionalizado, eficiente en su gestión y económicamente solvente. Esto implicaría, por el lado de los ingresos públicos, convalidar, o modificar, en el Congreso Nacional (la institución representativa del pueblo que, según la Constitución Nacional, es la única que fija impuestos) el actual nivel de presión impositiva, también la regla de redistribución entre las provincias (coparticipación federal), dado que son éstas las jurisdicciones que tiene el grueso de las responsabilidades sociales, y recuperar el Presupuesto Nacional como instrumento de gestión y control de los recursos públicos; por el lado del gasto, hay que rediseñar los esquemas de gestión de los servicios sociales (educación, salud, seguridad, urbanismo, infraestructura), a fin de lograr más calidad en los servicios públi-

Gráfico 4. Subsidios económicos y déficit fiscal

Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Economía y ASAP (www.asap.org.ar)

cos y un uso más racional de los recursos. Obviamente, que un tercer aspecto es modernizar la estructura del Estado, profesionalizando sus recursos humanos y su prácticas de gestión, desterrando el empleo público con fines partidistas y clientelísticos. De todas formas, esta es una agenda demasiado ambiciosa para una gestión de transición.

En este sentido, en la transición lo que puede hacerse es revisar ciertos aspectos muy cuestionados del gasto público, que ayudarían a dejar para la próxima administración las cuentas públicas más ordenadas, e incluso con espacios para reducir la presión impositiva y la tasa de inflación. Se trata de los subsidios económicos.

Estos subsidios son los que reciben los sectores de la energía eléctrica, carburíferos, el transporte y las empresas públicas deficitarias. Su finalidad es sostener los precios de las tarifas artificialmente bajos (lo que echa "nafta" al fuego de los problemas económicos), generan-

do situación de mucha inequidad (porque familias de altos ingresos reciben subsidios injustificados) y prácticas de mercado perversas (como empresas estatizadas que compiten con subsidios estatales distorsionando y deteriorando los servicios –como es el caso de la actividad aerocomercial, trenes y colectivos). Esto subsidios son crecientes, en el año 2012 pasaron la barrera del 4% del PBI y este año se proyecta que pueden llegar a ser del 6% del PBI; o sea, sin estos subsidios el Estado podría prescindir de las transferencias de ANSES, Banco Central y PAMI, entre otros (Gráfico 4).

Con mucha rapidez se puede terminar con los subsidios a las empresas públicas deficitarias. Con un poco más de profesionalismo y cautela se pueden eliminar los subsidios a la energía y al transporte, básicamente porque hay que diseñar esquemas de tarifas sociales para no perjudicar a los hogares más pobres. Pero en lo que no caben dudas es que eliminarlos es una tarea de la transición (2014-2015). ♦

¹ Fiscal Monitor. A Progress Report on Fiscal Adjustment. Oct. 2012. (www.imf.org).

² En enero del 2007, la Secretaría de Comercio cambia la forma de medir la incidencia de la medicina prepaga en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) a fin de que el ajuste de las cuotas –ajuste que se producía debido a que la inflación comenzaba a agravarse– no se manifestara en el IPC. Aquí es cuando se crean los planes con copagos.



Somos la empresa que queríamos llegar a ser.

Trazabilidad farmacéutica en todos los medicamentos dispensados. Sistema de código Datamatrix GS1. Red de Farmacias. 50 móviles propios. 450 empleados. 4500m² de estructura edilicia en uso. 8000m² proyectados. Sistema de gestión SAP en todas las áreas de la compañía. 3000 pedidos diarios dispensados. Certificación ISO 9001:2008. Cobertura Nacional. Servicio de atención al cliente Scienza Responde. Acceso a información On line. Responsabilidad Social Empresaria. Adhesión al pacto global de las Naciones Unidas. Miembros del IARSE



ISO 9001 - 2008
BUREAU VERITAS
Certification



www.scienza.com.ar

VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES



Por **Luis Gruss**

*Docente, periodista
y escritor*

LA PALABRA DEL MÉDICO

Un conocido poema del narrador estadounidense Raymond Carver (1939-1988) se titula “*Lo que dijo el médico*” y tiene un valor claramente autobiográfico. El autor de “*Tres rosas amarillas*”, se anoticiaba un día, que debido a su alcoholismo crónico, y a las previsibles consecuencias físicas del mismo, le quedaban apenas dos meses de vida. A lo sumo tres. El poema es seco. Conmueve sin la pretensión de conmover. Y lo que más llama la atención es el cuidadoso discurso del galeno transcrito con asombrosa precisión. Ese discurso es cuidadoso, tierno e informativo a la vez. El paciente, acompañado en la escena por su esposa, quiere saber y no quiere. Quiere escuchar pero también desea dejar de escuchar. Finalmente se arrodilla ante el doctor casi como si lo hiciera ante un dios o un monje tibetano. El paciente se arrodilla y a su modo pide piedad.

El caso narrado tal vez sea extremo pero sirve como punto de partida para entender la tremenda importancia humana que adquieren las palabras que usan o deberían usar los profesionales de la medicina con sus pacientes. Esto último se vuelve más evidente cuando lo que está en juego es la vida del hombre o la mujer que tienen en frente pero también cobran significado en las entrevistas de rutina que se dan en clínicas, consultorios, hospitales. El tema se vuelve especialmente sensible en el caso de los oncólogos, no sólo por los riesgos habituales de errar el diagnóstico sino, fundamentalmente, por el tipo de delicada comunicación que se establece con los enfermos de cáncer, gente que naturalmente desea recibir noticias alentadoras sobre su tan afectado estado de salud. Alentadoras, o, por lo menos, instructivas en cuanto al comportamiento preciso que debe adoptar el paciente para recuperar la salud o luchar por ella a brazo partido.

Paula C., una paciente que hace algún tiempo

presentaba un cuadro de incipiente anorexia, cuenta con admiración lo que le dijo su médico en una sesión que terminó siendo clave para la curación de la joven. Le dijo el hombre, dedicado a la medicina clínica, lo siguiente:

-Bueno, Paula, o subís de peso ya mismo, o vamos a entrar en un estado de anorexia y eso, si finalmente se concreta, va a ser muy aburrido para todos...

El adjetivo, aburrido, sonó de manera muy efectiva y potente en los oídos de la paciente afectada. Usando esa simple palabra el doctor le restó todo dramatismo y encanto a la dolencia para transformarla en algo más bien rutinario, sin gracia, una especie de pérdida de tiempo. Ella entendió el mensaje y poco a poco, con la buena guía del profesional y su palabra precisa, fue superando la enfermedad. Se podrían contar muchas historias similares a la de Paula. La de tantos médicos, también, que acuden al humor, al afecto no exento de claridad, para explicar las cosas que les pasan a sus pacientes. La verdad siempre se instaure al borde de la lengua pero cuidando en todo momento la forma de transmitirla, el gesto, el vínculo a establecer con el paciente como prioridad número uno.

Vivencias y saberes

Desde ya que no es sencillo acompañar correcta y humanamente a una persona que está padeciendo una dolencia más o menos grave. Tampoco es fácil, vale aclarar, acompañar a un hombre o a una mujer que se encuentran en estado óptimo. Los diálogos nunca son los adecuados. Las palabras que se pronuncian no siempre son las esperadas por el interlocutor. Las cosas se complican en el terreno medicinal y psicológico. La actitud del profesional trasciende el mero alivio de los dolores cor-

Cumplimos

15 años cuidando la salud
e incorporamos más tecnología



Nuevos resonadores

Siemens MAGNETOM Aera 1.5T

Siemens MAGNETOM Essenza 1.5T

Nuevo tomógrafo computado multislice

Siemens SOMATOM Emotion 16

Nuevo mamógrafo full digital y 3D

Siemens Mammomat Inspiration

Nuevo densitómetro óseo

Hologic Discovery Wi

Nuevos ecógrafos

Aloka y Samsung



Institución Afiliada a la Facultad de Medicina
de la Universidad de Buenos Aires

Viamonte 1742 | Rincón 686 | Ciudad de Buenos Aires



Central única de turnos
4370-7600

www.imat.com.ar

20 NOTAS DESTACADAS

ADEMP | Septiembre 2013 |

porales. Esto ya fue advertido por el emperador Adriano en el año 76 después de Cristo. Ocurrió cuando una insuficiencia respiratoria le hundió un poco más el filo de un puñal en el pecho mortalmente herido. De una u otra manera pudo saber hasta qué punto Hermógenes, su médico de cabecera, podría ayudarlo en ese trance tan delicado y doloroso.

