

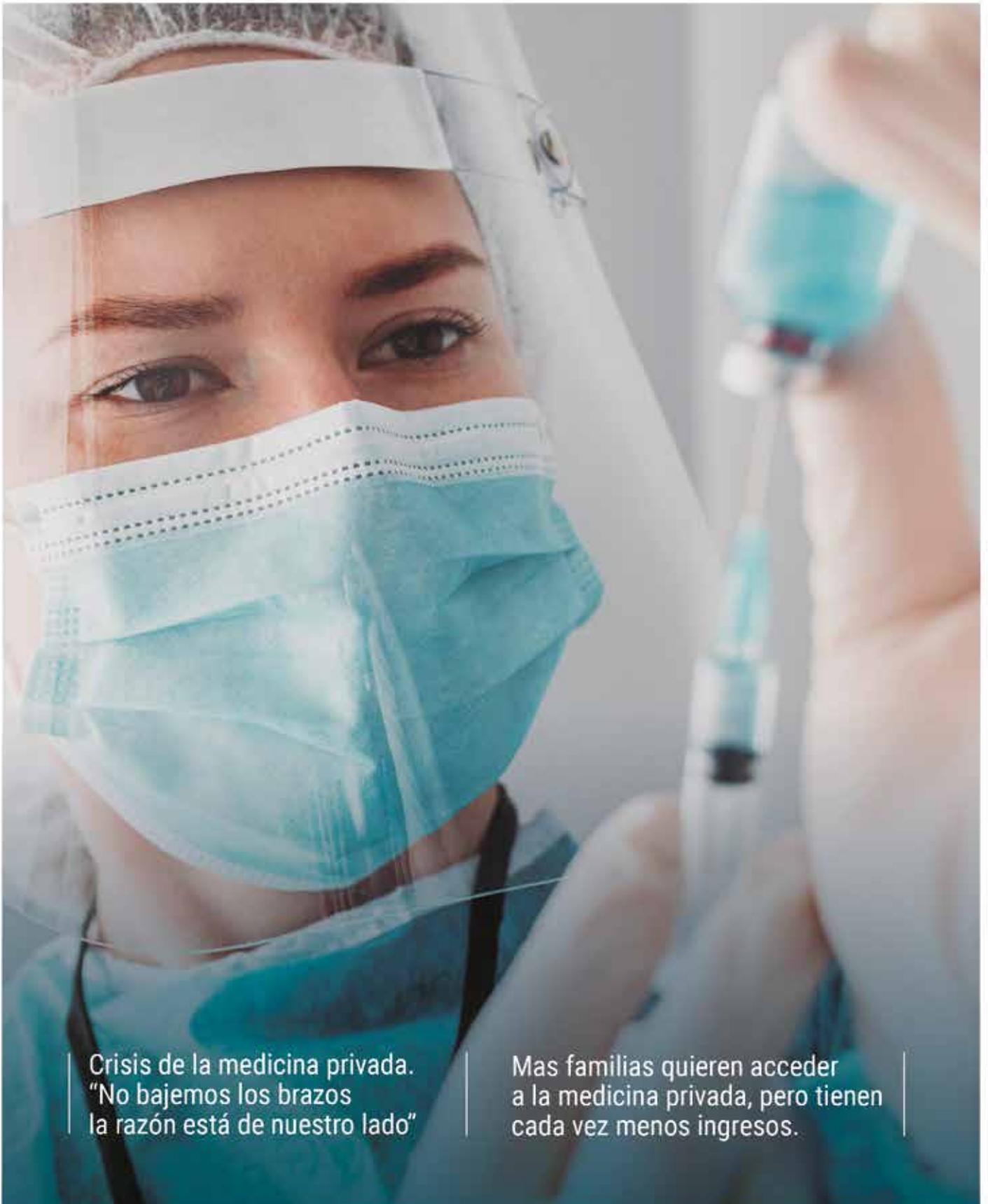
ADEMP

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

#158

AÑO 27 | MARZO 2021

ENTIDAD ADHERIDA
A ALAMI



Crisis de la medicina privada.
"No bajemos los brazos
la razón está de nuestro lado"

Mas familias quieren acceder
a la medicina privada, pero tienen
cada vez menos ingresos.



Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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



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



La crisis de la medicina privada empeora, pero no bajemos los brazos porque la razón está de nuestro lado



por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

En el número pasado de nuestra querida revista hacía referencia con bastante desasosiego que a nuestro sistema de salud le hacía falta liderazgo. La referencia no era a la carencia de un líder en la persona de alguna autoridad sino en la capacidad social de organizarse para trabajar en equipo en el logro de metas comunes. Las desavenencias que se están observando en la campaña de vacunación lo dejan en evidencia.

El país sufre un notable retraso en la recepción de vacunas contra el Covid-19 aun cuando las autoridades anunciaron y comenzaron a moverse para su consecución el año pasado. Se está entrando al período invernal con apenas 8% de la población vacunada y la amenaza concreta de una segunda ola, sin que los efectos de la primera hayan pasado y con variantes de cepas del virus que arrojan más interrogantes que certezas.

Ciertamente que la escasez de vacunas es un problema mundial. Pero nuestros vecinos, como Chile, ya inoculó al 50% de su población y Uruguay, habiendo empezado en marzo, ya inoculó al 11% de la población. Claramente no hubo en Argentina suficiente liderazgo interno para organizar mejor la vacunación.

Pero donde definitivamente quedó el desnudo la falta de liderazgos y racionalidad es en el manejo (o más bien, manipulación) que se está haciendo con las autorizaciones de ajustes a los precios de la medicina privada.

Durante la mayor parte del 2020 no se habló del tema de ajustes de precios de planes privados, natural y razonablemente, porque la población estaba atravesando por un duro momento económico dado por el ASPO (Aislamiento, Social, Preventivo y Obligatorio). A finales de octubre del 2020, cuando se pasa a una etapa de retome de las actividades económicas con el DISPO (Distanciamiento, Social, Preventivo y Obligatorio), se sanciona una Resolución del Ministerio de Salud nacional (N° 1786/20) estipulando un ajuste de cuotas de 15% en diciembre 2020 y 10% en febrero 2021.



ADEMP

DIRECTOR DE LA REVISTA
Dr. Luis María Degrossi

EDITOR RESPONSABLE
Jorge Otero Lacoste

COLABORADOR
Ignacio Magonza

EDICIÓN
*Editum, Av. Rivadavia 1545, 3° "G",
15 54633739,
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.





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 de ALAMI

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

SUPLENTE

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

► Cabe resaltar que desde diciembre 2019 que las cuotas de la medicina privada estaban congeladas y que ya se sabía al momento de sanción de esa Resolución que la inflación general de la economía rondaría el 36% en diciembre 2020. Bastante por encima del 26% que la Resolución otorgaría a febrero. Pero intempestivamente con otra Resolución al día siguiente (N° 1787/20) se modificó la decisión y se otorgó sólo un 10% en diciembre.

Luego, en los últimos días de diciembre 2020 aparece una nueva Resolución del Ministerio de Salud nacional (N° 2987/20) otorgando un aumento de 7% a partir de febrero 2021. Pero otra vez, intempestivamente, al día siguiente con otra Resolución (N° 2988/20) se suspende el aumento. Finalmente, a finales de enero 2021 se sanciona otra Resolución ministerial (N° 531/21) otorgando un aumento de 3,5% a partir de marzo 2021.

La falta de liderazgos emerge a la superficie cuando se observa que las idas y vueltas se producen de un día para el otro con resoluciones ministeriales que tienen números correlativos. Evidentemente, las normas se sancionaron sin el suficiente consenso interno. Incurrir en dos ocasiones en el mismo contrasentido, indica que está siendo muy difícil en el equipo de salud que debería liderar la pandemia, encontrar acuerdos.

La falta de racionalidad emerge cuando se compara la inflación general de la economía y los ajustes compensatorios de la inflación que se autorizaron. Entre diciembre 2019 y marzo 2021 la inflación será del 52%, mientras que los ajustes de los planes de salud privados habrán sido sólo del 14%.

