

# ADEMP

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

#160

AÑO 27 | JULIO 2021  
ENTIDAD ADHERIDA  
A ALAMI



EDITORIAL

Finalmente, la sangre llegó al río  
y no la derramamos nosotros

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS

El retraso de precios por la inflación  
hizo entrar en crisis a la medicina privada



# 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](http://www.csf.com.ar) | [info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar)



# Finalmente, la sangre llegó al río y no la derramamos nosotros



por el  
*Dr. Luis María Degrossi*  
Presidente de ADEMP

Cansados de petitionar ante las autoridades por algo que ni siquiera está cuestionado en cuanto a su legitimidad, que son los ajustes por inflación, llegamos al punto que no sólo nunca quisimos, sino al que también incansablemente advertimos que se iba a llegar si persistía la negativa respecto a mirar la realidad de la medicina privada en su conjunto.

Este punto es el conflicto sindical en los prestadores médicos privados a raíz de que se trabó la negociación colectiva de la Sanidad correspondiente al período 2021 / 2022. La razón de este obstáculo es la falta de actualización de los aranceles médicos como consecuencia de la negativa de las autoridades de este gobierno de ajustar las cuotas de los planes de salud privados.

Se produjo la triste paradoja de que, en medio de la pandemia, el Sector Privado de la Salud quedó desfinanciado, con sus trabajadores en huelga y los pacientes en riesgo de desatención, mientras la propaganda oficial repite –ante los malos resultados evidentes en términos de muertes y déficits de vacunación– que el logro estuvo en el fortalecimiento del sistema de salud. El Sistema de Salud en su parte privada, el cual atiende a dos tercios de la población argentina, está ya hoy en el colapso.

Como un rápido recuento secuencial de qué es lo que contemporáneamente pasó hay que partir del 2018, cuando la crisis cambiaria golpeo fuerte a la medicina privada por el lado del aumento del dólar (principal precio de referencia para las inversiones y los insumos) y luego por el lado del ajuste salarial para compensar a los trabajadores del rebrote del peor de los flagelos la inflación. Sobre mojado, llovido, con el recrudecimiento de la crisis cambiaria del 2019, que ya todos sabemos cómo terminó.

El 2020 vino con la sorpresa del Covid-19 que llevó al estancamiento de la economía y ello fue la excusa oficial ideal para la postergación de los ajustes de precios de los planes privados de salud. Pero cuando se retomaron las actividades a la normalidad que la pandemia permitía, comenzó un sinnúmero de desencuentros y malentendidos entre los propios funcionarios del gobierno, por un lado, y los referentes de la medicina privada, por el otro, en torno a los necesarios, vitales e indiscutibles ajustes de precios por inflación.



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.

“ No perdamos la sabiduría, que parece haber perdido este gobierno de entender que de los problemas se sale conversando en un diálogo franco, sin suspicacias ni acciones arteras que perjudiquen a alguna de las partes que están involucrados en este gran problema en el que, quién sabe porque y con qué intención, hundieron a la Medicina Privada. ”



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*

► Vaivenes inentendibles de Resoluciones Ministeriales permitiendo ajustes que luego eran cancelados por otras Resoluciones de los mismos funcionarios. Esto llevó a una situación donde los ajustes desde diciembre del 2020 a junio del 2021 (18 meses) fueron de apenas 26%, en una economía que en los mismos 18 meses tuvo una inflación de 71%.

Estas arbitrariedades obligaron a nuestro Sector a recurrir a la Justicia en busca de racionalidad, racionalidad esta que lamentablemente escasea en los pasillos tanto de la Rosada, cómo del viejo edificio del Ministerio de Obras Públicas, hoy ocupado por la cartera que decide de alguna manera, sobre nuestro destino.

Lejos de nuestra intención estuvo “judicializar” los controles de precios. Lo único que se pidió es racionalidad y razonabilidad por parte de los funcionarios del Estado en el diálogo por los ajustes de precios. Cuestión que el juez interviniente racional y razonablemente hizo lugar en el sentido que suspendió la aplicación de las Resoluciones contradictorias hasta tanto se resuelva el remedio en sede administrativa. Se retomaron las conversaciones y esperamos que ahora sea para llegar a un mejor puerto.- En una economía enfermamente crónica y altamente inflacionaria se necesitan urgentemente ajustes automáticos de precios de los planes y aranceles médicos. Caso contrario se producen estas arbitrariedades que nada tienen que ver con la responsabilidad de los prestadores médicos privados, pero menos tienen que ver con nosotros los Financiadores. La inflación es claramente el producto de una mala gestión del Estado que causa altos perjuicios a los ciudadanos. No pueden los ciudadanos ser “responsabilizados” por la inflación o colocarles la carga de tener que sufrir retrasos de precios y salarios para intentar “reprimir” la inflación. Eso es una pésima política.

Este error conceptual es el que está destruyendo la medicina privada y es lo que se buscó frenar con la medida cautelar.

El panorama no es alentador. Hay muchos interrogantes abiertos, que están interrelacionados y que son de cada vez más complicada resolución. Es urgente empezar a revertir el atraso gradualmente –porque la población no podría soportar financieramente un ajuste drástico en el precio de los planes–, pero empezar ya mismo porque dilatar la situación es agravarla.

El desafío es recuperar los recursos sanitarios perdidos con diálogo, calma y comprensión. La sangre llegó al río. Por eso no es hora de agravar los conflictos. De esta se sale unidos y con el convencimiento de que estamos en el mismo barco.

No perdamos la sabiduría, que parece haber perdido este gobierno de entender que de los problemas se sale conversando en un diálogo franco, sin suspicacias ni acciones arteras que perjudiquen a alguna de las partes que están involucrados en este gran problema en el que, quién sabe porque y con qué intención, hundieron a la Medicina Privada.

*Por favor, que haya luz al final del túnel.*



# 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](http://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  
admisión@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  
S2300HWHB - 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



**COBER Medicina Privada S.A.**  
Av. Federico Lacroze 3251  
C1426CQF - Capital Federal  
Tel.: 4556-4900, líneas rotativas  
www.cober.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 3º  
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 10º  
C1107DBD - CABA Tel.: 4321-4024 -  
www.e-galeno.com.ar



**STAFF MEDICO S.A.**  
Sarmiento 811 3º  
C1041AAQ - CABA  
Tel.: 4229-7550  
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 GOUNP**  
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**  
Carbo 267 (entre 9 de Julio y Belgrano).  
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



**VITA'S S.A.**  
25 de Mayo 369  
B1708JAG - Morón - Pcia. de Bs. As.  
info@vitas-sa.com.ar  
Tel.: 11-2205-9200



**MEDICAL'S S.A.**  
Talcahuano 750 11º 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



**WITCEL S.A.**  
Av. Callao 625 3º 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](http://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](http://www.sssalud.gov.ar) - R.N.E.M.P. : 111.612.

# VIAJÁ TRANQUILO CON UNIVERSAL ASSISTANCE

Descargá nuestra app y accedé a nuestro servicio de teleasistencia y muchas herramientas más para hacer el viaje más simple.

*Tu asistencia al viajero incluye:*



Cobertura frente a COVID-19



Teleasistencia médica



Asistente virtual



Reintegros online



DESCARGÁ  
NUESTRA APP

[universal-assistance.com](https://universal-assistance.com)

 **universal  
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

# Ajuste automático de los precios de la medicina privada con el índice RIPTE





Jorge Colina  
Economista  
de IDESA



El retraso de precios por la inflación hizo entrar en crisis a la medicina privada. Es hora de dejar de lado para siempre los ajustes discrecionales por inflación y pasar a los ajustes automáticos por índice RIPTE, como es en el resto de la seguridad social.

### Los precios de los planes de salud privados desde la sanción de su marco regulatorio

Los planes de salud privados nacieron en Argentina en la década de los '60 como una respuesta para las familias de ingresos medios y altos que no eran alcanzadas por la incipiente expansión de la cobertura de obra social. En la segunda mitad de las décadas de los '70 y los '80 experimentaron una importante expansión producto de la crisis financiera y prestacional de las obras sociales. En este período, incluso, mucha gente disconforme con la cobertura de su obra social comenzó a duplicar su cobertura contratando solapadamente con la cobertura social planes de salud privados. Además, la alta inflación que caracterizó a los '70 y los '80 hizo que muchos prestadores privados crearan sus propios planes de salud privados como una forma de proteger el capital de trabajo prestacional de los nocivos efectos de la inflación.

