

## Salud: las consecuencias del desfinanciamiento

### ENTREVISTA:

Jorge Coronel. Presidente de la CONFEMEL

**“La defensa del trabajo médico es también la defensa del bienestar de nuestras sociedades”**



El presidente de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe advierte sobre la precarización, la falta de diálogo con los gobiernos y la necesidad de fortalecer la ética profesional en la región.

Págs. 6 y 7

### ENTREVISTA:

Cecilia Zerbo, especialista en calidad en salud



**“La Ley Nicolás legitima un trabajo de años en calidad y seguridad sanitaria”**

La referente del Programa de Calidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires analiza el alcance de la nueva ley y los desafíos que plantea para los equipos de salud.

Pág. 11

## Ley Nicolás: marco jurídico para la atención segura y de calidad

Desde el CENAS y la CIDCAM analizan el impacto de la norma y ponen en relieve la necesidad de trabajar para que se traduzca en mejoras concretas en la atención sanitaria.

Págs. 8,9 y 10



**FEMECON** INFORMA

**Director**

Dr. Adrián Balbín

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

**Redacción General**

María José Ralli

**Redactora**

Camila Balbín

**Diseño Gráfico**

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas  
nuestra página de internet  
y dirección de e-mail:

[www.femecon.com](http://www.femecon.com)

[secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)

para publicar en Femecon informa:  
[femeconinforma@femecon.org.ar](mailto:femeconinforma@femecon.org.ar)

**Consejo Directivo / FEMECON**

**Presidente:** Dr. Adrián Balbín

**Vicepresidente:** Dr. Edmundo Filippo

**Secretario General:** Dr. Carlos Grebín

**Pro Secretario:** Dr. Alberto Gómez

**Tesorero:** Dr. Marcelo Maucchi

**Pro Tesorero:** Dr. René Vidal

**Secretaria Gremial:** Dra. Marta Franco

**Secretario de Actas:** Dr. Guillermo Villafañe

**Vocal 1:** Dr. Augusto Fulgenzi

**Vocal 2:** Dra. Rosario Vidal Próspero

**Vocal 3:** Dr. Roberto Cremona

**Vocal 4:** Dr. Anibal Funes

**Vocal 5:** Dr. Roberto Maluf

**Vocal 6:** Dr. Celso Lazo Amaya

**Vocal 7:** Dr. Enrique Arrigazzi

**Vocal 8:** Dr. Luis Serrano

**Vocal 9:** Dr. Walter Zaldúa

**Comisión Revisora de Cuentas**

**Miembros Titulares**

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

**Miembros Suplentes**

1. Dr. Marcelo Granata

2. Dr. Claudio Berra

**Tribunal de Honor**

**Miembros Titulares**

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Roberto Scarsi

3. Dr. Omar Medano

**Miembros Suplentes**

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

# Editorial

2

## Salud: las consecuencias del desfinanciamiento

Desde estas páginas venimos advirtiendo la grave crisis que atraviesa el sistema de salud argentino, un fenómeno que impacta tanto en el sector público como en la seguridad social. La insuficiencia de recursos compromete el nivel de atención a los pacientes y deteriora las condiciones de trabajo de los profesionales, generando un círculo que amenaza la calidad y la accesibilidad del sistema.

Los recortes presupuestarios tienen un efecto directo en el acceso: hospitales y centros de atención carecen de insumos esenciales y personal suficiente. Cada ajuste, cada postergación de inversión, se traduce en vidas en riesgo y en un mayor desgaste para quienes sostienen el sistema día a día. A esto se suman salarios y honorarios insuficientes, jornadas extensas y la constante fuga de profesionales, factores que impactan directamente en la calidad de la atención y en la capacidad de sostener el sistema a largo plazo.

Estamos frente a demoras crecientes en la atención, con servicios de guardia colapsados y residencias médicas que no se completan, y son los pacientes quienes más sufren las consecuencias: largas esperas, dificultad para acceder a tratamientos esenciales y un sistema que deja fuera a los sectores más vulnerables, con una falta de actualización de ingresos que agravan la situación, haciendo que la atención se vuelva inaccesible para muchos.

