

ADEMP



REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA
SEPTIEMBRE 2020 | #155 | AÑO 26 | ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

Red racional de farmacias
Droguería para tratamientos especiales
Auditoría online de consumos
Farmacoeconomía

 **COMPAÑÍA**
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

Central: Rincón 40, Buenos Aires. (011) 4136-9000
Droguería Unidad Farma: J.B. Alberdi 5308/10/12. (011) 4137-4000
Sede Córdoba: El Chaco 667, Ciudad. (0351) 4606539
www.csf.com.ar | info@csf.com.ar



EDITORIAL

Salir de esta crisis implica aprender a convivir con el COVID-19



por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

La pandemia continua expandiéndose en nuestro país y haciendo estragos en los segmentos más vulnerables de nuestra comunidad, que son las personas ancianas, aquellas que atraviesan por alguna enfermedad crónica y también y lamentablemente las de más bajos recursos. Es cada vez más frecuente encontrarse con la noticia de un amigo o persona cercana que fue doblegada por la enfermedad. Pero no queda otro destino que el de tomar fuerzas y seguir para adelante.

La extensión de la cuarentena fue muy larga. Por eso, ya no se puede evitar su flexibilización aun cuando transitamos quizás, el momento más crítico de contagios. Las personas quedaron afectadas por el encierro en su salud emocional y en su sostén económico. Paradójicamente, hasta sería inhumano prohibirles salir a buscar su recuperación aun cuando las tasas detectadas de contagio (se sabe que el contagio real es muy superior) crece a razón de 15 mil por día y es ineludible que el país marcha al millón de contagiados registrados. Del diagnóstico inicial de que con una cuarentena rígida el virus podía ser eliminado, hay que pasar al realismo de que el virus se ha instalado y ahora hay que convivir con él. Aquí es donde surgen los nuevos desafíos para el sector de la salud privada.

Los planes privados de salud tienen tres frentes abiertos. Por un lado, el congelamiento de las cuotas que en el 2020 no tuvieron ninguna actualización, justificada en la excepcional situación de la pandemia. Este retraso de cuotas fue sostenible en cierta forma porque la población misma disminuyó su consumo médico debido al encierro y al temor al contagio. Esto último, que hizo sostenible el mantenimiento de las cuotas congeladas, constituye el segundo desafío, que es, el posible desborde de consumo médico post cuarentena por demanda contenida.

►►►



TAPA
Título: Tiempos de cuarentena
Autora: M. Mercedes Laserna
Técnica: Ilustración

STAFF

DE REVISTA

DIRECTOR DE LA REVISTA: **Dr. Luis María Degrossi** / EDITOR RESPONSABLE: **Jorge Otero Lacoste** / COLABORADOR: **Ignacio Magonza** / EDICIÓN: EDITUM, Av. Rivadavia 1545, 3° "G", 5244-8332, editum@editum.com.ar. Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP. Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 66818422. 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. Impreso por EDITUM S.R.L., Av. Rivadavia 1545, C.A.B.A.

EDITORIAL



El tercer desafío es el de los costos médicos, que al igual que el valor de las cuotas y el consumo médico, están contenidos por factores institucionales que, se sabe, son transitorios. Los costos laborales de la medicina no subirán mucho en el 2020 porque en la negociación colectiva de la sanidad se pactó aumentos de suma fija que se trasladaran a los salarios de convenio y se revisarán según la inflación recién en el 2021. El valor del dólar oficial –referencia ineludible para precio del equipamiento y los insumos médicos– está sostenido por la autoridad monetaria, pero sometido a potentes presiones de mercado para una fuerte devaluación. Como se ve, la situación es muy endeble. De todas formas, si hay que buscarle algo de positivo a la circunstancia, es que se está a tiempo de planificar una salida ordenada de esta encrucijada.

En *primer lugar*, habría que plantear a las autoridades la necesidad de una corrección parcial (dado que la situación económica es todavía delicada) en las cuotas de los planes de salud antes que termine el 2020, para no sobrecargar con la necesidad de una sobre-actualización al 2021. Lejos del 40% que será la inflación en el 2020, una parte de este deslizamiento de precios podría ser reconocida en la cuota de la medicina privada.

En *segundo lugar*, hay que promover que la gente vuelva a tratarse de sus afecciones no relacionadas al COVID-19, sabiendo que los pacientes COVID-19 no desaparecerán en el corto plazo. Por lo tanto, hay que extremar las precauciones en un trabajo coordinado de planes de salud y prestadores médicos para que ambos tipos de pacientes convivan sin afectarse los unos con los otros. La salida de la demanda contenida tiene que ser también gradual y ordenada evitando una posible estampida de prescripciones y prestaciones postergadas.

En *tercer lugar*, hay que planificar también una salida ordenada de la asistencia gubernamental al trabajo y la producción del sector salud (ATP-Salud) para sostener económicamente los salarios a medida que la demanda médica se vaya incrementando. En particular, las autoridades económicas plantean el fin de los ATP en diciembre del 2020. Dado que el COVID-19 tiene serios visos de continuar en el 2021, y sabiendo que tampoco es sostenible mantener los ATP indefinidamente, se podría pensar en pautar una senda consistente de ajustes de cuotas, aumento de la demanda médica por reducción de la demanda contenida y reducciones graduales de los ATP, yendo las tres cosas de la mano, durante la primera mitad del 2021.

En cualquier caso, esto más que una propuesta es una idea para reflexionar positivamente a fin de salir de la crisis del COVID-19. La situación es por demás negativa como para no asumir una actitud positiva que ayude a mirar algunos rayos de sol en el medio de la tormenta.

En fin, colegas, amigos y referentes del Sector: *lo único que no nos puede ganar es el desánimo. Con fuerza, voluntad y siempre juntos, saldremos de este y cualquier otro atolladero que las difíciles circunstancias no seguirán planteando.*

Y fundamentalmente y al margen de todo, tengamos en cuenta que durante lo que va de esta Pandemia aprendimos muchas cosas buenas: *Aprendimos a darle importancia a lo importante; Aprendimos que hay cosas que le pueden pasar a todo el mundo; Aprendimos que el hogar es más importante que la casa; Aprendimos a valorar una vuelta a la manzana; Aprendimos que la distancia nos acerca; Aprendimos que un miércoles no es tan diferente a un domingo; Aprendimos que lo más importante es la SALUD, pero lo fundamental es que APRENDIMOS A APRENDER, Por todo eso TENGAMOS fe en nosotros y estemos seguros QUE UNA VEZ MAS, JUNTOS PODEMOS.*



**BRINDAR CONTENCIÓN
A LOS PACIENTES
Y SUS ACOMPAÑANTES.**

**EN ALGO TAN CÁLIDO
Y VALORADO SE BASA
LA CALIDAD DE
NUESTRO SERVICIO.**

Los operadores están formados y continuamente capacitados para brindarle al llamante, el marco de contención y seguridad necesario para intervenir en cada situación, con instrucciones específicas, previas al arribo de la ambulancia.

LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: 011 6009 3300 COMERCIAL Y CAPACITACIÓN: 011 4588 5555



www.acudiremergencias.com.ar



ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

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

MIEMBRO 

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Luis María Degrossi. APRES

VICEPRESIDENTE

Hugo Magonza. CEMIC

SECRETARIO

Néstor Gallardo. ALTA MEDICA

TESORERO

Cristián Mazza. MEDIFE

SECRETARIO DE ACTAS

Gustavo Criscuolo. MEDICALS

VOCAL TITULAR

Marcela Travaglini. STAFF MEDICO

VOCALES SUPLENTE

Ignacio Magonza. O.S. WITCEL
Daniel Piscicelli. PRIVAMED

COMISIÓN FISCALIZADORA

TITULARES

Antonio Paolini. FEMEDICA
Carlos Alberto Caballero. VITA'S S.A.
Pablo Giordano. STAFF MEDICO

SUPLENTES

Juan Pablo Tenaglia
FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Ignacio Manuel Fernández López. SABER

ASESORES LEGALES

Sebastián Grasso
Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

María del Pilar Gallardo

RELACIONES INSTITUCIONALES

Alejandro Condomí Alcorta

APODERADO

Jorge Otero Lacoste



ALTA MEDICA S.A.

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



SANTA SALUD S.A.

Av. Nazca 1169
C1416ASA - CABA
Tel.: 4588-5900 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar
info@altasalud.com.ar



APRES

Andrés Baranda 210
Quilmes - Pcia. Bs.As.
Tel.: 4257-4404
www.apres.com.ar
admision@apres.com.ar



ASI S.A.

Lisandro Medina 2255 -
Tel.: 4716-3250
B1678GUW - Caseros - Pcia. Bs.As.
info@asi.com.ar
www.asi.com.ar



BOEDO SALUD S.A.

Boedo 535/543 4º
CB1832HRK - Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
Tel.: 5238-9006
info@boedosalud.com



BRISTOL MEDICINE

Amenabar 1074/76 -
C1426AJR - CABA
Tel.: 3220-4900 / 0800-444-0453
info@bristolmedicine.com.ar
www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC

Av. Las Heras 2939
C1425ASG - CABA
Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptocomercial@cemic.edu.ar



CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada

Av. Mitre 111
S2300HWP - Rafaela - Santa Fe
Tel.: (03492) 501-500/501
www.centroasistencial.com.ar
info@centroasistencial.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.

