

REVISTA

ADEMP



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

EDITORIAL

Y las paso... dieron el zarpazo

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS

Parece mentira, pero hasta la paso golpea a la medicina privada

#173 | AÑO 29
SEPTIEMBRE 2023
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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



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



SUMARIO



Y las paso...
dieron el
zarpazo



Parece mentira,
pero hasta
la paso golpea
a la medicina
privada



Prestadores
privados alertaron
por aumento de
precios en insumos
médicos



Claudio Belocopitt
“La situación de
la salud privada
es hiper compleja,
tuvimos que llegar
al mejor acuerdo
posible”



Por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

Y LAS PASO... DIERON EL ZARPAZO

En el número pasado les decía que entramos en la temporada de elecciones (PASO, generales, primera vuelta, segunda vuelta, transición para el traspaso) con profunda incertidumbre. Tanta era la incertidumbre que nunca nadie espero que el mal resultado del oficialismo en las PASO iba a generar un agravamiento del desfinanciamiento de la medicina privada.

O sea, en el comienzo de la temporada de elecciones, las PASO... dieron el zarpazo. Pero no porque ganó Javier Milei con su Libertad Avanza, no porque Juntos por el Cambio no sacó los votos que esperaba o porque Unidos por la Patria salió tercero. Le dio un zarpazo más al financiamiento de nuestro Sector, y así agudizó el desfinanciamiento que viene sufriendo la medicina privada.

En una acción muy improvisada y apresurada, el candidato oficialista no tuvo mejor idea que concluir el “Plan Platita” de cara a las elecciones anunciando una medida para la clase media: congelar las cuotas de los planes de salud privado hasta diciembre del 2023.

Cuando se les dijo a las autoridades económicas que esto redundaba en congelamiento de honorarios y aranceles médicos, cayeron en la cuenta del alto costo social de la improvisación y sus terribles consecuencias y/o daños colaterales.

Confesadamente comunicaron que no podían volver atrás porque el anuncio estaba hecho, a eso sí por tuit y un domingo por la tarde. Así que, lo que se ofreció, en “compensación”, es patear la pelota para adelante. Una vez más.



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
 4372-5584/3603 | 4371-5580
 www.ademp.com.ar
 info@ademp.com.ar
 Miembro de ALAMI

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Luis María Degrossi

APRES S.A.

VICEPRESIDENTE

Hugo Magonza

CEMIC

SECRETARIO

Cristian Mazza

MEDIFE

TESORERO

Gustavo Criscuolo

MEDICALS

SECRETARIO DE ACTAS

Antonio Paolini

FEMEDICA

VOCAL TITULAR

Daniel Piscicelli

PRIVAMED

VOCAL SUPLENTE

Jésica Cavuotti

ALTA SALUD

VOCAL SUPLENTE

Marcela Travaglini

STAFF MEDICO

COMISIÓN FISCALIZADORA

Carlos Alberto Caballero

VITA'S

Ignacio Manuel Fernández López

SABER

Pablo Bonifati

APRES S.A.

SUPLENTES

Carlos Melcon

FAMYL

Juan P. Tenaglia

FUND. MEDICA M.DEL PLATA

ASESORES LEGALES

*Sebastián Grasso**Julio Frigerio*

ASESORA CONTABLE

María del Pilar Gallardo

RELACIONES INSTITUCIONALES

Alejandro Condomí Alcorta

Las familias de alta capacidad adquisitiva no tendrán congelamiento, las de capacidad adquisitiva baja y media tendrán congelamiento si firman una declaración jurada como tal. Luego, en enero del 2024, cuando haya una nueva gestión, estas familias beneficiadas con el congelamiento van a sufrir en el precio del plan de salud un fuerte ajuste con todos los aumentos acumulados. No hay "Plan Platita" que no sea pan para el 2023 y hambre para el 2024 y siguientes. Quienes van a tener que comunicar la mala noticia a los afiliados vamos lamentablemente a ser nosotros.

Sigamos. El congelamiento vino justo cuando el sindicato de la Sanidad les exigía a los prestadores médicos de nuestras cartillas la revisión de los aumentos otorgados en la paritaria 2023 – 2024. Y ello, naturalmente, porque la gran aceleración inflacionaria viene comiendo el salario real de los trabajadores de la salud. Para que los prestadores acepten el congelamiento de aranceles y la revisión de la paritaria se les ofreció, como "compensación", una patada para adelante. Consiste en bajar el impuesto al cheque y que no paguen las cargas sociales hasta marzo del 2024, claramente insuficiente.

No es un perdón. A partir de marzo tienen que pagar lo no pagado con un plan de pagos más la posición regular de impuestos que los prestadores vuelven a pagar. Quienes van a tener que pedir (y no sé si rogar) la recomposición de las cuotas de los planes a las nuevas autoridades para reconocer el ajuste a los prestadores vamos a ser, obvia y nuevamente nosotros.

Ahora, imaginemos escenarios. Gana Javier Milei o Juntos por el Cambio: ¿Sus nuevas autoridades sanitarias están preparadas para implementar las complejas y antipopulares medidas que la crisis de financiamiento de la medicina privada exige? NO SE SABE, la historia dice que no.

Segundo escenario, gana Unidos por la Patria: ¿Dejamos de patear la pelota o vamos a seguir pateándola para adelante? TAMPOCO SE SABE, y acá la historia es aún más confusa.

Ello, obviamente, trae más imprecisión, más imprevisibilidad, y por ende nos adentra en un intrínquilis muy, muy difícil de resolver.

No tenemos otra que acostumbrarnos a vivir con la duda exigente y permanente que nos imponen la mediocridad, la inoperancia y la falta de criterio que respecto del rumbo de nuestro querido Sector, los diferentes gobiernos de turno históricamente nos han demostrado.

POLÍTICA y SALUD

Las prepagas y acuerdo de congelamiento de precios por 90 días pero con condiciones

Según las empresas señalaron en un comunicado, acordaron «mantener sin aumentos las cuotas por noventa (90) días para los grupos familiares con ingresos no superiores a \$2 millones brutos mensuales y en la medida que declaren no poseer capacidad económica que les permita hacer frente a la cuota con el esquema de ajuste actual del índice de costos de salud», aclararon.

Las empresas advirtieron que «la cuota del mes de setiembre ya fue facturada en la última quincena de agosto, con lo cual el acuerdo tiene vigencia a partir de setiembre».

Respecto de la «capacidad económica», que figura como requisito para acceder al congelamiento de las cuotas, las empresas establecieron lo siguiente: «se considera que el grupo familiar no posee capacidad económica cuando: 1) el titular o sus afiliados no sean propietarios de dos (2) o más inmuebles; 2) sean propietarios de tres (3) o más vehículos, excepto los hogares donde exista al menos uno una conviviente con Certificado Único de Discapacidad (CUD)..

En tercer lugar, se considera que no estarán incluidos en el congelamiento quienes sean titulares de una (1) o más aeronaves o embarcaciones de lujo según la tipología aplicable por AFIP, o 4)) sean titulares de activos societarios que exterioricen capacidad económica plena.

En otro párrafo del comunicado que hicieron las empresas para comunicar el acuerdo de precios, señalaron que «los afiliados que quieran acceder al beneficio deberán declarar sus ingresos y también informar que no cuentan con la capacidad económica financiera a través de un aplicativo que ya está disponible en el sitio web institucional de la Superintendencia de Servicios de Salud.

En las últimas horas, mientras negociaban con el

Gobierno las eventuales compensaciones por el congelamiento de 90 días de las cuotas de los afiliados, las empresas prepagas empezaron a notificar a sus afiliados desde el jueves pasado, ya que deben hacerlo que 30 días de anticipación, que el aumento que aplicarán a partir del 1° de octubre será de del 6,97%.

Actualmente un plan familiar medio de un matrimonio con 2 hijos menores podrá rondar entre los \$ 125.000 y los \$ 180.000 mensuales.

Las empresas de salud reclaman que se las exima del pago de las contribuciones patronales, del impuesto a los débitos y créditos y del impuesto país a los insumos, medicamentos y equipamientos importador.

Con el incremento del 6,9% en enero y los 8 aumentos de febrero a setiembre, la suba acumulada en los primeros 9 meses del año llega a 78,1%, para quienes se les aplica el Índice de Costos de Salud. Para quienes perciben menos de 6 Salarios Mínimo, Vital y Móvil (SMVM) la suba enero-setiembre será de 64,4%. Si se le sumara el 6,97%, el acumulado a octubre 2023 arrojaría un 75,9% o 90,5%

El Índice de Costos de Salud combina la evolución de los costos de los medicamentos (12,2%) de acuerdo a un listado que elabora el Ministerio de Salud, los insumos médicos (17,2%), los salarios fijados por las paritarias (52,4%) y los gastos generales (18,2%), que elabora la SSSalud.