Este es un retraso del 33%!!! sólo para entrar al 2021 en las mismas condiciones económicas que la medicina privada estaba en diciembre del 2019, que ya era una situación penosa. Recuerdo que el título de la editorial de nuestra querida revista en aquel mes era "Un paciente que no pudo salir de la sala de emergencia" en alusión a la crítica situación en la que estaba la medicina privada con el retraso de precios y la crisis cambiaria.

Ahora estamos en medio de la pandemia, luego de un año de haberla sobrellevado y sin visos de saber cuándo termina, con los precios más atrasados todavía y las autoridades sanitarias sin atisbos de respuestas.

La situación es inimaginablemente crítica. Sólo queda seguir insistiendo a las autoridades mayor racionalidad, por el camino del diálogo, por más difícil o fútil que parezca. Peor es la resignación y dejarse caer en el pensamiento de que todo está perdido.

No bajemos los brazos en la búsqueda de la racionalidad y la razonabilidad. Porque ambas están de nuestro lado.



EL TRAJE CAMBIÓ, EL CORAJE NO.

Gracias a todos los equipos médicos
que siguen reafirmando su vocación,
cuidando la salud de todos.

Urgencias y emergencias: 011 6009 3300
Comercial y capacitación: 011 4588 5555



www.acudireemergencias.com.ar

 **acudir**
emergencias médicas

LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD.

ENTIDADES



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 4°
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
S2300HWB - 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



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

ADHERIDAS



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



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



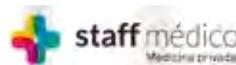
FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM -
B7602CBM - Mar del Plata -
Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140
Fax: (0223) 499-0151
fundacion@hpc.org.ar / www.hpc.org.ar



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



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



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



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



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



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



ASOCIACIÓN MUTUAL
DE ENTRE RÍOS - UNIMEDICA
9 de Julio 348
E3100AEH - Paraná. Entre Ríos
Tel.: 0343-422-6874
contacto@unimedicaparana.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



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



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



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.

CONTAMOS CON UNA EXTENSA RED MUNDIAL DE PRESTADORES



CENTROS MÉDICOS
DE EMERGENCIA



TELEASISTENCIA
MÉDICA



MÉDICOS
A DOMICILIO



OFICINAS DE
COORDINACIÓN



CENTRALES
DE ASISTENCIA

Para ayudarte cuando más lo necesites en cualquier lugar.





COMISIÓN DE ASESORES MÉDICOS

Estadísticas ADEMP

Los valores de los gastos y aranceles corresponden a los financiadores. No se incluyen los gastos de bolsillo de los pacientes, no incluyen IVA, ni impuestos, ni coseguros. Tener en cuenta en costos, que los mismos son promedio del año 2019. La información es confidencial y solo se muestran los promedios del conjunto de entidades participantes en cada ítem.

2^{da} parte

PARTICIPARON EN LA ENCUESTA 2019	13 EMPRESAS
BENEFICIARIOS TOTALES	1.393.698 (MEDIANA 12.386)
DIRECTOS	40,7 % (MAXIMO 98,4 % MINIMO 12,3 %)
ENTIDADES PARTICIPARON EN LA ENCUESTA DEL AÑO 2018	10
AUMENTARON LA CANTIDAD DE BENEFICIARIOS	4
PERDIERON BENEFICIARIOS	6

EGRESOS ANUALES POR CADA 100 AFILIADOS

			PROMEDIO DE ESTADIA
CLINICOS QUIRURGICOS	9,71	85,70%	3,34
MATERNIDAD	1,05	9,27%	2,75
NEONATOLOGIA	0,18	1,59%	10,96
CIRUGIA CARDIOVASCULAR CENTRAL	0,05	0,44%	8,20
NEUROCIRUGIA ALTA COMPLEJIDAD	0,19	1,68%	10,32
PSIQUIATRIA	0,15	1,32%	20,46
	11,33		3,77

INTERNACIÓN



GASTO PROMEDIO POR EGRESO \$ **66.333**

GASTO PROMEDIO POR INTERNACION INDIVIDUO MES \$ 625,96

NO INCLUYE ANESTESIOLOGIA NI INTERNACION DOMICILIARIA



PARTICIPACION DE INTERNACION SIN ANESTESIA EN EL GASTO ASISTENCIAL TOTAL

* NO INCLUYE IVA NI IMPUESTOS

GASTO POR INTERNACION - PARTICIPACION DEL GASTO ASISTENCIAL TOTAL



NATALIDAD



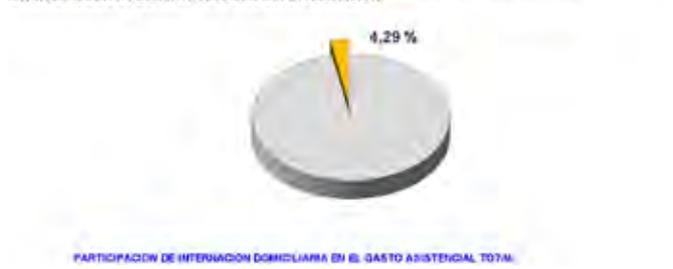
INTERNACIÓN DOMICILIARIA ANESTESIOLOGÍA

GASTO PROMEDIO POR INTERNACION DOMICILIARIA INDIVIDUO MES \$ 58,29



GASTO PROMEDIO POR ANESTESIOLOGIA INDIVIDUO MES \$ 77,76

INCLUYE TOTAL DE ANESTESIOLOGIA, MAYORITARIAMENTE COMPRENDE INTERNACION TENER EN CUENTA QUE HAY CIRUGIAS SIN INTERNACION



GASTO GLOBAL EN INTERNACION 2019

	GASTO PROMEDIO AFILIADO MES	PORCENTAJE DEL GASTO ASISTENCIAL TOTAL
GASTO INTERNACION SANATORIAL	625,96	24,67%
POR ANESTESIOLOGIA	99,03	3,90%
GASTO INTERNACION DOMICILIARIA	58,29	2,30%
GASTO GLOBAL EN INTERNACION	783,28	30,87%



PRÓTESIS

GASTO PROMEDIO POR MATERIALES PROTESICOS INDIVIDUO MES \$ 82,42



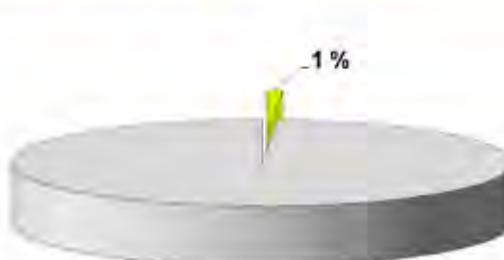
RADIOTERAPIA HEMODINAMIA

GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MES \$ 10,73



PARTICIPACION DE TERAPIA RADIANTE EN EL GASTO ASISTENCIAL TOTAL

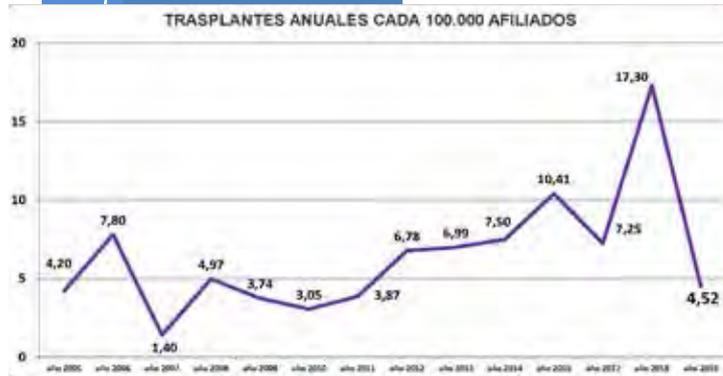
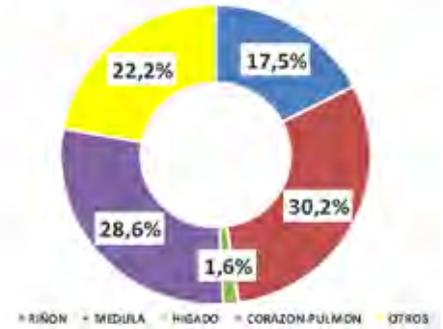
GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MES \$ 25,31