Güemes 978
Tel.: (03489) 431300/447880
info@cimaintegral.com.ar

ENTIDADES ADHERIDAS



CIRCULO MEDICO DE MATANZA
Av. De Mayo 743
B1704BUH - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel./Fax: 4469-6600
info@cirmedmatanza.com.ar



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000
San Martín - B1650CSP - Bs. As.
Tel. 4754-7580
comercializacion@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434
C1683CRB - Martín Coronado-
Pcia. Bs. As.
Tel.: 4589-3924 4840-1771
comercializacion@cynthios.com.ar



ENSALUD S.A.
San Martín 480
C1004AAJ Capital Federal
4394-9955
belenbenavidez@ensalud.org



FAMYL S.A.
Lebensohn 89
B6000BHA - Junín- Pcia. Bs.As.
Tel: 0236-4431585
www.famyl.com.ar
info@famyl.com.ar



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



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



GALENO ARGENTINA
Elvira Rawson Dellepiane 150 10°
C1107DBD - CABA Tel.: 4321-4024 -
www.e-galeno.com.ar



GERMED S.A.
Gandino 128 - Tel.: (0236) 442-4220
B6000CWD - Junín - Pcia. de Bs. As.
www.grupolpf.com.ar



HELIOS SALUD S.A.
Perú 1511/15
Tel.: 4300-0515 - Fax: 4300-5021
C1141ACG - CABA
www.heliossalud.com.ar



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



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



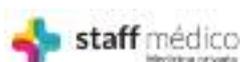
MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [
C1407GZC - CABA
Tel.: 0800 333 2700
www.medife.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3°
C1015ABI - CABA
Tel.: 4371-4449
www.privamedsa.com
info@privamedsa.com



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554
B1876AAS - Bernal - Pcia. Bs. As.
Tel.: 4229-4664 int. 1 - Fax: 4252-5551
info@sabersalud.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Sarmiento 811 3°
C1041AAQ - CABA
Tel.: 2033-7550
info@sancorsalud.com.ar
www.sancorsalud.com.ar



SWISS MEDICAL GOU P
Av. Libertador 1068
C1112ABN - CABA
Tel.: 5239-6400
www.swissmedical.com.ar



ASOCIACIÓN MUTUAL DE ENTRE RÍOS - UNIMEDICA
9 de Julio 348
E3100AEH - Paraná. Entre Ríos
Tel.: 0343-422-6874
contacto@unimedicaparana.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.
Av. Callao 625 3° Piso.
C1022AAG - CABA
Tel.: 5368-7678 5358-7679
administración@oswitcel.com.ar



Yo te quiero, estoy con vos,
Yo te protejo.

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

Una nueva línea de planes para crecer con la mejor cobertura médica en todo el área metropolitana.

0800-666-3640 | www.apresglobal.com.ar

Seguinos    Apres Salud

Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga
0800-222-SALUD - (72583). www.sssalud.gov.ar - R.N.E.M.P. : 111.612.

LLEVANOS CON VOS

Descargá nuestra app y accedé a nuestro servicio de teleasistencias y muchas herramientas más para hacer tu viaje más simple



TELEASISTENCIAS



ONE CLICK TO CALL



CHAT



REINTEGROS ONLINE



DESCARGÁ
NUESTRA APP

universal-assistance.com

u universal
assistance

cuidamos tu mundo



Por **Jorge Colina**

Economista de IDESA



El confinamiento dejó al **sistema** privado de salud al **borde del colapso**

Para proteger al sistema de salud de la pandemia se decidió apelar a un confinamiento temprano y extremo. La estrategia fracasó porque luego de 7 meses de encierro el contagio tomó vuelo. El sistema de salud responde bien al contagio. Pero está por colapsar por el daño económico infligido con el confinamiento indefinido.

Cómo evolucionan los aportantes al sistema de salud de la seguridad social

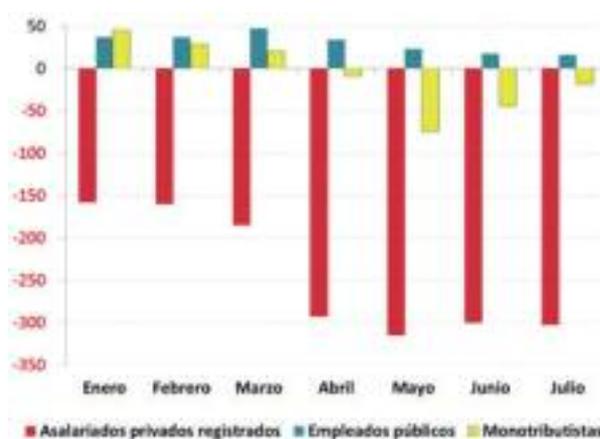
El confinamiento de la población por el coronavirus vino de la mano de una extensión de la prohibición de despido que se sancionó en diciembre del 2019 al comienzo de la actual gestión de gobierno. Dicha prohibición no impidió que gente que estaba empleada en relación de dependencia registrada en el sector privado pierda su trabajo. El *Gráfico 1* muestra cómo se comportó la pérdida de empleos formales en el 2020.

Allí se observa que en los primeros 3 meses del 2020 la pérdida de empleo entre las empresas privadas fue de 150 mil trabajadores. Esta es la consecuencia de la crisis económica heredada por el actual gobierno. Luego, en los meses de abril a julio –que fueron los del confinamiento más duro por el coronavirus– se sumaron otros 150 mil trabajadores a la caída del empleo asalariado registrado en empresas. Así, se tiene que el sistema de salud de la seguridad social perdió 300 mil trabajadores que son los mejores aportantes porque tienen los salarios más altos. En números absolutos, en julio del 2019 había 6 millones de trabajadores asalariados registrados en empresas. En julio del 2020 cayeron a 5,7 millones.

Los que se mantuvieron creciendo, aun con el confinamiento, fueron los empleados públicos. Crecieron a razón de 30 mil empleados público, aunque –como se ve en el gráfico– el crecimiento es cada vez menor. Naturalmente esto se produce porque las arcas fiscales también sintieron la caída de la recaudación de impuestos por la caída de las ventas de las empresas. Los empleados públicos nacionales,

1

Aportantes al sistema de salud de la seguridad social
Variación interanual en miles de trabajadores



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Trabajo

provinciales y municipales, en relación de dependencia (no se cuenta aquí los contratados y los Monotributistas que facturan al Estado) son 3,2 millones. Estos no son aportantes significativos para la medicina privada porque la mayoría son empleados públicos provinciales que están cautivos en sus obras sociales provinciales.

En el caso de los Monotributistas, crecieron en la primera mitad del 2020 pero con el confinamiento tuvieron una fuerte reducción (75 mil Monotributistas menos) en el mes de mayo con una leve recuperación en junio y julio. En rigor, este dato señala que lo que sucedió fue que se cayeron los aportes de

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS # 79

los Monotributistas, pudiendo haber seguido trabajando sin hacer los aportes debido a la restricción financiera. Los Monotributistas con aportes son 1,6 millones.

La primera connotación importante de esta dinámica es que el sistema de salud de la seguridad social perdió 300 mil aportantes de buen salario y unos 20 mil Monotributistas que tienen un aporte mínimo. Los 300 mil aportantes de buen salario todavía no dan señales de recuperación, mientras que los Monotributistas ya se están recuperando y resulta factible que antes de fin de año su número sea similar o superior al año pasado. En este sentido, el financiamiento del sistema de salud de la seguridad social en su conjunto se agravó con el confinamiento por el coronavirus.

La peor parte del confinamiento se la llevaron los cuentapropistas y los informales

El INDEC reportó que en el 2º trimestre del 2020 (el momento del confinamiento más duro), la tasa de desempleo creció desde 10% el año pasado a 13% este año. A muchos causó extrañeza que el desempleo haya crecido tan poco cuando muchas actividades se desplomaron. El tema es que el daño hecho por la cuarentena en el mercado laboral hay que mirarlo por el lado, no del desempleo, sino del nivel de empleo. El nivel de empleo en el 2º trimestre del 2020 dismi-

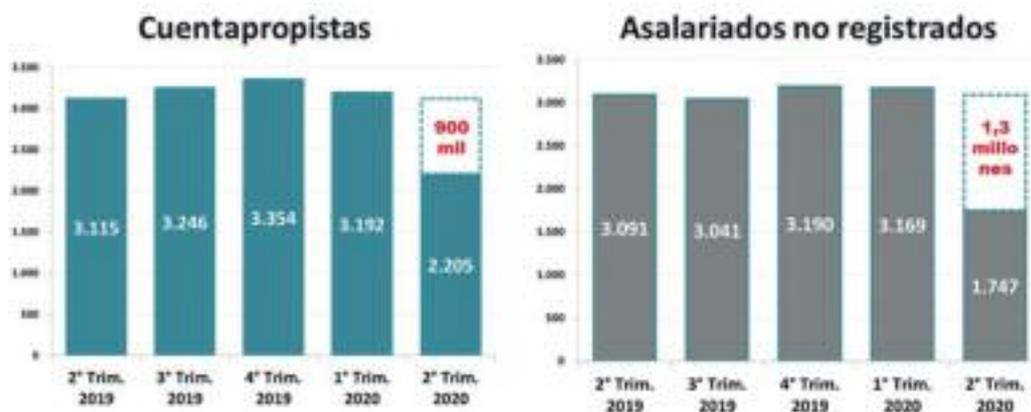
nuyó en 2,5 millones de trabajadores respecto a igual período del año anterior. De estos 2,5 millones, 300 mil fueron asalariados registrados (como se vio en la sección anterior), mientras que 900 mil fueron cuentapropistas y 1,3 millones fueron asalariados no registrados (“en negro”) que perdieron sus trabajos (Gráfico 2).