En tanto, por la mayor informalidad y aumento de los costos de los planes de salud muchos afiliados se pasaron a planes inferiores, menos costosos, y disminuyó la población que cuenta con la cobertura de una obra social o medicina privada.

Fuente: UAS



Sumamos **recursos** que
renuevan nuestro **compromiso**
y **garantizan calidad.**

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



www.acudiremergencias.com.ar

 **acudir**
emergencias médicas

La calidad es nuestra actitud.

Entidades Adheridas



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



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



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



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



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



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



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



CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada
Av. Mitre 111
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



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



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



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



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



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



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



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



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



Obra Social de la Prevención y la Salud

OSPYSA
OBRA SOCIAL DE LA PREVENCION Y LA SALUD
Av. Callao 625 3° Piso.
C1022AAG - CABA
Tel.: 2152-7945
administracion@ospysa.com.ar
info@ospysa.com.ar



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



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



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



SWISS MEDICAL Goup
Av. Libertador 1068
C1112ABN - CABA
Tel.: 5239-6400
www.swissmedical.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



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



PARECE MENTIRA,
PERO HASTA
LA PASO GOLPEA
A LA MEDICINA PRIVADA



Por **Jorge Colina**
Economista
de IDESA

No es novedad que el financiamiento de la medicina privada venía muy estropeado. Nadie esperaba que la derrota en las elecciones primarias del candidato oficialista iba a llevar a congelar la cuota de la medicina privada. El desfinanciamiento ahora se agrava a niveles históricamente críticos.

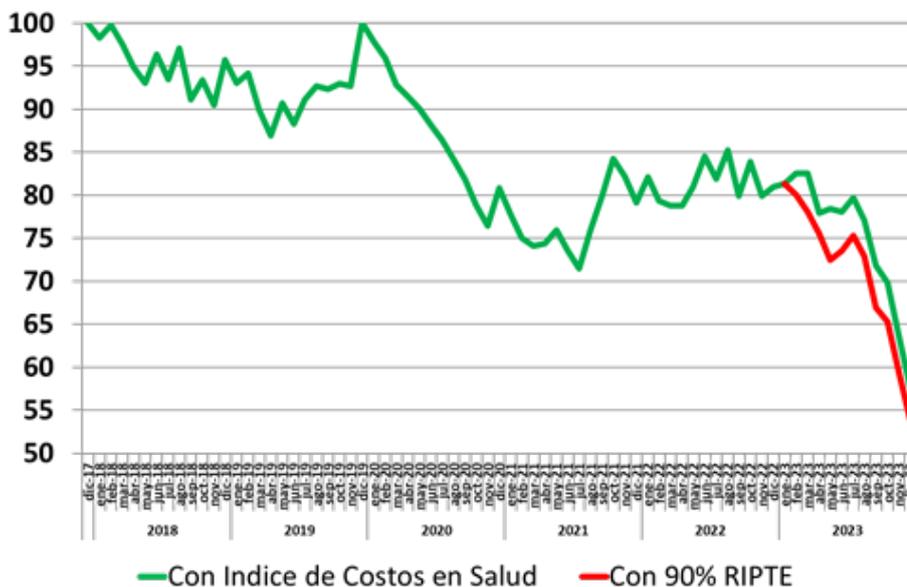
La PASO suma otro factor de destrucción de la medicina privada

Luego del largo congelamiento de precios que el gobierno dispuso en el 2020 en la medicina privada por la llegada del covid, los precios del sector no volvieron a recuperarse. En el Gráfico 1 se observa

cómo los precios de la medicina privada tuvieron una fuerte desvalorización durante el 2020 y la primera mitad del 2021 producto del congelamiento de precios en un entorno de alta inflación. A mediados del 2021 –cuando el país estaba sufriendo la segunda ola del covid, que fue particularmente virulenta– el valor real de los precios de la medicina privada

GRÁFICO 1. Precio de la medicina privada ajustada por inflación

Diciembre 2017 = 100



Fuente: elaboración propia en base a resoluciones SSS e INDEC

eran casi 30% inferior a diciembre del 2019, cuando asume el actual gobierno.

Luego, entre mediados del 2021 y todo el 2022 hubo un atisbo de recuperación ubicándose la pérdida real en el orden el 20% respecto a diciembre 2019, que fue cuando se estableció los ajustes automáticos con el Índice de Costos de Salud. En el 2023, comenzó a regir la doble fórmula (90% RIPTE para salario menores a 6 salarios mínimos e Índice de Costos de Salud para el resto) lo que produjo una caída del valor real de los precios de la medicina privada al 25%.

Hasta que vino la PASO. El resultado fue muy adverso para el candidato oficialista lo que lo impulsó a improvisar medidas tendientes a ganarse la popularidad de la gente con miras a revertir el mal resultado. Así, anunció el congelamiento de los precios de la medicina privada hasta diciembre 2023. Dado que la inflación mensual se colocó en el or-

den de los 2 dígitos, la pérdida en el valor real de los precios de la medicina privada se profundiza a niveles inusualmente críticos. Suponiendo un escenario conservador, donde en setiembre la inflación sea del 15% y en el último trimestre del año sea de 10% mensual, el congelamiento la medicina privada significará a diciembre del 2023 una pérdida en el valor real de sus ingresos cercano al 50% respecto a diciembre del 2019.

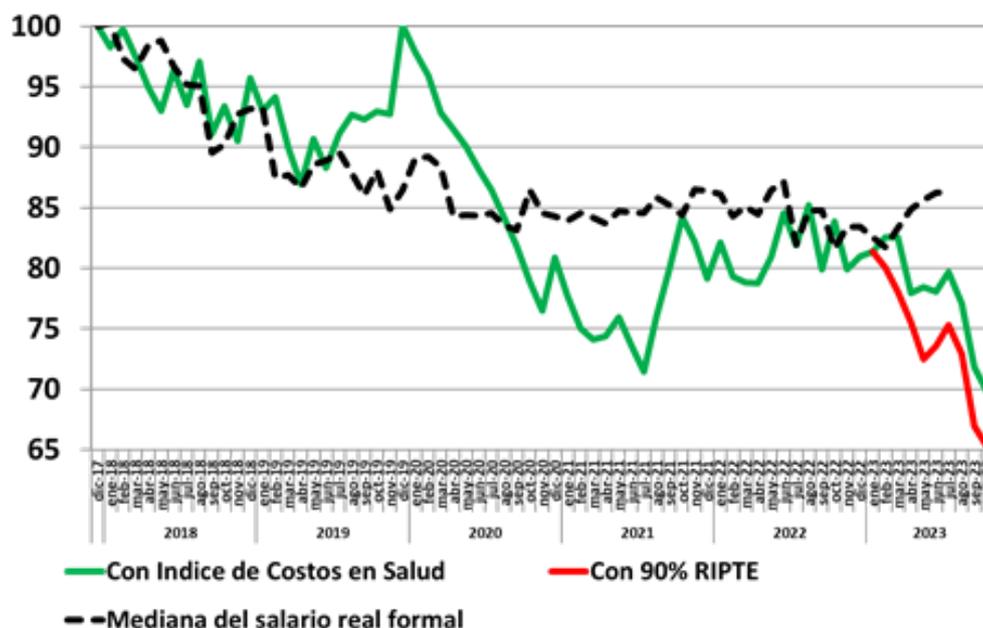
Es una pérdida de ingresos reales muy grande que definitivamente va a afectar la calidad médica. De hecho, esto ya se está reflejando en la demora de los turnos y el cobro de copagos no autorizados por parte de profesionales médicos.