Resulta urgente un enfoque que reconozca la salud como derecho y no como gasto prescindible. La sostenibilidad del sistema requiere financiamiento adecuado, planificación estratégica y políticas que valoren a quienes trabajan en él. El Estado debe asumir un rol activo, garantizando que el acceso a la salud sea una prioridad en las políticas públicas, mientras se asegura que los profesionales reciban el reconocimiento y la compensación que les permita ofrecer atención de calidad.

La salud no puede ser vista como un gasto opcional: es un derecho que debe protegerse, respetando a quienes la reciben y a quienes la proveen, para evitar que la crisis se transforme en un colapso irreversible.

### ENTIDADES INTEGRANTES





## COMUNICADO

CONFEMECO emitió un comunicado en defensa del Acto Médico presencial y en rechazo a la teleconsulta como modalidad sustitutiva de la atención médica.

El Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO), que nuclea a Colegios y Consejos Médicos de todo el país, emitió un comunicado en el que expresó su “más firme y categórico rechazo a la teleconsulta médica entendida como el sustituto del acto médico presencial”.

Desde la entidad remarcaron que “la Medicina no puede ser comprendida como un trámite virtual de consumo masivo”. En ese sentido, advirtieron que “el Acto Médico presencial es el pilar fundamental que garantiza calidad, ética y humanidad en la sagrada atención de los pacientes”. Para CONFEMECO, reemplazar la consulta tradicional “por una pantalla mediante, significa degradar y banalizar nuestra profesión, poniendo en riesgo la salud de la población”. El comunicado también denunció que “detrás de la promo-

ción de la teleconsulta como modalidad alternativa, se esconden intereses económicos de corporaciones financieras, tecnológicas y prestadoras de salud, que buscan reducir costos a expensas de la calidad asistencial, precarizar la tarea del médico y mercantilizar la salud de los argentinos”.

### **Complementaria, no sustitutiva**

Si bien la organización reconoce que la teleconsulta “puede considerarse como una herramienta complementaria, útil en ciertos casos de seguimiento o de interconsulta entre profesionales”, rechazó de plano que se la pretenda imponer como modelo de atención.

Entre los riesgos, señalaron que esta modalidad puede significar:

- “Negar el valor insustituible de la anamnesis directa y el examen físico correspondiente”.
- “Aumentar los riesgos de diagnósticos erróneos y consecuentemente tratamientos inadecuados”.
- “Romper el vínculo humano imprescindible que constituye la base de la confianza en la relación médico paciente”.
- “Transformar el derecho a la salud en un simple servicio de mercado”.
- “No poder conocer en forma fehaciente si el operador detrás de la pantalla es un profesional de la medicina debidamente certificado y habilitado para ejercer”.

Finalmente, CONFEMECO ratificó: “Defenderemos con firmeza el Acto Médico Presencial, como un patrimonio ético, científico y social. Rechazamos toda política pública o iniciativa privada que intente imponer a la teleconsulta como reemplazo del encuentro entre médico y paciente”. El comunicado concluye con una convocatoria amplia: “Convocamos a las autoridades nacionales y provinciales, a nuestros legisladores y a la sociedad en su conjunto a no permitir que la salud se convierta en un negocio de características deshumanizadas. La defensa de la atención médica presencial, es la defensa de la salud de todos los argentinos”.

## La Caja de Médicos otorgará un bono de \$100.000 a jubilados y pensionados

La Caja de Médicos de la provincia de Buenos Aires anunció que, luego de consultar con los representantes de cada distrito, su Directorio decidió otorgar un bono complementario de \$100.000 a jubilados y pensionados, que se abonará junto con los haberes del mes de septiembre.

El comunicado oficial detalla que esta medida implica una erogación cercana a los \$1.700 millones, y aclara que la actual situación de los médicos en actividad no permite contemplar aportes extraordinarios para cubrir el monto.

“Como siempre agradecemos a toda nuestra comunidad médica por el acompañamiento, esperando sepan entender la situación compleja que estamos atravesando”, señaló el Directorio, destacando el esfuerzo institucional frente al contexto económico actual.

# El CENAS, presente en EXPOMEDICAL 2025

El Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud-CENAS, participó de una nueva edición de ExpoMedical, la Feria Internacional de productos, equipos y servicios para la Salud, que se desarrolló del 24 al 26 de septiembre en el predio de Costa Salguero de la ciudad de Buenos Aires.