La década de los '90 fueron los años de la gran expansión, en particular, en la segunda mitad con la introducción de la competencia en el sistema de obras sociales nacionales y la posibilidad de derivar aportes de seguridad social hacia los planes de salud privados. Este proceso se mantuvo vivo en la primera década del Siglo XXI, fundamentalmente entre los años 2003 y 2011 cuando los empleados asalariados privados registrados (o sea, aquellos que puede hacer derivación de aportes) crecieron desde 3 a 6 millones de trabajadores. En el Censo 2010 se identificaron 6 millones de afiliados a los planes de salud privados, de los cuales 2 millones eran afiliados particulares que pagaban su plan con recursos de bolsillo y 4 millones eran afiliados de derivación de aportes. En el 2011 viene entonces el marco regulatorio para los planes de salud privados. Entre los múltiples aspectos que involucra este marco legal especial está el control de precios de los planes de salud. La norma establece que el Estado autorizará

el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos. Técnicamente, esta concepción de los ajustes de precios basados en estructura de costos y cálculos actuariales de riesgos es correcta. Sólo que en Argentina la inflación “metió la cola” y, lo que es peor, el Congreso y las autoridades sanitarias, a sabiendas que en Argentina la inflación es crónica y elevada, no hicieron ninguna consideración sobre los ajustes de precios requeridos para acompañar la inflación. Así fue que las autorizaciones para ajustar por inflación los precios de

los planes se hizo de manera discrecional: funcionarios del Estado y de cámaras empresarias “negociando” los ajustes por inflación. La historia de la evolución de estos aumentos discrecionales tuvo los resultados que se muestra en el Cuadro 1. Computando el 2012 como primer año de vigencia completa del marco regulatorio se observa que el comportamiento de las autorizaciones respecto a la inflación fue disímil. En los primeros 3 años (2012 – 2014), los precios autorizado estuvieron siempre por detrás de la inflación con particular retraso en el 2014 que –no por casualidad– fue un año de fuerte devaluación del tipo de

cambio oficial (pasó de \$5 a \$8 en enero de ese año). Este fenómeno de que año de fuerte devaluación es sinónimo de retraso de precios en los planes de salud privado será luego una constante. En el segundo trienio (2015 – 2017) los precios de los planes recuperaron algo de su retraso manteniéndose por encima de la inflación. La mayor recuperación se dio en el 2017 producto de que ese fue el único año de desaceleración de la inflación. Como el criterio de ajuste de los planes en general tiende a ser por la inflación pasada, cuando la inflación se desacelera los precios regulados tienden a recuperarse (fenómeno que también se da con el salario real al estar fuertemente influenciados por los salarios de convenio –precios regulados–). En el 2018 vuelve la devaluación del tipo de cambio oficial y, con ello, el retraso de los precios de los planes. En el 2019 hubo importantes esfuerzos para acompañar el muy alto nivel de aumento de la inflación, pero a finales de ese año vino el cambio de gobierno y comenzó una historia muy especial. El 2020 estuvo signado por el confinamiento obligatorio en respuesta a la pandemia del Covid-19. Esto hizo que bajara fuertemente el gasto médico en los prestadores privados. Se estima que el consumo de prestaciones ambulatorias no-Covid bajaron en un 80% y el gasto en internación no-Covid en prácticamente la mitad. La baja del consumo hizo posible posponer los ajustes de precios de los planes correspondientes al 2020. Si bien la inflación general se desaceleró (desde un 54% que terminó el 2019 a 36% en el

**Cuadro 1**  
**IPC y ajustes autorizados de precios de planes privados de salud**

	IPC	Aumentos autorizados planes privados de salud	Retraso medicina privada respecto a la inflación (puntos porcentuales)
2012	25%	21%	-4%
2013	28%	28%	-1%
2014	38%	29%	-10%
2015	28%	29%	1%
2016	41%	43%	2%
2017	25%	31%	7%
2018	48%	41%	-7%
2019	54%	55%	1%
2020	36%	10%	-26%
jun-21	25%	14%	-11%

Nota: en todos los años es % anual diciembre – diciembre de cada año. Excepto 2021 que es % de aumento en los primeros 6 meses.

Fuente: elaboración propia en base a inflación Congreso, I NDEC y normativa

2020), los precios de los planes privados de salud se ajustaron sólo un 10% y al final del año. Así es como el 2020 termina con el más importante rezago de precio de los planes de salud desde que los precios están regulados: 26 puntos porcentuales por debajo de la inflación.

En lo que va del 2021, la situación se tornó muy crítica. La inflación se volvió a acelerar –con la vuelta de muchos sectores a la actividad– llegando a ser del 25% sólo en los primeros 6 meses del año. En este período, los precios de los planes se ajustaron sólo un 14% por lo que al retraso de 26 puntos porcentuales que traían del 2020, se le suma en la primera mitad del 2021 un retraso adicional de otros 11 puntos porcentuales. Se acumula así un retraso de 37 puntos porcentuales.

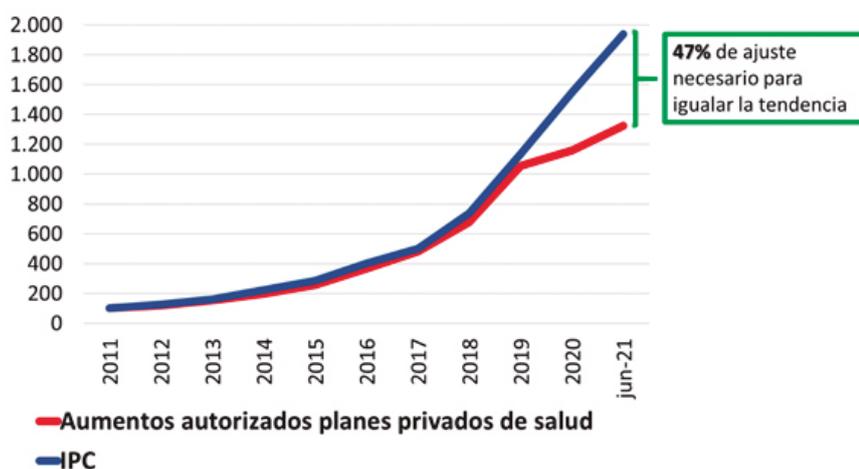
### Del retraso de precios de los planes al conflicto sindical en medio de la pandemia

En julio 2021 se inicia la nueva paritaria del sector de la sanidad privada, la cual fija los salarios que deben pagar los prestadores médicos. El inédito retraso de precios de los planes privados de salud devino en un fuerte conflicto sindical por la imposibilidad de los prestadores médicos de financiar los ajustes de salarios para el 2021, producto del retraso de los precios de los planes de salud privados que son sus financiadores. La situación es particularmente crítica porque el retraso marca un importante cambio de patrón en la evolución del precio de los planes y la inflación. Esto se puede ver en el *Gráfico 1*.



La salida de esta coyuntura deberá ser gradual y consensuada. Pero lo que es urgente es comenzar la salida ya mismo porque el paso del tiempo sólo agravará las cosas.

**Gráfico 1** Evolución de precios de los planes privados de salud e IPC 2011 = 100



Fuente: elaboración propia en base a inflación Congreso, INDEC y normativa

En una mirada de largo plazo, tomando la década que transcurre de regulación de precios de los planes privados de salud, lo que se observa es que, más allá de los vaivenes de ajuste de planes y tasa de inflación que se produjeron hasta el 2019, ambas variables fueron más o menos de la mano. Es a partir de la conducta que toman las autoridades a cargo del Estado a partir del 2020 lo que genera una preocupante disociación entre ambas variables.

Si hubiera que llevar la evolución del precio de los planes privados de salud a la senda que tiene la inflación, el ajuste de precios necesarios sería del 47%. Este es un porcentaje no sostenible por donde se lo mire. Es políticamente imposible instrumentar un incremento de esta magnitud. Sería financieramente imposible para las familias hacer frente a este ajuste, máxime cuando la crisis económica e inflacionaria también golpea a los presupuestos familiares en lo que son sus otras necesidades. Lo más grave es que es igualmente de imposible mantener esta situación indefinidamente porque la inflación sigue creciendo y los prestadores médicos privados están al borde del colapso económico-financiero.

Definitivamente la salida de esta coyuntura deberá ser gradual y consensuada. Pero lo que es urgente es comenzar la salida ya mismo porque el paso del tiempo sólo agravará las cosas. En tanto, igualmente de urgente e impostergable es pensar una propuesta de política para que esta situación no se vuelva a repetir.