Estos 2,5 millones de ocupados menos no se tradujeron en mayor tasa de desempleo porque prácticamente todos declararon haber pasado a la inactividad laboral, es decir, no buscaron activamente otro empleo. Algunos porque estuvieron confinados y preveían que sería difícil conseguir, otros porque estuvieron asistidos por la ayuda asistencial (Ingreso Familiar de Emergencia –IFE–). En cualquier caso, muchos de ellos están saliendo a buscar en el 3º trimestre 2020 por lo que es de esperar que este trimestre se manifieste con una sensible suba de la tasa de desempleo.

Si bien esta caída del empleo estuvo fuertemente concentrada en la informalidad¹, en muchos casos estos son ingresos que engrosan otras fuentes laborales dentro de los hogares, muchos de ellos compran planes privados de salud de manera voluntaria. La pérdida de la fuente informal de ingreso puso en estrés financiero al presupuesto de estas familias, lo que se vio en cierto crecimiento de la morosidad, especialmente, en los planes más económicos.

2

Evolución de los cuentapropistas y los asalariados “en negro”



Fuente: elaboración propia en base a INDEC



TURNOS POR
WhatsApp

+549 11 6640 2020



ROSSI

Cuidándote siempre

Cuidándote siempre

WWW.CDROSSI.COM | 4011-8080

Blanco Encalada 2557 | Sánchez De Loria 117 | Esmeralda 141 | Arenales 2777/2751

Beruti 2853 | Solar Shopping | San Isidro: Dardo Rocha 3034 | Sanatorio Finochietto: Av. Córdoba 2678

Rossi laboratorio también en: Consultorios San Martín de Tours - Castex 3293

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS # 79

Pero lo fundamental que muestra esta caída del empleo informal en sus dos facetas (cuentapropismo y asalariado, ambos no registrados) es que la caída de la actividad económica tuvo un muy fuerte impacto en el mercado laboral, que en el segmento de los asalariados formales todavía no se manifestó en plenitud, porque la prohibición de despidos más los subsidios masivos al salario (el programa Asistencia al Trabajo y la Producción –ATP–) contuvieron la pérdida de empleos. Pero esta contención no implica necesariamente, o en todos los casos, que se evitó la pérdida, sino que pueden haberse pospuesto. Así como que quedó de manifiesto que el confinamiento no evitó el contagio sino que lo pospuso, la prohibición de despidos más los subsidios al salario pospusieron los despidos pero no necesariamente los evitará, cuando se terminen los subsidios al salario.

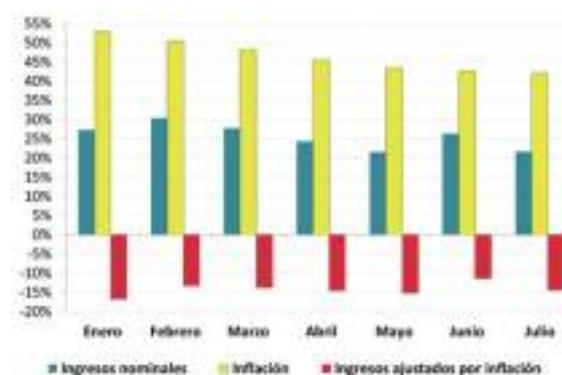
Este fenómeno más el hecho de que los 300 mil asalariados formales perdidos aún con prohibición de despido y subsidios no se recuperan puede ser una señal de advertencia de que más pérdidas de buenos aportantes (asalariados registrados en empresa) pueden estar en el horizonte.

Los ingresos reales de la medicina privada están un -15% por debajo

Las dos principales fuentes de ingreso de la medicina privada son la derivación de aportes de la seguridad social y los pagos voluntarios. Teniendo en cuenta lo que aumentó nominalmente la recaudación de la seguridad social por incremento nominal de salarios (debido a la inflación, no porque haya aumentado el salario real) y el hecho de que los planes de salud voluntarios tienen la cuota congelada, se puede trazar la situación de los ingresos de la medicina privada que se presenta en el Gráfico 3.

Allí se observa que los ingresos nominales vienen creciendo a razón del 25% anual, aunque en declive. La inflación en tanto se ubicó en el orden del 40% anual, también en declive por la caída de la actividad económica y el consumo. Esto hizo que la caída de los ingresos de la medicina privada en términos reales, es decir, ajustada por inflación sea del orden del -15%.

3 Evolución de los ingresos de la medicina privada



Fuente: estimación propia en base a recaudación obras sociales de AFIP

Si bien esta caída en los ingresos reales de los planes de salud se vio parcialmente compensada por una caída en las prestaciones ambulatorias producidas por el confinamiento, dicha disminución del gasto es transitoria. Con el desconfinamiento gradual de la población el consumo de prestaciones médicas está volviendo a subir sin que la demanda generada por el coronavirus esté cediendo. Es más, los costos de los pacientes de coronavirus tienden a elevarse por la prolongación de las internaciones en cuidados críticos y la aparición de nuevas formas de tratamientos paliativos.

Por esto, es muy importante que se produzca lo antes posible la recuperación de la actividad económica para recuperar los ingresos perdidos por el confinamiento.

La actividad económica no da señales de recuperación

Con la información preliminar que brinda el INDEC sobre evolución de la actividad económica parecería que el 2020 está perdido. En otras palabras, que el 2º semestre –aun cuando fue de desconfinamiento progresivo– no logrará recuperar lo perdido por el confinamiento y hará terminar el 2020 en un nivel de actividad inferior al que comenzó.

¹ Nótese que, mientras los registros del Ministerio de Trabajo reportan una caída trimestral de 50 mil Monotributistas, el INDEC estima en 900 mil los cuentapropistas que perdieron su empleo. Esto implica que más del 90% de los cuentapropistas que perdieron el empleo eran informales, es decir, no pagaban su cuota de Monotributo.

El *Gráfico 4* presenta el indicador mensual madre de estimación del nivel de actividad (antes de que salga el número sobre Producto Bruto Interno –PBI–) que es la Encuesta Mensual de Actividad Económica (EMAE). Con él se puede observar la caída de la actividad económica por el confinamiento que empieza en marzo, es profunda en abril y comienza una recuperación en mayo y junio cuando se empiezan a habilitar más empleos esenciales. Pero en julio la recuperación se agota dado que presenta similar nivel que junio estando un 10% por debajo de comienzo de año.

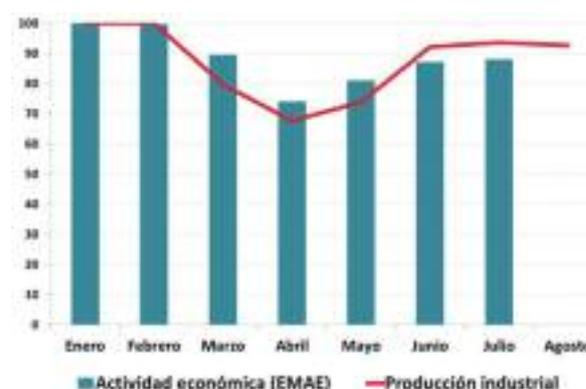
Un indicador parcial que antecede al EMAE es el indicador de producción industrial que en el mes de agosto muestra un débil declive respecto al nivel de julio, lo que hace prever que agosto para el total de las actividades económicas (no sólo la industrial) mostrará un estancamiento o una imperceptible recuperación. Pero en cualquier caso no será una recuperación económica.

Demanda contenida con caída de actividad e ingresos son un cóctel explosivo

Las autoridades nacionales tomaron la decisión extrema de confinar a toda la población de manera muy temprana (marzo) cuando todavía era verano y no había siquiera circulación comunitaria del virus. Tanto las autoridades como los medios de comunicación tomaron como referencia lo que estaba sucediendo en Europa donde los contagios eran masivos y repentinos, el sistema de salud colapsó en algunas localidades y como “manotazo de ahogado” muchos países europeos apelaron al confinamiento extremo. En Argentina, previendo no dar “manotazos de ahogado”, se apeló a la misma medicina del confinamiento extremo, confiando en que con ello se evitaría los contagios masivos y el estrés en el sistema sanitario.

Una alternativa hubiera sido la que aplicaron los países del sudeste asiático, como Corea, Japón y Taiwan, que apenas anoticiados de la presencia de un nuevo virus en China rápidamente apelaron a la vigilancia epidemiológica en las fronteras y traqueo de los contactos estrechos de casos sospechosos que venían del exterior. En Argentina, los controles epidemiológicos de frontera fueron laxos sino inexistentes. Posiblemente esto ayudó a que cuando la

4 Evolución de la actividad económica *Enero = 100*



Fuente: elaboración propia en base a INDEC

gente finalmente se fue desconfinando se fue encontrando con la presencia comunitaria del virus traída por quienes regresaban del extranjero.

Lo cierto es que los meses de confinamiento extremo fueron de mucha incertidumbre. La demanda de atención médica de la población cayó abruptamente, mientras que los enfermos del coronavirus apenas goteaban. Pero las autoridades y los medios de comunicación insistían con el riesgo inminente del colapso. Se mantuvieron entonces los recursos sanitarios ociosos por varios meses, hasta que la tasa de contagio tomó vuelo y comenzaron a aparecer masivamente los casos de coronavirus, sin que afortunadamente el temido colapso ocurriera. Al menos con la magnitud con la que, con mucho de sensacionalismo, los medios mostraban que sucedió en Europa.