El ingreso real de las familias y el de los profesionales médicos

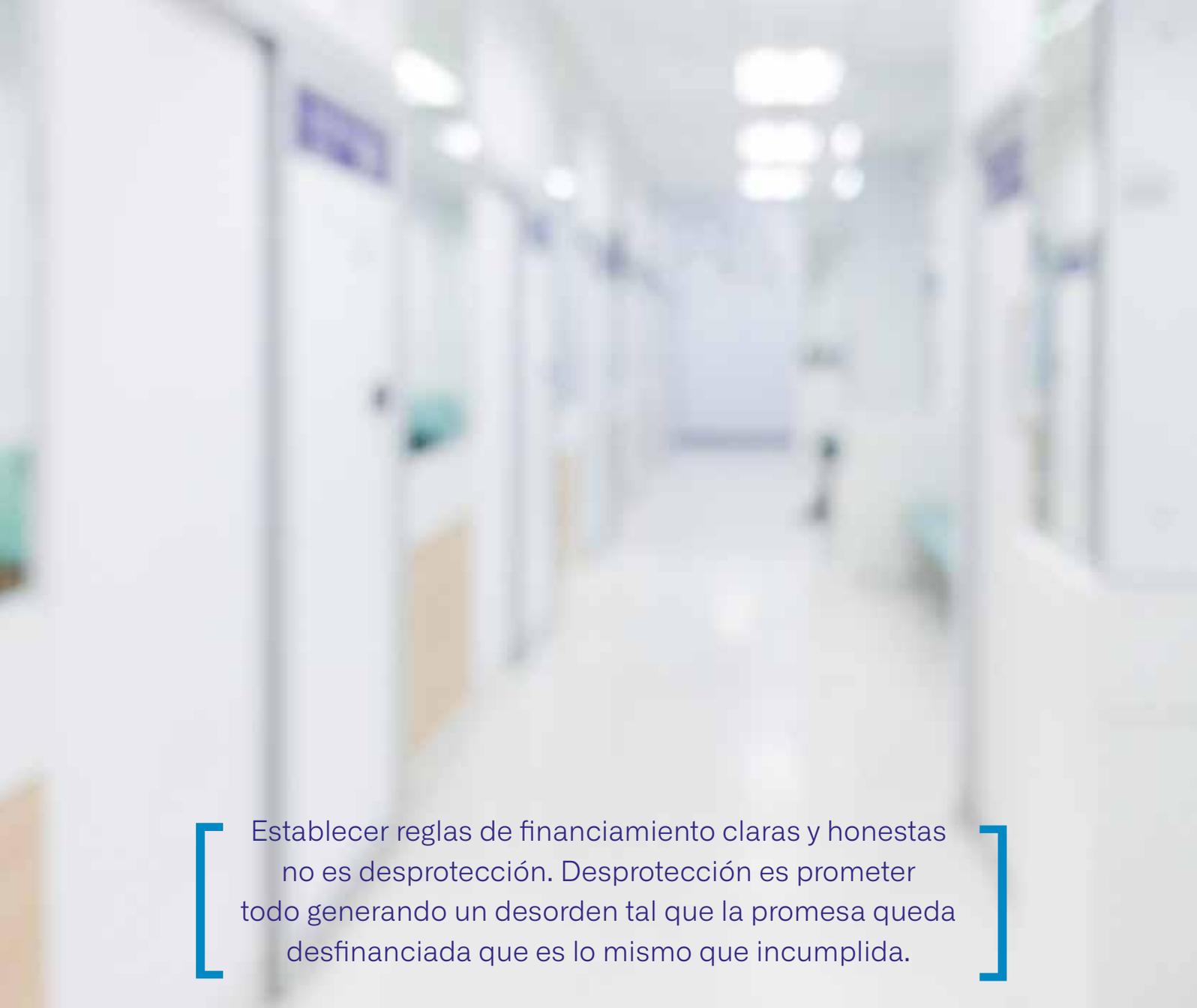
El argumento usual para el congelamiento de cuotas de prepagas siempre es cuidar el bolsillo de las

GRÁFICO 2. Precio de la medicina privada y salario real formal

Diciembre 2017 =100



Fuente: elaboración propia en base a resoluciones SSS y Ministerio de Trabajo



Establecer reglas de financiamiento claras y honestas no es desprotección. Desprotección es prometer todo generando un desorden tal que la promesa queda desfinanciada que es lo mismo que incumplida.

pacientes. El punto es que se destruye el bolsillo de los médicos aun cuando las familias que tienen trabajos formales (que son las que acceden mayormente a la medicina privada), sufriendo la inflación, no ven tan deteriorado sus ingresos reales como la mayoría de los médicos

En el Grafico 2 se presenta el mismo dato del Gráfico 1 (precios de la medicina privada en términos reales) con la evolución del salario real formal de la economía. Como se observa, los asalariados formales perdieron con las crisis cambiarias del 2018 y 2019 mientras que a partir del 2020 lograron estabilizar la pérdida en un 15% de salario real respecto de diciembre del 2017. Esto muestra que los asalariados en Argentina están sufriendo la alta inflación dado que no pueden recuperar lo perdido en la crisis cambiaria.

Pero cuando se compara con la evolución de los precios de la medicina privada la brecha es enorme. Esto tiene dos connotaciones muy negativas para las familias, aunque parezca paradójico.

La primera es que lo que las familias se ahorran en cuota del plan de salud lo terminan pagando como copagos no autorizados directamente al prestador médico, cuando necesitan de su servicio. Lo segundo es que este mayor gasto lo hacen las familias que necesitan visitar al prestador, siendo un ahorro para los que no utilizan el plan de salud. La tercera es que en algún momento habrá que recuperar la pérdida de valor real de los prestadores médicos privados lo que exigirá fuertes ajustes de cuotas del plan causando daño en los presupuestos de las familias que ya reasignaron a otros gastos el supuesto

“ahorro” por la cuota del plan de salud congelada. Ejemplo de esto último es que, ya se sabe que los ajustes no ejecutados en el último trimestre del año repercutirán de lleno en enero 2024, justo cuando las familias estén de vacaciones, con lo que será un golpe duro al bolsillo de muchas familias justo en un momento que debería ser de distensión.

Recomendación de política

El próximo gobierno, si quiere que la necesidad de recomposición de los precios de la medicina privada no sea alta y abrupta, tiene que adoptar la agenda del ordenamiento integral del PMO. La concepción de este ordenamiento es que el PMO no es una herramienta de salud pública sino un instrumento sanitario para ordenar prestaciones de atención médica en seguros de salud sociales y privados.

Así, hay que explicitar que todo lo que sea promoción y prevención de la salud es una función del Estado para garantizar que toda la población tenga acceso a ella independientemente de la cobertura. Dado que la promoción y la prevención en Argentina, por imperio de la Constitución nacional y las 24 Constituciones provinciales, son una función provincial, son las provincias las que debe financiar el calendario de vacunación y otras acciones de promoción y prevención como los planes materno-infantil. No se debe colocar esto en el PMO porque significa poner en cabeza del individuo una responsabilidad que es del Estado para con toda la población. Para hacer una analogía, es como si el Estado en la pandemia hubiera mandado a la gente con cobertura a que se pague su propia vacuna del covid. Las vacunas –como fue la del covid– las debe pagar el Estado para garantizar que todos los que deban ser vacunados se vacunen.

Lo mismo cabe a los servicios sociales que también los debe financiar el Estado. En el caso de los servicios sociales de la discapacidad los debe financiar la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) dado que esta agencia es la que otorga los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD) que son los

que otorgan los derechos establecidos por el Estado para la gente con discapacidad. No puede el Estado generar un derecho prestacional e imponer a los privados a pagarlo.

Igual lógica les cabe a los servicios sociales para las adicciones donde es la Secretaría de Políticas de Drogas de la Nación (SEDRONAR) la que debe definirlos, financiarlos y monitorearlos. El Ministerio de Salud debería hacer la propio con el Programa Nacional de Salud Mental y el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad con las prestaciones sociales asociadas a la violencia de género.