### Propuesta de política para evitar el retraso de precios de los planes privados de salud

La seguridad social tiene mecanismos de ajustes automáticos para evitar la desvalorización de sus beneficios por efectos de la inflación. El mecanismo más conocido, tradicional e incluso exigido por la Justicia es la regla de movilidad previsional. Esta regla luego sirvió como precedente para establecer mecanismos de ajustes automáticos para los otros beneficios de la seguridad social. Para tener una idea esquemática de cuáles son estos mecanismos de ajustes se presentan el Cuadro 2. Como puede observarse, una fórmula de ajuste muy utilizada en la seguridad social es el RIPTTE. Este es

el índice de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables. Básicamente, mide la evolución mensual de los salarios de los trabajadores registrados en la seguridad social que tengan más de 12 meses de antigüedad (de aquí lo de "Trabajadores Estables"). Este es un indicador oficial y administrativo que lo calcula la Secretaría de Seguridad Social.

La lógica del ajuste automático de los beneficios de la seguridad social usando como referencia este índice es que la inflación hace crecer los salarios formales los que a su vez son los que financian los beneficios de la seguridad social, por lo tanto, los beneficios se deben ajustar automáticamente a la evolución de su fuente de financiamiento. De no

Cuadro 2 Mecanismos de ajustes automáticos en la seguridad social	
Sub-sistema	Fórmula de ajuste automático
Previsional	50% RIPTTE + 50% recursos tributarios de ANSES
Asign. Familiares (AAFF y AUH)	50% RIPTTE + 50% recursos tributarios de ANSES
Riesgos del Trabajo (ART)	RIPTTE
Seguro desempleo	Salario Mínimo Vital y Móvil
Salud de los activos (obras sociales)	No hay
Salud de los jubilados (PAMI)	No hay

Fuente: elaboración propia en base a normativa vigente

ejecutarse este ajuste automático, la inflación generaría excedentes espurios en la seguridad social basados en el perjuicio a sus beneficiarios.

En el *Cuadro 2* surge con claridad que el único beneficio de la seguridad social que no tiene ajuste automático es el de salud. Tanto de la salud de los activos (obras sociales) como la de los pasivos (PAMI).

En este sentido, **sería de estricta lógica y justicia establecer al RIPTE como el mecanismo de ajuste automático de los beneficios de salud en el sistema de seguridad social.**

Más concretamente, habría que establecer que cada 3 meses los precios de los planes de salud y los aranceles médicos se ajustan automáticamente con el índice RIPTE que publica la Secretaría de Seguridad Social de la Nación. De esta forma, la Superintendencia de Servicios de Salud –que es el órgano técnico del sistema de salud de la seguridad social y de las empresas de medicina privada– dejaría de estar lidiando en aspectos que no son de su competencia –los ajustes por inflación– para concentrarse en lo que sí son sus competencias, tanto técnicas como legales, que es lo que establece explícitamente el marco regulatorio: estudios de estructura de costos y cálculos actuariales de riesgos para ajustar los precios de los planes privados en función de la inflación específica en salud. Esto es, la inflación generada por el cambio demográfico, tecnológico y cultural en las prácticas de la medicina.

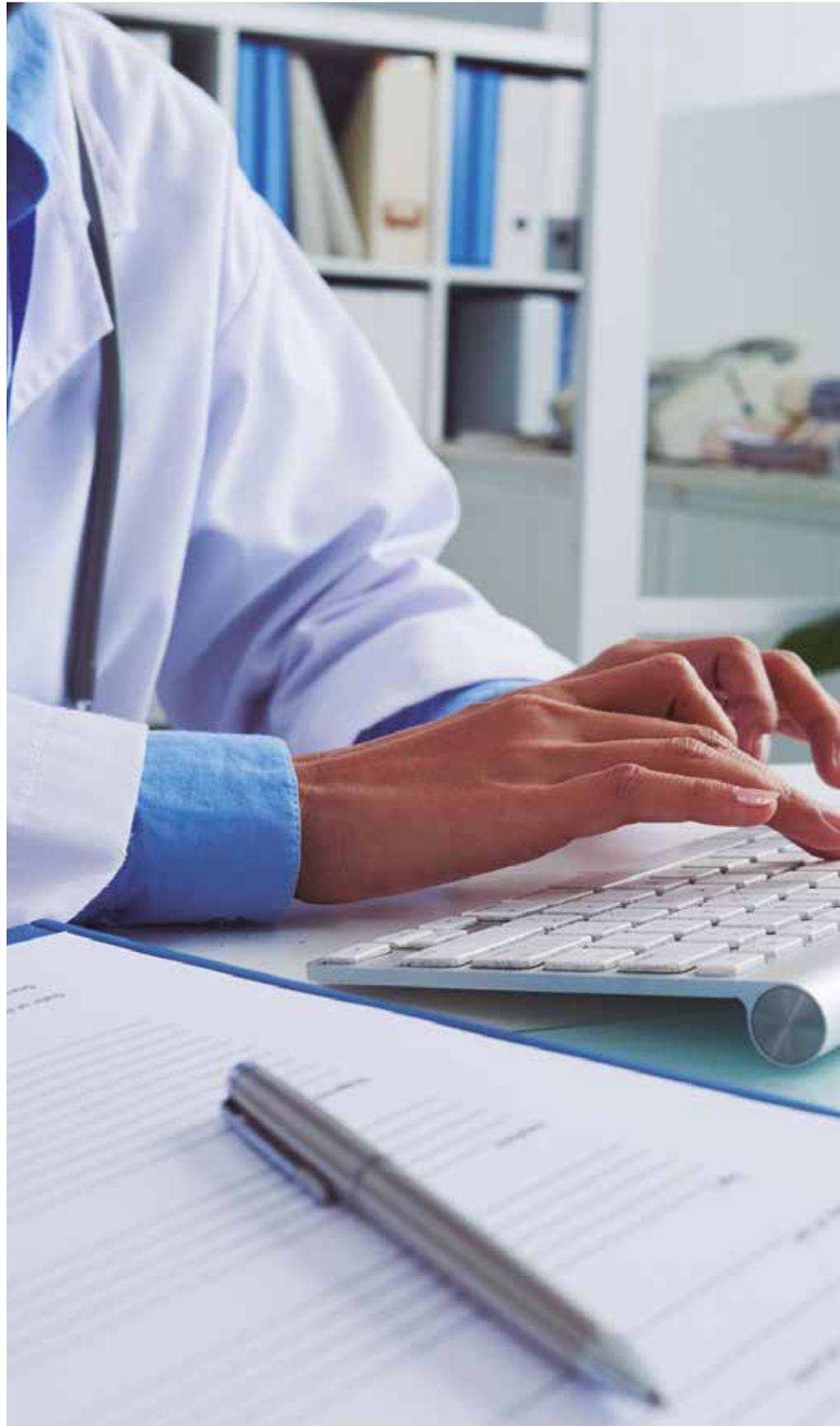
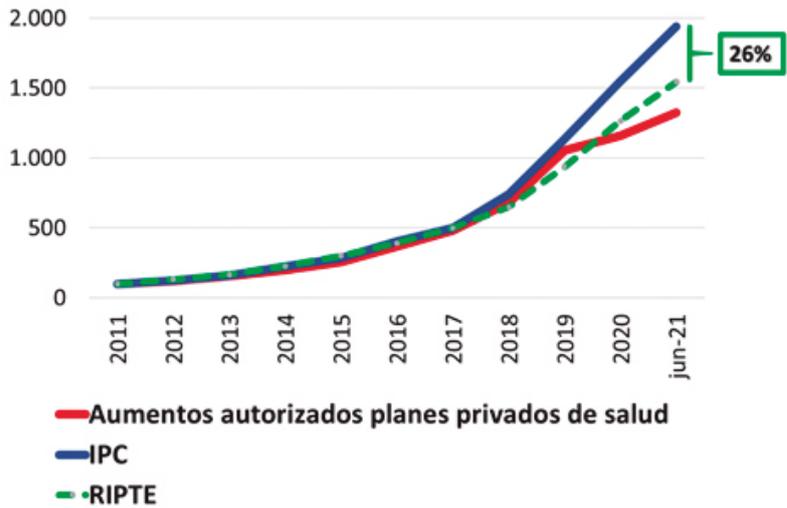


Gráfico 2 Inflación, precio de los planes privados y RIPTE



Fuente: elaboración propia en base a normativa vigente



Los funcionarios del Estado deberían concentrarse en bajar la inflación en lugar de distraer a la medicina privada de su cometido principal, que es, producir medicina de calidad.