La charla tuvo lugar en el marco de las tradicionales Jornadas de Capacitación, y en esta ocasión el disertante fue el Fernando Coppelillo, médico especialista en Medicina Familiar de la UBA y Certificado en Efectividad Clínica por la Harvard School of Public Health Boston, EEUU; que también se desempeñó como Gerente General y Gerente de Prestaciones Médicas de MEDIFE.

El tema abordado por Coppelillo fue “Gestión de salud basada en valor”, y entre los principales ejes desarrollados se destacaron; el entorno VICA (Volatilidad,

Incertidumbre, Complejidad, Ambigüedad); la planificación por escenarios; la gestión de costos médicos y cómo aumentar la eficiencia; y los acuerdos basados en valor e innovación en el sector salud.

Fernando Coppelillo estuvo acompañado por Rubén Torres, Gerente de Planeamiento del CENAS, quien fue el encargado de moderar el encuentro. Cabe destacar que los contenidos despertaron gran interés en el público presente, que compartió sus propias experiencias de gestión en las instituciones de salud, enriqueciendo el debate.



# Claves para fortalecer la seguridad institucional en salud

Se desarrolló un nuevo encuentro virtual organizado por la CIDCAM, bajo la premisa: “Gestión por procesos y enfoque de riesgos. Claves para fortalecer la seguridad institucional”

La actividad estuvo a cargo del Lic. José Reyuk, coordinador de tutores de la institución, quien destacó la importancia de trasladar la teoría a la práctica, compartiendo experiencias reales de implementación y ofreciendo a los participantes una mirada operativa que permita aplicar los conceptos en sus propias organizaciones.

Durante su intervención, Reyuk explicó que la gestión por procesos es un modelo de trabajo que organiza las actividades de manera secuencial, repetitiva y sistemática, con el objetivo de generar valor agregado y alcanzar resultados previamente planificados.

En el ámbito de la salud, este enfoque permite visualizar la atención al paciente como un proceso transversal que atraviesa distintas áreas -admisión, diagnóstico, tratamiento y egreso- asegurando continuidad, eficiencia y calidad en el servicio brindado.

“Los procesos siempre tienen un inicio y un fin, y en su desarrollo se encuentra la cadena de valor: la secuencia de actividades que impacta directamente en la recuperación del paciente y en la confianza hacia la institución”, subrayó.

## Herramientas clave

Reyuk remarcó la utilidad de herramientas como el mapa de procesos y el diagrama de flujo, que permiten ordenar, visualizar y estandarizar las actividades, reduciendo la variabilidad innecesaria y señaló que “el flujograma no solo ayuda a comprender cómo funciona un proceso, sino también a identificar responsabilidades, capacitar al personal y detectar oportunidades de mejora”, señaló.



## Anticipar y prevenir fallas

Uno de los ejes centrales fue el enfoque de riesgo aplicado a la gestión de procesos en salud. Reyuk explicó que el riesgo se entiende como la probabilidad de que un evento adverso genere un daño al paciente.

Para reducir esta probabilidad, destacó la necesidad de:

- Definir responsables y acciones.
- Medir frecuencia y variabilidad.
- Evaluar impacto y necesidades de mejora.

Asimismo, presentó interrogantes claves para la autoevaluación organizacional:

- ¿El proceso se adecua al contexto?
- ¿Se utilizan herramientas de gestión adecuadas?
- ¿Se cuenta con recursos suficientes?
- ¿El Plan B resuelve contingencias?
- ¿El objetivo está alineado con la estrategia institucional?

Reyuk también enfatizó que “no se puede mejorar lo que no se controla, ni controlar lo que no se mide”. En este sentido, la cultura del registro se convierte en un pilar fun-

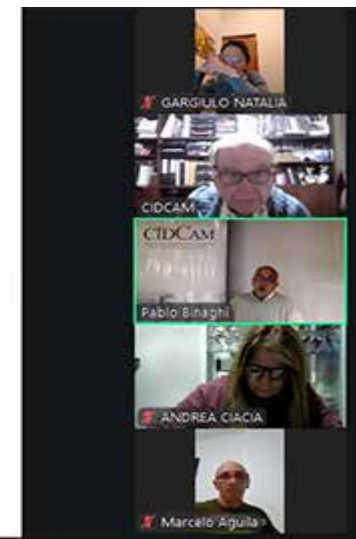
damental, ya que permite contar con evidencia, analizar datos y sostener la mejora continua.