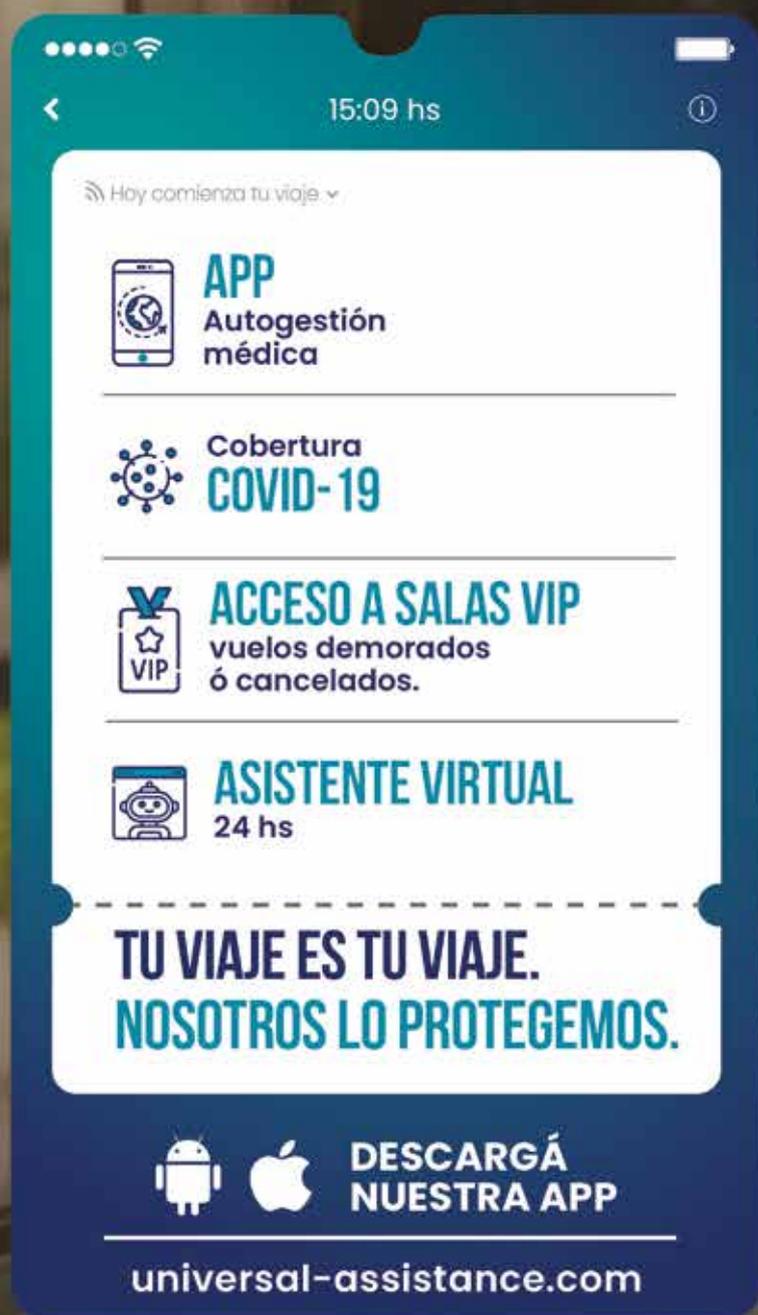
Asimismo, entre muchas otras cosas, hay que innovar en favor de la racionalidad en el uso del recurso sanitario en el diseño del PMO. No se puede establecer prestaciones médicas sin límite ni condicionamientos. Las prestaciones médicas no son salud. Son intervenciones médicas que puede causar enfermedad o agravar algunas. Por eso debe ser garantizadas con límites y con criterios médicos. No puede ser la gente la que decida qué estudio quiere hacerse.

Tampoco hay que pensar que el PMO debe financiar todo. Ya quedó claro que el PMO está inflado respecto a la capacidad de pago de la gente. Por eso hay que estructurar el financiamiento. Las prestaciones ambulatorias más directamente ligada a la relación médico-paciente (honorarios de consulta y estudios de baja complejidad) pueden ser pagadas directamente o co-financiadas por los pacientes, manteniendo la gratuidad en la internación y la alta complejidad donde no hay capacidad de control por parte del paciente.

En el fondo, el PMO es un seguro que debe priorizar qué asegurar primero. Primero lo más caro. Lo menos caro puede dejarse en financiamiento directo o co-financiamiento del paciente.

Establecer reglas de financiamiento claras y honestas no es desprotección. Desprotección es prometer todo generando un desorden tal que la promesa queda desfinanciada que es lo mismo que incumplida.

CADA VIAJE ES ÚNICO, VIVE EL TUYO.



15:09 hs

Hoy comienza tu viaje ▾

-  **APP**
Autogestión
médica
-  Cobertura
COVID-19
-  **ACCESO A SALAS VIP**
vuelos demorados
ó cancelados.
-  **ASISTENTE VIRTUAL**
24 hs

**TU VIAJE ES TU VIAJE.
NOSOTROS LO PROTEGEMOS.**

  **DESCARGÁ
NUESTRA APP**

universal-assistance.com



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

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



PRESTADORES PRIVADOS ALERTARON POR AUMENTO DE PRECIOS EN INSUMOS MÉDICOS

Adecra+ Cedim advirtió sobre dificultades para adquirir materiales descartables y medicamentos de uso habitual.

“**A** la crisis estructural de financiamiento que las instituciones vienen atravesando desde hace años, producto fundamentalmente de un descalce entre costos y aranceles, se suma la problemática coyuntural, que se agravó durante los últimos días y que tiene que ver con serias dificultades para adquirir insumos clave para la atención de los pacientes, como materiales descartables y medicamentos de uso habitual”, declaró el presidente de Adecra, Jorge Cherro.

Asimismo, explicó que, junto al problema de desabastecimiento,

“los prestadores evidencian fuertes aumentos en los precios de estos y otros insumos médicos, que superaron el 100% durante el último mes, y modalidades de entrega sin precios determinados de compra”.

“Como consecuencia del faltante de insumos, aumentos de precios y otras dificultades a nivel operativo, en algunas provincias ya se están reprogramando turnos de diversas prestaciones médicas, atravesando, en algunos casos, una situación especialmente crítica”, declaró Cherro.

“Todo esta problemática se da

en un marco, a nivel nacional, de devaluación cambiaria e inflación, sumado a las características propias de las normas oficiales vigentes a nivel de comercio exterior, cambiarias y fiscales, que complejizan la operatividad diaria para el funcionamiento del equipamiento médico”, contextualizó por su parte Marcelo Kaufman, presidente de Cedim.

“Desabastecimiento, en un escenario de desfinanciamiento estructural que ahora se profundiza, configuran un panorama complejo y no sustentable para un sector esencial, que atiende la salud de 7 de cada 10 argentinos”, afirmaron desde la cámara y puntualizaron: “Esperamos que prontamente toda esta problemática tenga algún principio de solución”.

Fuente: CONSENSO SALUD

CLAUDIO BELOCOPITT

“La situación de la salud privada es hiper compleja, tuvimos que llegar al mejor acuerdo posible”

El presidente de la Unión Argentina de Salud (UAS) habló luego de conocerse la decisión del sector de aceptar la medida del Gobierno de congelar los precios por tres meses. “Ojalá podamos tener a la salud en la agenda de los candidatos”, aseguró

Luego de que las empresas de medicina privada aceptaron, en medio de una negociación con el Gobierno, el congelamiento de los precios por tres meses que el ministro Sergio Massa anunció el domingo pasado, este medio dialogó con Claudio Belocopitt, dueño de Swiss Medical y presidente de la UAS, la Unión Argentina de Salud, la federación que nuclea a las asociaciones vinculadas al sector de la salud privada del país.

“Tuve mejores momentos”, saludó esta noche, con algo de ironía, uno de los principales empresa-

rios argentinos. Fueron días de arduas negociaciones luego de una decisión inconsulta, según destacaron a lo largo de la semana pasada distintas fuentes del sector.

“Aceptamos como pudimos en esas circunstancias. No creemos que este sea un camino para un sector que tiene sus precios por debajo de la inflación hace mucho. Mantenerse en estas condiciones es muy difícil. La situación de la salud privada es hiper compleja, tuvimos que llegar al mejor acuerdo posible”, aseguró Belocopitt sobre el acuerdo anunciado hoy.

¿Acompañan a regañadientes?

Decidimos acompañar. Hubo un decreto y se podría haber ido a la Justicia. Pero los tiempos son largos y en estas circunstancias hay que buscar llegar al mejor acuerdo posible. Y lo mejor que pudi-

mos hacer es encontrar un esquema que brinde sustentabilidad en este corto lapso. Luego tenemos que ir a soluciones de fondo. El sistema es muy complejo y viene muy castigado. En general, no se nos presta atención. Las actualizaciones de los últimos tiempos corren por debajo de la inflación y eso es igual a desfinanciamiento. Más allá de que no compartimos la decisión, tuvimos que buscar una solución. Sin sustentabilidad no se puede funcionar. Se discutió durante toda la semana cuál era el mecanismo compensatorio, como hicieron otros sectores con otros acuerdos de precios que tuvieron alivios fiscales y sobre esa base se anunció este acuerdo.

¿Para quienes será el congelamiento?

Si el grupo familiar completo tie-



¿Cómo fue la negociación con Massa?

Fue como son todas las negociaciones sectoriales, que son duras y difíciles. Está todo complejo: la industria, la economía, la realidad Argentina. Tuvimos una sequía exorbitante que generó un golpe mortífero en la recaudación y estamos en medio de un proceso electoral. El problema es que nuestro sector está mal: parece simple, parecemos los hijos de p... de las prepagas que aumentamos siempre, pero esto es como un avión, cualquier error cuesta vidas. Necesitamos ser eficientes y efectivos; no hacemos magia. Funcionamos con recursos económicos. Es muy lindo creer que funciona gratis, pero no. Ni acá ni en ningún lugar del mundo. Ojalá podamos tener a la salud en la agenda de los candidatos, en los debates. Es un tema de suma importancia pero, la verdad, nadie le da pelota.

¿Qué pasará luego del congelamiento?

Esta es una suspensión de percibir las actualizaciones y después va a continuar la fórmula, lo que establece la ley. La fórmula de actualización va a continuar y se va a seguir aplicando a futuro, aunque nosotros también decimos que tiene que ser revisada, analizada nuevamente. Eso será tema de quién esté en el Ejecutivo a partir de diciembre.