¿Qué hubiera pasado si se aplicaba el índice RIPTE desde el comienzo?

Suponiendo que se hubiera aplicado el índice RIPTE desde el año 2012, que es el primero de operación plena de la regulación de la medicina privada, los precios de los planes privados de salud habrían tenido la evolución que se presenta en el Gráfico 2.

Con el RIPTE el precio de los planes privados todavía habría tenido un retraso respecto de la inflación. Pero habría sido casi la mitad (26%) de lo que fue con los ajustes autorizados discrecionalmente por las autoridades estatales (47%). La razón es simple. El RIPTE refleja la evolución de los salarios que, cuando la inflación se acelera, siempre van por detrás de los precios. Por el contrario, cuando la inflación se desacelera, los salarios se recuperan de la pérdida por la inflación pasada. Es decir, que este retraso se compensaría

cuando la inflación se desacelere. Pero lo más importante de esta propuesta es la automaticidad. Ajustando automáticamente con el RIPTE ahorraría las tortuosas e interminables reuniones de funcionarios del Estado con autoridades y referentes de cámaras empresarias “negociando” los ajustes de precios que ni siquiera están cuestionados en su legitimidad, ya que se trata de ajustar por la inflación provocada por el propio Estado.

Los ajustes por inflación deben ser automáticos. No dejados a la discrecionalidad del funcionario. Porque esto saca el foco de lo importante (la calidad médica) para ponerlo en lo innecesario (discutir sobre la inflación la cual no debería existir o, por lo menos, ser de un dígito anual). En otras palabras, los funcionarios del Estado deberían concentrarse en bajar la inflación en lugar de distraer a la medicina privada de su cometido principal, que es, producir medicina de calidad.

# 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



# Acudir amplía sus operaciones en Zona Norte





Con la apertura de Base Pacheco, la empresa de urgencias y emergencias médicas continúa extendiendo su zona de cobertura en el Gran Buenos Aires.

**A**acudir Emergencias Médicas apuesta al crecimiento y reafirma su compromiso de ofrecer un mayor radio de cobertura a sus clientes, con la calidad de servicio que caracteriza a la compañía. Así fue como, tras un gran esfuerzo, la empresa abrió las puertas de su Base Operativa Pacheco en Defensa 2619 (Km 30,200 – Colectora Oeste Panamericana, Ramal Pilar). Esta ubicación estratégica permite una rápida conexión con las distintas localidades de Zona Norte, garantizando velocidad en la respuesta, un valor clave en las urgencias y emergencias médicas donde la atención pre hospitalaria puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

*“Entendemos que esta nueva apertura, con la extensión geográfica que implica, facilitará nuestra logística y nos permitirá brindar una atención sanitaria de calidad en el menor tiempo posible”,* augura el Dr. Agustín Apesteguía, Director Médico de Acudir. Al igual que todas las Bases Operativas de la compañía, la flamante Base Pacheco cuenta con estacionamiento privado para Unidades de Terapia Intensiva Móviles y Unidades de Traslado, además de dormitorios, cocina, salón comedor y otras comodidades para las guardias médicas que prestan servicio las 24 horas, los 365 días del año.

Con 23 Bases Operativas en CABA, Zona Sur, Zona Oeste y Zona Norte del Gran Buenos Aires, Acudir Emergencias Médicas se consolida como una compañía de gran estructura operativa en constante crecimiento, que brinda servicios de urgencias, emergencias, traslados, asistencia médica domiciliaria, video consulta, área protegida y cursos de capacitación, en un gran radio de cobertura, con el aval de certificaciones internacionales.



# Sistema de salud: crónica de una muerte anunciada



Por *Hugo Magonza*

*Vicepresidente de la Asociación de Entidades de  
Medicina Privada (ADEMP)  
Presidente de la Asociación Civil de Actividades  
Médicas Integradas (Acami).  
Miembro de la Unión Argentina de Salud*

**S**í, señor lector, usted está asistiendo -y se lo confirmamos apelando al título del libro de Gabriel García Márquez- a los estertores de su sistema de salud tal cual lo conoció y lo protegió hasta ahora. A esta situación, cabe aclarar, no se llegó de un día para otro. Ha sido el resultado de una innumerable secuencia de episodios desafortunados, algunos propios de la negligencia, la impericia y la imprudencia; otros, fueron simplemente fruto de mezquinos intereses y de la corrupción, a lo que se debe agregar una lucha despiadada no exenta de cierto componente ideológico.

Si usted es uno de los millones de argentinos con acceso a una cobertura en salud, entonces goza de la más amplia de que se tenga referencia, con una calidad asistencial comparable -por ahora- a la de los mejores centros asistenciales del mundo, y probablemente, con menos demora en recibir los servicios en caso de necesitarlos.

En el presente, su sistema de salud, con todas las condiciones desventajosas de cualquier actividad en la Argentina, se hizo cargo sin dilación ni queja de enfrentar una enfermedad de origen y derivaciones desconocidas e insospechadas.

En medio de un proceso de desfinanciamiento estructural, fruto de años de transferencias de responsabilidades públicas al sector privado y de la seguridad social, y con un atraso arancelario de proporciones importantes, su sistema de salud corrió a ampliar su capacidad de camas generales y críticas entre un 30% y 50%. Además, alquiló hoteles y compró equipamiento para determinación de Covid-19 por PCR, entre otros equipos necesarios y complejos. Esto se hizo en medio de un mercado mundial demandante de los mismos productos, con escasez, precios crecientes y, como si esto fuera



poco, compitiendo con el propio Estado, que como aspiradora absorbía todos estos recursos para cubrir sus propias necesidades con la potestad del príncipe.

No se deje confundir ni engañar: los resultados sanitarios de la pandemia no son culpa de la estructura sanitaria del país ni de la gente que lo compone. Los equipos de salud tuvieron un desempeño extraordinario, con un compromiso y una vocación por encima de cualquier expectativa, con un ausentismo por factores ajenos al Covid-19 bajísimo y con más de un 30% del personal que ha padecido la enfermedad hasta la fecha. Todos ellos cumpliendo estrictas y agotadoras normas de seguridad y protección, tanto para el cuidado de los pacientes como también de ellos mismos y sus familias.

Estos profesionales de la salud sufrieron más que otros el embate de la enfermedad: trabajar todos los días, cubrir dobles turnos, viajar diariamente en medios de transporte -mayoritariamente públicos- y tener doble empleo para mejorar sus insuficientes ingresos los hizo estar más expuestos al Covid-19 que aquellos de otras actividades de la vida económica y social de la Argentina.

Es una verdad universal que los sistemas son dinámicos. Eso requiere cambios permanentes para hacerlos más eficientes y garantizar su sustentabilidad. Pero tales cambios deben ser evolutivos, sobre la base estructural de aquello que funciona y dentro de la cultura propia de la sociedad a la que sirven.

La responsabilidad de la integración de los subsectores público, privado y de la seguridad social –que desde hace décadas se da de hecho y tuvo un anticipo en su formalización en la década del 90 con la ley que puso en marcha los hospitales de autogestión– es del propio

Estado, que asumiendo su rol de rectoría debe generar una síntesis virtuosa basándose en los aportes de valor de cada uno de los subsistemas. Y evitando la doble o triple tributación a la que en muchos casos se ven sometidos los ciudadanos.

Desde 1996, a través de la ley 24.754 de la diputada Carmen Banzas Moreau, una ley de un solo artículo, donde todas las responsabilidades otrora públicas se transfirieron al sector privado y de la seguridad social. Ese día, muchos de los pacientes que hacían cola en el Ministerio de Salud de la Nación para recibir medicamentos oncológicos, antirretrovirales, trasplantes u otras prestaciones de alto costo pasaron a reclamárselas a su cobertura médica, en una brutal transferencia de obligaciones públicas a las entidades y, por consiguiente, a usted. Como si eso no hubiera sido suficiente, igualó todos los planes de cobertura con un techo que es un piso (a interpretación de los jueces) y conculcó los derechos de las personas a contratar los servicios que deseaban y así poder complementar coberturas con el sector público y la seguridad social, por las que ya pagaba y tenía derecho. Aun así, el sistema se sobrepuso y mantuvo niveles de calidad y servicio que hacían que la gente pensara en su ausencia como una pérdida, generándole una sensación de cautividad.