Adriano ya no era quien había sido y podía darse cuenta de la mutación. Su médico no tenía recursos adecuados para acompañarlo en un tránsito semejante. Ni su identidad afectada, ni el acotamiento de sus vínculos sociales, ni la admisión de una muerte próxima. Nada de eso parecía estar bajo control de Hermógenes y el paciente, escéptico, alcanzó a presentirlo. Lo ocurrido fue narrado maravillosamente por la escritora francesa Marguerite Yourcenar (1903-1987) en su novela *Memorias de Adriano*, traducida al español nada menos que por el escritor argentino Julio Cortázar. *“Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad del hombre. El ojo de Hermógenes sólo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre. Este hombre abundó en vagas fórmulas de aliento. Tendré la suerte de ser el mejor atendido de los enfermos. Pero nada puede ya exceder de los límites prescritos; mis piernas hinchadas ya no me sostienen durante las ceremonias romanas; me sofoco; y tengo sesenta años”*.

Una amalgama de vivencias y saberes debe ponerse en juego ante situaciones de tanta sensibilidad. Algunos pacientes enfrentados a su enfermedad se enojan con los médicos, dicen que estos últimos deberían padecer, al menos por un tiempo, lo que las víctimas de cualquier dolencia padecen: el dolor, la falta de esperanzas, los estudios y las medicaciones abundantes y fastidiosas. La incertidumbre. Pero no hace falta llegar a ese punto crítico. La piedad, la compasión, suelen ser rasgos característicos de los buenos profesionales de la salud. *“La palabra puede ser una flecha y llegar al corazón”*, decía Esquilo. Pero, cuidado, esa palabra no siempre hiere y puede llegar, en efecto, al corazón, pero para consolar, para aliviar, para curar las heridas más profundas. La palabra del médico, bien postulada y enhebrada, puede si se lo propone contribuir a la reintegración del enfermo al mundo de los sanos. El paciente no pide mucho. Demanda, a lo sumo, un espacio discursivo que lo incluya y donde lo que se diga actúe como puente de reintegración a la identidad de cada cual. Darle la palabra al enfermo es habilitarlo en el reconocimiento de su subjetividad humana y, por qué no, de la dimensión ética involucrada en cada situación.

La novedad

“Yo no atiende enfermedades sino pacientes”, ha dicho un reconocido cardiólogo argentino. Con la

frase estaba diciendo mucho. Cada paciente, al igual que cada persona, es un ser excepcional. También lo es su enfermedad por más que tenga puntos en común con tal o cual dolencia habitual o general que pueda leerse en un manual. Atender pacientes y no enfermedades es un punto clave en este tema. Hay que tener en cuenta que para el enfermo la dolencia se convierte en un evento nuevo, disruptivo; es una novedad que parece orientada a modificar radicalmente el rumbo de las cosas. Al margen de lo que digan las radiografías y los estudios específicos del paciente, nada vinculado a la enfermedad puede ser circunscripto por completo al estrecho mundo de lo orgánico. También está en juego lo existencial, lo íntimo, lo que no puede enjaularse en tal o cual dato de una historia clínica por más amplia y exacta que sea. Por eso mismo, cuando el médico habla, lo que hace es traducir en palabras una serie de argumentos y explicaciones que brindan sentido a una circunstancia determinada. Colocar la enfermedad en palabras es procurar explicaciones válidas que se orientan a defender un mundo, el del paciente, amenazado por una dura y sorpresiva contingencia.



Dar nombre a una enfermedad es el primer paso para definir una estrategia contra ella.



El sentido dado por el lenguaje permite instaurar una lógica renovada ahí donde parecía perdida para siempre. Lo ha dicho a su manera el escritor italiano Gesualdo Bufalino. *“Yo sólo sé que desde hace un tiempo sufro una violencia dentro de mí, que peor no hay... Tenía una vida, un rostro, proyectos diversos. Me quitan eso, esto y aquello. Y no siento nada mío, apenas prestado por un tiempo breve. Busco explicaciones, algo que al menos le dé un sentido a tanta violencia imprevisible”*. Ante situaciones como ésta la palabra del médico de algún modo resignifica las cosas, o, para decirlo de otra manera, canjea el azar en destino, intenta darle una forma humanizada a la zozobra. El lenguaje permite re-apropiarse de una situación vista como caótica, inexplicable, rara. La palabra oficia como un método de reorganización interna y señala el vínculo entre dolencia-organismo-ser-sentido-identidad.

El jabalí

La antigüedad clásica tenía claro el sentido reparador del lenguaje en el cuidado y atención del enfermo. Sabían, en los viejos tiempos, que la palabra en sí misma tiene un valor terapéutico indiscutible. Los griegos conocían su efecto y recurrían a ella por el efecto que podía generar en cualquier persona amenazada en su integridad, en su

TODO LO QUE TIENE QUE TENER UN SANATORIO

MÁS 40 AÑOS DE EXPERIENCIA MÉDICA



más de 250 camas de internación • resonancia magnética nuclear abierta • medicina nuclear • servicio de guardia de alta complejidad • servicio de hemodinamia • cirugía cardiovascular • reconocimiento académico internacional • tomógrafo helicoidal de última generación • equipo de ultrasonografía "ligiq 5 expert" • arco en c, bv endura 12" • sistema de densitometría ósea dpx - pro • digitalización completa del servicio de imágenes • unidad quirúrgica con 11 quirófanos • turnos online vía chat • carrera de enfermería profesional • remodelación completa de la infraestructura • reconocimientos de calidad certificada

40
AÑOS

salud como un todo. La palabra persuade, amortigua el miedo al menos en parte, remueve el sufrimiento, infunde ánimo en los pacientes y, desde luego, pone en juego una necesaria dosis de compasión. En la Odisea Homero muestra a los médicos de Grecia recitando mientras curaban las heridas hechas a Ulises (Odiseo) por un jabalí. Sabían bien que distraer al enfermo con el discurso ayudaba a atemperar su angustia. La palabra médica, una vez más, aparece generando un imprevisto estado de confort y bienestar.

En la Iliada Néstor y Patroclo conversaban con los pacientes en tanto los trataban aún con recursos limitados. Buscaban de ese modo no solamente distraerlos sino también serenar y recrear los estados de ánimo afectados. Hay que ubicarse en la época. Hombres ásperos, regresados de guerras interminables, heridos por dentro y por fuera, necesitaban sosegar el bramido de sus cuerpos con palabras adecuadas. El sonido metálico de las espadas no les impedía percibir la serenidad emocional que el lenguaje les proporcionaba lenta pero decisivamente. “La enfermedad es una tarjeta de presentación que señala e instaure relaciones humanas, al menos una, la que se establece con el médico a cargo del problema”. Así lo afirmó Jean Clavreul, un psicoanalista francés del siglo pasado que algunos consideran sucesor de Jacques Lacan. En un principio era médico pero se volvió psicoanalista buscando quizás la palabra perdida que aliviara a sus pacientes en el plano del inconsciente.