En línea con esto, recordó que la ausencia de visión, planificación, recursos o compromiso genera confusión, incertidumbre, frustración y desconfianza dentro de las organizaciones.

Finalmente, el expositor invitó a reflexionar sobre la necesidad de transformar la cultura organizacional hacia un modelo basado en procesos, planificación y evaluación permanente:

- Diseño y planificación de procesos.
- Asignación de recursos.
- Identificación de actividades y responsables.
- Estandarización de procedimientos.
- Medición metódica y control sistemático.

“Se trata de un cambio complejo, pero necesario para garantizar calidad, seguridad y confianza en la atención sanitaria”, concluyó.



# “La defensa del trabajo médico es también la defensa del bienestar de nuestras sociedades”

El presidente de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe advierte sobre la precarización, la falta de diálogo con los gobiernos y la necesidad de fortalecer la ética profesional en la región.

En un contexto regional marcado por la precarización laboral, la violencia en el ámbito sanitario y la falta de diálogo con los gobiernos, la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL) busca consolidar una voz común en defensa del trabajo médico y de la salud pública. Su presidente, Jorge Coronel, plantea la necesidad de garantizar condiciones dignas, fortalecer la ética profesional y construir sistemas de salud más inclusivos. En diálogo con Femecon Informa, analiza los principales desafíos que enfrentan los médicos en la región en general y en la Argentina en particular, y detalla las estrategias que impulsa la CONFEMEL para responder a un escenario de alta conflictividad.

## ¿Cuál es el objetivo principal que tiene la CONFEMEL?

El objetivo principal de la CONFEMEL es unir y fortalecer a todas las instituciones médicas en un momento en que, por distintos motivos, están muchas veces maltratadas por los gobiernos. Nosotros defendemos el ámbito médico en distintos sectores y lo que buscamos es que el médico se sienta respaldado por las organizaciones médicas. Queremos que esas instituciones intercambien información entre sí para unificar criterios en temas clave: formación médica continua, salud mental, ética y defensa de los ambientes de trabajo.

## ¿Existen problemáticas comunes en la región? ¿Cómo ve la situación en Argentina?

Cada país tiene su particularidad. En Perú, por ejemplo, hubo un conflicto muy fuerte cuando se quiso igualar el acto médico con el de otras profesiones de la salud, lo cual no correspondía ni en preparación ni en términos éticos. En Brasil, los gobiernos pagan a financiadores y estos, a su vez, precarizan a los médicos: les bajan los sueldos, carecen de leyes laborales que los protejan y se debilitan las condiciones de atención. En Bolivia hemos visto violencia contra médicos y ambulancias en medio de conflictos sociales.

En Argentina, lo que nos preocupa sobremanera es la falta de diálogo: el ministro de Salud no ha recibido a las entidades médicas, ni el anterior ni el actual de esta gestión, y cuando no hay diálogo no se puede solucionar nada. Otro tema grave es la intención de debilitar o incluso eliminar a los colegios médicos, que cumplen una función esencial en normatizar matrícula y especialidades. Si no existieran, lo harían los gobiernos, y ya vemos que en las provincias que no tienen colegios aparecen problemas de discriminación o habilitación irregular de especialidades.



*«La ética no es negociable: es la base de nuestra práctica y de la confianza social en la medicina»*

*«Sin condiciones laborales dignas, hablar de calidad en la atención se vuelve una utopía».*

### ¿Cómo impacta la precarización laboral en la profesión médica?

La precarización es un problema en toda Latinoamérica e Iberoamérica. Después de la pandemia se produjo un cambio de mentalidad en los jóvenes: buscan más tiempo libre, mayor rentabilidad en menos tiempo. Esto lleva a que las especialidades más importantes -como terapia intensiva, neonatología o pediatría- no se estén cubriendo. En el corto plazo, quienes hoy ejercen se van a jubilar y no habrá recambio, lo que deteriorará la calidad de la atención. Y cuando eso pasa, la que sufre es la población. La salud es transversal a toda la sociedad: afecta tanto al sector público como al privado.