Fuente: Infobae/UAS

ne ingresos de menos de 2 millones de pesos brutos por mes y, adicionalmente, no tiene ninguna manifestación de riqueza, tal cual como se da en los subsidios de luz –más de dos autos, más de un inmueble, una embarcación, etc.– se puede anotar en la página de la Superintendencia de Salud, y no vas a tener las actualizaciones a partir de octubre.

¿Cómo serán las compensaciones fiscales para el sector?

Hay un decreto que tenía el sector, el 300, que estaba en vigencia, pero venía reduciéndose. Arrancó con reducciones del 100%, bajó primero al 75%, después al 50%, y ahora vuelve, a partir del 1 de septiembre, a ir al 100 por ciento.

Esa es una compensación muy importante. Adicionalmente va a haber un financiamiento para las posiciones de cargas sociales e IVA.

Esta semana, luego de conocerse la medidas hubo muchas voces que mostraron el descontento y la crisis del sector. ¿Cuál es la situación de la industria de la salud privada?

Es híper-difícil, viene complicada de largo aliento. Planteamos este tema desde hace mucho tiempo y la pandemia puso máxima tensión. Cabe recordar que el sistema de salud ajustó sólo 10% en 2020 con una inflación del 36 por ciento. Todo eso nunca se recuperó. El sistema tiene una crisis de financiamiento y de insumos como consecuencia de las restricciones de los últimos tiempos. De todas maneras, en ese punto hay un compromiso de ir regulando rápidamente esta situación. Además de problemas de insumos, hay parate en equipos y, por lo tanto, cada vez más demoras en los turnos.

Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI)

XXVI Congreso Argentino de Salud

El encuentro, organizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI), contó con la participación de autoridades, sanitaristas, investigadores, periodistas y empresarios.

En Pilar se llevó a cabo el XXVI Congreso Argentino de Salud, en el que participan autoridades de los ministerios de Salud de la provincia de Buenos Aires y de la Nación, además de las distintas CGT.

Allí, la ministra de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, anunció la creación de un fondo de tecnologías sanitarias de u\$s 150 millones financiados por el BID. “Va a permitir asegurar el acceso a medicamentos para todos los subsectores del sistema”, aseguró.

Por otro lado, Hugo Magonza, presidente de ACAMI, se refirió a la inflación y los costos de vida de los argentinos. “Cuando dicen que el sistema de salud influye

muy fuertemente en el índice de costo de vida, ese dato está equivocado”, afirmó.

Su afirmación se apoyó en que el IPC de agosto fue del 12,4% , mientras que el costo de salud en este período fue del 15,3%.

“La cuota de la medicina privada dentro del índice de precios al consumidor tiene un peso de 2,21% dentro del 100% del índice”, continuó. “Si la medicina privada durante agosto no hubiera aumentado nada, el IPC del 12,4% hubiera sido de 12,2%. Esto demuestra claramente que no es verdad que la cuota de la salud privada impacta enormemente en el costo de vida”, expresó.

En ese sentido, Magonza hizo

referencia al desfasaje entre la progresión de los aumentos en la economía real y la recomposición que obtuvo el sector, y a la manera en que el sector funciona en ese contexto: “El sistema ajusta endeudándose: con el fisco, con obras sociales, con proveedores y prestadores, disminuye la inversión y la retribución para los equipos de salud, depende de subsidios y deteriora los servicios”, finalizó.

La ministra de Salud participó de la jornada de cierre del congreso organizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas. Allí, también habló sobre el objetivo de integrar el sistema de salud privado con el Estado, que tiene como objetivo hacerlo más eficiente.

“La pandemia demostró que aportando todos para el objetivo general se pudo hacer”, explicó, y agregó que el problema del financiamiento dificulta generar un plan de prestaciones para que sea compatible con el avance producido por las tecnologías de alto precio.

Por su parte Héctor Daer, Secretario General de la Confederación General del Trabajo, hizo referencia a los problemas que tienen las obras sociales para financiarse y hacer frente a los medicamentos de alto precio: “En las mesas de discusión del salario, el problema mayor a resolver es el financiamiento del sector”, afirmó.

“Nuestro sistema tiene una proyección que no es sustentable. Lo que tenemos que buscar es cómo



La ministra de Salud, Carla Vizcotti, durante el acto de cierre



Héctor Daer, Secretario General de la Confederación General del Trabajo



Lic Hugo Magonza



Dr. Adolfo Rubinstein

se financia la mejora exponencial de la tecnología médica que está viniendo y que está por venir”, dijo, y aseguró que “los medicamentos de alto precio se llevan entre el 26% y el 32% de los financiadores, y eso no se sostiene”.

Daer también se pronunció acerca del tema de discapacidad y nuevas tecnologías: “Como gremio y como CGT insistimos en dos temas de los que el Estado se tiene que hacer cargo: el primero, la discapacidad. La SSS tuvo en junio un gasto total de \$30 mil millones, de los cuales casi 29 fueron a discapacidad. El otro tema es la tecnología, porque si no aparece el financiamiento no hay sistema que lo sostenga: no habrá salarios para pagarle a los trabajadores y no habrá tecnología, porque cada vez nos achicamos más”.

A su vez, el Dr. Adolfo Rubinstein, ex secretario de salud y Director del Centro de Implementación e Innovación en Políticas de Salud, en relación a los principales problemas que enfrenta el sistema

de salud en Argentina sostuvo: “El deterioro macro afecta terriblemente al sector: afecta en principio a las personas, y después a sector de los financiadores”.

Además hizo referencia a los medicamentos de alto precio: “Hay que comenzar a definir cuál va a ser la estrategia de regulación de precios entre economía, comercio y salud, que en la Argentina no existe. Todos los países desarrollados lo hacen”, afirmó.

En último lugar, y desde la óptica de los funcionarios en gestión, la Dra. Alexia Navarro, Viceministra de Salud de la Provincia de Buenos Aires, propuso “seguir garantizando el acceso a la salud, y sobre todo trabajar en el plan quinquenal, para poder fortalecer los circuitos e integrar a los efectores y los recursos para lograr un uso racional de los sistemas privado y público. Hay que romper las barreras de segmentación y trabajar en leyes que regulen la actividad”.

Fuente:ACAM | www.ambito.com

“El sistema ajusta endeudándose: con el fisco, con obras sociales, con proveedores y prestadores, disminuye la inversión y la retribución para los equipos de salud, depende de subsidios y deteriora los servicios”

Lic Hugo Magonza

OCTUBRE
MES DE CONCIENTIZACIÓN
**DETECTAR EL
CÁNCER DE MAMA
ESTÁ EN TUS MANOS**



Rossi
Cuidándote siempre

¡SUMATE Y SEGUÍ LA CAMPAÑA!

f t i y in @centrorossi

CONSENSO SALUD REUNIÓ A REFERENTES DEL SECTOR Y REPENSAR EL SISTEMA SANITARIO

Del 4 al 8 de septiembre se llevó a cabo el I Seminario de Innovación en Sistemas de Salud, en la ciudad de Londres. Más de 60 profesionales de la salud de toda Iberoamérica debatieron sobre los temas que preocupan en la actualidad.

Se desarrolló con gran éxito el “I Seminario de Innovación en Sistemas de Salud”. Las distintas actividades se desarrollaron en varias sedes de prestigio en Londres y Oxford, incluyendo el King’s College London, BMJ House y la Universidad de Oxford. Fue organizado por Consenso Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México). Sus directores, Cristian Mazza, presidente de ALAMI y de Consenso Salud, y el Dr. Germán Fajardo Dolci, decano de la Facultad de Medicina de la UNAM y presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, lideraron este evento innovador. La iniciativa ha superado todas las expectativas al reunir a más de 60 destacados profesionales de la salud de toda Iberoamérica. Este evento, que se llevó a cabo durante cinco días, contó con la participación de representantes de Argentina, Uruguay, Brasil, Colombia, Venezuela, México y España, quienes se reunieron para explorar las últimas tendencias e innovaciones en el campo de la salud.

El subdirector de la actividad fue Nicolas Mazza y hemos contado con el patrocinio de destacadas em-

presas de salud, como Oracle Health, BMJ, Clapps, TAQ Sistemas Médicos y el CEMIC.

Entre los distinguidos participantes se encontraban los senadores nacionales de Argentina, Mario Fiad y Pablo Yedlin, la diputada Nacional de Argentina Paula Oliveto y la secretaria de Equidad y Género de la Ciudad de Buenos Aires, Carmen Polledo. También se destacó la presencia del Presidente de la Agencia Nacional de Saude Complementar (ANS) de Brasil, Paulo Rebello Filho, y la jefa de gabinete de la Superintendencia de Servicios de Salud de Argentina, Natalia Garozzo.