No ayuda en este camino la visión excesivamente biologicista que ostentan algunas corrientes científicas. ¿Por qué? Porque establecen una mirada, o, peor, una interpretación o modelo de pensamiento que no va más allá de sus propios límites. De tal modo se fue configurando una relación médico-paciente vista como una transacción práctica pero deshumanizada. No se está negando al decir esto la visión necesaria de la ciencia, por más dura que resulte, ni la objetividad por más parcial que sea. Lo que se busca en la palabra del profesional de la salud es que afronte la contingencia con valentía, rigor y piedad al mismo tiempo. La enfermedad irrumpe en las personas sin aviso previo; genera violencia, agrieta o desarma el equilibrio, atenta contra todos o casi todos los espacios vitales. El hombre afectado naturalmente resiste, se enoja, despotrica sin descanso. Pero la voz médica advierte que la competencia es desigual, que intenta apropiarse del cuerpo, de los hábitos de vida, de la mismísima identidad del elegido.

Estar enfermo es transcurrir por un camino de alerta permanente. Hay una vivencia subrayada y es la de amenaza cierta de disolución. La biografía del enfermo se fragmenta en montones de pedazos sin forma. Semejante arbitrariedad debe ser com-

prendida por el médico pero sobre todo contenida, cercada, explicada, dotada siempre de sentido. La palabra, sin dudas, es uno de los instrumentos más valiosos para tratar de acotar los episodios que son percibidos como fruto de un enorme descontrol de la naturaleza.

La primera forma de marcar límites a la dolencia es ponerle un nombre, someterla a un proceso de bautismo, acaso el primer peldaño que debe establecerse. Lo que sigue es poner el síntoma o episodio traumático en una cadena lingüística que alambre el espanto y le dibuje un rostro al difícil contrincante de la batalla. Es como cuando los chicos cierran la puerta del cuarto a oscuras con la ilusión de colocar a los fantasmas del otro lado y para siempre. Lo dice a su modo Sherwin Nuland, cirujano estadounidense, profesor de bioética e Historia de la Medicina en la universidad de Yale. “Poner un nombre al demonio ayuda a disminuir el temor que infunde. Tal vez la razón de que los primeros médicos siempre hayan tratado de identificar y clasificar las enfermedades, no ha sido tanto comprenderlas como desafiarlas. Dar nombre a una enfermedad es el primer paso para definir una estrategia contra ella”.

El enfermo, inicialmente, está lleno de preguntas sin respuesta. ¿Qué me pasa? ¿Qué tengo exactamente? ¿Por qué a mí? ¿Hasta cuándo debo padecer esto? Los interrogantes se suceden sin pausa al calor de los propios miedos, memorias, fantasmas. Y a partir de ahí se generan escenarios que, aunque imaginarios, no son por ello menos temidos. El médico sensible contribuye entonces no ya a disolver lo que verdaderamente está pasando sino a conocerlo, a proporcionar una dimensión temporal de lo que ocurre, a llenar el vacío de la angustia con la palabra aliviadora que enfrenta a una de las más feroces máscaras que un hombre puede sufrir.

Como dice con razón Isabel del Valle en un breve ensayo literario sobre el tema aquí abordado, la relación médico-paciente no se empobrece por el hecho de dotarse de una media verdad. Al contrario. Se enriquece y mucho. Pero el milagro acontece siempre y cuando se cuida la forma, se escuche al otro, se lo ayude a entender su padecimiento y se lo impulse a actuar de acuerdo con la dimensión del padecimiento. La palabra del médico, en definitiva, es un remedio que a veces resulta ser mejor que todos los remedios. Y quizás cure o ayude a curar el dolor con más eficacia que cualquier recurso “técnico” que pueda hallarse en el largo y difícil camino de sanar. “Lo que dijo el médico”, el poema de Carver mencionado al comienzo, permitió al paciente darle un nombre a su angustia y acompañarlo en el camino, por más duro y difícil que éste fuera. ♦



*La excelencia
médica diagnóstica
de Zona Norte
llegó a Capital*

NUEVA SEDE

CREAMOS UN LUGAR DONDE EL PACIENTE QUIERA VOLVER

**LA MEJOR TECNOLOGÍA DISPONIBLE
EN EL MUNDO**

Resonadores digitales 1.5 y 3T con túnel más grande y mayor velocidad. Ventajas claves para pacientes claustrofóbicos.
Tomógrafo multislice con sistema de doble energía. Menor radiación.
Cámara Gamma de doble cabezal con Tomógrafo de baja dosis.
Mamógrafo full digital con tomosíntesis (3D).
Ecografía. Radiología digital. Radiología odontológica. Densitometría. Laboratorio.

EL MÁS ALTO ESTANDAR DE CONFORT

Un exponente destacado de la arquitectura especializada en servicios de salud.
3000 m² distribuidos en 6 niveles.
Estacionamiento sin cargo. Bar exclusivo para pacientes.

***Siempre es posible
superarse.***

**CABILDO
457**
ALTA
TECNOLOGÍA
& CONFORT

Turnos: **4837-7777** Administración: **4837-7555** / www.diagnosticomaipu.com
Vicente López | Av. Maipú 1668 • **Martínez** | Av. Santa Fe 1459 • **San Isidro** | Alsina 30
Clínica Bazterrica | (RM y TC) Juncal 3002. CABA. • **Sede Cabildo** | Cabildo 457. CABA.

**DIAGNOSTICO
MAIPU**

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - LABORATORIO



Entrevista al Lic Hugo Magonza, titular de ACAMI (Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas), quien detalló los principales temas que se tratarán en el congreso organizado por la entidad, que tendrá lugar el 12 de septiembre.

“El XVI Congreso Argentino de Salud busca trabajar en el bienestar general”

¿Qué ejes temáticos tendrá en esta oportunidad el XVI Congreso Argentino de Salud?

El eje de este encuentro es la evolución del Sistema de Salud en los últimos treinta años, abordando temas centrales que han impactado e impactan sobre el mismo, tales como recursos; el equipo de salud; financiamiento; sustentabilidad; y desarrollo. Además, de los procesos regulatorios y sus aspectos técnicos y políticos; los problemas jurídicos que enfrentan las organizaciones y las personas, sus causas y consecuencias. Se analizará la actualidad social y económica del sistema de salud en general, la salud como una política de Estado y la importancia del subsector privado como factor de mejora de los estándares de calidad de vida.

¿A quienes va dirigido este evento?

Está dirigido en particular a responsables y decisores públicos y privados de la atención de la salud y a las personas que conforman el equipo de salud. En general, a profesionales de otras áreas interesados en el tema y a todos los ciudadanos como usuarios del mismo.

¿Quiénes serán los principales oradores?