### ¿Qué está haciendo la CONFEMEL para revertir esta situación?

Estamos trabajando en la unificación de la educación médica continua, con acreditaciones comunes que permitan bajar las barreras entre países y facilitar el ejercicio profesional en distintas naciones. Queremos que un médico pueda trasladarse y ejercer con menos trabas. Esto depende de la voluntad de los gobiernos, porque desde las entidades médicas hay consenso para avanzar en ese sentido.

### ¿Cuáles son hoy los principales desafíos que enfrenta la profesión médica en Iberoamérica?

El mayor desafío es defender el trabajo médico en un contexto de precarización creciente. En muchos países se discute con empresas prestadoras y financiadoras que desconocen al profesional como parte esencial del sistema. Pero debemos ser claros: sin condiciones laborales dignas, hablar de calidad en la atención se vuelve una utopía. No se puede garantizar un servicio sanitario de exce-

lencia si quienes lo sostienen no tienen derechos básicos asegurados.

### Usted insiste en la necesidad de diálogo con los gobiernos. ¿Por qué es fundamental?

Porque es la única forma de crecer. El intercambio de ideas enriquece, más allá de las diferencias ideológicas. La salud es transversal a la sociedad y las políticas que se diseñan muchas veces están pensadas para las grandes ciudades, sin contemplar la realidad del interior profundo. Cuando se habla de calidad y seguridad del paciente, todos estamos de acuerdo. Pero si un financiador no autoriza una tomografía, el paciente espera y la responsabilidad recae sobre el médico. Lo mismo pasa en hospitales públicos que no tienen insumos o tratamientos de alta complejidad. El perjudicado es el médico, aunque en realidad es el Estado o el financiador el que impide garantizar la calidad.

### En varias de sus intervenciones usted ha señalado que «la ética no es negociable». ¿Qué lugar ocupa este principio para la CONFEMEL?

Trabajamos mucho desde el punto de vista ético. Hemos hecho aportes a la Asociación Médica Mundial en temas de bioética, con participación de Uruguay, Brasil y Argentina. Creemos en respetar siempre al individuo y en preservar la relación médico-paciente, que no debe perderse ni con la tecnología ni con la inteligencia artificial. Estamos a favor de la inteligencia artificial, pero con un compromiso ético en su uso, y que el paciente sepa cuándo esa herramienta está siendo aplicada en su diagnóstico o tratamiento.

La medicina no puede regirse únicamente por lógicas de mercado o de rentabilidad. La relación médico-paciente se sostiene en la confianza, y esa confianza descansa en valores éticos. Por eso decimos con firmeza que la ética no es negociable: es la base de nuestra práctica y de la confianza social en la medicina. Si se pierde ese horizonte, el riesgo es que la salud quede reducida a un negocio más, despojando a la profesión de su sentido social.

### ¿Puede la medicina ser un motor de cambio social?

No se puede pensar en una sociedad productiva si no se tiene acceso a la salud y una población sana. Cuando la población está enferma, el desarrollo de la nación se ve afectado. Salud y educación son transversales a toda la sociedad, y allí hay que apuntar para que un país crezca. De otra manera no se puede.

### La violencia contra los médicos y la salud mental de los profesionales también aparecen como temas preocupantes.

Sí, son problemas que se agravaron después de la pandemia. Estamos trabajando en visibilizar y apoyar la salud mental de los profesionales, así como en la prevención de la violencia en el trabajo. Esto influye también en las decisiones de los jóvenes, que buscan especialidades menos expuestas al estrés. Es fundamental reconocer el rol de todos los trabajadores de la salud: médicos, enfermeros, técnicos, administrativos. La salud es un sector con mano de obra intensiva, esencial para mejorar la productividad de un país a partir de una población sana.

### Finalmente, ¿qué rol cumplen las instituciones médicas frente a estos escenarios?

Las instituciones son la herramienta de defensa colectiva y la unidad institucional es la única forma de tener voz. Si cada médico queda librado a su suerte, la relación es absolutamente desigual. En cambio, cuando nos unimos, podemos sentarnos a la mesa de discusión con legitimidad y exigir respeto a nuestra labor. La CONFEMEL existe justamente para dar esa representación a nivel regional, generando puentes y compartiendo experiencias entre países.