Ahora el sistema de salud está en un brete. Por un lado, los casos de coronavirus reportados (no los existentes, que son muchos más), se reproducen a razón de 15 mil diarios, hay más de 150 mil no recuperados y 4 mil en terapia intensiva. El sistema tiene capacidad para atender estos casos. Pero luego de más de 7 meses de confinamiento hay también una enorme demanda contenida por afecciones que no tienen que ver con el coronavirus.

En Argentina se observa una importante caída en estudios diagnósticos ambulatorios y cirugías programadas del orden del 50%. Las consultas con

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS # 79

presencia física fueron reemplazadas por las teleconsultas, pero estuvieron lejos de compensar la caída de las presenciales. Estudios en Estados Unidos, donde la población tiene una cultura y accesos a medios digitales mucho más arraigada que en Argentina, señalan que durante el confinamiento las teleconsultas pasaron a representar el 75% del total de consultas entre la población menor a 18 años y del 50% en mayores a 18. Esto sugiere que los padres fueron más propensos a utilizar este medio de acceso al sistema de salud en los casos de pediatría para afecciones de los hijos, pero no así para dolencias propias. En cualquier caso, tomando el total de consultas con presencia física y medios digitales, las consultas totales estuvieron en el con-

finamiento un 60% por debajo del 2019. Esto señala que el confinamiento genera mucha demanda contenida.

Cerrando, con caída de los ingresos reales de los planes de salud, sin visos de recuperación de la economía al menos en el corto plazo, con el coronavirus que tiende a estabilizarse en la tasa de contagio pero está lejos de desaparecer, más la enorme demanda contenida por afecciones no asociadas al coronavirus, hace temer que el colapso del sistema sanitario privado no vendrá por el lado del desborde de las terapias intensivas (el tan temido “efecto Lombardía”) sino por el colapso de los ingresos económicos de las instituciones de salud privada.

Recomendaciones de política

La experiencia europea está mostrando que con el regreso del otoño, la tasa de contagio mostraría una segunda ola. El nuevo crecimiento de los contagios se están observando en España y Francia que son precisamente los que más defectuosamente manejaron la pandemia en la primera ola de marzo/abril 2020. En tanto China y el sudeste asiático se muestran prácticamente libres del virus. Este fenómeno más la propia experiencia argentina sugieren que el confinamiento no es la mejor respuesta para el control del virus. Pero sí es un enorme destructor de la economía y, con ello, de la estructura sanitaria que tanto se declama proteger con el confinamiento.

Observando a Europa, el escenario de que en Argentina el contagio ceda en el verano y una segunda ola vuelva en marzo no parece descabellado. De no me-

diar una rápida aprobación de una vacuna que sea efectiva y que sea aún más rápida y masivamente producida y distribuida en el mundo, cosa que sí parece un tanto poco probable. Por esto, hay que tener una mirada serena y una actitud juiciosa para abordar una salida sustentable del confinamiento para recuperar los ingresos, la vuelta de los pacientes a la atención médica conviviendo con pacientes con coronavirus. Previendo de que la convivencia con el coronavirus será por largo tiempo.

Desde el mismo sector privado de la salud se debe asumir más compromiso en el mensaje a las autoridades, a los medios de comunicación y a la sociedad de que el confinamiento es un tratamiento posible, pero lejos de ser el más apropiado para controlar el coronavirus. El daño económico y a la salud de la

gente por otras afecciones que provoca es mucho más grave que el daño que provoca el coronavirus a nivel de la comunidad. Ciertamente que mirando los casos individuales de familias que pierden sus seres querido por el coronavirus, hace aparecer al coronavirus como una tragedia. Pero no se debe perder de vistas que también son tragedias y mucho más frecuentes lo de personas no afectadas por el virus que terminan económicamente quebradas, afectadas en la salud mental y sin atención de otras afecciones. Como agravante, el confinamiento termina siendo un “*tiro en los pies*” cuando destruye la capacidad económica de las instituciones de salud.

La medicina privada debe promover enfáticamente que la estrategia para convivir con el virus sea el distanciamiento social y no el encierro de la población.

ADIOS AL AMIGO



El viernes 4 de septiembre falleció *Carlos Aranda*, nuestro colega y compañero de la *Comisión Médica de ADEMP*.

Como otros casi 100 colegas trabajadores de la Salud, fue víctima del SARS-cov2 que contrajo ejerciendo su tarea médica cotidiana. Su querido Hospital Argerich lo vio esforzarse en colaborar capacitando a otros colegas en los procedimientos que él dominaba al cabo de tantos años de trabajo en la Unidad de Terapia Intensiva y su no menos apreciada APRES, comprometido en la gestión médica para brindar la mejor atención a sus afiliados en la emergencia. Tenemos en nuestra memoria más reciente su excelente tarea organizando el sistema de atención domiciliaria para los pacientes con COVID 19 y el orgullo con que nos mostraba -en nuestros encuentros de los jueves últimamente virtuales pero no por ello distantes- sus indicadores de gestión que revelaban eficacia en el manejo responsable de la enfermedad y alto grado de satisfacción de los pacientes y sus familias.

Así era nuestro amigo, una persona dedicada y orgullosa de su tarea. Afable y siempre sonriente con su cálida e inconfundible tonada salteña. Lo recordamos optimista, sumando su aporte profesional superador a cada propuesta. Y con un fuerte sentido de pertenencia y orgullo por lo que hacía en su lugar de trabajo...

Tenía ese "*Don de Gente Buena*", con su abrazo afectuoso al llegar, su sonrisa permanente a flor de piel y su saludo cordial al despedirse. Además poseía una enorme capacidad profesional al servicio de los demás, poniéndole el hombro a todos, en sus opiniones técnicas, muchas veces innovadoras, como así también en su rol como docente.

Nosotros, sus compañeros, estamos consternados por su partida y resulta redundante expresar cuánto lo extrañaremos.

En su homenaje y creyendo que es nuestra responsabilidad como médicos, queremos que su pérdida no sea en vano y lleve reflexión y mesura a los corazones de nuestros compatriotas, haciendo consciente la necesidad de cuidarnos y cuidar al semejante para que esta cruel pandemia no siga cobrándose tan alto precio.

En memoria de nuestro querido amigo el *Dr. Carlos Aranda*, médico de profesión y de alma.

Siempre estarás presente con nosotros en la Mesa de los Jueves!! Descansá en Paz!!

Firman convenio con clínicas privadas para ampliar la capacidad de internación

La medida suma un total de 782 camas de cuidados intensivos, intermedios y mínimos.

El titular de la cartera sanitaria nacional, Ginés Gonzales García, junto a su par provincial, Daniel Gollan y el intendente de La Matanza, Fernando Espinoza acordaron hoy la ampliación de camas para pacientes con coronavirus. A través de un convenio, un total de 10 clínicas locales se integrarán a la Red de Efectores del Programa SUMAR para la atención de pacientes con cobertura exclusiva del sector público.

La firma contó con la presencia del Secretario en Equidad en Salud, Martín Sabignoso; el subsecretario de Gestión de Servicios e Institutos, Alejandro Collia; la Secretaria de Salud local, Gabriela Alvarez y representantes de clínicas privadas de La Matanza.

“Así como los hospitales públicos son para todos, porque muchas de las personas que tienen obra social o prepaga hoy van a los hospitales públicos, entonces de la misma manera queremos que los centros privados atiendan a todos, aun a los que no tienen obra social”, detalló Gonzales García. Al mismo tiempo, remarcó que la intención del acuerdo es que no existan diferencias: *“Argentina es un país que se ha convertido en muy injusto, creemos que la salud es un buen territorio para que haya igualdad y justicia social”,* afirmó.

A su vez, el ministro Gollan explicó que específicamente el convenio con clínicas prestadoras permitirá poder hacer utilización de camas de todo tipo del sector privado que hoy están disponibles, pero particularmente de terapia intensiva.

“Esto también va a ser posible porque el programa SUMAR del Ministerio de Salud de la Nación abonará la internación de los pacientes internados en esas clínicas, y por el otro lado, también se entregará

equipamiento en comodato para que durante la epidemia las clínicas puedan ampliar su capacidad”, subrayó funcionario provincial. Adelantó que la medida se extenderá a toda la Provincia en los próximos días. En efecto, se incrementarán en un 285% en las transferencias del Programa Sumar, lo que implicará durante 2020 una inversión total estimada en \$84 millones. Y a la vez, se ampliará la Cobertura Poblacional incorporando a mayores de 64 años de edad, lo que significa brindarle cobertura a más de personas 927.000, que no cuentan con Obra Social.

A través de la suscripción de convenios con 10 clínicas privadas de La Matanza se sumarán un total de 782 nuevas camas de internación (171 cuidados intensivos, 134 cuidados intermedios, y 477 de cuidados mínimos) a la red local.

El convenio también prevé la ampliación del Programa Nacional de Telesalud a través de ella incorporación de los hospitales *“Dr. Alberto Edgardo Balestrini”* y el *Materno Infantil “Dr. José Equiza”*. Por otro lado, se ampliará la Cobertura Prestacional, incorporando 150 nuevas prestaciones.

Respecto a la situación local, el intendente Espinoza detalló que *“La Matanza está muy por debajo de la media del conurbano, estamos en el lugar 17 de contagios por habitantes y en ocupación de camas de terapia intensiva en un 63% de ocupación”*.

“La Argentina está reconocida en el mundo como un modelo a seguir en cómo trató la pandemia. Eso se debe a las decisiones que tomaron nuestro Presidente Alberto Fernández y nuestro Gobernador Axel Kicillof; y al trabajo en conjunto de los tres niveles del Estado, mas allá de las ideologías y partidos políticos”, enfatizó el jefe comunal.