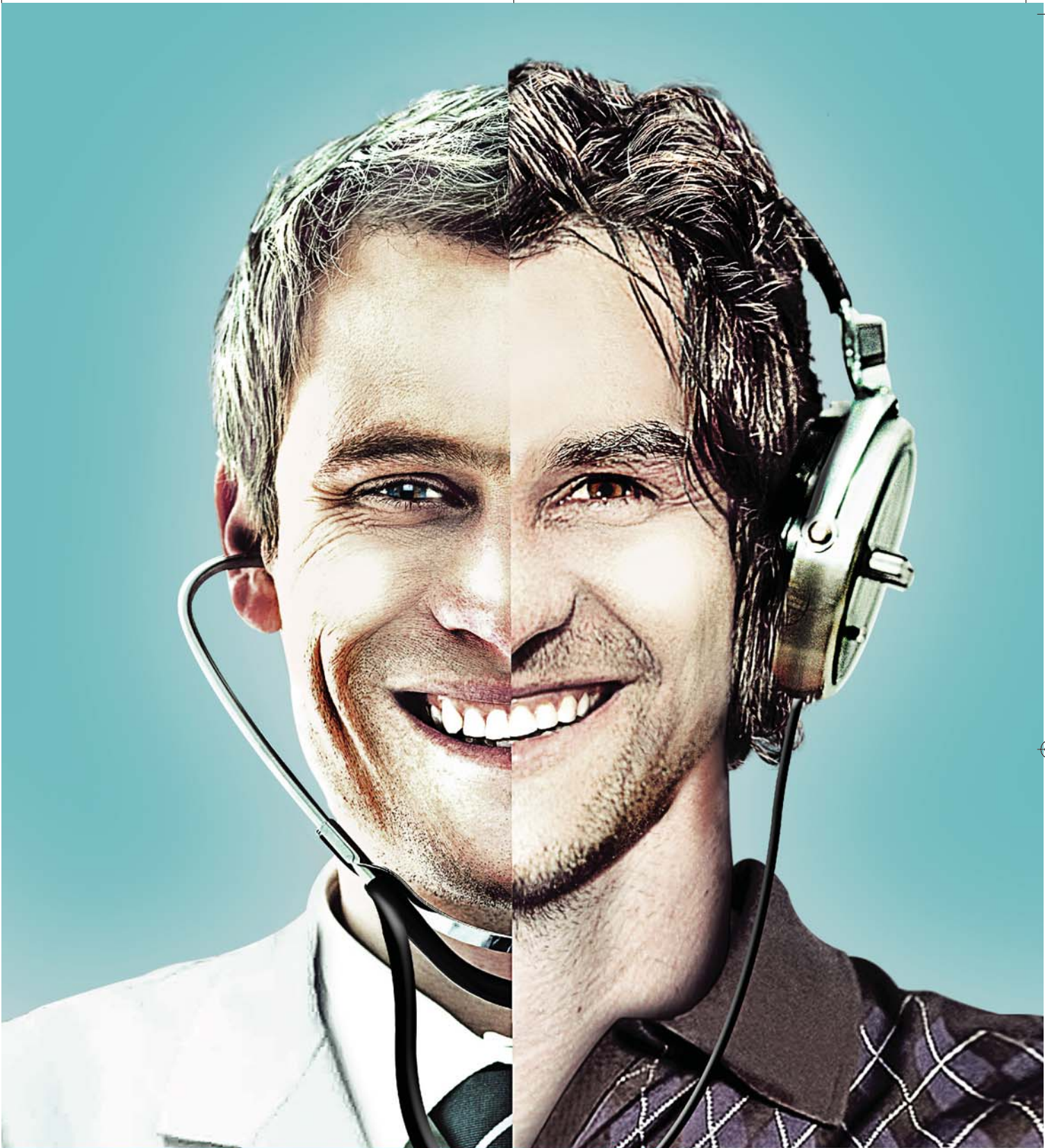
El congreso reúne a figuras nacionales y extranjeras con amplias y destacadas trayectorias en el ámbito de la salud. El aporte de todos ellos es de relevancia, basta con una lectura del programa para corroborarlo.

¿Qué objetivos tiene esta nueva edición?

Este Congreso, como los anteriores, tiene por objetivo convocar a todos los actores para trabajar en la mejora continua de la salud y el bienestar general, compartiendo un espacio de diálogo, reflexión y herramientas útiles para los decisores del sector.

¿Cómo se eligió la ciudad sede del evento?

ACAMI realiza los Congresos en diferentes ciudades con el objeto de facilitar la participación y concurrencia al mismo de todos los interesados. Muchos de los congresos se realizaron en el interior: Bariloche; Córdoba; Mar del Plata; Mendoza; Iguazú; Salta; y Ushuaia, son ejemplo de ello. ♦



**NUESTRA SALUD ES LA DE NUESTRA GENTE.
POR ESO ESTAMOS TAN COMPROMETIDOS CON ELLA.**

- Guardia activa 24 hs.
- Polo pediátrico integral.
- Centro de la mujer.
- Estudios de alta y baja complejidad.



**Corporación
Médica Sanatorio**
Más para tu Salud.
76 años



Matheu 4071 (B1650CSQ)
San Martín, Pcia. de Buenos Aires
Teléfono: 4754-7500
www.corporacion.com.ar



Institución acreditada por ITAES
Instituto Técnico para la Acreditación de
Establecimientos de Salud.
Miembro de la International Society for
Quality in Health Care.



26 LEGALES

ADEMP | Septiembre 2013 |

Por **Dr. Rafael Acevedo**
Gerente de La Mutual



Contrato de asistencia médica.
Una relación auténtica

Médico y paciente son partes de un contrato de asistencia médica, que presupone una “*confianza especial entre las partes*” (art. 909 código civil). Esa relación de confianza en virtud de la cual el paciente entrega su cuerpo, su psiquis, su salud y hasta su vida.

El profesional asume obligaciones de carácter técnico/científico en torno al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del enfermo. Su adecuada ejecución y la posibilidad de que el resultado no sea el esperado, obliga a poner de resalto lo que Michel Woods califica como una relación auténtica¹.

Supone poner de relieve la importancia de preguntar y escuchar al paciente, ubicarse en el “*peleña*” adecuado en términos intelectuales, más allá de la superioridad técnica que tiene una de las partes del contrato, explicar el diagnóstico y tratamiento, sus alternativas -si las hubiere-, riesgos y eventuales complicaciones, brindar el tiempo adecuado de atención, efectuar claros y correctos registros (una historia clínica en donde se registre lo necesario pero en forma clara, cronológica, completa y sistemática), cumplir adecuadamente con el deber de información, disculparse del error, y tratar tanto el error como la queja médica. En definitiva, generar y sostener permanentemente la confianza del paciente.

Ya hemos sostenido en trabajos anteriores, no siempre que hay mala praxis media una queja o reclamo, y, al mismo tiempo, en no todos los casos un adecuado e irreprochable diagnóstico, tratamiento y control del enfermo, garantiza la ausencia de una pretensión indemnizatoria. Casualmente como esto es un dato objetivo de la realidad, sumado a que muchas veces los ribetes sociales y hasta periodísticos que tienen ciertos casos pueden ser la base de una condena², fundada o no en razones de equidad, es que el médico debe tener muy presente la importancia de preservar una buena relación con el paciente.

En forma complementaria, también el profesional debe encargarse de poner de resalto el deber de cooperación que le incumbe a la contraparte del contrato, es decir al paciente, para poder así hacer viable el cumplimiento de la prestación y propender a alcanzar el objetivo final: la prevención o restablecimiento de su salud.

Es la otra cara de la misma moneda, de forma tal de que esta relación auténtica tenga como compo-

nente que el médico inste los mecanismos y medios a su alcance para que el paciente se haga cargo de su parte, cumpliendo con el tratamiento indicado y con los controles o pautas de alarma requeridos e informados, cuestión sobre la cual también hay consejos útiles para dar. Es fundamental que el médico repare en el deber del paciente de brindar toda la información que él le solicite tanto en la faz de exploración diagnóstica, como durante el tratamiento (principio de colaboración terapéutica). Y asimismo en la obligación del paciente de cumplir acabadamente con el mismo.

En tal sentido es aconsejable no solo persuadir al paciente del valor de su rol, sino también, y ante su ocurrencia, efectuar una adecuada instrumentación del rechazo terapéutico, como así también de desvíos o abandono en la ejecución del tratamiento.

Asimismo, paciente y médico, ambos, deben saber que éste último asume una obligación de medios, consistente en una atención diligente e idónea del enfermo sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los conocimientos científicos que el título presupone, en procura de su curación, pero sin asegurar que dicho resultado perseguido se va a lograr. Tan es así que a los facultativos les está legalmente prohibido anunciar o prometer la curación (art. 20 Ley 17.132).

Incorporar estos elementos a la relación médico-paciente contribuirá también a entablar una relación auténtica en procura de satisfacer el objetivo primario de la misma: poner ambas partes todo de sí para posibilitar la curación o rehabilitación del paciente, en el convencimiento de que su consecución es una empresa común. ♦

(*) El presente material pertenece al libro “EL ERROR MÉDICO. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales”, cuyo autor es el Dr. Rafael Acevedo, abogado, Gerente de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional.