Lamentablemente, mantener la calidad e incrementar servicios obliga de manera indefectible a ajustar por precio, haciendo de este un bien preciado cada vez más inaccesible para muchas personas. En 2011 se aprobó la ley 26.682 de regulación de empresas de medicina privada. A partir de su vigencia, los incrementos de precios fueron fijados por el Estado en forma discrecional e insuficiente, y se obligó a incorporar a afiliados mayores o con graves enfermedades preexis-



Cuando todo esté perdido se darán cuenta del valor de nuestro sistema de salud. Si usted puede hacer algo por este sistema, y por lo tanto por usted mismo, no deje de hacerlo. Ya.

tentes, sin que estos costos pudieran ser compensados por ninguna cuota complementaria. Esta ley, que alteró severamente el sistema de cobertura médica y los contratos entre privados que los regían, fue votada prácticamente por unanimidad por la Cámara de Diputados y avalada por mayoría por senadores, sin tener en cuenta ninguna de las observaciones que se le habían hecho desde el sector luego de una inolvidable audiencia pública. Más adelante vino también la ley de discapacidad, que obliga a las entidades a hacerse cargo no solo de la atención médica de los discapacitados -que nunca estuvo en duda-, sino de la educación, los traslados, los acompañantes, las reformas edilicias, etcétera. Son todas prestaciones probablemente loables, pero que nada tienen que ver con el objetivo primario de nuestras organizaciones. Además, se han votado a mano alzada más de 70 leyes que otorgan coberturas específicas por enfermedad o tipo de tratamiento. Y en ninguna de ellas los legisladores previeron de dónde provendrían los fondos para su financiamiento o si era de sumo interés social que el Estado, primer garante de la salud, se hiciera cargo. Desde el momento de la entrada en vigencia de la ley de regulación de las empresas de medicina prepaga (1° de enero de 2012) hasta el 31 de diciembre de 2020, los incrementos de cuota otorgados representan el 1054%. El costo de vida en igual período subió 1470%; el dólar, 1855%; el costo del Plan Médico Obligatorio (PMO) de la seguridad social, 1817%; y el gasto en medicamentos de alto precio, 3077%. Durante la pandemia, los precios de los medicamentos para atender a los pacientes en asistencia respiratoria mecánica se incrementaron entre un 335% y un 1349%. Concluyo: no es mi intención juzgar intenciones, pero el sistema de salud privado y de la seguridad social, tanto en la financiación

como en la prestación, se encaminan a su desaparición de hecho, tal cual usted lo conoce y valora, por una evidente insolvencia para hacer frente a los compromisos con los que se recargan sus hombros.

La compulsión normativa, que llega a 30.000 leyes, decretos, resoluciones, reglamentaciones y otras normas de menor jerarquía, impacta sobre el sistema de salud. A estos, además, hay que sumar las que regulan las coberturas. La cantidad no es sinónimo de calidad, sino todo lo contrario: zonas grises, normas contrapuestas y de mala factura provienen de la endeblez jurídica sobre la que se asienta el sistema sanitario. Si a eso le agregamos la ley que permite las acciones de clase donde un grupo de abogados, vestidos de asociaciones de consumidores, demandan por cifras multimillonarias invocando la representación de beneficiarios que nunca le fue otorgada, estamos ante una tormenta perfecta, una industria del juicio que hoy consume el 7% del PBI en salud. Es ese un dinero que en muchos casos enriquece espuriamente a unos pocos y empobrece a los que atienden la salud de los habitantes de nuestro país.

La Argentina es un país maravilloso en muchos sentidos. Su sistema de salud, insuficientemente valorado, es una de sus fortalezas. A pesar de todo, hoy, en medio de una pandemia de características catastróficas, con más de 95.000 muertos por Covid, no figura entre las tres preocupaciones principales de los argentinos. Cuando todo esté perdido se darán cuenta del valor de nuestro sistema de salud. Si usted puede hacer algo por este sistema, y por lo tanto por usted mismo, no deje de hacerlo. Ya.

FUENTE: LA NACIÓN



TURNOS POR  
**WhatsApp**  
+549 11 6640 2020



**ROSSI**  
Cuidándote siempre

## NUESTRAS **SEDES:**

- Blanco Encalada 2557, C.A.B.A • Esmeralda 141, C.A.B.A
- Arenales 2777/2751, C.A.B.A • Beruti 2853, C.A.B.A
- Solar Shopping, C.A.B.A • Castex 3293, C.A.B.A
- K41 Imágenes: Av. Gaona 11024 PB, Colectora Sur Acceso Oeste.

### TEST COVID 19:

- Sánchez De Loria 117, C.A.B.A
- Dardo Rocha 3034, San Isidro
- Juan Domingo Perón 855, C.A.B.A *(Sede exclusiva TEST COVID 19)*
- Zona Oeste: Aut. del Oeste, Km. 40, Bs. As *(Sede exclusiva TEST COVID 19)*

— SOLICITÁ TU TURNO ONLINE —

**[www.cdrossi.com](http://www.cdrossi.com)**



@centrorossi



# A cien años del descubrimiento de la insulina Diabetes en la infancia

*Por Judit Laufer,  
Presidente de la Federación  
Argentina de Diabetes*

**D**iabetes. Escuchar esta palabra muchas veces genera confusión, dudas, miedos e incluso, se nos vienen a la cabeza posibles mitos sobre esta condición crónica endocrinológica, que pueden ser no certeros. Esto sucede frecuentemente cuando no se tiene información al alcance de la mano.

Hoy en día, 1 de cada 11 personas en el mundo tiene diabetes, una cifra que se prevé que se eleve a 1 de cada 9 para 2045 si no se toman medidas<sup>[1]</sup>. Particularmente en Argentina, la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) alertó del incremento de esta condición que alcanza a más de 4 millones de personas en el país. Enfocándonos en las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia, la diabetes es una de ellas,

ya que se calcula que 1 de cada 5000 niños tiene diabetes, pero esta cifra varía de un país a otro<sup>[2]</sup>.

Existen distintos tipos de diabetes, como también, tratamientos para mejorar la calidad de vida de los niños. Sin embargo, la más común en los niños y adolescentes es la diabetes tipo 1<sup>[3]</sup>. Esta afección, que requiere un control constante, se da cuando el páncreas no fabrica suficiente cantidad de insulina ya que el sistema inmunitario produce una destrucción de las células beta del páncreas, lo que origina una deficiencia total de insulina.

Los síntomas que pueden manifestar los niños con diabetes no siempre se presentan juntos y por ello no son bien reconocidos cuando aparecen. Algunos de ellos pueden ser:

**Polidipsia:** mucha sed y necesidad urgente de beber, incluso durante la noche

**Poliuria:** necesidad de orinar con mucha frecuencia

**Polifagia:** aumento patológico de la sensación de hambre y apetito que trae como consecuencia el exceso de la ingesta de nutrientes

#### **Adelgazamiento**

**Astenia:** sensación generalizada de cansancio que no desaparece con el descanso

#### **Trastornos visuales**

Para tratar la diabetes tipo 1, existen tratamientos con insulina, la cual ayuda a mover la glucosa incorporada a través de los alimentos hacia las células del cuerpo, donde se puede utilizar como energía. La insulina es una hormona que producen las células beta del páncreas<sup>[4]</sup>. El cuerpo necesita la insulina para que la glucosa (un azúcar) del torrente circulatorio sea convertida en combustible para los tejidos que lo necesitan, como los músculos y el cerebro. Sin insulina, el cuerpo no puede utilizar la glucosa y esta permanece en el torrente sanguíneo. Un tratamiento adecuado con insulina permite que los niños puedan vivir una vida plena.

#### **Hábitos saludables, mejores pronósticos**

Se aconseja la planificación semanal del menú de las comidas, tanto en casa, como en la escuela. La alimentación tiene que ser balanceada, variada y acompañada de actividad

La alimentación tiene que ser balanceada, variada y acompañada de actividad física. Además, incentivar a los niños a hacer deportes y jugar al aire libre.

física. Además, incentivar a los niños a hacer deportes y jugar al aire libre, con el objetivo de evitar el sedentarismo, es una meta que debemos mantener siempre presente. Asimismo, el rol de los adultos en las familias en promover hábitos saludables es fundamental. La diabetes, afecta la vida diaria de quienes la transitan y la de sus familias.