TRASPLANTES

4,52 TRASPLANTES AÑO POR CADA 100 000 INDIVIDUOS

RIÑON	11	17,5%
MEDULA	19	30,2%
HIGADO	1	1,6%
CORAZON-PULMON	18	28,6%
OTROS	14	22,2%
TOTAL	63	

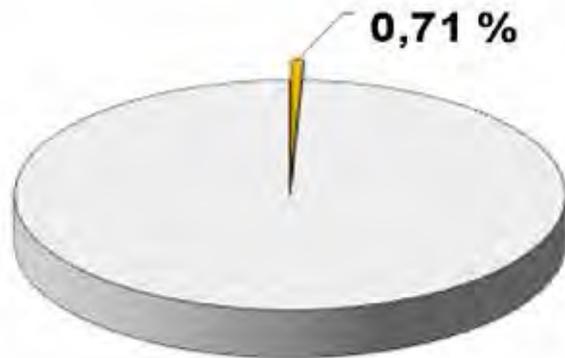


\$ 1,30 GASTO ESTIMADO AFILIADO MES



HEMODIALISIS OTROS GASTOS NO DETALLADOS

\$ 17,94 GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MES



\$ 187,75 GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MES

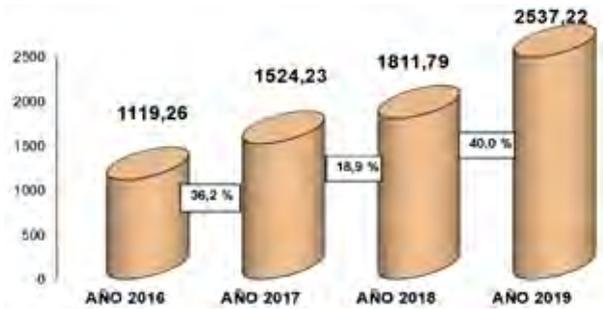


PARTICIPACION DE REINTEGROS Y OTROS GASTOS NO DETALLADOS EN EL GASTO ASISTENCIAL TOTAL

GASTO ASISTENCIAL

2.537,22

POR AFILIADO MES



Categoría	Sub-categoría	Valor (COP)	Porcentaje	
AMBULATORIO	CONSULTAS	212,59	8,38%	
	DIAG. POR IMÁGENES	224,30	8,84%	
	LABORATORIO	145,25	5,72%	
	EMERGENCIAS DOMICILIARIAS	44,14	1,74%	
	REHABILITACION	45,16	1,78%	
	ODONTOLOGIA	58,77	2,32%	
	SALUD MENTAL	37,84	1,49%	
	ESPECIALIDADES DIAG Y TRAT	161,09	6,35%	
	MEDICACION AMBULATORIA	495,47	19,53%	
	TOTAL AMBULATORIO		1424,61	56,1%
INTERNACION Y OTRAS	PROTESIS IMPLANTES	82,42	3,25%	
	INTERNACION HEMODINAMIA	625,96	24,67%	
	ANESTESIOLOGIA	99,03	3,90%	
	INTERNACION DOMICILIARIA	58,29	2,30%	
	TERAPIA RADIANTE	14,61	0,58%	
	HEMODIALISIS	17,94	0,71%	
	TRASPLANTES	1,30	0,05%	
	OTRAS PRESTACIONES NO CLASIFICADAS	187,75	7,40%	
	TOTAL INTERNACION Y OTRAS		1112,61	43,9%
	TOTAL		2537,22	100,00%

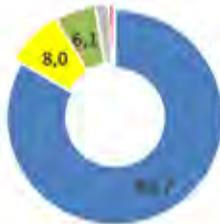
* NO INCLUIE COTIZACIONES IVA E IMPUESTOS

GASTO ASISTENCIAL

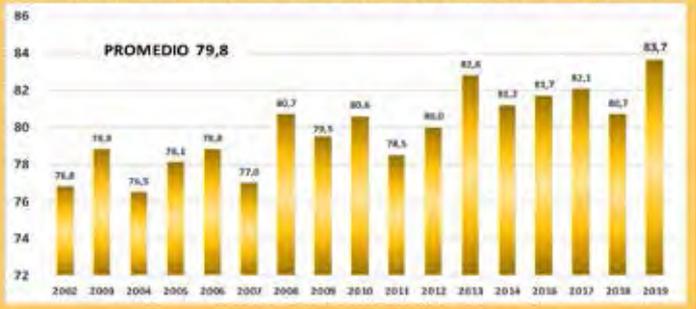
	AÑO 2019		DIFERENCIA	AÑO 2018	
CONSULTAS	\$ 212,59	8,38%	28,4%	\$ 165,54	9,20%
DIAG. POR IMÁGENES	\$ 224,30	8,84%	14,8%	\$ 195,33	10,86%
LABORATORIO	\$ 145,25	5,72%	13,0%	\$ 128,50	7,14%
EMERGENCIAS DOMICILIARIAS	\$ 44,14	1,74%	66,6%	\$ 26,49	1,47%
REHABILITACION	\$ 45,16	1,78%	92,6%	\$ 23,45	1,30%
ODONTOLOGIA	\$ 58,77	2,32%	73,9%	\$ 33,79	1,88%
SALUD MENTAL	\$ 37,84	1,49%	119,1%	\$ 17,27	0,96%
ESPECIALIDADES DIAG Y TRAT	\$ 161,09	6,35%	49,1%	\$ 108,07	6,01%
MEDICACION AMBULATORIA	\$ 495,47	19,53%	43,2%	\$ 345,96	19,23%
PROTESIS IMPLANTES	\$ 82,42	3,25%	44,1%	\$ 57,20	3,18%
INTERNACION	\$ 625,96	24,87%	28,1%	\$ 488,81	27,17%
HEMODINAMIA	\$ 25,31	1,00%	40,2%	\$ 18,05	1,00%
ANESTESIOLOGIA	\$ 99,03	3,90%	36,6%	\$ 72,52	4,03%
INTERNACION DOMICILIARIA	\$ 58,29	2,30%	58,4%	\$ 36,81	2,05%
TERAPIA RADIANTE	\$ 14,61	0,58%	36,2%	\$ 10,73	0,60%
HEMODIALISIS	\$ 17,94	0,71%	63,2%	\$ 10,99	0,61%
TRASPLANTES	\$ 1,30	0,05%	-64,3%	\$ 3,64	0,20%
PRESTACIONES NO CLASIFICADAS	\$ 187,75	7,40%	235,5%	\$ 55,96	3,11%
TOTAL	\$ 2537,22	100,00%	41,0%	\$ 1799,10	100,00%

DISTRIBUCION PORCENTUAL

	%
GASTOS ASISTENCIALES	83,7
GASTOS EN RECURSOS HUMANOS	8,0
GASTOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS	6,1
GASTOS COMERCIALES	2,0
INVERSIONES	0,6



PORCENTAJE DEL GASTO ASISTENCIAL SOBRE EL GASTO TOTAL DE LA ENTIDAD

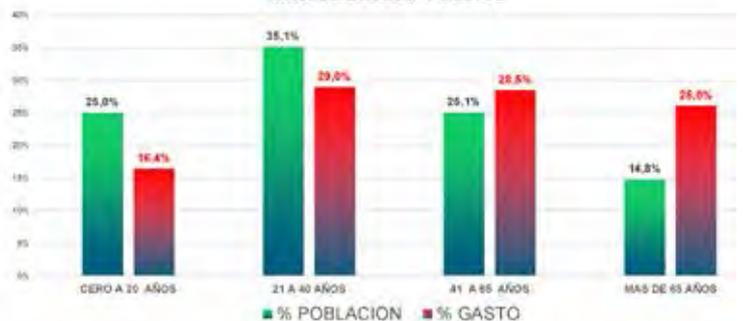


EPIDEMIOLOGIA

CASOS CADA 1000 INDIVIDUOS

		POBLACION ENCUESTADA
ONCOLOGICOS	2,91	1.853.603
HIV SIDA	0,81	1.063.714
DIABETICOS	11,53	136.330
ESCLEROSIS MULTIPLE	0,49	412.624
DISCAPACITADOS	12,57	1.367.330

GRUPOS ETARIOS Y COSTOS



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

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

COMPROMISO





Jorge Colina
Economista de IDESA



**MAS FAMILIAS QUIEREN
ACCEDER A LA
MEDICINA PRIVADA,
PERO TIENEN CADA VEZ
MENOS INGRESOS**



La Argentina está en crisis económica la cual no tiene visos de revertirse siquiera en el mediano plazo. Esto se traduce en una caída sostenida en el nivel de ingresos de las familias. Mientras el porcentaje de familias que quiere acceder a la medicina privada crece, la limitación les viene por la caída del ingreso. Es hora de replantearse, sin eufemismos, el PMO.