El seminario contó con una destacada lista de más de 35 docentes, incluyendo a Israel Gloger y Alejandro Madrigal, distinguidos científicos con la prestigiosa distinción de OBE (Orden del Imperio Británico). También se contó con la participación de miembros de la justicia federal argentina como Alfredo Gusman y Patricio Marinello, así como figuras destacadas como el Abogado Máximo Fonrouge (Socio de Casagne Abogados), Hugo Magonza (Director General de CEMIC y presidente de ACAMI), Jorge Cassara



y Roberto Debbagg, representantes de la industria nacional argentina, y expertos en tecnología como Dario Cordenons, CEO de Tecno Imagen, y Rodrigo González, CEO de Clapps.

La actividad brindó la oportunidad de aprender sobre el impacto de las tecnologías en la salud a través de representantes de Oracle Health, como Mike Pomerance y Juan Pablo Palacios, así como la perspectiva de la OPS a través del Dr. Juan Manuel Sotelo.

El Monseñor Alberto Bochaty, Secretario de la Conferencia Episcopal Argentina y Obispo Auxiliar de La Plata, ofreció una inspiradora presentación sobre ética en la innovación en salud, y se organizó un panel sobre el futuro de la educación con la participación de German Fajardo Dolci, Miguel Schiavone (rector de la Universidad Católica Argentina) y Rogelio Pizzi (decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba). También estuvo presente el ex ministro de salud de Cataluña y creador de la Agencia de Tecnología Médica Aquas, Dr. Josep Argimon.



El seminario contó con el valioso apoyo de Eva Barboza, quien facilitó la participación en el British Medical Journal (BMJ) y en la British Medical Association (BMA), donde los participantes tuvieron el honor de conocer a las más altas autoridades de BMJ: Chris Jones, CEO, y Kamran Abassi, Editor en Chief.

Agenda de debate

Las discusiones en el seminario abordaron una amplia gama de temas relevantes en el campo de la salud:

Inteligencia Artificial: Se analizó cómo se está utilizando esta tecnología en la atención médica y los desafíos que presenta.

Innovación en la Ciencia: Se destacó la importancia de la investigación científica y la innovación en la mejora de la atención médica.

Colaboración Público-Privada: Se discutió el papel esencial de las asociaciones entre el sector público y privado en la prestación de servicios de salud de alta calidad.

Nuevos Modelos de Financiamiento: Se exploraron enfoques innovadores para financiar sistemas de salud cada vez más complejos.

Tecnologías Emergentes: Se examinó el impacto de las nuevas tecnologías en la vida de las personas y la atención médica.

Desafíos Legislativos: Se abordaron los desafíos de crear marcos regulatorios para los avances tecnológicos en el campo de la salud.

Potencial de la Región Latinoamericana: Se resaltó el potencial de la región en términos de talento humano, ciencia y tecnología en el sector de la salud.

Papel de las Agencias Regulatorias: Se enfatizó el papel fundamental de las agencias reguladoras en la protección de la seguridad y eficacia de las tecnologías en la salud.

Actividades sociales

Durante el seminario, los participantes tuvieron el privilegio de ser recibidos por el Embajador Argentino en el Reino Unido, Javier Figueroa, en una recepción especial en la embajada argentina, para toda la comitiva Iberoamericana, de la cual participaron también el embajador de Colombia, Roy Barreras; de Ecuador, Jaime Romero; y la embajadora de México, Josefa González Blanco. Allí, se resaltó la importancia de fortalecer los lazos entre Iberoamérica y el Reino Unido en el ámbito de la salud.

Además, una destacada delegación del seminario tuvo el honor de visitar el Parlamento del Reino Unido en el Palacio de Westminster, donde fueron recibidos por dos miembros del Parlamento: Steve Brine, representante del Comité de Salud de la Cámara de los Comunes, y Andrew Gwynne, ministro de Sombras

para Cuidado Social. Esta visita subrayó la importancia de la colaboración internacional en la mejora de los sistemas de salud. En ese encuentro se tocaron temas como; salud mental; recursos humanos; impacto en prevención y determinantes de salud; nutrición; procesos digitales; equidad; sustentabilidad, medicamentos de alto costo, atención a inmigrantes y refugiados.

Cierre del Seminario

Durante el cierre del encuentro Cristian Mazza remarcó: “este espacio nos mostró que, a pesar de nuestras diferencias, compartimos una visión común y un objetivo: mejorar la salud de nuestras comunidades. Y eso posee un poder que va más allá de los partidos políticos e ideologías, y nos demuestra que con compromiso, profesionalismo, y vocación, existe la posibilidad de consensuar positivamente para temas tan importantes como este”.

“Hemos compartido, debatido y aprendido sobre una gran diversidad de temas y tópicos que van desde innovación con células madre e inmunoterapia; colaboraciones público-privadas; bioética; determinantes sociales de la salud; sistemas de salud del mundo como el caso de Reino Unido, publicaciones científicas de medicina; innovaciones desde Brasil; educación en salud; ayuda humanitaria como el caso de Kenya; innovación en interoperabilidad; nuevos modelos de financiamiento; manejo de datos e inteligencia artificial.

Estos temas han sido recurrentes, inclusive de forma sistemática tanto en charlas puntuales como también de forma transversal, y han enriquecido cada presentación y a todos nosotros que nos hemos expuesto a niveles de conocimiento y valor que difícilmente no causen un impacto positivo en nuestro ejercicio del rol que ocupamos como líderes y referentes del sector”, detalló Mazza.

En cuanto a los años que siguen expresó, “al mirar hacia el futuro, siento una profunda esperanza. Con lo que hemos aprendido y las conexiones que hemos forjado, estoy convencido de que estamos en el camino correcto para enfrentar los desafíos de la salud en nuestras comunidades y en el mundo”.

AVANCES EN CIRUGÍA QUE RESUELVE EL PECHO HUNDIDO

Esta malformación del tórax tiene gran impacto en la calidad de vida de los niños, adolescentes y adultos jóvenes que la padecen. Para brindarles respuesta, el Hospital Italiano de Buenos Aires realiza cirugías cada vez menos invasivas y más precisas utilizando técnicas novedosas.

El Equipo de Malformaciones Torácicas del Hospital Italiano de Buenos Aires realizó más de 40 procedimientos quirúrgicos para revertir el pectus excavatum durante los últimos tres años. Es una malformación del tórax que afecta la calidad de vida de los niños, adolescentes y adultos jóvenes que la padecen. Hoy, la cirugía es más precisa, menos invasiva y dolorosa gracias a las novedosas técnicas de planificación virtual, que permiten crear la prótesis exacta para cada paciente, y la crianalgesia, que reduce significativamente el dolor posoperatorio.

El pectus excavatum o pecho hundido es la patología más frecuente dentro de las malformaciones torácicas y tiene un impacto grande en la calidad de vida de las personas que lo padecen (1 de cada 300-400 niños a nivel mundial, dependiendo la población). Suele aparecer durante el desarrollo, en la pubertad y la adolescencia. El pecho queda hundido, los hombros inclinados hacia delante y redondeados, la panza hacia afuera, y aparece una giba en la espalda. La razón del pectus excavatum es que el cartílago que une el esternón

con las costillas, que debería acompañar el crecimiento del tórax, crece en forma acelerada y empuja al esternón hacia adentro. Cómo es el procedimiento. La intervención dura 3 horas aproximadamente, es mínimamente invasiva y con una técnica segura. Consiste en levantar el esternón por medio de la inserción de una o dos prótesis metálicas que se colocan entre las costillas y que logran reconfigurar el tórax. Este procedimiento se realiza a través de dos incisiones pequeñas, una de las cuales se utiliza para colocar las prótesis y la otra para insertar una cámara que permite tener una visión directa. “Antes era una cirugía bastante invasiva y cruenta porque se hacían cortes en el frente del pecho y los postoperatorios resultaban muy dolorosos y complicados. En cambio ahora, es mínimamente invasiva y segura” asegura el Dr. Gastón Elmo, jefe del Equipo de Malformaciones Torácicas del Hospital Italiano de Buenos Aires.

La intervención se lleva a cabo bajo un planeamiento prequirúrgico riguroso: primero, se realiza un test de alergia para definir



si las prótesis se hacen de acero quirúrgico o con placas de titanio hipoalérgicas.

El gran diferencial. El desarrollo de la crianalgesia (la anestesia por medio del frío) durante los últimos dos años marcó un giro rotundo en estos tratamientos. A través de la misma cámara que se inserta en la cavidad torácica, se aplica frío en forma directa sobre los nervios ubicados en los espacios intercostales -del tercero al séptimo bilateral- a -70 grados centígrados.