Identifican cuatro tipos de cefaleas asociadas a COVID-19

Investigadores españoles han definido hasta cuatro tipos de dolor de cabeza asociados al coronavirus y atribuidos, entre otros, a la tensión emocional o a la presión de mascarillas y pantallas de protección.

La cefalea propia de Covid-19, el agravamiento del dolor de cabeza primario que ya padecía el paciente, la producida por los equipos de protección individual (EPI) y una relacionada con la tensión emocional son los cuatro tipos asociados al SARS-CoV-2. Así lo han identificado investigadores de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y de los Hospitales Clínico San Carlos de Madrid y Clínico de Valladolid. *“La cefalea que predomina con el coronavirus es de gran intensidad, que empeora con la actividad física y los movimientos de la cabeza, y puede afectar a toda la parte superior o a un lado. Puede despertar al paciente por la noche y habitualmente le molestarán los ruidos y, en ocasiones, las luces”,* señala Jesús Porta Etessam, jefe de Neurología del Hospital Clínico San Carlos y profesor de la UCM. En un estudio publicado en la revista *Headache*, los expertos delimitaron clínicamente los tipos de dolores de cabeza gracias a encuestas realizadas a más de un centenar de profesionales sanitarios, principalmente de Madrid –la mayoría (73,2 %) sin antecedentes de dolor de cabeza–.

La cefalea que predomina con el coronavirus es de gran intensidad, que empeora con la actividad física y los movimientos de la cabeza, y puede afectar a toda la parte superior o a un lado.

“Hasta el 15 % de los pacientes (si bien algunos es-

tudios apuntan a un porcentaje mayor) presentan dolores de cabeza, muchos sin presencia de fiebre. Cada uno tiene una explicación fisiopatológica diferente y, por lo tanto, el manejo debe ser diferencial”, destaca Porta Etessam.

El investigador explica que, en el caso de la cefalea propia de la COVID-19, se procede al *“bloqueo anestésico y a los esteroides, si bien no hay evidencias al ser un cuadro realmente reciente”*. Si se trata de un agravamiento de la cefalea primaria del paciente, se aplican los tratamientos habituales dependiendo si es una migraña o un clúster.

Hasta el 15 % de los pacientes (si bien algunos estudios apuntan a un porcentaje mayor) presentan dolores de cabeza, muchos sin presencia de fiebre. La incorporación de nuevos elementos para protegerse de la infección también puede ocasionar estos dolores de cabeza. Modificar la manera de llevar las mascarillas y las pantallas protectoras bastaría para que cesasen. Y, por último, para tratar la cefalea provocada por el estrés de la situación, la respuesta está, de momento, en los neuromoduladores.

“La mayoría ceden entre las primeras 24 horas y una semana, pero un pequeño porcentaje no responderá a los tratamientos habituales. Tenemos ya varios pacientes que han desarrollado una cefalea crónica”, reconoce el neurólogo.

Hugo Sigman afirmó que Argentina puede producir con valor agregado

"La cooperación del sector científico y la estructuración público privada es virtuosa, y hará que nuestro país sea capaz de producir con valor agregado y generar exportaciones".

Al disertar en el seminario Argentina Visión 2020/2040, el empresario Hugo Sigman -director ejecutivo de Grupo Insud y fundador del laboratorio Abxience, que fabricará en Argentina la vacuna desarrollada por la farmacéutica mexicana Astra Zeneca y la británica Universidad de Oxford, para combatir el coronavirus- afirmó que la cooperación del sector científico y la estructuración público privada es virtuosa, y hará que nuestro país sea capaz de producir con valor agregado y generar exportaciones. Y que no dependamos más del dólar.

"Nos fastidió que en momentos de la gripe A, la única vacuna que había en el mundo era para los países desarrollados. Entonces decidimos armar una planta para la fabricación de vacunas en Argentina por si venía otra epidemia, y poder como país tener los recursos para no dejar a nuestra gente sin vacunas", remarcó Sigman, quien destacó: *Ahora estamos trabajando para que Argentina no se quede sin vacunas para prevenir la Covid-19.*



El empresario también subrayó que en Argentina no existen grupos que trabajen en investigación básica", y explicó que por eso Insud decidió involucrarse en esa línea y crear productos que están patentados en todo el mundo.

Acabamos de poner en estudios clínicos el tratamiento con el suero equino para la Covid, indicó Sigman, quien sostuvo que la compañía no tiene que estar inspirada nunca en el beneficio sino en la excelencia". A su criterio *"es como en el arte, el producto tiene que ser el mejor",* y afirmó que *"la excelencia tiene que estar presente en todo el colectivo de personas de la compañía.*

Anticuerpos monoclonales podrían ser una alternativa contra el coronavirus

Equipos de investigación y farmacéuticas en todo el mundo continúan buscando desesperadamente alternativas para lidiar con la enfermedad provocada por el coronavirus.

Uno de los hallazgos que se perfila como prometedor es la terapia de anticuerpos monoclonales (mAbs), un tipo de fármaco que puede utilizarse tanto para prevenir la infección como para tratarla una vez que la enfermedad se ha desarrollado.

¿Qué son los anticuerpos monoclonales?

Cuando nuestro cuerpo detecta la presencia de un antígeno, en este caso el SARS-CoV-2, el sistema inmunitario produce anticuerpos, unas proteínas destinadas a neutralizar a ese antígeno en particular, con el objetivo de evitar que penetre en nuestras células, secuestre su mecanismo y se reproduzca.

Los anticuerpos monoclonales son copias sintéticas creadas en el laboratorio a partir de un clon de un anticuerpo específico, hallado en la sangre de una persona que se ha recuperado de la covid-19.

Prototipo de test del COVID-19 similar a la prueba de alcoholemia

Investigadores han desarrollado un prototipo de dispositivo que detecta de forma no invasiva el COVID-19 en el aliento exhalado de los pacientes infectados.



El frotis nasofaríngeo para prueba de coronavirus es un procedimiento que consiste en introducir un largo hisopo por la nariz para recoger una muestra de la parte posterior de la nariz y la garganta, que luego se analiza para detectar el ARN del SARS-CoV-2 mediante PCR.

Ahora, los investigadores que informan han desarrollado un prototipo de dispositivo que detecta de forma no invasiva el COVID-19 en el aliento exhalado de los pacientes infectados.

Además de ser incómodo, el estándar actual para las pruebas de COVID-19 requiere PCR, un procedimiento de laboratorio que requiere mucho tiempo. Debido a los retrasos, la obtención de un resultado puede llevar varios días. Para reducir las tasas de transmisión y mortalidad, los sistemas de salud necesitan pruebas rápidas, baratas y fáciles de usar.

Por ello, los investigadores de este estudio, publicado en la revista «ACS Nano», querían desarrollar un sensor basado en nanomateriales que pudiera detectar la COVID-19 en el aliento exhalado, similar a una prueba de alcoholemia. Estudios anteriores han demostrado que los virus y las células que infectan emiten compuestos orgánicos volátiles (COV) que pueden ser exhalados en el aliento.

En el conjunto de pruebas, el dispositivo mostró una precisión del 76 por ciento en la distinción de los casos de COVID-19 de los controles y un 95 por ciento de precisión en la discriminación de los casos de COVID-19 de las infecciones pulmonares.

Los investigadores crearon un conjunto de nanopartículas de oro vinculadas a moléculas que son sensibles a varios COV. Cuando los COV interactúan con las moléculas de una nanopartícula, la resistencia eléctrica cambia. Los investigadores entrenaron el sensor para detectar COVID-19 mediante el uso de «machine learning» para comparar el patrón de señales de resistencia eléctrica obtenidas de la respiración de 49 pacientes con COVID-19 confirmados con los de 58 controles sanos y 33 pacientes con infección pulmonar sin COVID en Wuhan.

Cada participante del estudio sopló en el dispositivo durante 2-3 segundos desde una distancia de 1-2 cm. Una vez que la máquina de aprendizaje identificó una posible firma de COVID-19, el equipo probó la precisión del dispositivo en un subconjunto de participantes. En el conjunto de pruebas, el dispositivo mostró una precisión del 76 por ciento en la distinción de los casos de COVID-19 de los controles y un 95 por ciento de precisión en la discriminación de los casos de COVID-19 de las infecciones pulmonares.

El sensor también pudo distinguir, con una precisión del 88 por ciento, entre pacientes enfermos y recuperados de COVID-19. Aunque la prueba necesita ser validada en más pacientes, podría ser útil para examinar grandes poblaciones para determinar qué individuos necesitan más pruebas, dicen los investigadores.

Es importante cumplir con las recomendaciones para prevenir COVID-19



Es necesario seguir, revisar y optimizar de manera permanente los protocolos para evitar la transmisión del virus SARS-CoV-2 en el trabajo y en las actividades autorizadas.

Durante el reporte diario sobre COVID-19, la secretaria de Acceso a la Salud, Carla Vizzotti, afirmó que *“en todas las actividades es muy importante cumplir las recomendaciones y revisar permanentemente los protocolos y su cumplimiento ante el aumento de la transmisión comunitaria en algunas áreas”*.

La funcionaria solicitó a las y los trabajadores prestar especial atención en los momentos de descanso y de comidas que suelen ser “de riesgo ya que se pueden bajar un poco las medidas de prevención y generar espacios propicios para la transmisión del virus”.