¹ El poder de la comunicación. Pedir permiso, dar gracias, decir lo siento, intentar no errar. Michael S. Woods, M.D. y otros autores. Editorial Dunken, página 111.

² En idéntico sentido, más de una vez hemos escuchado decir al Dr. Roberto Vázquez Ferreyra que ciertos jueces fallan con los sentimientos y no con el derecho vigente, triste realidad que corrobora lo que estamos afirmando.

**Dr. Carlos H. Bevilacqua**

*Miembro Extraordinario de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.
Jefe de Servicio de Terapia Intensiva de Clínica Modelo de Morón*

**Reflexiones sobre
la Medicina Intensiva**

La medicina intensiva es una especialidad médica dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos en los pacientes que están críticamente enfermos, quienes generalmente también requieren supervisión y monitorización intensiva (Wikipedia).

Las primeras unidades de cuidados intensivos aparecen vinculadas a las epidemias de poliomielitis que sacuden el norte de Europa y América en la década de "los 50". En nuestro medio, el Centro de Rehabilitación Respiratoria "María Ferrer" aparece como la primera institución dedicada al soporte vital respiratorio.

En términos generales, y para entrar en tema, debemos reconocer que disponer auténticamente de este recurso de modo cierto y verdadero demanda numerosos requisitos, algunos de los cuales serán objeto de las siguientes reflexiones:

Resulta imprescindible que el área donde se desarrolla esta actividad sea parte de una institución

de complejidad suficiente, capaz de brindar a estos pacientes las prestaciones diagnósticas y terapéuticas más diversas, pero imprescindibles, complejas e ineludibles por la urgencia del caso. Así, no será posible disponer de una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en instituciones que no cuenten con las facilidades de obtener imágenes de modo inmediato, tales como ecografías, tomografías computadas o resonancias magnéticas, hemodinamia, etc.

En el mismo sentido, resulta imposible imaginar el desarrollo de un sector de medicina intensiva, sin una razonable disponibilidad permanente de exámenes complementarios de laboratorio, o una guardia de hemoterapia, y la provisión suficiente y segura de sangre y "productos" de la misma, etc.

También será requisito para la institución que alberga una *UTI* contar con guardias de cirugía general, obstetricia y neurocirugía, que puedan desenvolverse en un quirófano seguro y equipado, permanentemente disponible. A su vez, la *UTI* suele ser “apoyo” durante el periodo postoperatorio inmediato de pacientes que son sometidos cirugías complejas, y que requieren cuidados frecuentes o especializados.

El recurso humano es seguramente el componente “*decisivo*” de la *UTI*, y el Personal que allí se desempeña debe exhibir un conjunto muy amplio de habilidades y destrezas, y ser capaces de transmitirlos.

Se debe mantener una razonable relación de número entre el personal de Enfermería y el número de camas disponibles, siendo deseable que no se exceda de dos pacientes por enfermera/o. En los últimos años han habido numerosas iniciativas, de distintas instituciones, médicas y de enfermería, por lograr una Especialización del Personal, que los califica como Especialistas en Cuidados Intensivos. Este personal resulta escaso, y las instituciones con mayor desarrollo tienen acceso a los mejores recursos profesionales en el área, ofreciendo mejores sueldos y facilidades para su formación.

Durante los últimos años hemos prestado especial atención al desarrollo de un nuevo profesional del área, que en nuestro medio es el Kinesiólogo con “*formación respiratoria y de cuidados críticos*”. Tanto la proliferación de respiradores microprocesados, con las más sofisticadas modalidades de ventilación mecánica, como el creciente empleo de la ventilación no invasiva (frecuentemente fuera de la *UTI*) han movilizado a muchos Kinesiólogos a perfeccionarse cuidados críticos, que los hacen capaces de hacerse cargo por sí mismos de importantes funciones en el sector. Esta delegación de responsabilidades en Kinesiólogos especializados (Fisioterapeutas en los Estados Unidos) se manifiesta más ostensiblemente en algunos de los mejores Hospitales Universitarios de los EE.UU., donde ellos se han constituido en Jefes de las “*UTIs*”, en virtud de sus méritos y capacidades.

El Médico “*Intensivista*” es otro tema de preocupación permanente, de presencia casi constante en la literatura médica, y se ha constituido en “objeto” de investigación.

Se percibe en los médicos que inician su formación un cambio de “*paradigma*”, por el que prefieren las Especialidades que no impliquen cumplir hora-

rios de guardias durante su formación, o tengan mejor “*pronóstico*” de remuneración en un futuro inmediato.

Conocemos que el área de la medicina intensiva es particularmente exigente, también en el sentido de la cobertura de guardias, y el sentido mismo de la atención de emergencias. Esto ha hecho en los últimos años, que aun las Unidades mejor dotadas, y con mejores capacidades para transmitir conocimientos, reciban pocos aspirantes a ocupar sus cargos de Médicos Residentes, más aún cuando se sabe que allí las exigencias laborales son intensas y la dedicación más plena. Esto ocurre así, a pesar de que la formación que ofrezcan sea de excelencia.

En los Estados Unidos de Norteamérica, más de la mitad de los Hospitales Universitarios no cuentan en sus Unidades de Terapia Intensiva con Especialistas en Medicina Intensiva entre las 20 y la 07hs. Esa función es cubierta por un Médico Residente de Clínica Médica rotante en la *UTI*, o por “*Assistant Physicians*”, con la posibilidad de consultas a distancia del Especialista del área (“*on call*”).

La formación permanente, con organización de actividades académicas y docentes y la investigación clínica, comunicando así sus resultados, “*completan*” armoniosamente la tarea del sector.

No es imaginable una *UTI* sin el apoyo de un Comité de Bioética funcionando en la misma institución, así como sin el apoyo psicológico para pacientes, familiares y equipos de trabajo.

El mantenimiento de una *UTI* es muy demandante de recursos, independientemente de quien lo financie. Es por ello que también sería deseable que sea ocupado por pacientes que puedan beneficiarse de la misma. Por todo lo anteriormente mencionado, sería deseable que las *UTIs* sean pocas, y de complejidad suficiente, capaces de recibir pacientes en derivación desde centros de menor complejidad.

Por último, me parece imprescindible transmitir que las Unidades (*UTIs*) “*no deben servir para prolongar de modo penoso y precario la vida*” sic. (*Encíclica sobre la Salud. Juan Pablo II, 1986*). Esto no es usualmente interpretado cabalmente en nuestro medio, y por motivos “*culturales*” muchos pacientes que debieran permanecer cerca de sus afectos al final de la vida, son “*aislados*” en una *UTI*, para padecer todos los inconvenientes de la obstinación terapéutica. ♦

NOVEDADES

Europ Assistance Argentina presentó en sociedad la División Salud Regional

Europ Assistance Argentina llevó a cabo el lanzamiento oficial de la División Salud Regional. El acto de presentación tuvo lugar en las instalaciones del hotel Sofitel de Arroyo, ubicado en Capital Federal, Argentina. Allí se congregaron más de 150 personas, entre las cuales estuvieron presentes los principales referentes del sector de la salud, clientes de la compañía, autoridades gubernamentales y miembros de la compañía de asistencia.

La presentación coincide con el 50 aniversario de la marca en el mundo y los 16 años de presencia en Argentina. En el encuentro se presentó a *Daniel R. J. Piscicelli* quien será el Director Regional de la División Salud.

La apuesta tiene por objeto satisfacer la demanda en un contexto de diversificación y apuntalar el mercado de la salud privada y el de la seguridad social con productos especiales. Este nuevo canal proyecta para el próximo año y medio, crecer un 40% en el share de mercado regional de la asistencia en salud. El diferencial está centrado en responder a las necesidades cotidianas mediante el desarrollo de productos diseñados on demand. El modelo de negocio de Europ Assistance es B2B, apunta a brindar servicios que permitan aumentar los beneficios y coberturas de las Medicinas Prepagas, Empresas de Emergencias Médicas, Asociaciones Médicas, Mutuales, Entidades de la Seguridad Social, Obras



Daniel R. J. Piscicelli,
Director
Regional
de la
División
Salud

Sociales de Dirección, Obras Sociales Sindicales y Colegios y Asociaciones Médicas.