*«La unidad institucional es la única forma de tener voz frente a gobiernos y financiadores».*

# Ley Nicolás: marco jurídico para la atención segura y de calidad

La reciente sanción de la Ley de Calidad y Seguridad Sanitaria establece un marco jurídico e institucional para garantizar el derecho a una atención sanitaria segura y de calidad. La normativa busca mejorar las condiciones de la práctica sanitaria, protocolizar y jerarquizar los procesos de atención, reducir los daños evitables y proteger el entorno de trabajo de los equipos de salud.

A fin de garantizar el derecho a la atención sanitaria de calidad y segura, la ley tiene como objetivos promover una cultura de calidad y seguridad en la atención, mejorar la transparencia de la información y fomentar procedimientos para identificar y analizar riesgos que puedan resultar en daños prevenibles. La normativa también promueve la jerarquización de tareas, la coproducción de salud, la inclusión del modelo cultura justa, la planificación de inversiones adecuadas para garantizar las mejores condiciones de atención y ejercicio profesional, y la creación de espacios de participación ciudadana en las instituciones de salud. Entre los objetivos más relevantes, la ley impulsa la incorporación de contenidos sobre calidad y seguridad sanitaria en programas de estudio de grado y posgrado, la capacitación continua del equipo de salud, la creación de condiciones de calidad y seguridad para la protección y contención del personal sanitario, e incorpora la prevención cuaternaria para revalorizar críticamente la práctica clínica.

La ley se aplica a todas las instituciones proveedoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, que deben cumplir con características mínimas como establecer protocolos de actuación, diseñar planes de auditoría y evaluación de prestaciones, monitorear indicadores de seguridad de los pacientes, implementar procesos estandarizados de atención y vigilancia de infecciones, registrar

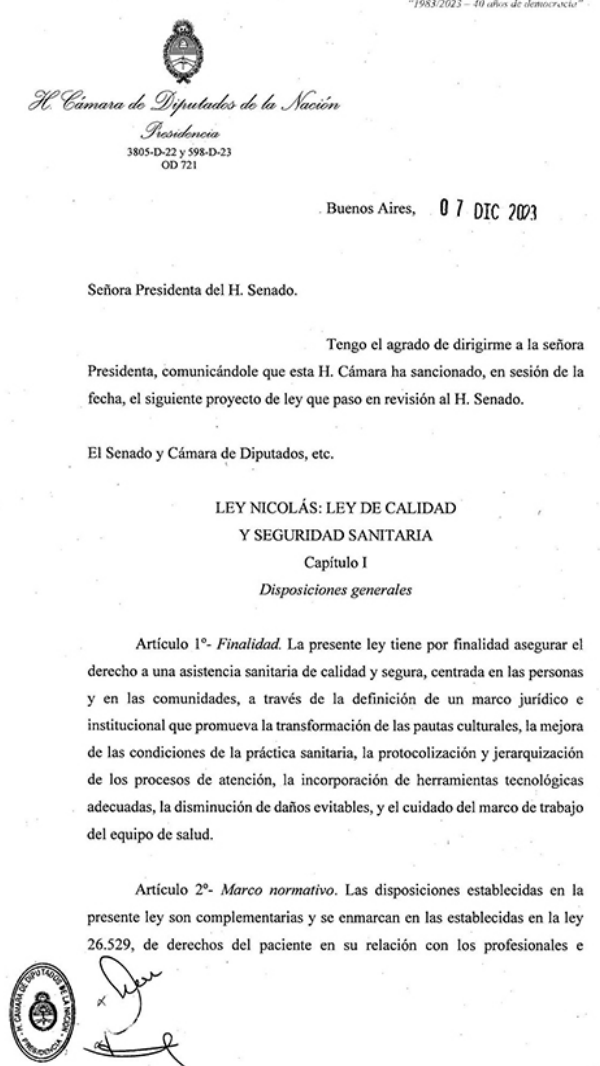
incidentes de seguridad y eventos adversos, poner a disposición de las personas usuarias información para la gestión de su propia salud, y asegurar el bienestar del equipo de salud.

Las instituciones deben contar con métodos de selección transparentes y equitativos para la incorporación de su personal, orientados a generar la mejor oferta posible. Para el otorgamiento de los cargos, las autoridades deben consultar a la Red Federal de Registro de Profesionales de Salud (REFEPS).