Vizzotti advirtió que, a mayor circulación viral, aumentan los riesgos de tener contacto con el virus SARS-CoV-2 por lo cual es fundamental maximizar las precauciones.

Por otro lado, la secretaria comentó que hoy en San Juan comienzan las clases en forma presencial 10.500 niños y destacó la importancia de empezar a generar y compartir experiencias en espacios educativos con las recomendaciones y protocolos que se generaron. *“Estamos muy atentos para seguir la evolución y analizar qué otras provincias están en condiciones para poder sumarse”.*

Respecto de la situación epidemiológica, el subsecretario de Estrategias Sanitarias, Alejandro Costa, informó que a nivel nacional son 246.499 los casos totales confirmados y 4.634 los fallecidos, por lo que la tasa de letalidad es del 1,9 por ciento. En la actualidad hay 1.565 personas internadas en terapia intensiva y 174.974 recuperadas. La cantidad de tests realizados por PCR son 856.055 y el porcentaje de positividad promedio es de 33,83%.

Además, el porcentaje de ocupación general de camas de terapia intensiva en el país es de 56,8 % y el de AMBA es de 66,7 %.



**GUARDIA
24HS**

4754-7500

Matheu 4071
San Martín
Buenos Aires

[/webcorporacion.com.ar](http://webcorporacion.com.ar)



**Corporación
Médica Sanatorio**

Más para tu Salud.

INOTICIAS

De la gripe española al coronavirus: la evolución del periodismo científico y de salud

La segunda charla que forma parte del III Encuentro Medios y Salud para periodistas y editores no especializados organizado por la Asociación de Entidades Periodísticas Argentinas (ADEPA) con el apoyo del laboratorio AbbVie estuvo enfocada en el desarrollo de aportes para enriquecer los contenidos de salud en épocas de pandemia.

“Los periodistas de salud tenemos un pacto con los médicos: ellos no escriben nuestras notas y nosotros no damos recetas”, bromeó Martín De Ambrosio, periodista de La Nación y miembro de la Red Argentina de Periodismo Científico. El experto estuvo a cargo de la charla “Aportes para un periodismo de ciencia y salud”, la segunda del ciclo que conformará el III Encuentro Medios y Salud para periodistas y editores no especializados organizado por la Asociación de Entidades Periodísticas Argentinas (ADEPA) con el apoyo del laboratorio AbbVie. La iniciativa, ganadora de dos premios Eikon a la comunicación en 2019, se está desarrollando este año de manera totalmente virtual.

En un momento en que el consumo de medios de salud aumentó un 199% en términos de minutos de lectura según datos de la consultora especializada ComScore, la producción de contenido periodístico de calidad sobre esta temática se vuelve esencial, en especial porque cada vez hay más lectores no especializados. En ese sentido, De Ambrosio recomendó iniciar los artículos dando todas las definiciones pertinentes, aún las que resulten obvias. “Nuestras fuentes principales deben ser científicos y médicos”, agregó.

Según el experto, además de ser atractiva (“*compite con el último partido de Messi, una pelea de vedetes, las últimas decisiones de Alberto Fernández y un gesto del Papa*”, comentó De Ambrosio), las notas de salud deben ser rigurosas, ajustarse a la realidad y, un dato no menor, no perder humanidad. También destacó la importancia de un chequeo minucioso de las fuentes y enumeró las trampas clásicas en que puede caer este tipo de contenidos: desde incentivar

faltas esperanzas, como ocurrió en los '80 con las investigaciones con la crotoxina contra el cáncer hasta poner en relevancia estudios que no llegaron a fase humana o que están “*flojos de papeles*”, según De Ambrosio. Por supuesto, las fake news, popularizadas durante el coronavirus al punto tal que se utiliza el neologismo “*infodemia*” para describirlas, tuvieron un lugar importante en la agenda de De Ambrosio.

Por último, advirtió sobre la tendencia a enamorarse de algún enfoque específico y perder objetividad o a apoyarse en estadísticas de pequeños números (“*a mí me pasó*”), entre otros enfoques de riesgo. “*Debemos ser lo más cristalinos posibles: es muy importante que releamos lo que escribimos para asegurarnos de que se trata de un material totalmente diáfano*”, expresó.

El ciclo tendrá su tercer encuentro -sobre un total de cinco- el próximo jueves 3 de septiembre a las 10 horas. Los invitados serán periodistas de Infobae (Argentina), El Mercurio (Chile), El Observador (Uruguay) y Abc (Paraguay), quienes charlarán sobre la experiencia editorial de los medios durante la pandemia.

La Asociación de Entidades Periodísticas Argentinas (ADEPA) es una organización nacional sin fines de lucro fundada en 1962, que actualmente agrupa a 180 empresas periodísticas de todo el país, editoras de diarios, periódicos, revistas y sitios web. ADEPA es hoy la institución más representativa del periodismo nacional y ha desempeñado un rol cada vez más activo en la defensa y promoción de la libertad de prensa, piedra fundamental del sistema democrático y republicano argentino.

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



Management eficiente
que mejora las prestaciones
en el ámbito de la salud.



INNOVACIÓN

- Administración de redes farmacéuticas
- Informes estadísticos y de consumo
- Auditoria y validación on-line de recetas
- Centro de patologías crónicas
- Trazabilidad: Auditoría y Gestión

ESTRATEGIA

COMPROMISO

- Management farmacéutico
- Uso racional de medicamentos
- Estudios de farmacoeconomía
- Provisión y distribución de medicamentos



Buenas prácticas para optimizar la red en la atención médica

La pandemia presenta un nuevo desafío para TI y la atención médica, donde se evidencia la aceleración en la transición a la telemedicina: algunos proveedores vieron cientos de veces más pacientes por telemedicina en el mes de abril que en todo 2019. Qué significa la tecnología en el borde de la red y cómo puede emplearse en esta industria.

Antes de que apareciera la pandemia del COVID-19, la industria de la atención médica ya se encontraba en un periodo de veloces cambios. Debido al aumento en la digitalización y la ampliación, los sistemas distribuidos que mantienen las aplicaciones en funcionamiento y el flujo de datos tenían grandes dificultades para mantenerse al día con la demanda. Luego llegó la pandemia y, con ella, un nuevo desafío para los gerentes de TI de atención médica: ayudar a sus organizaciones a gestionar la repentina transición de la atención en persona a la telemedicina. El cambio fue tan drástico que basta con ver las cifras: algunos proveedores vieron cientos de veces más pacientes por telemedicina en el mes de abril que en todo 2019. Además, este aumento seguramente acelerará la adopción a largo plazo de la telemedicina a medida que los proveedores, los pacientes y los reguladores adquieran una valiosa experiencia a partir de sus muchos beneficios. *“La tecnología en el borde de la red, incluidos los armarios dentro de los hospitales y en instalaciones remotas, jugará un papel importante en la optimización de la prestación de servi-*

cios de telemedicina, lo cual fortalecerá la justificación económica para actualizar la infraestructura de los armarios antiguos.” señala Mitzi L. Amon, directora de mercadeo del sector de la salud en Vertiv. Las organizaciones con planes de actualizar una infraestructura de potencia y enfriamiento compatible con los sistemas tecnológicos dentro de los armarios ahora deberán tener en cuenta tecnologías más sólidas para los nuevos diseños de armarios. Ya sea que esté diseñando armarios para un nuevo edificio o una actualización tecnológica impulsada por la digitalización y la telemedicina, estas cinco buenas prácticas pueden ayudarle a optimizar la infraestructura de los armarios para obtener confiabilidad, escalabilidad y manejabilidad: *Estandarice todo el espacio que sea posible.*

Una nueva construcción es el momento perfecto para considerar un diseño estándar que pueda contribuir a reducir los costos y simplificar la operación y el mantenimiento en curso. *“Empiece con la categorización de diseños basados en el tamaño y criticidad del espacio. Mientras planifica, tome en cuenta los requisitos de la potencia de*



respaldo para soportar la confiabilidad, los tamaños y los tipos de racks, las capacidades de monitoreo remoto y las opciones de enfriamiento para mejorar las condiciones del entorno.” indica la directora de mercadeo del sector de la salud en Vertiv.

Organice el acceso y la seguridad. La mayoría de armarios de red tiene un espacio limitado. Para permitir un mantenimiento y una resolución de problemas eficiente, debe utilizar una gestión del cableado que contribuya a mantener la zona de racks organizada y libre de cables desordenados de datos, de red y de potencia. Si sujeta los cables, puede facilitar mejores y eficientes modificaciones, incorporaciones o cambios a sus sistemas de red.

Optimice la eficiencia energética. “Aunque no lo parezca, los armarios de red pueden consumir bastante energía. Conforme el número de armarios se multiplica y la densidad de cada armario aumenta, la necesidad de un enfriamiento dedicado probablemente incrementará, la cual, a su vez, aumentará el consumo energético. Planificar con antelación para permitir la medición energética a través de unidades inteligentes de distribución eléctrica puede ayudarle a monitorear y ges-

tionar el consumo de energía.” comentan Mitzi Amon.

Permita la gestión y el monitoreo remotos. El hardware inteligente, las herramientas de conectividad, el software y los sensores pueden ofrecer visibilidad y control en cientos de armarios desde una ubicación centralizada. Con la misma importancia, debe monitorear el consumo energético y las fluctuaciones, así como las condiciones ambientales, incluidas la temperatura y la humedad, para mejorar el funcionamiento y la eficiencia a medida que reduce los costos operativos.