Cómo evoluciona la cobertura de salud en Argentina

En la Argentina no hay sistemas de información específicos que permitan hacer el seguimiento de la cobertura de salud. La única fuente de datos que permite aproximar su evolución es la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC. De todas formas, es una aproximación imperfecta debido a que la EPH no es una encuesta sobre variables de salud sino sobre variables socioeconómicas y laborales. Colateralmente hace a los hogares encuestados una pregunta genérica sobre la cobertura de salud indagando sobre si se trata de obra social, prepaga o sistema público. Tan genérica es la

pregunta que en "obra social" se incluye todo (obra social nacional, provincial, PAMI y otros tipos de obras sociales) y en "prepaga" no se discrimina entre derivación de aporte y doble cobertura.

En cualquier caso, a falta de una base de datos mejor, se procedió a realizar ciertos procesos sobre la EPH del INDEC para observar, al menos, algunas tendencias en la cobertura de salud. Tomando los hogares con jefe de familia menor a 60 años (para excluir lo que sería la cobertura de PAMI) y el servicio doméstico y el cuentapropismo (que son dispositivos especiales de cobertura de salud), se pudo obtener el siguiente panorama que se presenta en el *Gráfico 1*.

Allí se puede observar cómo fue variando la cobertura de salud en los grandes aglomerados urbanos de la Argentina, que son los que releva la encuesta del INDEC. Se trata fundamentalmente de capitales de provincia y ciudades grandes de cada provincia. Si bien los cambios no son importantes en lo cuantitativo, sí lo son en lo cualitativo. En el año 2012, que fue el último año de la bonanza internacional que benefició a la Argentina (y, por lo tanto, cuando mayores ingresos tuvieron los hogares), la cobertura de la medicina privada alcanzó al 8,2% de la población urbana. Distribuida en 6,1% sólo prepaga y 2,1% doble cobertura, esto obra social y prepaga, aunque el INDEC no determina si esto se trata de derivación de aportes o doble cobertura sin derivación.

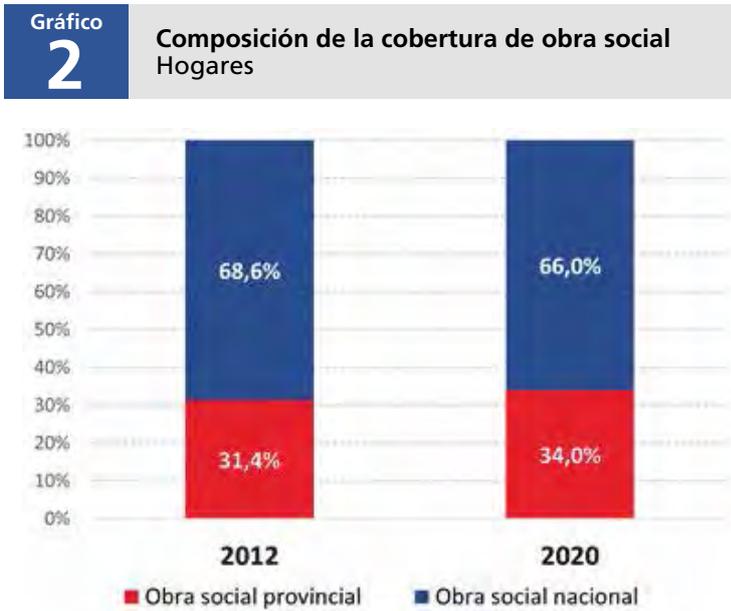
Al año 2019, previó a la crisis del Covid-19, la proporción de hogares que declararon tener cobertura médica privada subió a 9,0% conformado por 6,7% de sólo prepaga y 2,3% doble cobertura. En el 2020, en plena pandemia del Covid-19, la proporción de hogares que declara tener cobertura de la medicina privada sube a 10,0% con una distribución de 7,2% de sólo prepaga y 2,8% doble cobertura.

Más allá de que los cambios son menores, denotan que las familias tienden a buscar la cobertura de la medicina privada en la medida que esté dentro de sus posibilidades. Esta conclusión se refuerza si se tiene en cuenta que desde el 2012 el

Gráfico 1 Evolución de la cobertura de salud en los grandes aglomerados urbanos Hogares // 2° trimestre de cada año



Fuente: elaboración propia en base a EPH del INDEC



Fuente: elaboración propia en base a EPH del INDEC

empleo asalariado privado registrado no crece (el empleo con cobertura de obra social nacional). Por lo tanto, el crecimiento de la medicina privada se produce sobre una cobertura de obra social nacional estancada, que es lo que se observa en el *Gráfico 2*. Es más, si bien se divisa una tendencia al aumento de la cobertura de medicina privada, ésta se muestra relativamente pequeña precisamente porque el empleo asalariado privado formal no crece. Si el empleo asalariado privado formal creciera, es altamente probable que la expansión de la medicina privada sería mayor.

Como se puede observar en el *Gráfico 2*, el crecimiento de la cobertura de obra social desde el 2012 (fin de la bonanza internacional) hasta aquí estuvo basado fundamentalmente en el crecimiento del empleo público. Estos datos que surgen de la encuesta de hogares del INDEC son consistentes con los que publica el Ministerio de Trabajo sobre evolución del empleo asalariado registrado. Según esta última fuente, en

el año 2012 había 6,0 millones de trabajadores asalariados registrados en empresas privadas que pasaron a 5,8 millones en el 2020. En cambio, los empleados públicos de planta eran 2,6 millones en el 2012 y pasaron a ser 3,2 millones en el 2020. Es decir, este fenómeno de estancamiento (o pequeña caída) en el empleo asalariado privado “en blanco” contrasta con un marcado crecimiento del empleo público (nacional, provincial y municipal) en medio millón de personas, lo que se traduce en que el crecimiento de la participación de las obras sociales provinciales sobre las obras sociales nacionales en la cobertura de salud de las familias.

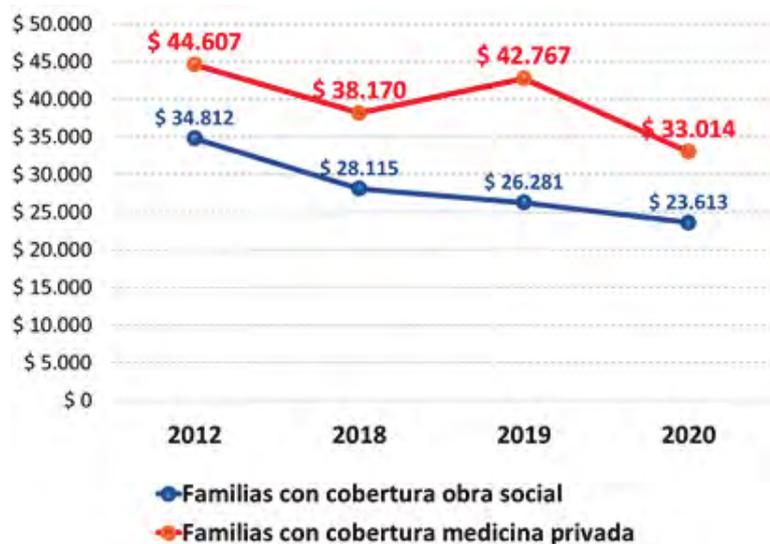
La caída en los ingresos de los hogares

La forma de medir la capacidad adquisitiva de los hogares es con el Ingreso per Cápita Familiar. Esto es, la suma de todos los ingresos del hogar dividido por la cantidad de miembros de dicho hogar. En el *Gráfico 3* se presenta cuál es el nivel

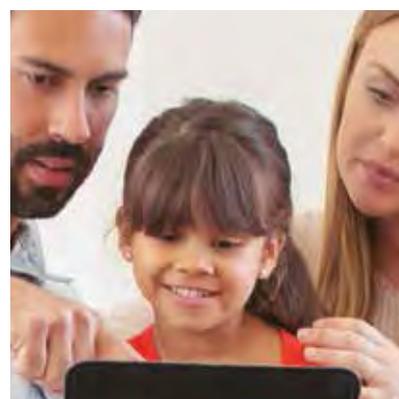
de este ingreso para las familias que tienen cobertura de obra social y de medicina privada. Al año 2020, las familias con cobertura de obra social tenían un ingreso promedio de \$24 mil por miembro de la familia, mientras que las familias con cobertura de la medicina privada tuvieron un ingreso promedio de \$33 mil por miembro de la familia.