La División Salud llevará adelante un servicio innovador sustentado en nuevas alianzas y una red de prestadores con altos estándares de calidad en salud privada y seguridad social. El área será liderada por Daniel R. J. Piscicelli, ejecutivo con una amplia trayectoria en el mercado, quien liderará el desafío de fortalecer este canal que ya goza de reconocimiento en el sector corporativo de la región.

El valor agregado de la División Salud es el alto expertise de su equipo, *"hoy esta estructura piensa, camina y respira pensando en salud. Nuestra obsesión es conocer el ADN de cada uno de nuestros clientes, ya que el know how y la calidad prestacional hacen a nuestro diferencial"* afirma al respecto Daniel Piscicelli.

Entre sus servicios, la División Salud brinda desde una segunda opinión médica telefónica hasta productos de medicina preventiva o recordatorios de toma de medicamentos vía telefónica o por mensajes de texto.



Dr. Ruben
Torres
y Daniel
Piscicelli



Cecilia Ortiz,
Daniel R. J.
Piscicelli,
Ariel Pierini

Hospital Italiano de Buenos Aires renovó sus autoridades

Luego de la celebración de la Asamblea General Ordinaria, el Consejo Directivo del Hospital Italiano de Buenos Aires, quedó constituido por el Ing. Franco Livini como Presidente de la Institución, el Ing. Juan Mosca como Vicepresidente 1º y el Sr. Roberto Baccanelli como Vicepresidente 2º.

El Hospital Italiano, cada año, atiende 2.700.000 consultas, gestiona 40.000 egresos y realiza 38.500 procedimientos quirúrgicos en sus 41 quirófanos. Su capacidad de internación es de 750 camas (200 de cuidados críticos) y dispone de 600 camas de medi-

cina domiciliaria. Conforman su equipo de trabajo 7.200 personas: 2.700 médicos, 2.700 miembros del equipo de salud (1.200 son enfermeros) y 1.800 personas de los sectores administrativos y de gestión.

A nivel asistencial, el Hospital Italiano cuenta con más de 40 especialidades médicas, un completo equipamiento de diagnóstico y tratamiento, y un plantel profesional reconocido. Además, posee una universidad propia que dicta las carreras de Enfermería, Medicina, Bioquímica y Farmacia, y un Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental.



CDR, la excelencia en el diagnóstico

Hoy, CDR es el Centro de Diagnóstico de alta complejidad más grande del país, y cuenta con una infraestructura compuesta por cinco sedes en continua actualización de equipamiento para cubrir toda la metodología diagnóstica.



CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011- 8080
ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000

CDR@CDROSSI.COM
WWW.CDROSSI.COM
WWW.CDROSSIEDUCACION.COM

NOVEDADES

CONCURSO NACIONAL DE PINTURA SANATORIO FINOCHIETTO 2013

El Grupo Ase Nacional y el Sanatorio Finochietto, invitan a los artistas argentinos y extranjeros residentes en la República Argentina, a participar del Concurso Nacional de Pintura Sanatorio Finochietto 2013.

El sanatorio Finochietto será una obra bisagra en la historia de la arquitectura e ingeniería hospitalaria. Celebrará su apertura, a mediados de 2013, y se aprovechará este acontecimiento para inaugurar la exposición de pinturas seleccionadas en este concurso. La inscripción del mismo será gratuita y la fecha máxima de entrega de carpetas será el 31 de mayo.

El tema será libre, pero sugerimos tener en cuenta el criterio de exposición de un sanatorio. Se otorgarán tres premios adquisición: primer premio de 30.000 pesos; segundo premio de 18.000 pesos, y tercer premio de 12.000 pesos. El jurado estará integrado por Diego Perrotta, Aniko Szabó y Diana Dowek. Los interesados, pueden conocer el reglamento del concurso, y descargar la ficha de inscripción en:

www.ase.com.ar o solicitarlo por mail a: lrivadeneira@ase.com.ar / concurso@ase.com.ar



Seguridad Informática Orientada a la Gestión de Salud

Directora del programa: Silvia Bertani

Fecha de inicio: Octubre 2013

Días de cursada: Martes y jueves de 18.30 a 21.30 hs.

Objetivo: Orientado a médicos, profesionales de la salud, administrativos, auditores, personal de seguridad informática y sistemas y público en general interesado en aspectos de seguridad en el tratamiento de la información y datos sensibles.

Temario

Unidad 1: Introducción y aspectos generales de Seguridad de la Información

Unidad 2: Concientización para el uso y tratamiento de datos de salud

Unidad 3: Aspectos referidos a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 25326.

Unidad 4: Adecuación mejores prácticas y normas internacionales basadas en aspectos de seguridad.

Unidad 5: Derecho de acceso y seguridad en ambientes distribuidos.

Unidad 6: Dropbox, Cloud computing y otros medios externos de guarda de datos.

Informe: Mariela Ramirez. (54 11) 4349-0200 (Int. 2438) mariela_ramirez@uca.edu.ar

Admifarm Group y su 2da. Maratón Solidaria



2ª Maratón Solidaria
Admifarm Group

Por segundo año consecutivo, Admifarm Group está organizando su 2da. Maratón Solidaria.

El evento tendrá lugar el día 10 de noviembre, en Costanera Sur, de 9 a 13 horas.

Se correrá 1km para chicos; 3 km que será participativa; y 8 km que será competitiva. Este año las fundaciones que recibirán lo recaudado son:

- ASDRA (Asociación Síndrome de Down de la República Argentina) que brinda contención y orientación a personas con dicho padecimiento.
- Obra del Padre Mario Pantaleo: Fomenta la educación en todos sus niveles, integración de personas ancianas o con capacidades diferentes, previene adicciones y fomenta empleos a través de enseñanza de oficios.

Para participar como auspiciantes escribir al siguiente mail:

Km.solidarios@admifarmgroup.com

En Twitter: @AdmifarmGroup

COBERMED ACOMPAÑO A MAS DE 10.000 CORREDORES EN EL MARATON DE RIVER

COBERMED – Medicina Privada acompañó a más de 10 mil personas que participaron en el maratón RIVER 3K y 10K brindando un servicio integral que acompaña y fomenta la buena salud mediante un staff de profesionales especializados que asistieron a los corredores antes, durante y en forma posterior al mismo. COBERMED fue uno de los principales auspiciantes del evento, además participaron reconocidas empresas e instituciones como Power Ade, LG, 123 Seguro, Instituto Universitario River Plate, entre otras. De esta manera COBERMED continúa con su permanente participación en los maratones más importantes, como lo fue "New Balance 21K" organizado en abril, o las realizadas durante el 2012 como "Nocturna de Buenos Aires", "Maratón CAME", "Maratón Cuestión de Peso", "Maratón San Silvestre", entre otras.

infomedical

Software para obras sociales y medicina prepaga



17 años desarrollando soluciones

ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES



5218-2931 (líneas rotativas) - www.infomedical.com.ar

Av. Rivadavia 2358 (1034) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

NOVEDADES

Por Dr. Guillermo Bordoli

MN 79593

Gerente Médico de Staff Médico

HÁBITOS PARA LOGRAR SER PERSONAS SALUDABLES

Algunas costumbres diarias pueden hacer nuestra vida más o menos saludables. Con pequeños cambios y una alimentación más sana podemos disminuir el riesgo cardiovascular, diabetes o hipertensión.