“Esto reduce muchísimo el dolor posoperatorio y disminuye considerablemente el tiempo de internación y la necesidad de analgésicos, evitando en la mayoría de los casos la necesidad de terapia intensiva. Antes se necesitaba de una internación de alrededor de una semana y hoy ese promedio bajó a 2 o 3 días, lo que implica también que los pacientes vuelvan a su vida habitual más pronto y que incluso pueda empezar antes a hacer actividad física”, afirma el Dr. Pablo Lobos, jefe del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Infancias con VIH: la importancia de la contención familiar

Cerca de 2,8 millones de infancias en el mundo viven con VIH y solo el 54% acceden al tratamiento, según UNICEF. En nuestro país los antirretrovirales están garantizados por ley, sin embargo, es de vital importancia el acompañamiento familiar y del Estado para el acceso oportuno al tratamiento en infantes y preadolescentes.

El virus de VIH es especialmente riesgoso durante los primeros años de vida, cuando la carga viral puede aumentar más rápido. En Argentina, la principal causa de VIH infantil es la transmisión vertical, es decir, de la persona gestante al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las personas con VIH tienen derecho a transitar la gestación con tratamiento adecuado para prevenir la transmisión y dar continuidad al control del estatus serológico del recién nacido. Sin embargo, un 40% de las infancias no reciben

su diagnóstico hasta después de los 12 meses.

Cabe destacar que los bebés nacidos de una persona con capacidad de gestar que vive con VIH tienen derecho al acceso gratuito a la leche de fórmula para los primeros 18 meses, así como al tratamiento de inhibición de la lactancia para la persona gestante, de manera confidencial (Ley 27.675, capítulo III, artículo 12). En nuestro país, el tratamiento antirretroviral es gratuito para personas con diagnóstico seropositivo.

“Conocer el diagnóstico y comen-





zar el tratamiento antirretroviral en los primeros 7 días de vida hace una gran diferencia en la prevención del avance de la infección”, explicó Natalia Haag, Directora de testeo y prevención de VIH de AHF Argentina. Asimismo, añadió que: “Hasta los 10 años, aproximadamente, el tratamiento está en manos de los adultos a cargo y es determinante el modo en que aborden la información sobre la infección con el infante, así como la contención y apoyo constante durante su desarrollo.

La OMS recomienda que se hable desde los 5 años de edad, acerca del efecto que tiene el virus en las defensas del cuerpo y cómo la medicación previene su avance. Entre los 6 y los 9 años, se comienza a trabajar la autonomía, ya que el niño tiene la capacidad para comprender la importancia del tratamiento y comienza a recordar las dosis y horarios específicos. Además, señala que a niños y niñas a partir de los 7 años de edad es recomendable que se les brinde información sobre la infección por VIH en el ámbito escolar. Lograr espacios de diálogo e información en el ámbito escolar es importante para terminar con el estigma y la discriminación que perciben los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH. Este tipo de situaciones durante el desarrollo de cada infancia puede acarrear consecuencias en la salud mental y la inserción social, que no tienen nada que ver con la infección como tal.

Además, no todos reciben el diagnóstico inmediatamente después

del parto, y no todos conviven con sus progenitores, por lo que es vital que se facilite el acceso a la información sobre la infección para promover el comienzo oportuno del tratamiento, sin que el temor al rechazo del círculo familiar y entorno social sea un impedimento. Por este motivo, es fundamental hacer cumplir el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir Educación Sexual Integral, Ley N° 26.150, según el Programa Nacional de ESI, para avanzar en la toma de consciencia y evitar situaciones de discriminación.

En el comienzo de la pre-adolescencia, entre los 10 y los 12 años, es posible la comprensión total del diagnóstico. En esta etapa, el apoyo emocional es crucial para acompañar en la asimilación del estatus serológico y prevenir situaciones de estrés y depresión. “A partir del inicio de la adolescencia, es clave orientar en la utilización de métodos de barrera, como los distintos tipos de preservativo y campo de látex e incorporar el concepto de indetectable=intransmisible (I=I) que hace referencia a mantener una carga viral tan baja que no sea transmisible”, indicó Haag.

Ante la duda sobre el estatus serológico, todos los niños, niñas y adolescentes pueden acceder a una prueba rápida de VIH, acompañados por un adulto responsable. A partir de los 13 años pueden asistir sin compañía. La prueba es confidencial y gratuita, (Ley 27.675, capítulo IV, artículo 14), así como el acceso al tratamiento y acompañamiento médico.

MUERTE SÚBITA: CADA 15 MINUTOS EN ARGENTINA

Cada año en Argentina mueren aproximadamente 3800 personas en incidentes viales y para prevenirlas existe legislación y conciencia de la comunidad. En cambio, cerca de 45 mil (1 cada 15 minutos) fallecen por año por muerte súbita (aquella que se produce de forma natural, repentina e inesperada, la mayoría de las veces por causa cardiovascular) y también existe legislación sancionada y reglamentada para su prevención. Sin embargo, desde la Fundación Cardiológica Argentina y la Sociedad Argentina de Cardiología reclaman que prácticamente no se cumple, que muchas provincias no adhirieron a la ley y que una ínfima porción de la población está entrenada en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para asistir a alguien que sufre un paro cardíaco fuera de un centro asistencial, como sucede la mayoría de las veces (suele ocurrir en el hogar, en el trabajo o en la vía pública).

Hoy está vigente y reglamentada la ley N° 27.159 de prevención integral de la muerte súbita, que establece que los lugares públicos y privados de acceso público con concentración o circulación superior a 1000 personas por día deberán contar con al menos un desfibrilador automático externo y personas entrenadas en RCP,

aunque solo algunos pocos lugares aislados cumplen los requisitos y muy poca gente está entrenada en maniobras de RCP.

“La muerte súbita es frecuente y tal vez muchas de esas muertes no sean evitables, pero otras sí. Brindándoles asistencia inmediata, se puede cambiar el pronóstico de estas personas, con corazones muchas veces demasiado jóvenes para morir. Todos podemos y debemos dar esa asistencia. Las maniobras de RCP y manejo del desfibrilador automática (DEA) son herramientas imprescindibles para la atención temprana de la muerte súbita extrahospitalaria”, sostuvo la Dra. Ana Salvati, presidente de la Fundación Cardiológica Argentina.

¿Por qué ocurre la muerte súbita?

El Dr. Mario Fitz Maurice, Exdirector del Consejo de Arritmias de la Sociedad de Cardiología, explicó que la mayoría de las veces la muerte súbita “ocurre secundaria a una arritmia, es decir que el corazón deja de latir normalmente y empieza a temblar. A ese temblor la medicina lo denomina fibrilación ventricular. Cuando tiembla, el corazón no puede contraerse y, entonces, no puede bombear sangre y así la víctima pierde el estado de conciencia y se desploma”.

La muerte súbita puede ocurrir

en personas con una enfermedad cardíaca conocida o en aquellas que ignoran el problema, ya que nunca han tenido síntomas o, si los tuvieron, fueron leves y no los relacionaron con el corazón. Puede ocurrir a cualquier edad y puede estar relacionada, o no, con una actividad física o deportiva. No obstante, las causas y el nivel de incidencia varían con la edad. En menores de 35 años obedece generalmente a enfermedades congénitas del corazón.

“El 80% de estas personas no tiene síntomas previos y el 20% tiene síntomas que no duran más de una hora antes de que se produzca el episodio.

Entre los signos de alerta, se encuentran los desmayos, palpitaciones fuertes y dolores en el pecho.

¿Qué hacer ante una emergencia?

Lo que se detalla a continuación no reemplaza la capacitación que se recibe al realizar los cursos validados de RCP. La recomendación es que todas las personas tomen el curso para estar preparadas si fuera necesaria su intervención. De todas maneras, a modo de introducción en el tema, las instituciones detallaron lo siguiente:

Inmediatamente, comenzar a realizar compresiones rápidas y fuertes en el centro del tórax, hundiéndolo como mínimo 5 cm y realizando entre 100 a 120 por minuto, el mismo TEMPO que la canción Stayin' alive de los Bee Gees; luego, ante la llegada del desfibrilador, seguir sus instrucciones de uso, hasta el arribo de la ambulancia.



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

Relajación:

Origen y significado de las palabras en torno a esta práctica



Con el objetivo de tomar conciencia acerca de la importancia que tiene el cuidado de la salud y el bienestar emocional, desde hace varios años, cada 15 de agosto, se celebra el “Día Mundial de la Relajación”. Por este motivo los expertos lingüistas de Babbel, la plataforma premium de aprendizaje de idiomas, recopilaron y analizaron las palabras y términos relacionados a esta práctica, cada vez más importantes en un mundo post pandémico.