Lo que resulta más notorio es la tendencia a la caída de los ingresos familiares de los hogares con cobertura tanto de obra social como de medicina privada (*Gráfico 3*). Entre las familias con cobertura de medicina privada, lo que en el 2020 era de \$33 mil, en el 2012 eran \$45 mil. Es decir, hubo una caída real en los ingresos per cápita de las familias que tienen cobertura de medicina privada del orden del -26% producto de que los ingresos del hogar (salarios y otros ingresos de la familia) crecieron por debajo de lo que creció la inflación. En particular, mientras los ingresos de las familias se multiplicaron por 9 entre el 2012 y el 2020, la inflación fue de 12 veces. Los precios le ganaron a los ingresos familiares. Esto no es nada nuevo. En economía se sabe que la alta inflación siempre perjudica a las familias.

En el *Gráfico 3* también se observa en el 2019 un episodio de recuperación de los ingresos per cápita de las familias con cobertura de medicina privada. Esto puede ser producto de que hubo una recuperación del salario nominal luego de la caída real de la crisis cambiaría que se desata en el 2018, como así también puede que se haya modificado el perfil de los afiliados a la medicina privada tendiendo a las familias de mayores ingresos y/o menor cantidad de miembros (téngase en cuenta que el ingreso per cápita es el cociente entre el total de ingreso dividido la cantidad de miembros). Aunque

Gráfico
3**Ingreso per cápita de los hogares según cobertura**
Ajustados por inflación a precios del 2020

Fuente: elaboración propia en base a EPH del INDEC

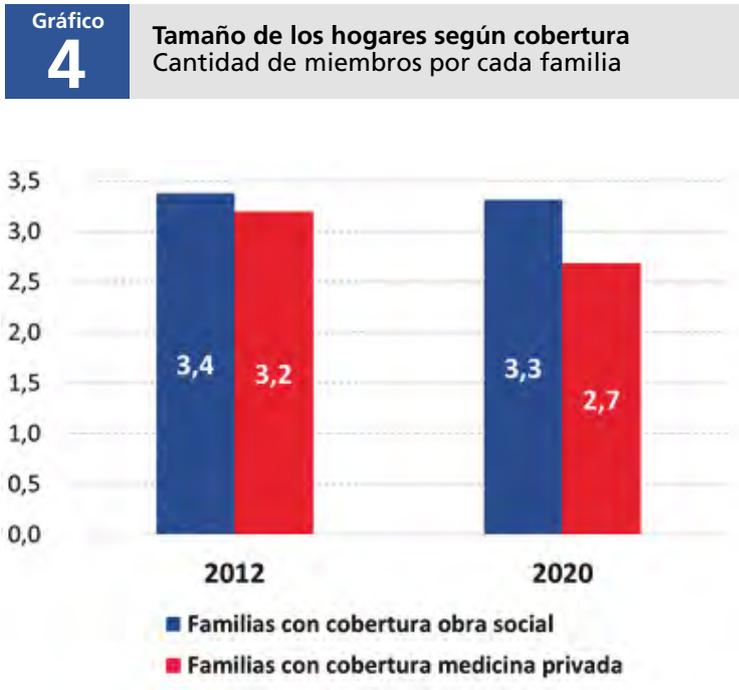


también es dable considerar que la EPH del INDEC no es una fuente precisa de información a los efectos de la cobertura de salud, por lo que esta variación puede ser producto de fallas de la muestra. En cualquier caso, más allá de este dato puntual, es clara la tendencia hacia la caída de los ingresos reales de los hogares. Más clara es la caída en los hogares con cobertura de obra social. La tendencia al crecimiento de la cobertura de medicina privada con ingreso reales de las familias en caída puede encontrar parte de su explicación –como se dijo anteriormente– en el cambio en el perfil de los hogares con cobertura privada. Esto se puede percibir en el Gráfico 4. Allí se presenta el tamaño promedio de los hogares según cobertura. Se observa que el tamaño promedio de las familias con cobertura de obra social se mantiene en el orden del 3,4 / 3,3 con una pequeña disminución que se puede explicar por la tendencia de mediano plazo

en la caída de la fertilidad. Téngase presente que entre 2012 y 2020 pasa casi una década. Este comportamiento entra en abierto contraste con el tamaño promedio de las familias con cobertura de medicina privada. Aquí se observa una marcada disminución desde 3,2 miembros por familia en el 2012 (similar al de obra social) a 2,7 miembros por familia en el 2020. Esto sugiere que la crisis de los ingresos de los hogares tiende a modificar el perfil de familias que acceden la medicina privada hacia los grupos familiares más pequeños.

En otras palabras, a medida que se deterioran los ingresos de los hogares en Argentina, las familias que pueden solventar el costo de los planes de la medicina privada son aquellas con menor cantidad de miembros. Esto señala que el crecimiento de la medicina prepaga observado entre 2012 – 2020 podría haber sido mayor, de no haber estado limitado por las cada vez más

Mientras los ingresos de las familias se multiplicaron por 9 entre el 2012 y el 2020, la inflación fue de 12 veces. Los precios le ganaron a los ingresos familiares. Esto no es nada nuevo. En economía se sabe que la alta inflación siempre perjudica a las familias.



Fuente: elaboración propia en base a EPH del INDEC

precarias condiciones económicas de los hogares.

Conclusión y recomendaciones de política

La economía argentina está hundida en una profunda crisis que no terminó y amenaza con empeorar. Esto se refleja en la sostenida caída de los ingresos reales de la población. Cuando una economía no produce lo suficiente para satisfacer las aspiraciones de consumo de la sociedad, y el Estado pretende satisfacer dichas aspiraciones incurriendo en déficit fiscal, al cual lo financia con endeudamiento público y emisión monetaria, termina generando una alta inflación que es la que se encarga de poner las cosas en su lugar. Esto es, hace caer el ingreso real de la población con lo cual las familias terminan consumiendo sólo lo que la economía real les puede ofrecer.

Que, en una economía argentina en caída, son cada vez menos bienes y servicios.

Sin embargo, a pesar de que las familias pueden comprar cada vez menos bienes y servicios, lo que surge de las encuestas de hogares del INDEC es que aspiran a acceder a la medicina privada. En cierta forma, esto puede ser la respuesta a los problemas de accesibilidad que se producen en las obras sociales y el sistema público de salud. Muy sugerente en este sentido resulta el aumento en la participación de la medicina privada en el 2° trimestre del 2020, que fue de profunda crisis económica por efecto del confinamiento. A pesar de las restricciones presupuestarias, las familias tendieron a buscar la cobertura privada como una forma de tener más protección en caso de contraer Covid-19. De todas formas, cada vez

menos familias tienen acceso a la medicina privada como surge del hecho de que las que acceden tienden a ser aquellas familias con menor cantidad de miembros.

Estos datos señalan que la sustentabilidad económica del Programa Médico Obligatorio (PMO), tal como está definido en la actualidad, ha entrado también en crisis. Ya no sólo es imposible pensar en seguir expandiéndolo con nuevas tecnologías y tratamientos caros, sino que está en duda la sustentabilidad financiera de las prestaciones existentes. Si las familias tienen cada vez menos recursos, es imposible que puedan financiar la misma canasta de prestaciones médica. Lo más grave es que, cuando los recursos escasean, se multiplican las inequidades porque se potencia la compulsa por el acceso a los pocos recursos económicos a través de los recursos administrativos ante la Superintendencia de Servicios de Salud o directamente amparos ante la justicia. Estos medios de forzar la accesibilidad ante la escasez, en general, son utilizados por las familias de más altos ingresos. Por lo que la accesibilidad termina siendo posible sólo para unos pocos privilegiados que, en general, son los de mayores ingresos.