En el mundo moderno, vivir se ha transformado en sobrevivir. Las obligaciones cotidianas y el stress al que estamos sometidos logran paulatinamente cambiar la naturaleza de nuestras vidas. Ya no hacemos para vivir, sino que vivimos para hacer. Todo esto logra cambiar los hábitos naturales reemplazándolos por conductas adaptadas a las presiones diarias. Esta adaptación genera estereotipos que logran introducirnos en enfermedades, pero éstas son previsibles y modificables si cambiamos pequeños hábitos cotidianos que están a nuestro alcance.

Al comenzar el día, nos levantamos y corremos hacia nuestros trabajos casi sin desayunar, no nos olvidemos que es muy importante la ingesta de frutas y verduras como parte de la alimentación cotidiana, esto ayuda a disminuir la aparición de obesidad y ciertas enfermedades tumorales.

Vamos a nuestros trabajos y tomamos, por ejemplo, el subte, usando las escaleras mecánicas como si no pudiéramos usar las escaleras o tomamos un colectivo cuando podríamos caminar, en la oficina usamos los ascensores en lugar de las escaleras. La falta de actividad física promueve la aparición de enfermedades cardiovasculares coronarias y cerebrales.

Nos sentamos a almorzar y preferimos, tal vez por motivos económicos o por simple gusto, la comida

chatarra. El exceso de grasas e hidratos de carbono hace circular por nuestra sangre cantidades de colesterol y triglicéridos por encima de lo normal que se depositan en los vasos sanguíneos del corazón y del cerebro principalmente.

Le agregamos sal a la comida sin probar. La ingesta excesiva de sodio favorece la aparición de hipertensión arterial dañando por sobrecarga de líquido nuestro aparato cardiovascular y riñones.

Durante el día comemos demasiados dulces o bebemos gaseosas en exceso. La ingesta de grandes cantidades de hidratos de carbono sobrecarga el funcionamiento del páncreas facilitando la aparición de diabetes.

Por varios motivos, algunos fuman. El fumar aumenta siete veces la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular como un infarto agudo de miocardio además de disminuir la capacidad de nuestros pulmones.

Entonces si sumamos frutas y verduras a nuestra alimentación, tenemos una dieta adecuada a nuestra actividad física, no agregamos sal a los alimentos, limitamos el consumo de hidratos de carbono y no fumamos, todo esto junto con el aumento de la actividad física cotidiana lograremos revertir esta tendencia y comenzaremos a prevenir enfermedades como las tumorales, diabetes, cardiovasculares, hipertensión y obesidad para disfrutar la vida plenamente.



OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

Empresarios • Profesionales • Monotributistas • Empleados en relación de dependencia

Las empresas líderes de la medicina prepaga han elegido a OSDEPYM.

Así lo testimonian más de 390.000 afiliados que canalizan sus aportes con OSDEPYM y con las obras sociales de personal de convenio que gerencia.



Casa Central: Reconquista 458, 2° piso - C1003ABJ - C.A.B.A.

5288-5694/95/98
www.osdepym.com.ar

NOVEDADES

XVI Congreso Argentino de Salud

En el marco del XVI Congreso Argentino de Salud, ACAMI, que se realizó en la ciudad de San Carlos de Bariloche, bajo el lema EL SISTEMA DE SALUD EN 30 AÑOS DE DEMOCRACIA, funcionarios de EUROP ASSISTANCE, participaron de dicho evento, Daniel R.J.Piscicelli Director Regional de la División Salud y Ariel Pierini como Gerente de Argentina. En el mismo se realizó un sorteo de dos pasajes a París, festejando los 50 años en el mundo de EUROP ASSISTANCE, y además una visita a su casa matriz en 7 boulevard Hassmann, 75309 Paris Cedex 09, Francia.



Daniel R.J.Piscicelli, Ariel Pierini por Europ Assistance, el ganador del sorteo, Nestor Penedo del Hospital San Juan de Dios y el Pte de ACAMI, Lic. Hugo Maganza.



NUEVA INCORPORACION

Europ Assistance Argentina, tiene el agrado de informar que a partir del mes de Agosto, se ha incorporado al Lic. Ariel Pierini como Gerente Comercial de División Salud Argentina.

Ariel, trabaja hace más de 7 años en empresas del sector de asistencia al viajero, donde comenzó como Coordinador de Asistencias, luego se incorporó al área comercial, desarrollando tareas en el área metropolitana y en el interior del país, siempre ligado al sector salud.

Esta incorporación, nos permite seguir creciendo en todo el país y desarrollar un modelo exitoso. EUROP ASSISTANCE Argentina, le da la más cordial bienvenida a Ariel.

Sanofi invierte u\$s 11,75 millones en Argentina

El grupo posee dos predios industriales desde donde produce para el mercado local e internacional. La inversión permite incrementar 40% la capacidad productiva de la planta de Lomas del Mirador (provincia de Bs.As.) y acompañar la creciente demanda de una nueva vacuna desde el predio en Pilar.

Sanofi (EURONEXT, SAN y NYSE; SNY) anuncia la inversión por u\$s 11,75 millones durante el periodo 2011-2015 en su operación industrial en la Argentina que incluye una planta de fabricación de vacunas en Pilar y un predio de producción de medicamentos en Lomas de Mirador.

"Sanofi apuesta fuertemente a la Argentina y reflejo de esto es la decisión corporativa de invertir fuertemente en la operación industrial local, única en América latina por la conjunción de dos plantas con diverso perfil en la misma zona", manifestó Andrés Moreno, Director General de Sanofi Argentina y Cono Sur.

En primer lugar, Sanofi destinó una inversión de u\$s 10 millones a su planta farmacéutica destinada a la ampliación del predio y a la incorporación de maquinaria de última tecnología en granulación, tableteado y empaque de formas farmacéuticas orales sólidas incrementando así la capacidad total de la planta en un 40 %.

Parte de la producción de la planta de Lomas de Mirador, que ronda las 25 millones de unidades e incluye 150 fórmu-



las de medicamentos en alrededor de 320 presentaciones incluyendo fabricación de sólidos y líquidos, se exporta a más de 20 países en distintas partes del mundo. Como parte de este plan de inversiones, se prevé la implementación en el segundo semestre de un sistema de trazabilidad de medicamentos en línea con el empaque.

Con respecto a la planta industrial de Pilar, dedicada a la fabricación de vacunas, la reciente inversión de U\$S 1,74 millón fue destinada a la ampliación del Laboratorio de Control de Calidad y a la construcción de un nuevo edificio para ampliar la infraestructura e instalaciones generales para acompañar la demanda creciente que recibirán por parte de su nueva vacuna hexavalente cuyo lanzamiento a nivel mundial está previsto a partir de este año y 2014.

IMAT. IMPORTANTE INVERSIÓN EN TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA



En el marco de su 15º aniversario, el Centro IMAT – Instituto Médico de Alta Tecnología invirtió 25 millones de pesos en nuevo equipamiento médico de última generación con el objetivo de mantenerse a la vanguardia de la especialidad y ampliar los Servicios Médicos de mayor demanda prestacional.

Se trata de un importante plan de inversión en tecnología de punta: dos resonadores Siemens Magnetom Aera 1.5T y Siemens Magnetom Essenza 1.5T, un tomógrafo computado multislice Siemens Somatom Emotion 16, un mamógrafo full digital con tomosíntesis Siemens Mammomat Inspiration, un densitómetro óseo Hologic Discovery Wi, dos ecógrafos Aloka PSD Alpha 6 SX y Samsung-Medison Sonoace y nuevo equipamiento de Radiología Digital Directa.

Por otro lado, se llevó a cabo una renovación integral de la sede Central, ubicada en Viamonte 1742 de la Ciudad de Buenos Aires. La remodelación involucra aspectos funcionales y estéticos con un diseño innovador; busca mejorar la confortabilidad y el acceso del paciente.

IMAT – Un proyecto médico de sostenido crecimiento
 IMAT se destaca por una reconocida trayectoria de 15 años en el ámbito del Diagnóstico por Imágenes. La Organización ha priorizado siempre la mejora de sus procesos y Servicios



Médicos a través de la actualización tecnológica permanente, la capacitación de sus recursos humanos y la calidad de atención brindada a los pacientes.