A su vez, se crea un registro unificado de eventos centinela para documentar todos los eventos y los resultados de su investigación, implementado dentro del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA). Este registro debe divulgar anualmente los resultados de las investigaciones sanitarias mediante los canales más eficaces para incentivar el aprendizaje y prevenir la aparición de nuevos eventos.

También, la normativa determina que el equipo de salud debe realizar capacitaciones periódicas en materia de calidad y seguridad de la atención sanitaria. Los programas de residencia deben incluir capacitaciones obligatorias en seguridad y calidad de la atención sanitaria y la legislación vigente, garantizando que los profesionales en formación adquieran los conocimientos necesarios.

Las autoridades encargadas del control de la matrícula profesional y del juzgamiento ético de los matriculados ejercerán sus funciones atendiendo a las disposiciones de esta ley. Además, la normativa dispone la adhesión al Día Mundial de la Seguridad del Paciente, instituido el 17 de septiembre, promoviendo una agenda orientada a generar la cultura de seguridad en el diseño y prestación del servicio de salud.





# “Es de esperar que los principios de esta nueva ley lleguen a todos los ámbitos donde CENAS esté presente”

Enrique Tonelli, director de Asuntos Jurídicos de CENAS, analiza el impacto de la Ley Nicolás en la atención sanitaria y destaca cómo la institución, mediante programas de acreditación y capacitación de los equipos de salud, puede garantizar que la normativa se traduzca en mejoras concretas en la seguridad y calidad de los servicios sanitarios. **¿Cómo pueden organizaciones como CENAS contribuir a que la Ley Nicolás no quede en lo normativo, sino que se traduzca en mejoras reales en la calidad de atención?**

La ley recientemente sancionada (18/9), vino a completar el marco normativo que comenzó a colocar al paciente en un rol más preponderante dentro del sistema de salud, a partir de la reforma constitucional de 1994, la del Código Civil en 2015, y, principalmente, al articularse con la ley de derechos del Paciente 26.529 y la Ley de Acceso a la Información pública 27.275,

Completan este amplio universo normativo, que significó el inicio de un cambio de paradigma evidente: la ley de parto humanizado, la de Salud Mental, la ley sobre directivas anticipadas, la ley sobre cuidados paliativos, y otras similares.

El CENAS, a través de sus programas y manuales de acreditación, no solo verifica el cumplimiento de estándares que se relacionan esencialmente con la seguridad del paciente y la calidad de atención médica, sino que también cumple un rol de capacitación del equipo de salud que contribuye innegablemente a difundir la normativa vigente en materia de calidad, y visibilizarla, frente a todos los actores de la salud, dentro de los cuales se incluyen las autoridades sanitarias de cada jurisdicción, y los grandes financiadores: obras sociales y EMP.

Considerando que esta actividad desplegada por el

CENAS abarca geográficamente distintas jurisdicciones del país, es de esperar que los principios de esta nueva ley lleguen a todos los ámbitos donde CENAS esté presente.

**¿Qué experiencias previas de formación, evaluación o acompañamiento institucional pueden servir de referencia para la implementación de esta ley? La norma exige nuevas prácticas como auditorías, protocolos de seguridad y certificación periódica de profesionales.**

Las acreditaciones otorgadas por el CENAS, han resultado en un cambio integral de las instituciones evaluadas, no solo en lo estrictamente funcional, o en lo que se refiere al proceso de atención y equipamiento, sino principalmente, en la actitud y la convicción de la importancia del trabajo en calidad por parte del personal. Hay una cultura de trabajo en las organizaciones acreditadas que las torna más permeable a todos los cambios que impliquen desarrollar el concepto de mejora continua, que seguramente les permitirá incorporar las disposiciones de esta nueva norma con mayor celeridad y eficacia.

**¿Qué rol puede jugar CENAS en brindar soporte técnico y capacitaciones en estos procesos?**

Hasta ahora, las seis ediciones de la diplomatura que ha venido dictando el CENAS en el marco de la formación de nuevos evaluadores y capacitación del equipo de salud, será una herramienta esencial para lograr ese objetivo.

**¿Qué estrategias consideran necesarias para articular con el Estado, los colegios profesionales y las instituciones de salud en la aplicación de la Ley Nicolás?**

Es evidente que la tarea de reglamentar una ley, y lograr la adhesión de los gobiernos provinciales en el marco de nuestro sistema federal de gobierno, no es tarea sencilla.