Si se quiere preservar la equidad en el acceso, en medio de la escasez y la crisis económica, es ineludible revisar el PMO y priorizar aquellas prestaciones que son de necesidad más masiva, de mayor efectividad poblacional y que tiendan a ser de mayor costo, dejando los consumos de menor costo para el bolsillo de los pacientes. Es irreal pretender mantener la aspiración de la gratuidad o el libre acceso a todos los servicios de salud en una prolongada y cada vez más profunda crisis económica que no tiene visos de revertirse, siquiera en el mediano plazo.

ACLIBA

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

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.adife.com.ar

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

La oficina post pandemia: más colaborativa y segura



¿Recuerdan aquellas computadoras, impresoras y armarios cargados de papeles a dónde íbamos cada día a trabajar? La imagen que teníamos de lo que era una oficina ha sido radicalmente transformada por una pandemia, que nos ha mostrado nuevas maneras de hacer casi todo. Algunas de las tendencias más importantes que se imponen en la oficina del futuro.

1. Integración con la naturaleza: Los empleados que trabajan en oficinas que incorporan elementos naturales son un 6% más productivos y un 15% más creativos que el resto. La sensación de bienestar aumenta también un 15% si el entorno en el que se trabaja imita o

se intenta integrar en la naturaleza. Así lo recoge el estudio Human Spaces: El impacto mundial del diseño biofílico en el lugar de trabajo, dirigido por Sir Cary Cooper, profesor de Psicología y Salud Organizacional en la Universidad de Lancaster. Por tanto, la vuelta a la naturaleza será un denominador común en las oficinas post pandemia. Espacios con jardines y vegetación son ideales. Ventanales con viastas a espacios naturales, se imponen.

2. Renovación del aire: Las opciones de ventilación serán esenciales en las oficinas post pandemia. Que el diseño aproveche las corrientes naturales



de aire permite ventilar el espacio y de esa manera mejorar la calidad del aire que respiramos. Si antes no nos preocupábamos por este tema, ahora será primordial. Respirar un aire de calidad en la oficina estará entre las prioridades de los empleados y ofrecerlo, entre las de las empresas. Además, los purificadores de aire como un nuevo elemento a tener en cuenta en las oficinas de la llamada "nueva normalidad".

3. Luz natural: Las ventanas de suelo a techo maximizan la entrada de luz natural para iluminar los espacios de trabajo y disminuir al máximo los requerimientos de luz artificial.

La pandemia nos ha enseñado a ahorrar y ser más consciente de todo aquello que ayuda al medio ambiente.

4. Alternativas importantes: Espacios para bicicletas, gimnasio, zona de meditación y cafetería harán sentir a los empleados que su viaje al sitio de trabajo vale la pena, acelerando una tendencia ya iniciada antes del coronavirus, señalan expertos.
5. La tecnología que buscamos: La implementación de la tecnología será un recurso fundamental para facilitar distintas formas de trabajar por medio de teleconferencias e interconectividad. La pandemia y el trabajo 100% virtual ha acelerado tendencias que se venían incubando, y serán ahora indispensables para los espacios corporativos. "Nos estaremos moviendo en un sistema híbrido, que incluye la oficina, el homeoffice y los espacios compartidos.

Ya aprendimos que cada quien necesita su propia notebook, una que podamos mover sin problemas y a la vez, con el rendimiento necesario. De ahí la tendencia de las marcas de entregar notebooks que ofrezcan un mayor tiempo de batería, en las que puedas hacer todo mucho más rápido, con amplias opciones de conectividad y variedad de puertos", asegura Rhamses Roldan, Senior Product Manager de Acer Latinoamérica. A esto se suma una mejora en la calidad de sonido y video y la memoria necesaria

para satisfacer las necesidades multitarea.

6. Espacios flexibles: Las empresas tendrán como objetivo adecuar sus oficinas para cumplir con el distanciamiento social y protocolos de bioseguridad, pero, además, el foco se concentrará en contar con espacios flexibles y que se adapten fácilmente a las necesidades del empleado durante su día de trabajo. Eso significa que, por ejemplo, una oficina pueda contar con tres 'hubs' distribuidos en diferentes puntos de la ciudad, que les permita ofrecer servicios y experiencias diferentes dependiendo de las necesidades del día a día.
7. Espacios colaborativos: Esta, que era ya una tendencia, se convertirá en uno de los esquemas predominantes. Si una oficina anteriormente contaba con 60 puestos de trabajo, ahora para el mismo número de empleados podría modificar este esquema ofreciendo salas de reuniones creativas, sitios especiales para tareas de baja/mediana/alta concentración, lugares que promuevan el trabajo en equipo y la creatividad.
8. Materiales y acabados: Los diseños en las oficinas deberán enfocarse en un tema más funcional; menos textiles, entornos más cálidos. Las telas, la pintura y los acabados deberán tener como premisa repeler bacterias, virus y permitir su cuidado y limpieza de manera segura y fácil.

Día Mundial del Sueño

¿Cómo recuperar un ciclo de sueño saludable post cuarentena?

El viernes anterior al equinoccio¹ del marzo se celebra el Día Mundial del Sueño, una fecha importante para todos los ciudadanos del mundo, ya que tiene como objetivo dar visibilidad y tratar las causas y síntomas de la falta de sueño, un problema que, de no ser tratado a tiempo, puede ocasionar serios problemas en la salud.

El 19 de marzo, expertos del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA) hablan sobre la prevención de los trastornos del sueño y dan una serie de recomendaciones adaptadas al contexto post cuarentena donde el país entero está volviendo a la rutina que llevaba hace un año atrás.

“Biológicamente las personas están preparadas para dormir un tercio de sus vidas y, la privación del sueño, puede tener importantes consecuencias. Durante el estado del sueño se generan varios procesos homeostáticos o de autorregulación: aumenta la actividad parasimpática (lo que permite recuperar energía), disminuye la presión arterial, y se incrementan las hormonas anorexígenas” asegura la Dra. Stella Maris Valiensi, autora de *“La ruta del sueño”* de delhospital ediciones, la editorial del IUHIBA.

Algunos de los puntos a tener en cuenta para mantener una rutina de sueño saludable en este nuevo contexto:

1. Establecer, en base a las nuevas actividades, un horario fijo para acostarse y levantarse. Los cambios constantes en los horarios de sueño aumentan la probabilidad de que se generen dificultades graves y crónicas para dormir.
2. Permanecer en la cama el tiempo suficiente. Pasados los 30 minutos de estar en la cama sin poder dormir se recomienda cambiarse a otro cuarto y hacer otra actividad que requiera poca energía como leer una revista o ver la televisión. Cuando vuelva el sueño regresar al dormitorio. El objetivo es asociar a la cama con quedarse dormido lo antes posible.
3. Evitar la siesta y las situaciones que la propicien. En casos concretos, se puede permitir una siesta después de comer, de duración no superior a 30 minutos.
4. Evitar realizar en la cama actividades tales como: ver la televisión, leer, escuchar la radio, comer, hablar por teléfono, discutir... El cerebro necesita asociar el dormitorio y la cama a la actividad de dormir.
5. Realizar ejercicio suave (por ej. pasear) durante al menos una hora al día, con luz solar, preferentemente por la tarde y siempre al menos tres horas antes de ir a dormir. Si se realiza ejercicio vigoroso

¹. Momento del año en que el Sol forma un eje perpendicular con el ecuador y en que la duración del día es igual a la de la noche en toda la Tierra



El 19 de marzo, se celebró el Día Mundial del Sueño que tiene como objetivo dar visibilidad a las causas y síntomas de la falta de sueño, un problema que afecta al 45% de la población y, si no es tratado a tiempo, puede ocasionar serios problemas de salud. Los especialistas del Instituto Universitario del Hospital Italiano cuentan qué tener en cuenta para recuperar la rutina habitual del sueño con la vuelta a las actividades.

so en las 3 ó 4 horas previas a la hora de acostarse el sistema nervioso puede activarse y la sensación de somnolencia perderse.