Proteja los datos y el equipo. En el entorno de atención médica altamente regulado, la protección de la privacidad del paciente es fundamental. Si el acceso al armario no es seguro, podría necesitar implementar la seguridad a nivel de rack, incluidos los bloqueos con llave sencillos, bloqueos biométricos o mandos a distancia. “Es posible que también necesite acceder a los cables de red. Si el equipo de red está alojado en el armario, debe aplicar los mismos requisitos de acceso a los armarios de red que tiene para su centro de datos o sala de servidores.” finalizan la experta en salud desde Vertiv.



2^{do} Coloquio ADEMP 2020 Hacia un sistema sustentable

 **FECHA A REPROGRAMAR**

A los Dictantes, Sponsors, Colaboradores y Asistentes

Ante los acontecimientos de público y notorio conocimiento acaecidos en torno a la Emergencia Sanitaria generada por el Corona Virus, COVID-19, y dado que una vez más a través del Decreto 408/2020, el Poder Ejecutivo Nacional prorrogó hasta el día 10 de mayo de 2020 inclusive, la vigencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio y teniendo aún hoy un futuro incierto respecto de una nueva prórroga más allá de la mencionada fecha, nos vemos en la necesidad de **suspender** hasta nuevo aviso nuestro **COLOQUIO ADEMP 2020, Hacia un sistema sustentable**, que se debía haber realizado el 21 de mayo, en la Asociación Médica Argentina (AMA).

Desde ya agradecemos vuestra comprensión, y quedamos a entera disposición para que quién así lo considere necesario se comunique con esta Comisión Directiva con el objeto de evacuar cualquier duda y/o aclaración a través de los siguientes correos electrónicos: info@ademp.com.ar o ademp13774@gmail.com

Asimismo, asumimos el compromiso de realizar nuestro COLOQUIO en cuanto la situación reinante y las normativas pertinentes, así nos lo permitan.

Atte.

Comisión Directiva ADEMP

Asociación de Entidades de Medicina Privada



Las nuevas normalidades

¿De qué hablamos cuando nos referimos a normalidad?

Según su definición es "la cualidad de lo que se ajusta a cierta norma o a características habituales o corrientes". Podemos inferir que, dada su definición es, al menos dudoso el hecho de llamarla "nueva": la normalidad no es nueva ni vieja, simplemente "es".

Es lo que nos toca en este momento y, si bien colectiva, en algún punto se torna individual ya que en tanto seres únicos e irrepetibles desde esa singularidad nos adaptamos a las normas, esto fue, es y será de esa forma independientemente de las situaciones que tengamos que atravesar.

Entonces, si la necesidad de adaptación nos acompaña y acompañará permanentemente, *¿qué diferencias podemos encontrar en el proceso que transitamos hoy?*

La diferencia más notoria se refiere a que intempestivamente nos vemos en la obligación de realizar profundos cambios en nuestra forma de vivir, aquellas adaptaciones que de tan sutiles y graduales casi pasaban desapercibidas y en general se hacían notorias luego de algún "¿te acordás...?" quedaron atrás, de un día para otro se hace necesario modificar hábitos profundamente arraigados sin saber si va a ser transitoriamente y de ser así por cuanto tiempo.

Dejando de lado cuestiones puntuales que en nuestras vidas nos hayan forzado a cambiar de un día para otro; en este momento la totalidad de la población está afectada.

Se puede ejemplificar según las consultas de counseling que surgieron por estos días, la frustración y añoranza por aquello que se daba por descontado, la angustia por las limitaciones actuales y la preocupación por lo que vendrá se puso de manifiesto en la mayoría de los casos.

Sobrevuela cierta renuencia a realizar cambios, quizás con la esperanza de impregnar de fugacidad la situación actual, lo que acrecienta nuestro malestar y en ese contexto aparece la promesa de una "nueva" normalidad que se presenta, al menos, desde su enunciado, más amigable que la "actual" normalidad.

Antes y después de pandemias y cuarentenas la normalidad no era uniforme, las restricciones y diferencias en sus distintos matices acompañaron a la humanidad y la acompañarán. Lo normal para una persona que vive en un pueblo del interior del país no lo es para alguien que habita la Ciudad de Buenos Aires o en una ciudad sudafricana, por citar algunos ejemplos. Brechas culturales, económicas y geográficas, nos separan y convierten en un punto lo habitual en tan dispar que hasta podríamos dejar de esperar normalidades únicas, no existían ni van a existir.

Este tiempo de espera puede significar, sin embargo, una oportunidad, dolorosa, pero oportunidad al fin, de reflexionar y repensar, si aquella normalidad que teníamos es tan deseable para nuestro futuro.

Algunas preguntas

No podemos encontrarnos con personas que frecuentábamos, pero *¿realmente las extrañamos?*; aquello que hoy no podemos comprar *¿lo necesitamos?*; forzosamente la convivencia con nuestras parejas se convirtió en permanente *¿es la persona con quien deseamos seguir compartiendo la vida?*; nuevos hábitos y modalidades irrumpieron *¿por qué no conservarlos?*; nos vimos en la obligación en cuarentena de decir no *¿cuáles de esos "no" resultaron un alivio?*; tuvimos tiempo para actividades nuevas *¿cuánto de ese tiempo que nos faltaba lo ocupábamos en otras menos satisfactorias?*

Estas y tantas otras preguntas pueden surgir y quizás, en el silencio y la quietud del aislamiento, sorprendentes respuestas nos brinden una guía para que la normalidad que se viene no sea solamente producto de normativas sanitarias, sino que la construyamos de acuerdo a nuestras necesidades y motivaciones.

Que esta vez sea esta normalidad la que se adapte a nuestras necesidades y posibilidades depende de nuestra voluntad. Es posible reacomodar aquello que nos perturba y que quizás esta cuarentena puso de manifiesto y, porqué no, de ahora en más tomarlo como un ejercicio periódico, una especie de barajar y dar de nuevo, pero eligiendo las cartas. Solo hace falta atrevernos y escucharnos con atención.

Dr. Claudia Quiroga Daldi



Cómo llevar a cabo una lactancia segura en tiempos de pandemia

La Semana Mundial de la Lactancia Materna se celebra todos los años durante agosto, qué tener en cuenta a la hora de amamantar en contexto de COVID-19.

Una de las preguntas más frecuentes de las futuras mamás en este momento, es si pueden amamantar teniendo COVID-19. Y la respuesta es que sí, las pruebas están profundamente a favor de la lactancia materna.

Durante el mes de agosto se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna, fecha instaurada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF para apoyar esta práctica y generar concientización de los beneficios de la lactancia materna tanto en el niño como en la

mamá. En este contexto de pandemia una de las preguntas más frecuentes de las mamás y futuras mamás es si pueden o no amamantar con COVID-19 y cómo hacerlo.

Los expertos aseguran que no hay razón para interrumpir la lactancia como consecuencia del virus, ya que el contacto piel a piel y la lactancia tem-

INOTICIAS

prana y exclusiva, ayuda al bebé a desarrollarse. Hasta el momento, no se han detectado casos de transmisión de COVID-19 a través de la leche materna ni de la lactancia.

La Dra. *María Fernanda Lage*, obstetra en el Hospital Italiano de Buenos Aires y coautora del libro *“Las preguntas de la embarazada”*, de ediciones del Instituto Universitario, explicó cuáles son los beneficios que aporta la lactancia: *“Para el niño, el factor nutricional de la leche materna es fundamental, es el mejor alimento que puede recibir. Los bebés que son alimentados con leche materna tienen menos incidencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas como la diabetes”* y agregó *“Además, la leche materna genera anticuerpos que protegen al bebé de muchas infecciones, entre ellas pueden combatir la infección de la COVID-19, incluso si ha estado expuesto al virus”*.

La lactancia también es recomendada para cuidar la salud de la mamá luego del parto, ya que disminuye el sangrado post nacimiento y el riesgo de depresión postparto, y porque genera un vínculo único entre el niño y su madre.

Para una lactancia segura hay que tener en cuenta:

1. Higienizarse siempre antes de amamantar.
2. Lavarse las manos antes y después de estar en contacto con el bebé.
3. Usar barbijo y al toser o estornudar taparse la boca con en el pliegue del codo o con un pañuelo descartable, descartarlo de inmediato.
4. Limpiar y desinfectar regularmente las superficies que más se tocan, como las manijas de las puertas.

Maternidad en tiempos de pandemia

Mamás sin COVID: durante la estadía en la institución de salud pueden estar acompañadas por la persona que elijan. Ambos tienen que usar tapabocas en las áreas comunes de la institución o cuándo hay un tercero en la habitación (no es necesario que lo usen cuando están solos en el cuarto). Deben aplicar las medidas generales de higiene y prevención.

Mamás con COVID: el recién nacido en este caso

lo más probable es que sea sano. Como hay que evitar la transmisión y el bebé tiene un sistema inmunológico poco desarrollado en ese momento, la mamá tiene que estar lo más alejada posible, pero si bien pueden estar en la misma habitación, es el acompañante quien tiene que hacerse cargo de los cuidados esenciales, más allá del amamantamiento. Es decir, cambiar pañales, hacerlo dormir a upa, etc. Siempre con barbijo, lavado de manos, y en el momento de amamantar la mamá también tiene que lavarse las manos y usar barbijo.

¿Podré amamantar? Una de las dudas más frecuentes en las embarazadas

Según la Dra. Lage, una de las dudas que más se escuchan en los consultorios provenientes de las embarazadas, es si van a tener leche suficiente para amamantar a su bebé luego de parto.