De esta manera, una vez que la enfermedad es diagnosticada, el entorno familiar debe estar acompañado por profesionales que ayuden a transitar el camino, como también, por entidades como asociaciones que educan sobre la diabetes, informan sobre cómo prevenir complicaciones agudas y crónicas; y optimizan el tratamiento y la protección jurídica. El niño poco a poco irá tomando las responsabilidades y hábitos para llevar una vida como la de cualquier otro chico, por lo que no se aconseja una sobreprotección sino educación diabetológica. Sin dudas, la ayuda en el control adecuado de la glucemia por parte de la familia es siempre necesaria en la prevención de complicaciones<sup>[5]</sup>.

Remontándonos en el tiempo, en

1921 se descubría la insulina, la cual logró un cambio radical en el tratamiento de la diabetes tipo 1, que hasta ese entonces significaba el peor escenario para los niños. A 100 años de su descubrimiento deseamos que el futuro de los niños con diabetes sea como el de cualquier otro. Para lograrlo, el objetivo primordial es enfocarnos en tratamientos innovadores y dispositivos médicos que mejoren sus vidas.

El compromiso y el ser parte de la solución, es el camino por donde tenemos que continuar. Buscar a través de la innovación, acelerar la prevención para disminuir la curva y centrar el foco en el objetivo final de encontrar la cura para la diabetes, es primordial. Mientras tanto, la innovación en los tratamientos es la mejor respuesta para mejorar las vidas. La clave está en que científicos e ingenieros, continúen trabajando para impulsar las fronteras de descubrimiento y, sin dudas, la cadena de valor farmacéutica juega un rol fundamental para que las personas que lo necesitan puedan acceder a los mejores tratamientos y dispositivos.

1 Fuente: Novo Nordisk. <https://www.novonordisk.com.ar/about/defeat-diabetes.html>

2 Fuente: Global IDF/ISPAD guideline for type 1 diabetes in childhood and adolescence. 2011. Disponible en: [www.ispad.org/Newsfiles/IDF-ISPAD\\_Diabetes\\_in\\_childhood\\_and%20Adolescent\\_Guidelines\\_2011.pdf](http://www.ispad.org/Newsfiles/IDF-ISPAD_Diabetes_in_childhood_and%20Adolescent_Guidelines_2011.pdf)

3 Fuente: Gale EA. El aumento de la diabetes tipo 1 infantil en el siglo XX. *Diabetes*. 2002

4 Fuente: NIH Medline Plus Library. *Diabetes*. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001214.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001214.htm)

5 Fuente: <https://www.fad.org.ar/>

# ¿Cómo acompañar a pacientes oncológicos?

Abordar el cáncer es complejo, ya que comprende tumores que no requieren tratamiento, otros cuyo tratamiento no provoca ningún efecto adverso y otros cuyo tratamiento suele ocasionar efectos no deseados que, si bien suelen ser reversibles, impactan en la imagen corporal y en el estado emocional de la persona. En esta línea, María del Carmen González Ramos, directora de la beca de perfeccionamiento en Dermatología estética y láser en el Instituto Universitario del Hospital Italiano de BA, brinda recomendaciones sobre cómo acompañar el proceso de las personas que comienzan, transitan o han finalizado un tratamiento oncológico desde la dermatología estética y correctiva. Las investigaciones demuestran que la supervivencia asociada al cáncer es cada vez mayor, por lo que el abordaje interdisciplinario e integral resulta necesario para la recuperación de las personas con cáncer. *“La dermatología estética y correctiva es una sección de dermatología que se dedica a realizar correcciones en cuanto a belleza, a mejorar la estética de las personas en tratamiento. Tratamos diferentes puntos, tales como el envejecimiento, las manchas, las cicatrices, las alopecias, entre otros”,* explica María del Carmen González Ramos. Los cambios en la apariencia física repercuten directamente en el estado emocional de las personas y en su bienestar general. *“Al mejorar*



La alteración del aspecto físico repercute directamente en el estado emocional de las personas y en su bienestar general. Es por ello, que especialistas del IUHIBA brindan información sobre la importancia de abordar un tratamiento oncológico desde la dermatología estética y correctiva.



*la piel y la imagen, la persona se ve mejor, se siente mejor... mejora su autoestima. Esto se relaciona directamente con su calidad de vida”,* afirma la vocera. Por lo tanto, el

cuidado de la imagen también debe ser tenido en cuenta como parte del accionar terapéutico para tratar a los pacientes con cáncer.

Por dónde empezar: Si bien es aconsejable que un profesional guíe a la persona, se recomienda iniciar el cuidado diario de la piel antes de comenzar el tratamiento oncológico. Esto permitirá atenuar, mejorar e incluso prevenir posibles efectos secundarios. En el libro se sugieren tres pasos iniciales indispensables:

1. *La higiene cutánea, con un producto limpiador suave para la cara y el cuerpo.*
2. *El restablecimiento de la hidratación de la piel. Una piel correctamente hidratada impactará positivamente en la función que esta cumple.*
3. *El uso de protector solar para cuidarse de los rayos UVA y UVB.*

En este contexto, María del Carmen González Ramos, presenta junto a delhospital ediciones del IUHIBA el libro “Los cuidados de la piel, el pelo y las uñas en el paciente con cáncer”. Donde brinda respuestas a las inquietudes más frecuentes, tales como qué tipo de cosméticos es posible utilizar, cómo llevar a cabo una adecuada protección solar y cuál es la técnica para aplicar el maquillaje correctivo. También informa sobre los cuidados del pelo, las pestañas y las cejas así como sobre la importancia del cuidado diario de las manos, los pies y las uñas durante el proceso.

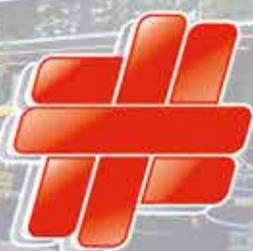


**GUARDIA  
24HS**

**4754-7500**

Matheu 4071  
San Martín  
Buenos Aires

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



**Corporación  
Médica Sanatorio**

*Más para tu Salud.*



¿Los 50  
son los  
nuevos 30?



Hoy por hoy es muy frecuente escuchar esa frase, que en primera instancia pareciera positiva, porque podríamos asumir que refiere a una revalorización de las personas de mediana edad, pero....¿es así?

**¿**Qué significa que los 50 son los nuevos 30? Una lectura podría ser que en la actualidad a los 50 años se pueden hacer actividades que otrora estaban limitadas a personas más jóvenes. En ese sentido festejamos lo que implicaría una mejor calidad de vida, pero las palabras en muchas oportunidades no son tan inocentes, y esta frase puede esconder una negación tácita a la edad. Se valorizan los 50 en tanto no lo sean, y se conviertan en 30.

*¿Por qué no hacer foco en las bondades de un ciclo vital sin que ello implique convertirlo en uno anterior?* Más allá de pretender recurrir a estadísticas en materia de oferta de empleo, por ejemplo, que dan cuenta que las oportunidades no son iguales a los 30 que a los 50; la cuestión es por qué para alabar en este caso una franja etaria, se la niega.

Como counselors nos toca acompañar a personas que atraviesan distintos ciclos vitales y las crisis que ellos traen aparejadas; la de esta edad en particular es la que con más frecuencia aparece como motivo de consulta.

Sin ánimo de generalizar, porque como profesionales del counseling no lo hacemos, desde nuestra experiencia, las causas que motivan que las personas necesiten de nuestro acompañamiento giran en torno a la mirada ajena sobre la edad, consecuencia innegable de la sobrevalorización de la juventud característica de esta época.

Más allá del trabajo que hacemos

en conjunto con las y los consultantes en lo que respecta a aumentar su foco de valoración interno y así disminuir el externo; es momento de que, como parte de una comunidad, desde nuestro lugar, sea cual sea éste; prestemos atención a las frases que replicamos, porque las palabras crean significados y hoy estamos refiriéndonos los 50, pero también desde nuestra práctica profesional no es poco común que nos refieran "que ya están grandes" a los 30.

*¿Por qué el elogio máspreciado es que nos digan que aparentamos menos edad que la que tenemos?*

*¿Por qué es una práctica frecuente ocultar nuestra edad?*

*¿Por qué en muchos casos avergüenzan la cantidad de años vividos?*

Es la mirada ajena que nos condiciona y que, con su aprobación, o desaprobación, nos está diciendo como somos y como deberíamos ser.

Cambiar la mirada, en lo que respecta a la edad es un primer paso hacia nuevos paradigmas, podemos hacerlo, sumando individualidades que en su conjunto mejoren nuestra comunidad.