“Muchos de los nombres de las actividades o terapias que se realizan comúnmente para lograr un bienestar físico y emocional provienen de otras lenguas y culturas, por lo que resulta muy importante conocer su significado”, comentó Esteban Touma, profesor de Babbel Live, la plataforma de clases en vivo de Babbel. “Incluso cuando se trata de aquellas «cosas universales» que todos compartimos, como las emociones, los pensamientos o los miedos, puede que dependiendo del idioma, unos gocen de una variedad más amplia para expresarlos y otros de un nivel más preciso para definirlos. Por lo que, muchas veces un idioma extranjero consigue describir algo de mejor manera que el idioma materno, ya que algunas palabras no tienen un equivalente en español y son intraducibles”.

La relajación es una práctica terapéutica que busca reducir la tensión y el estrés en el cuerpo y la mente, promoviendo el equilibrio y el bienestar general, y es

posible lograrla mediante diversas técnicas o terapias, como por ejemplo:

Reiki: una terapia energética con raíces en las medicinas tradicionales de Asia. El término proviene de las palabras japonesas «rei», que significa universal, y «ki», la energía vital que fluye a través de todos los seres vivos y que se trata de modular en terapias como la acupuntura o disciplinas como el tai chi.

Yoga: la palabra “yoga” provendría de la palabra “jug”, la cual significa “unir, conectar, relacionar” en sánscrito, la lengua clásica de la India. Por lo tanto, el objetivo del yoga es generar y fortalecer la conexión entre el ser humano y el universo. Y sus ejercicios constituyen una excelente práctica de elasticidad y relajación.

Tai Chi: Tai significa «grande» o «supremo», aunque también hace referencia al «principio» o «final» de todas las cosas; chi o qi significa «energía», es una práctica antigua que trabaja con el cuerpo y la mente. Se habla del Tai Chi como de una “meditación en movimiento” ya que suele combinar movimientos suaves con técnicas de respiración y concentración mental.

Ocho palabras que aluden a la tranquilidad y que no existen en español

Se detallan algunas maneras en la que diferentes idiomas perciben y definen palabras de tranquilidad y conceptos relacionados con las emociones,

con el fin de poder ampliar el reconocimiento de las experiencias de bienestar y conocer un poco más sobre otras culturas:

Mamihlapinatapai (yagán): la connotación de esta palabra originaria del pueblo indígena de Tierra de Fuego se refiere a una mirada fuerte y compartida que conecta a dos oradores en una manera que está más allá de las palabras. Podría connotarse como un momento de comunicación no verbal en el que la mente de dos personas, en la que ninguna de las dos toma el primer paso de una interacción más allá del contacto visual. El concepto nos recuerda a la frase en español: “una mirada vale más que mil palabras”.

Dwaal (afrikaans): así como hay palabras de tranquilidad envidiable, también existen términos para referirse a esos estados menos disciplinados de la mente que, a veces, sin querer, se pueden activar y desactivar. La expresión “estar ausente, pero de cuerpo presente” define perfectamente lo que significa estar en un dwaal. Es una expresión utilizada para describir esos momentos en los que las personas se quedan mirando a un punto fijo hasta que alguien o algo los trae de nuevo a la realidad. La palabra incluso es utilizada por los angloparlantes en Sudáfrica, quienes dirían que alguien distraído o desatento está en un dwaal.

Litost (checo): la tristeza es una parte fundamental de las emociones de cualquier persona. Y como dicen por ahí, después de la tormenta viene la calma, por lo que es normal que una gran tristeza, venga acompañada de un largo y merecido periodo de relajación. Refiriéndose a ella, el autor checo Milan Kundera dijo que difícilmente podía imaginarse que alguien entendiera el alma humana sin esta palabra. Litost describe un sentimiento de tristeza o de arrepentimiento y se refiere a ese estado de contemplamiento propio desencadenado por la repentina claridad sobre la propia desgracia.

Kukelure (noruego): en algún lugar entre soñar despierto y procrastinar, los noruegos tienen kukelure, un estado que toma los elementos reflexivos de un soñador y la inactividad de un procrastinador, para definir a los momentos de pensamiento profundo

en los que no se hace absolutamente nada más.

Seijaku (japonés): a lo largo de los siglos, wabi-sabi se ha convertido en un elemento integral del estilo de vida tradicional japonés. Es decir, reconocer la belleza de la vida cotidiana en su fugacidad y en sus imperfecciones. Dentro de los ideales wabi-sabi se encuentra la palabra seijaku, que reduce la velocidad del día a día para permitir que las personas se relajen. La especificidad de la palabra dice que no es algo que se consigue a lo largo de una vida estricta de entrenamiento budista, ni escapando de la rutina yéndose de vacaciones a la playa por dos semanas. Por el contrario, solo se necesitan unos breves momentos cada día para recuperar la calma y tranquilizarse, antes de continuar con las actividades.

Chouzourévo (griego): ¿Conoces esa satisfacción de apagar la alarma después de darte cuenta de que, de hecho, no tienes que levantarte para nada? Este término griego describe la sensación de recostarse felizmente por un tiempo indefinido. Chouzourévo hace referencia a la acción de holgazanear en la cama y a esa comodidad infinita que se logra con ello.

Ayuramat (inuktitut): “así es la vida” se puede utilizar como ese pensamiento conciliador que sigue a una desgracia, sin la garantía de un mejor desenlace en el futuro. “Lo hecho, hecho está” funciona bien para indicar el punto final de una acción (buena o mala). De manera parecida en la filosofía, pero en una perspectiva más positiva, ayuramat toma un enfoque pragmático de eventos que no se pueden modificar, pero le añade un poco de esperanza. Este término evoca esa pequeña sensación de confort cuando se le dice a alguien que no tiene sentido preocuparse por aquellas cosas que no se pueden controlar.

Dado que el vocabulario “zen” es cada vez más relevante, principalmente para las nuevas generaciones como los Millennials y los Gen-Z, la plataforma de clases en vivo de Babbel no podía ignorar su contribución lingüística. Por ese motivo, centenares de profesores certificados también abordan temas como nutrición y salud, emociones, crecimiento personal.

Innovación en salud

Universidad de Madrid desarrolla herramienta de IA para la medicina

La Universidad Politécnica de Madrid, concretamente los investigadores del Grupo de Aplicación de Telecomunicaciones Visuales (GATV), ha desarrollado un nuevo estudio sobre la inteligencia artificial aplicada a la medicina de precisión.

Como se explica desde la propia UPM “el análisis de los datos genómicos y de ADN, así como la extracción de variantes o mutaciones, es bastante complejo“. La detección automática de cuáles de ellas pueden ser de potencial riesgo para analizar en profundidad, se afirma, ya sea por tener alta probabilidad a contribuir en el desarrollo de enfermedades como el cáncer, o por presentar características inusuales, “es clave para los clínicos e investigadores”. Por ello, los investigadores del Grupo de Aplicación de Telecomunicaciones Visuales (GATV), han desarrollado una herramienta con un sistema basado en inteligencia artificial, que calcularía la probabilidad de que las variantes bajo estudio sean potencialmente malignas, y se requiera entonces análisis, o puedan ser benignas.

Este estudio y la herramienta que se ha desarrollado pueden ayudar a conocer mejor las alteraciones genómicas en cánceres humanos,



lo que permitirá llegar a terapias dirigidas a oncología de precisión basadas en datos personales. Los investigadores han utilizado varias técnicas tradicionales de machine learning y nuevas técnicas de deep learning para clasificar las mutaciones somáticas. Como resultado, han desarrollado una herramienta de clasificación recopilando una gran cantidad de variantes conocidas, tanto malignas como benignas, recogidas en estudios clínicos avalados y puestas a disposición del público general en bases de datos abiertas. Se han utilizado 70 anotaciones (es decir, 70 valores numéricos que describen cada variante recogida) como entrada para distintos modelos de inteligencia artificial cuyo objetivo es obtener una probabilidad de que cada una de esas mutaciones sea benigna o maligna.

Los resultados obtenidos han sido “muy prometedores”, ya que los mejores modelos de inteligencia artificial han sido capaces de clasificar correctamente cerca del 80% de mutaciones potencialmente peligrosas. Como señala Anaida Fernández García, investigadora que ha formado parte del equipo de trabajo, “desde la perspectiva médica, estas herramientas son de gran utilidad a la hora de hacer análisis genómico de un paciente”.

Fernández también destaca que “el porcentaje de variantes potencialmente malignas suele ser muy pequeño en comparación con las benignas, por lo que lograr encontrarlas de una manera rápida y automática supone una reducción enorme de horas de trabajo que pueden ser dedicadas al estudio directo de esas potenciales detecciones”.

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





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