6. Incorporar cada noche una rutina de acciones que ayuden a prepararse mental y físicamente para irse a la cama. Lavarse los dientes, ponerse el pijama, preparar la ropa del día siguiente....
7. Practicar ejercicios de relajación antes de acostarse puede contribuir a dormir mejor.
8. Tomar un baño de agua a temperatura corporal tiene un efecto relajante, por lo que es una actividad que favorece el sueño.
9. Evitar bebidas que contienen cafeína, como las colas y el café, y el alcohol y el tabaco, ya que además de perjudicar la salud, perjudican el sueño.
10. El dormitorio debe tener una temperatura agradable y unos niveles mínimos de luz y ruido.
11. Procurar no acostarse hasta que hayan pasado dos horas desde la cena. El hambre y las comidas copiosas pueden alterar el sueño. Procurar no tomar líquidos en exceso al final de la tarde y por la noche. Con esto puede evitar tener que levantarse de la cama para ir al baño.
12. Evitar utilizar el ordenador en las dos horas previas al sueño nocturno.
13. Evitar utilizar la cama para "dar vueltas" a las preocupaciones.
14. No recurrir a la automedicación.

"A mis pacientes les recomiendo llevar un diario de sueño-vigilia, ya que es una herramienta que se puede utilizar para recoger información sobre sus horarios de sueño; pero también le puede ayudar para ver los progresos que consigue poniendo en práctica los consejos propuestos anteriormente" asegura la Dra. Stella Maris Valiensi y agrega *"En él se registra la hora de acostarse, el tiempo que tarda en dormirse, la frecuencia con que se despierta durante la noche y la hora de levantarse por la mañana"*.



Evitar utilizar la cama para "dar vueltas" a las preocupaciones.

Cuidados para prevenir el COVID

La emergencia de salud pública por el coronavirus llevó al desarrollo de vacunas provenientes de distintos rincones del mundo. Pero, lejos de relajar las medidas de prevención, los expertos sostienen la necesidad de que los vacunados continúen respetando las pautas de cuidado para protegerse a sí mismos y a los demás.

En América Latina como en Argentina esto se debe a que aún estamos atravesando la etapa inicial de vacunación. Según diversos estudios, si bien la vacuna puede prevenir la enfermedad, los vacunados podrían adquirir la infección de otras cepas, ser asintomáticos y transmitir el virus a otras personas. La principal forma de transmisión es a través de las pequeñas e imperceptibles gotas de la saliva, cuando hablamos, gritamos, o tosemos. Por ello, es importante seguir usando, por ejemplo, los Elementos de Protección Personal (EPP) –mascarillas y máscaras faciales-, conservar el distanciamiento físico, evitar las multitudes y los espacios poco ventilados, continuar con la higiene de manos con jabón o alcohol en gel, toser o estornudar sobre el pliegue del codo, no compartir el mate o vajilla con otras personas, entre otras.

Recomendaciones sobre el uso de mascarilla

- Higienizarse las manos antes y después de colocarse la mascarilla
- Evitar tocarse la cara mientras se está utilizando la mascarilla
- Asegurar el ajuste correcto del elemento de acuerdo al contorno de cara
- Colocar la mascarilla de manera que cubra la nariz, boca y mentón
- Retirar la mascarilla desde el elástico sin tocar el frente
- Desechar la mascarilla una vez que se retire
- Lavarse la cara con jabón neutro e hidratar la piel para evitar el acné



Por *Leonardo Carboni*
Jefe de desarrollo de
negocios de Libus
Especialista en elementos
de protección personal

Es de destacar que el uso correcto de mascarillas disminuye en un 60% el riesgo de infección. Sin embargo, no todas protegen igual. Esto se debe en parte a la capacidad de filtrado que poseen. Pueden ser de tres tipos: las de tela, las quirúrgicas y los respiradores, nominados según su certificación N95 (Estados Unidos), KN95 (China) y FFP1 y FFP2 (Europa).



Por sus características los N95 están reservados desde el inicio de la pandemia al personal de salud.

A diferencia de las mascarillas de telas, las mascarillas quirúrgicas brindan una protección más eficiente. Esto se debe a sus características de confección:

- Filtran el 95% de las partículas dispersas en el aire (alrededor 0,6 micrómetros).
- Poseen tres capas de materiales sintéticos no tejidos, configuradas de modo tal que las capas filtrantes se encuentran en el centro, con diferentes niveles de resistencia a líquidos y partículas.
- Están confeccionadas a base de polipropileno, mejorando la efectividad del filtrado, generando un efecto de adherencia estática. De esta forma captura los microorganismos presentes en la inhalación - exhalación.
- Se ajustan a la cara a través de una pinza nasal. En este caso siempre es importante verificar el nivel de filtración y ajuste a la cara. La mascarilla debe pasar sobre el puente de la nariz, debajo de la barbilla y quedar al ras del contorno facial para que la respiración pase a través del medio filtrante y así evitar que no se escape por los lados.
- Además, es importante asegurarse de usar mascarillas certificadas por el Anmat, ya que aseguran que estos productos han pasado por un proceso de validación riguroso que asegura su efectividad. Esto es importante dado que hay muchas mascarillas que se venden en el mercado sin esta importante certificación.



Por su parte, los protectores faciales que cubren de la frente hasta la barbilla, deben ser de fácil transporte, lavables, y cómodos de usar, y usarse de manera complementaria con mascarilla quirúrgica. Sobre todas las cosas, estos elementos de protección personal facilitan la lectura de labios ante personas con dificultad auditiva y colaboran en la comunicación. Asimismo, se presentan como una alternativa para quienes poseen problemas respiratorios.





COVID 19

y embarazo: infección, anticuerpos y vacuna

El riesgo de que un recién nacido se infecte con el virus es bajo: una investigación sugiere que solo entre el 2% y el 5% de los bebés nacidos de madres con Covid-19 al momento del parto, tienen resultados positivos en la prueba de detección en los días siguientes al nacimiento.

Según los estudios disponibles a la fecha, las embarazadas no son más susceptibles a contraer Covid-19 o tener más complicaciones que la población general. Tampoco hay reportes de mayor mortalidad en embarazadas ni evidencia firme de transmisión vertical.

El riesgo de que un recién nacido se infecte con el virus es bajo: una investigación sugiere que solo entre el 2% y el 5% de los bebés nacidos de madres con Covid-19 al momento del parto, tienen resultados positivos en la prueba de detección en los días siguientes al nacimiento.

Otro estudio realizado en los Estados Unidos se centró en madres que cursaban el tercer trimestre del embarazo, período en el que se produce la mayor transferencia de anticuerpos. Tras los análisis de la carga viral de las mujeres, los investigadores hallaron que no hubo viremia detectable en la sangre materna o del cordón y no hubo evidencia de transmisión vertical. Este estudio brinda cierta seguridad de que es poco probable que las infecciones por SARS-CoV-2 durante el tercer trimestre pasen a través de la placenta al feto.

Por otro lado, la transferencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 por la placenta fue significativamente menor de lo esperado. Sin embargo, las pruebas mostraron que de 37 mujeres embarazadas con COVID-19 24 tenían anticuerpos IgG

anti-RBD detectables en la sangre, pero solo dos los tenían en la sangre del cordón umbilical. La IgG anti-nucleocápside estaba presente en la sangre de 26 de las mujeres y en otras 22 se encontraba en la sangre del cordón umbilical.

Esto apoya estudios previos en los que se ha encontrado que si bien la transmisión intrauterina es posible, no es común. Basados en que existe una probabilidad de que suceda, BioCells incorpora a la serología materna la determinación del anticuerpo IgG para COVID-19. "Este análisis se suma a la batería de estudios que se les hace a las madres después de la recolección y antes de la guarda de las células madre de la sangre y del tejido del cordón umbilical, que se realiza luego del nacimiento" comenta Claudio Dufour, Director Médico de BioCells.

Otra de las investigaciones actuales se centra en la seguridad y la eficacia de la vacunación contra el SARS-CoV-2 durante el embarazo. Un equipo de científicos estadounidenses ha detectado un tipo de anticuerpos contra la covid-19 en la sangre del cordón umbilical de un recién nacido tras la vacunación materna. Se trata, según científicos de la Universidad Atlántica de Florida, del primer caso informado conocido de un lactante con inmunoglobulinas IgG, uno de los cinco anticuerpos que el organismo fabrica para defenderse de patógenos y que es-

tán vinculados al SARS-CoV-2. Los resultados mostraron la detección de anticuerpos IgG en la sangre del cordón umbilical contra la proteína S del SARS-CoV-2 (la proteína que usa el coronavirus para entrar en las células humanas).