*¡Que los 50 no sean más los nuevos 30!* Que los 50 sean los 50, con sus ventajas y desventajas, como cualquier edad, pero aun así, repito, como cualquier edad, pueden ser maravillosos, diversos, estimulantes, desafiantes, placenteros y todos los etcéteras que nos podamos imaginar.

*Clr. Claudia Quiroga Daldi*



# ¿Cómo aprender

Todos sabemos que la resiliencia es la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas y superarlas. Pero pocos conocen que la resiliencia se construye a lo largo del ciclo vital, de los aprendizajes y tipos de afrontamiento desarrollados. En estos tiempos de pandemia estamos atravesando por nuestra propia vulnerabilidad y podemos sentir que están siendo puestas a prueba todas nuestras capacidades emocionales, cognitivas, vinculares, entre otras.

No es fácil encontrarnos cada día con el desafío de redefinir diferentes situaciones diarias, como por ejemplo el aprendizaje de la "nueva normalidad", los cambios en nuestras rutinas, estar en aislamiento nuevamente, seguir buscando diferentes modos de conectar con las otras personas, cambios en el ámbito laboral, desarrollar una habilidad perdida a causa de la necesidad de generar un nuevo empleo, y tanto más... Pero la buena noticia es que estamos en el momento justo para aprender a descubrir nuestro propio potencial, y esas fortalezas que solo salen a la luz en los momentos de máxima prueba. Y todo el trabajo que realizamos en favor de nuestro crecimiento y despliegue personal es de muchísima utilidad para enfrentar y afrontar nuestros retos cotidianos.

Por eso desde el counseling creemos que es muy saludable hacernos este tipo de preguntas:

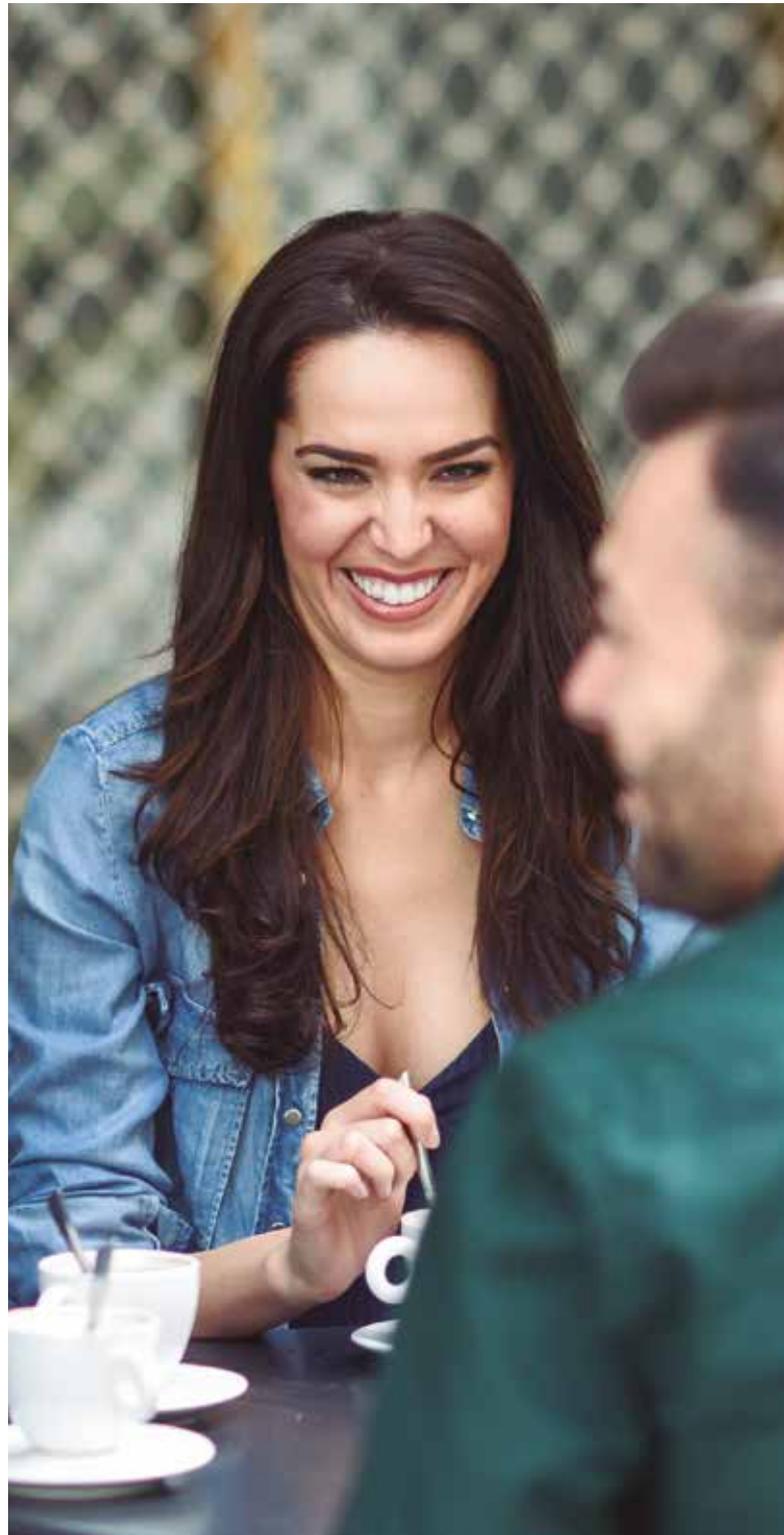
*¿Para qué me sirve la resiliencia? ¿Todas las podemos ser resilientes?*

*¿Cómo usar la resiliencia en un momento tan complejo?*

*¿En qué me va a servir para los tiempos futuros ser resiliente?*

La resiliencia puede ser una gran aliada. Ahora bien ¿cómo podemos desarrollarla en nuestra vida en este momento? Estas son algunas acciones que pueden ser de utilidad para desarrollar la resiliencia en tu vida;

*1 Generar espacios de seguridad personal. Es decir espacios para escucharnos y conectarnos con nuestras potencialidades. Fortalecer nuestra Autoestima y valor personal*



# a ser resilientes hoy?



*2 Gestionar nuestras emociones. Es decir identificarlas para poder ponerlas en palabras.*

*3 Pedir ayuda de ser necesario. Buscar contención emocional con un profesional o en nuestras redes de afecto*

*4 Generar una mirada de posibilidad. Trabajar la flexibilidad en relación a los cambios. Buscar otras formas de ver y pensar la situación junto a sus posibles soluciones*

*5 Conectarnos con el sentido del humor*

*6 Ser empáticos/as con nosotros/as mismos/as. Tratarlos con paciencia y cariño.*

*7 Aceptar la situación. Esto puede ayudarnos a transitar el momento de dificultad de la mejor manera posible*

*8 realizar actividades que nos ayuden a estar en el momento presente. Buscar acciones o actividades que nos sumen bienestar (ej hobbies leer/ hacer deportes)*

*9 Realizar una revisión. Recordar situaciones que vivimos anteriormente en las que salimos fortalecidos/as a pesar de la adversidad*

Es importante saber que todo esto es un proceso PERSONAL y DINÁMICO en el que intervienen nuestras capacidades personales, nuestros factores de protección y los factores de riesgo, además del contexto en el que vivimos.

Ser resilientes significa que a pesar de estar vivenciando una situación de adversidad, las personas tenemos la capacidad de utilizar estos factores protectores para sobreponernos a la adversidad, crecer y desarrollarnos adecuadamente luego de ella.

Desplegar nuestra resiliencia es una manera de afrontar de forma positiva y constructiva las situaciones traumáticas o de sufrimiento que nos tocan vivir.

*Cristina Palacio  
Asociación Argentina de Counselors*

# La inmunización mundial necesaria para controlar la pandemia está en riesgo

Aunque hoy existen vacunas efectivas para contener la pandemia, el ritmo de vacunación es muy lento en la mayoría de los países, sobre todo en los más pobres. Lo cual permite que siga la transmisión masiva del virus y, con ello, la aparición de nuevas variantes del mismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene clasificadas ya siete “Variantes de Interés” para el SARS CoV-2 (Epsilon, Zeta, Eta, Theta, Iota, Kappa y Lambda) y cuatro “Variantes de Preocupación”, (Alpha, Beta, Gamma y Delta). Estas últimas con mayor transmisibilidad, con presencia de casos en personas más jóvenes, peor evolución y mayor gravedad.