“Es importante aclarar que al comienzo la leche es transparente, se llama calostro, y la cantidad puede parecer poca, pero en realidad es la adecuada a la necesidad del bebé en los primeros días de vida. A veces, las mujeres creen que no producen suficiente leche y muchas se frustran y dejan la lactancia” explicó la Dra. y agregó *“por este motivo es fundamental el trabajo del equipo de salud, educando e informando a las mujeres sobre los beneficios inmunológicos que posee el calostro y esclareciendo las dudas que surjan para contribuir en la disminución de la tasa de abandono o frustración”*.

Por otra parte, los casos en los que está contraindicada la lactancia son muy pocos y se presentan cuando la mamá tiene alguna enfermedad que se podría transmitir mediante la leche materna, como HIV, o esté tomando alguna medicación que sea imprescindible para su salud pero sea contraindicada con la lactancia.

“Cualquier otra mujer que no presente estas características es capaz de amamantar, sólo debe desearlo y entender que la lactancia es un proceso que en algunas ocasiones cuesta más que en otras, pero con paciencia y perseverancia todas las mujeres pueden amamantar”, concluyó la Dra. Lage.



Repensar nuestra libertad en las nuevas fases de la cuarentena

Hoy transitamos circunstancias excepcionales, sin previo aviso nos encontramos tratando de sobrellevar situaciones para las que nunca nos preparamos. Todo aquello que hasta sin darnos cuenta hacíamos, sufrió en mayor o menor medida modificaciones, que requirieron adaptaciones abruptas, que quizás ante la preocupación sanitaria no dimensionamos lo suficiente inmediatamente, pero con el correr de los días, indefectiblemente hicieron mella en nuestro estado anímico. Las restricciones son diversas, pero se podría resumir en una: nuestra libertad.

Esa libertad inherente a nuestra humanidad y que hasta este momento dábamos por descontada, ahora depende de fases y nuevas normas la rigen, estas normas priorizan lo colectivo y racionalmente las podemos comprender y acompañar, pero desde nuestra individualidad nos rebelamos y produce sufrimiento.

Si tenemos en cuenta que nadie goza de una libertad absoluta ya que en mayor o menor medida siempre está limitada por reglas, una forma de transitar en forma

más satisfactoria esta etapa podría ser repensarnos como seres libres y reflexionar sobre la forma en que hacíamos uso de esta libertad y los espacios posibles que podemos encontrar teniendo en cuenta esta coyuntura.

Como counselors tenemos la oportunidad de acompañar de manera virtual y telefónica a consultantes que comparten en su gran mayoría la angustia que les produce esta situación y desde nuestro rol profesional invitamos a repensarnos como seres libres y el uso que hicimos a lo largo de nuestras vidas de las posibilidades que hoy se encuentran limitadas.

Las preguntas que surgen en este contexto que que valen la pena contestar son:

¿Qué aislamientos nos autoimpusimos?, ¿cuántos deseos autocuarentenamos?, ¿qué motivaciones nos impulsaban, las propias o las externas?, ¿cuántos distanciamientos trazábamos?, ¿qué libertad añoramos, la que teníamos o la que ilusoriamente creemos que perdimos sin haberla gozado en su plenitud jamás?

En estos momentos en los que el tiempo libre tan deseado se puede convertir en un enemigo, es posible

que sea nuestro aliado para poder hallar nuestras respuestas y a partir de ahí, dimensionar que perdimos y más importante aún, que podemos ganar.

Esta quietud nos brinda la oportunidad de, quizás, parar y encontrar nuevos caminos a recorrer, pero para ello es necesario escucharnos con atención, sin juzgarnos por lo no hecho y transitar si lo necesitamos el enojo por la imposibilidad actual sin quedarnos en ese lugar para poder amorosamente trazar nuevos rumbos o retomar anteriores desde un lugar reflexivo y con la perspectiva que se nos presentó imprevistamente que por lo inusual y no deseada no necesariamente implica que no puede ser capitalizada a nuestro favor y quizás hasta significar un punto de inflexión en nuestras vidas.

Mucho se habla sobre los cambios colectivos que como sociedad van a acontecer a raíz de esta pandemia mundial, no menos valiosos son los individuales, y para éstos si, hoy gozamos de plena libertad.

Clr. Claudia Quiroga Daldi

Equipo de Difusión del Counseling de la Asociación Argentina de Counselors

ACTUALIDAD

SAP es elegido por el laboratorio Moderna para ayudar a distribuir la vacuna COVID-19

El líder global de software SAP, que anunció resultados financieros por más de 6 mil millones de euros en el segundo trimestre de 2020, ha sido seleccionado por Moderna para ayudar a distribuir la potencial vacuna COVID-19 que la compañía farmacéutica estadounidense está desarrollando, afirmó el lunes el CEO de SAP, Christian Klein.

"Moderna acaba de seleccionar a SAP para ayudar con la distribución de la potencial vacuna que está desarrollando", dijo Klein a los analistas en una teleconferencia, discutiendo el desarrollo del negocio de logística y cadena de suministro de SAP.

Moderna Inc. dijo anteriormente que ha comenzado un ensayo de etapa tardía, respaldado por el gobierno de Estados Unidos, para su vacuna, la primera en ser implementada en la administración Trump, bajo el programa anticoronavirus.

Desde 2017, Moderna implementó la plataforma SAP S/4HANA para tener inventarios totalmente integrados, gestionar materiales y procesos contables. Con mejores datos y análisis que proporcionan una base para hacer frente a los desafíos actuales y futuros, Moderna está cambiando la forma en que la biotecnología ayuda a los pacientes de forma innovadora.

SAP tiene como estrategia ayudar a cada negocio a funcionar como una empresa inteligente. Como líder en el mercado de software de aplicación empresarial, contribuimos a que las organizaciones de todos los tamaños y en todas las industrias puedan alcanzar su funcionamiento óptimo: en el 77% de los ingresos por transacciones del mundo interviene un sistema SAP®.

Las tecnologías avanzadas de machine learning, Internet of Things (IoT) y analytics ayudan a convertir los negocios de los clientes en empresas inteligentes. SAP contribuye a dar a las personas y a las organizaciones profundos conocimientos de negocio y promueve la colaboración que les permite mantenerse más adelante de la competencia. Simplificamos la tecnología para las empresas, de modo que puedan consumir nuestro software de la manera en que lo desean, sin interrupciones.

El conjunto de aplicaciones y servicios extremo a extremo permite a clientes del sector público y privado en 25 industrias diferentes operar en forma rentable, adaptarse continuamente y marcar la diferencia. Con una red global de clientes, asociados, empleados y líderes de ideas, SAP ayuda al mundo a funcionar mejor y a mejorar las vidas de las personas.



INOTICIAS

La epidemia del tabaquismo en tiempos de la pandemia del coronavirus

Sin dudas estamos transitando un 2020 extraordinario en medio del contexto del COVID-19. Sin embargo, desde la Fundación Tiempo de Vivir, como médicos vemos la responsabilidad de comunicar y recordar, que hoy más que nunca es necesaria la comparación entre ambas enfermedades *¿por qué?* Si parangonamos los números de muertes anuales, los fallecimientos con causa de tabaquismo superan ampliamente a los que va registrando el coronavirus tanto a nivel global como a nivel local.

Diversas fuentes, como la OMS o el INDEC indican que si bien la cantidad de víctimas disminuye con los años, sólo en Argentina el tabaquismo mata más de 40 mil personas al año. Una sola referencia global, indica que por los productos derivados del tabaco mueren más de 8 millones de personas consumidoras del mismo.

En esta línea, otra gran preocupación son las consecuencias que padecen los fumadores pasivos. Continuamente desde nuestro lugar preguntamos *¿sabía usted que cuando se enciende un cigarrillo estamos a centímetros de una fuente de combustión, que llega a*

los 600 grados centígrados, liberando al medio ambiente más de 4000 tóxicos?

Lo más peligroso, es que el 15% de esos tóxicos son reconocidos carcinógenos, que producen lesiones neoplásicas en:

- el pulmón,*
- la cavidad oral,*
- el esófago,*
- el páncreas,*
- la vejiga,*
- y los riñones entre otros*

Esta corriente secundaria que expulsa el cigarrillo afecta tanto sobre el propio fumador, como quienes lo acompañan. Incluso en espacios cerrados los efectos negativos sobre el organismo los sufren al mismo nivel, tanto el fumador activo como el fumador pasivo.

Como comunicamos siempre desde la Fundación Tiempo de Vivir, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo (sus causas son múltiples y muchas veces aún desconocidas).

En este sentido, planteamos la necesidad de desarrollo de políticas públicas más profundas y eficaces en el cese del consumo de tabaco, para que tengamos un mundo libre del humo y que se logre un ambiente más sano y sustentable.



ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de

 **ACLIFE**

ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.aclife.com.ar

Lavalle 51 of. A
Avellaneda (B1870CCA)
Tel. 4201-7181 Líneas rotativas
acliba2@aclife.com.ar



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

- Resonancia Magnética
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiología Digital
- Imágenes Odontológicas
- Mamografía de Alta Resolución
- Ecografía General y Endocavitaria
- Estudios Cardiológicos
- Ecocardiograma Doppler Color
- Eco Doppler Vascular
- Eco Stress
- Espirometría Computarizada
- Estudios Ginecológicos
- Densitometría Ósea
- Citopatología Oncológica
- Videoendoscopia
- Kinesiología y Fisiatría
- Láser - Magnetoterapia
- Audiología
- Consultorios médicos