Si la madre tiene inmunidad a COVID-19, lo más probable es que el bebé recién nacido también la tenga. Cualquier mujer que haya tenido Coronavirus y se haya recuperado de la enfermedad lleva anticuerpos protectores. Un pequeño estudio en Wuhan, China, confirmó que cuando 6 madres enfermas de neumonía por COVID-19 dieron a luz, todos sus bebés tenían anticuerpos contra COVID-19 en su sangre.

"Como ocurre con otras afecciones potenciales, el feto y luego el recién nacido, se ven ayudados por ese traspaso de anticuerpos maternos, que lo protegerán durante sus primeros 6 meses de vida, momento en que iniciará funciones el sistema inmune propio del niño. Resulta clave mencionar que las células madre hematopoyéticas que son recolectadas al momento del parto por punción de la vena umbilical, así como las células mesenquimales presentes en el tejido del cordón umbilical no resultan afectadas por la condición potencial de la mamá gestante que cursa infección por COVID-19, y menos aún por los anticuerpos protectores de IgG" recalca el Director Médico de BioCells.



No hay reportes de mayor mortalidad en embarazadas ni evidencia firme de transmisión vertical.

A photograph of a woman in a light-colored blazer sitting at a desk in a recording studio. She has her hands clasped and is looking towards a professional microphone on a boom arm. The background shows acoustic foam panels and another person partially visible. The image has a warm, orange-toned overlay.

Lucha contra la Violencia de Género en los Medios de Comunicación

El 11 de marzo fue el *Día Nacional de Lucha contra la Violencia de Género en los Medios de Comunicación*, fecha que tiene el objetivo es evitar toda discriminación por género u orientación sexual, promoviendo un tratamiento igualitario y no estereotipado.

Si bien los medios de comunicación masiva son los responsables de sus contenidos se volvió más activo el papel de quienes otrora éramos espectadoras y espectadores y cuyo único poder consistía en elegir qué ver, escuchar o leer. Hoy gracias a las redes sociales tenemos la posibilidad de difundir, o no, esos contenidos e incluso de cuestionarlos.

Nuestro rol adquiere otra dimensión, y con ello se nos presenta una oportunidad maravillosa de contribuir activamente a una transformación necesaria tanto individual como colectiva.

Estamos de acuerdo que ante una situación de violencia explícita reaccionamos, nos indignamos, nos duele, pero *¿qué nos pasa con aquello aparentemente inofensivo que al ser más sutil hemos normalizado?*

Como counselors acompañamos procesos mediante los cuales nuestras y nuestros consultantes comparten la angustia que les producen esos, injustamente llamados pequeños, actos de discriminación, las palabras hieren, aún si no toman la forma de insultos, aún en forma de chistes, en tonos amigables o adornadas con emoticones y en el análisis y reflexión de lo que decimos y nos dicen y que hacemos con eso está la semilla fundante de una nueva sociedad, desde lo micro hacia lo macro, porque si nos agobia y abrumba sentir que la lucha contra la violencia de género y la discriminación es algo lo que, en tanto ciudadanas y ciudadanos de a pie, escapa a nuestras posibilidades, puede ser muy gratificante darnos cuenta que sí tenemos el poder de contribuir a erradicarlas, desde nuestro lugar, sea cual fuere éste, con nuestras acciones e interviniendo activamente en las ajenas.

Un chiste deja de serlo si nadie se ríe, pero no alcanza, podemos tratar de explicarle a esa persona porqué no es gracioso e incluso es ofensivo, porqué puede lastimar, aún si la intención no sea esa. Un rumor no comprobado e incluso improbable daña, pero deja de tener efecto si nadie lo replica, se desvanece y pierde fuerza. Un apodo discriminatorio duele, podemos aliviar el dolor de esa persona que quizás no se atreve a oponerse en soledad brindándole nuestro apoyo.

Los estereotipos limitan, nos encasillan, nos sofocan, podemos evitar perpetuarlos, y ayudar a quienes, quizás por desconocimiento aún lo hacen, informándoles sobre lo perjudiciales que son y los prejuicios que alimentan.

Podemos acompañar las transformaciones de quienes nos rodean que así lo deseen y no callar ante quienes se resisten, no desde la violencia, sí desde la firmeza que nos brinda la certeza de que el cambio es necesario y urgente.

Los medios masivos de comunicación necesitan de su audiencia/lectores/consumidores, por eso su contenido está íntimamente ligado a nuestros gustos o necesidades, por lo tanto, dependen de que les hagamos saber lo que hoy no aceptamos, por más inofensivo que parezca.

Por otro lado, cada persona como generadoras y generadores de contenidos tenemos una responsabilidad enorme, aunque no nos percibamos con la masividad que tiene un canal de televisión, por citar uno, desde nuestras redes e incluso desde nuestros chats grupales tenemos la posibilidad de participar de un cambio que nos transforme y transforme a nuestra comunidad en una más inclusiva.

Es momento de prestar atención, no callar, informarnos e informar, acompañar a quienes aún no se dan cuenta del poder de sus palabras, explicarles que la forma de comunicarnos no es inocente, deconstruirnos y ser la voz de quienes aún no pueden expresarse ni defenderse; hacerlo en nuestros ámbitos y con quienes nos rodean no es menor, hoy más que nunca, la suma de individualidades transforman lo colectivo.

Estamos transitando cambios vertiginosos, avanzamos en materia de derechos y equidad, pero falta mucho y tenemos todas y todos la maravillosa oportunidad de contribuir en esta transformación, sin olvidar la responsabilidad del Estado, pero asumiendo la nuestra, que no es una carga, sino todo lo contrario porque... *¿Hay algo más maravilloso que trabajar por un mundo mejor?*

*Clr. Claudia Quiroga Daldi
Consultora Psicológica
Asociación Argentina de Counselors*



COVID-19: Test de AG Nasal: TEST RÁPIDO DE ANTÍGENO NASAL Y ANTICUERPOS TOTALES ANTI-SPIKE

Se trata de un método de detección de COVID-19 mediante la toma de muestra a nivel nasal, en lugar del test rápido de antígeno mediante hisopado nasofaríngeo. Es de fácil realización y menos invasivo para el paciente.

Este tipo de prueba es el último avance del mercado en términos diagnósticos y se suma al resto de testeos con los que contamos en nuestro Laboratorio de Análisis Clínicos.

Presenta la misma especificidad que el test de antígeno nasofaríngeo pero una mayor sensibilidad al diagnóstico.

SARS-CoV-2 IgG (COVID-19) Anti-Spike anticuerpos totales cuantitativo

Es una prueba serológica mediante extracción de sangre tradicional que busca determinar el grado de inmunidad post infección y/o post vacunación. Mide la evolución y sostenibilidad en pacientes que han transcurrido la infección y pacientes que han sido vacunados.

Reafirmamos una vez más nuestro compromiso por mantenernos a la vanguardia de las prestaciones COVID-19, ofreciendo todos los tipos de pruebas:

- *Hisopado PCR*
- *PCR por saliva*
- *Test de Antígeno rápido nasofaríngeo*
- *Test de Antígeno rápido nasal *NUEVO**
- *Serología tradicional anticuerpos IgG/IgM*
- *Anticuerpos Anti-Spike total cuantitativos *Nuevo**
- *Test de anticuerpos rápido IgG/IgM*

**NUEVO SERVICIO DE
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
TOMOGRAFÍA COMPUTADA
RESONANCIA MAGNÉTICA**

L a V: 8 a 20 hs - SÁB: 8 a 13 hs

Laboratorio Dra. Maggi

L a V: 7 a 14 hs - SÁB: 7 a 13 hs



K41- Av. Gaona 11024, PB, Colectora Sur Acceso Oeste,
B1744 La Reja, Provincia de Buenos Aires

TURNOS: 4011-8740 / portaltornos.cdrossi.com



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

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



Campana 3252/72 - Villa del Parque - Cap.Fed. (1417) . Tel.: 4505-4300/4350
consultas@diagnosticoparque.com.ar / TURNOS ONLINE

www.diagnosticoparque.com.ar