El mundo se encuentra en un punto de inflexión en su batalla contra el Covid-19. Las naciones ricas se han asegurado la mayor parte del suministro de vacunas y las empresas farmacéuticas se rehúsan a compartir tecnología, lo cual limita el acceso a las vacunas a millones de personas en países de bajos ingresos aumentando el riesgo de que variantes más virulentas o de Preocupación del SARS-CoV-2 continúen devastando a la humanidad.

A menos que los líderes mundiales

actúen de inmediato, y consigan que la industria farmacéutica libere o flexibilice las patentes de las vacunas que se producen actualmente, las poblaciones y economías vulnerables seguirán devastadas, habrá millones de muertes más –que se podrían evitar– y la pandemia se prolongaría innecesariamente por años e incluso décadas.

Ante este panorama AIDS Healthcare Foundation (AHF), la organización más grande del mundo que trabaja en la respuesta, atención y tratamiento del VIH/SIDA, pide a los líderes mundiales, en particular a los del G20, que hagan lo necesario para proteger a toda la humanidad y se comprometan a aportar 100.000 millones de dólares para financiar el esfuerzo global de vacunación. Y que apoyen la propuesta de la Organización de Comercio (OMC) para renunciar a la protección de las patentes en todas las vacunas contra la COVID-19, garantizando toda la cadena de producción y distribución de las mismas.

Los expertos predicen que los países más pobres se verán obligados a esperar hasta dos o más años para recibir las vacunas si no se aumentan las cantidades producidas. Des-

afortunadamente, es probable que esas estadísticas no mejoraren. En este sentido, el Presidente de AHF, Michael Weinstein, expresó: “Los países de bajos ingresos han recibido menos del 1% del total de las más de 950 millones de dosis que se han administrado en el mundo. Al ritmo actual de vacunación, tomaría 5.8 años inmunizar con dos dosis al total de la población mundial”.

Los líderes de las naciones ricas pueden y deben obligar a las compañías farmacéuticas a compartir tecnología para que los fabricantes de genéricos puedan impulsar la producción de vacunas en más lugares del mundo.

Sabemos que se requiere una inversión significativa de fondos públicos para desarrollar la mayoría de los medicamentos, y las vacunas Covid-19 no son la excepción. Los gobiernos han contribuido con 8600 millones de dólares para el desarrollo de las diferentes vacunas, mientras que las organizaciones sin fines de lucro han donado casi 1900 millones de dólares más. Sólo 3400 millones de dólares provienen de la propia inversión de las empresas farmacéuticas.

Al respecto, Guillermina Alaniz, di-



Al ritmo actual de vacunación –con cerca de 810 millones de personas inmunizadas en 7 meses– tomaría 5.8 años inmunizar con dos dosis al total de la población mundial, que actualmente asciende a 7837 millones de personas.

“De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sólo una de cada diez personas en América Latina y el Caribe ha sido vacunada completamente contra Covid-19; y es aún peor en África”.

rectora de Incidencia de AHF para Latinoamérica y el Caribe explica: *“Estas vacunas fueron financiadas mayoritariamente por fondos públicos y ante la necesidad de controlar la pandemia por la covid-19, es inminente que toda la población pueda tener acceso a ellas. Es completamente inaceptable que todavía haya un debate sobre si las compañías farmacéuticas deben compartir sus conocimientos sobre cómo producirlas”*. Alaniz también afirma que *“La necesidad de suspender las patentes y garantizar la transferencia de tecnología, así como la cadena de producción y distribución de las vacunas no deberían ser temas en discusión; los estados y los contribuyentes han hecho todos los esfuerzos aportando la mayor cantidad de recursos; la codicia y la avaricia sólo provocarán más muertes evitables”*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se necesitan 11000 millones de dosis de vacunas para inmunizar al 70% de la población mundial. Producir tantas vacunas dependerá de la suspensión de patentes, la transferencia de tecnología a países que ya tienen capacidad de producción y que se garan-

tice toda la cadena de producción y distribución de las mismas. La liberación o suspensión de patentes facilitará la compra de vacunas genéricas a los países de menores recursos.

*“Países de América Latina, como México, Argentina y Brasil, ya poseen la infraestructura necesaria para desarrollar vacunas. Estos y otros países de la región y del mundo cuentan con personal e instalaciones calificados que requerirían adaptaciones mínimas para establecer los controles de calidad necesarios, a fin de poner en marcha la producción de la vacuna Covid-19. Sólo necesitamos que los líderes mundiales hagan lo correcto y los laboratorios renuncien a las patentes”*, afirma Miguel Pedrola, Director Científico para América Latina y el Caribe de AHF.

El *“Prospecto Económico 2021 del Banco Mundial”* informa que desde el comienzo de la pandemia más de 100 millones de personas se vieron empujadas a la pobreza extrema y se esperan 50 millones más para fines del 2021. Se han perdido 250 millones de puestos de trabajo. Los precios mundiales de los alimentos aumentaron un 20% entre enero de

2020 y enero de 2021, más del 60% de los hogares informa una reducción de sus ingresos totales.

Por todo lo anterior, AIDS Healthcare Foundation (AHF) sostiene que está plenamente justificado exigir la liberación o flexibilización de las patentes a las empresas farmacéuticas, respetando los acuerdos suscritos con la Organización Mundial del Comercio (OMC), durante el tiempo necesario, hasta que el mundo haya logrado frenar la pandemia.

Sudáfrica e India fueron los primeros países en proponer una exención de la propiedad intelectual para las vacunas y tecnologías contra la COVID-19. Desde entonces, esa propuesta ha obtenido el apoyo de más de 100 países. Si se adopta, podría ayudar a las naciones a superar las barreras legales que les impiden producir sus propias vacunas y tratamientos y poner al mundo en el mejor camino para derrotar a la pandemia. Recientemente, los Miembros de la OMC acordaron iniciar negociaciones formales sobre cómo aumentar el acceso a las vacunas, pero tendrán que elegir entre dos propuestas muy distintas: Exención de patentes o, como hasta ahora, con vigencia de las mismas.

# Clínica del Sol aumenta capacidad de terapia intensiva



Con seis nuevas camas para la UTI, la clínica continúa ampliando su disponibilidad, en el marco de las medidas implementadas para mejorar la atención a los pacientes.



Con el objetivo de continuar reforzando la atención y el cuidado de la salud, la Clínica del Sol incorpora seis nuevas camas a su unidad de terapia intensiva, lo que representa un aumento del 35% en su capacidad operativa de internación clínica y de cuidados intensivos.

Esta ampliación se suma a las iniciativas que se vienen llevando adelante en las clínicas Santa Isabel, del Sol y Bazterrica y los centros médicos Bazterrica y Santa Rita, pertenecientes a la unidad asistencial del Grupo Omint. Bajo el concepto “*Vení tranquilo, vení seguro*”, se estableció un acceso diferenciado para pacientes con síntomas y se señalaron los espacios, además de contar con todos los elementos de protección.

Asimismo, se reforzaron los servicios de guardia, internación, testeo y consultorios; y se sumaron especialidades a la atención por videoconsulta, disponible a través de [miportalclinicas.com.ar](http://miportalclinicas.com.ar). A estas acciones se suma la adquisición de equipamiento tecnológico de primera línea, como camillas con transporte; sistema de alto flujo de oxigenoterapia y elec-

trocárdiografos en los pisos; cascos, respiradores de alta complejidad y un tanque criogénico para proveer flujo de oxígeno; monitores multiparamétricos y de signos vitales; equipos rodantes para radioscopia en quirófanos, entre otros.

El Grupo Omint inició sus actividades en Argentina en 1967 y en 1980 en Brasil. Actualmente, está formado por Omint Argentina, Omint ART, Omint Seguros, Clínica Santa Isabel, Clínica del Sol, Clínica Bazterrica, Centro Médico Bazterrica, Centro Médico Santa Rita, Omint Assistance, Omint Brasil y Clínicas Odontológicas en Argentina y Brasil. Su objetivo es garantizar calidad de servicios médicos, eficacia y ética profesional, anticipándose a las tendencias en el cuidado de la salud. Con más de 50 años de trayectoria en el país, se ha posicionado como una empresa de medicina privada líder en calidad médica. En el exterior, el Grupo Omint es miembro de instituciones de prestigio internacional como el IAG (International Assistance Group) y el IFHP (International Federation of Health Plans).

# 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.aclife.com.ar](http://www.aclife.com.ar)

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



## 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](http://www.diagnosticoparque.com.ar)