Desde el año 2008, IMAT ha implementado un Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a los lineamientos de la Norma ISO 9001:2008 y certificado por IRAM -Instituto Argentino de Normalización y Certificación- en forma consecutiva desde 2009, manteniendo su compromiso con la mejora continua.

Acompañando este marco, su Fundación NIBA –Neuroimágenes Buenos Aires- desarrolla acciones académicas, de investigación y de responsabilidad social, entre las que se destacan la Residencia Acreditada en Diagnóstico por Imágenes por la Universidad de Buenos Aires, investigaciones científicas y campañas solidarias realizadas con el auspicio de IMAT.

Actualmente, el Centro cuenta con 5 sedes - 3 en la Ciudad de Buenos Aires y 2 en la zona norte del Conurbano- en las cuales brinda atención a casi 22.000 pacientes mensuales. Ofrece 20 Servicios Médicos, dispone de 60 equipos de última generación tecnológica y conforma su staff con más de 90 profesionales de reconocida trayectoria.

Desde sus orígenes, IMAT ha llevado a cabo un proyecto médico de sostenido crecimiento. La historia del Centro los ha ido posicionando como uno de los referentes en la especialidad.



**Ayuda
Médica**



Protección

Médica

Ambulatoria

Desde **Ayuda Médica** trabajamos día a día para brindarle una amplia variedad de servicios médicos, que le permita a nuestros afiliados tener una mejor calidad de vida. Nos honran con su confianza 1.800.000 personas, quienes saben de nuestro profesionalismo e idoneidad.



Promover salud. Preservar la vida.



Si usted desea obtener más información acerca de los servicios de la atención médica ambulatoria, comuníquese con nuestro

Centro de Asesoramiento e Informes

0810 999 4505 (de 8 a 17 hs) | www.ayudamedica.net



ENTIDADES ADHERIDAS



ALTA MEDICA S.A.
Alte. Brown 517/19 - B1708EFI- Morón-Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
e-mail: amedica@cmm.com.ar - www.cmm.com.ar



ALTA SALUD S.A.
Av Nazca 1169 (1416) 4to Piso, Capital Federal
Tel.:4588-5900 / 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar E-Mail: info@altasalud.com.ar



ALLMEDICINE
Pte. Roca 436 C.P. S2000CXJ - Rosario, Pcia. de Santa Fe.
Tel: 0341-5304/4460/61/62/63 - www.allmedicinesa.com.ar



AMUR S.A.
1° de mayo 2120 - 3000 - Santa Fe
Tel.: (0342) 459-5101 Fax: (0342) 459-8447
www.amur.com.ar / mcanale@amur.com.ar



APRES
Andrés Baranda 210, Quilmes - Provincia de Buenos Aires
Tel.: 4257-4404. www.apres.com.ar e-mail: admision@apres.com.ar



ASI S.A.
Lisandro Medina 2255 - Tel.: 4716-3250 B1678GUW
Caseros - Pcia. de Bs.As
E-mail: info@asi.com.ar - www.asi.com.ar



BASASalud. Buenos Aires Servicios de Salud
Alsina 440. 1° G. Tel. 4021-8440.
www.basasalud.com.ar



BOEDO SALUD S.A.
Boedo 535/543 4° C. B1832HRK Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



BRISTOL MEDICINE
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - Capital Federal
Tel.: 43220-4900. e-mail:info@bristolmedicine.com.ar
www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC
Av. Las Heras 2939 (C1425ASG) Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptocomercial@cemica.edu.ar



CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA
San Luis 1978 Tel.: Tel.: 0223-499-8000 Fax: 0223-499-8000 int. 5
B7600DTP - Mar del Plata.
e-mail: secgral@centromedicomdp.org.ar - www.samimdp.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Castelli 188. B2804GFD - Campana - Pcia de Bs. As.
Tel.: 03489-431-300 447-880



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000 Tel/Fax.: 4754-7580 B1650CST. San Martín - Bs. As.
www.corporacion.com.ar
e-mail: casistencial@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434, Martín Coronado CP 1682 Tel 4840-1771
E-Mail: comercialización@cynthios.com.ar
Tel: 4501-4550/4504-1624



FAMYL S.A.
Lebensohn 89 - B6000BHA Junin - Pcia. Bs.As.
Tel/Fax.: 02362- 431-585 447-117
www.famyl.com.ar - martin@famyl.com.ar



FEMEDICA
H. Yrigoyen 1124/26 C1086AAT - Cap. Fed.
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femedica.com.ar E-mail: info@femedica.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM - Mar del Plata - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140 Fax: (0223) 499-0151
E-Mail: fundacion@hpc.org.ar - www.hpc-fmmp.com



GAP - GRUPO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA
Larrea 1267 PB. "C". C1117ABI - Capital Federal
Tel: 4824-9224 4827-0704
e-mail: gap@psicogap.com



GERMED S.A. S.A.
Belgrano 242 B6000GZB -
Junin - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0236) 443-440
www.grupolpf.com.ar



GRUPO DDM S.A. PREMEDIC
www.grupopremedic.com.ar
E-Mail: info@grupopremedic.com.ar
México 625 2° A C1097AAM Capital Federal
Tel.: 4342-2568 / 4342-4409



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239.
C1180AAX C.A.B.A.
Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11° C1013AAP - Capital Federal
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDICINA PRIVADA S.A.
Flores de Estrada 5290 B1826EJF -
R. de Escalada - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4239-7600 Fax: Mismo número
e-mail: medpriv@sminter.com.ar



MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [C1407GZC] CABA
Tel.: 0800 333 2700 www.medife.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3° Tel.: 4371-4449 C1015ABI -
Capital Federal
www.privamedsa.com
E-mail: info@privamedsa.com



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554 B1876AAS - Bernal - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4252-5551 Fax: 4252-5551
e-mail: saberplandesalud@speedy.com.ar



SAMA
25 de Mayo 46 E3103AAB
Villa Ldor. San Martín - Entre Ríos
Tel.: (0343) 4910-028/444 Fax: (0343) 4910-028
En Bs. As.: 4522-4800 sama@sama-adra.com.ar



SEMESA S.A.
España 1190 P.B. B1663MNV
San Miguel - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4667-1998 4451-1705 Fax: 4451-1705
E-Mail: semesa@infovia.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF - Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8° C1001AAS Capital Federal
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 - Fax: 5288-5672
E-mail: planpyme@osdepym.com.ar



VITA'S S.A.
25 de Mayo 369 B1708JAG
Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar Tel./Fax: 4627-8745 4628-8657



WITCEL S.A.
Bme. Mitre 1371 5° P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail:administración@oswitcel.com.ar

PLAN MEDICO

Toda la trayectoria y la garantía del Hospital Alemán, en una credencial.



El Hospital Alemán ofrece una cobertura médica para vos y tu familia. Excelentes planes médicos que te dan la posibilidad de atenderte tanto dentro del Hospital Alemán como en los centros médicos de la cartilla.

Averiguá sobre las ventajas y las prestaciones en
www.hospitalaleman.com 0800-555-2700.



**USTED
Y NOSOTROS.
UNA SOCIEDAD
SALUDABLE
PARA ELLOS.**



▶ Usted

mejora su propuesta de servicio, ofreciendo al afiliado asistencia al viajero y acceso a la mejor atención de salud en todo el mundo.

▶ Nosotros

ofrecemos el respaldo y la experiencia de la empresa líder mundial en asistencia al viajero, con especial foco en salud privada y en la seguridad social.

▶ Ellos

sus afiliados, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

Llame hoy al

0800 122 2774
y contacte a su ejecutivo ASSIST CARD

**DIVISIÓN
SA+UD**
ASSIST CARD.

ASSIST CARD
ANYTIME, ANYWHERE, ANY REASON

www.assist-card.com