Se requiere de una intensa actividad de concientización política y pública donde nuestra entidad jugará un rol esencial. No olvidemos que CENAS es una de las pocas entidades de acreditación externas reconocidas por el Ministerio de Salud nacional, a través de su inscripción en el registro del SINECAS, lo cual la coloca en un rol participativo de importancia en la consideración e instrumentación de políticas sanitarias.

En este caso particular, entendemos que CENAS será convocado en oportunidad de reglamentarse la normativa, y principalmente, al momento de considerar la implementación de programas oficiales que contemplen la autoevaluación y mecanismos para el trabajo en calidad de las organizaciones, como ya ha ocurrido en oportunidad de lanzarse el PNCAM 2021-2024.

En cuanto a los colegios médicos, la tarea es distinta, ya que requiere de un profundo análisis interno que permita a todos ver a la nueva normativa como un aporte sustancial a la seguridad del paciente y la calidad de la atención médico-sanitaria en su conjunto.

Como conclusión, a fin de evaluar el verdadero impacto que tendrá la nueva ley en el Sistema de Salud argentino, es esencial esperar que sea promulgada en breve, y lo que es más importante aún, que cuente con la adhesión masiva de las autoridades sanitarias provinciales, y que en algún momento, los financiadores; obras sociales nacionales y provinciales principalmente, empiecen a reconocer la importancia del trabajo en calidad y la acreditación de instituciones, y que eso se traduzca en los aranceles correspondientes.

Por su parte, el CENAS también deberá realizar, como lo viene haciendo, una completa revisión y actualización de sus programas, a fin de integrarlos a esta nueva normativa.

# CIDCAM: “Somos una entidad colaboradora clave en la implementación de la Ley Nicolás”

“Desde CIDCAM acompañamos a todas las organizaciones bajo programa en el desarrollo y afianzamiento de sus sistemas de gestión de la calidad por eso entendemos que esta ley impulsa la oportunidad de mejora de la calidad asistencial”, señala Pablo Binaghi, presidente de la entidad, y destaca que en esa línea trabaja el equipo que conforma la CIDCAM.

En este sentido, resalta que el Área Científico Técnica realizó un análisis en relación al impacto de la Ley Nicolás en la atención sanitaria y puso en relieve la necesidad de trabajar para generar un marco que sienta los estándares mínimos a desarrollar e implementar por parte de las diferentes organizaciones, que sean conducentes a garantizar que esta nueva herramienta normativa se traduzca en mejoras concisas para los usuarios del sistema sanitario.

## ¿Cuál es el rol que juegan organizaciones como CIDCAM?

La calidad y seguridad como atributos de los sistemas de atención sanitaria requieren en la mayoría de los casos de profundas transformaciones. Hablamos de cultura de la calidad y la seguridad, comprendemos las dificultades que enfrentan las organizaciones comprometidas con estas premisas y entendemos que se requiere mucho más que esfuerzos, voluntad y recursos para transitar estos trayectos y no perecer en el intento. Esta nueva norma contribuye a que las organizaciones puedan orientar sus planificaciones estratégicas a perspectivas como la gestión basada en las personas y el cuidado humanizado.

## ¿Cómo contribuye a que la Ley Nicolás se traduzca en mejoras reales en la calidad de atención?

La Ley Nicolás promueve e insta a que las organizaciones trabajen activamente en sus sistemas de gestión de la calidad complementando normas como la Ley de protección de datos, la Ley de historia clínica digital, la Ley de derechos del paciente, entre otras. En este sentido la CIDCAM viene desarrollando desde hace más de 20 años de manera ininterrumpida una labor de andamiaje para las organizaciones prestadoras de servicios de salud, a través de diferentes programas, donde es clave la participación de toda la comunidad institucional o en la constitución de espacios interinstitucionales. En relación a los capítulos e incisos de esta nueva norma que aluden a la necesidad de que las organizaciones desarrollen e implementen sistemas de control como las auditorías y normativas procedimentales tendientes a garantizar la calidad y seguridad de los servicios, CIDCAM viene trabajando a partir de sus propuestas formativas académicas siempre orientadas a la praxis, y en espacios menos formales como ciclos de webinarios y conversatorios respecto de aquellos componentes de la calidad y la seguridad que requieren ser abordados por las organizaciones.

## ¿Qué experiencias previas de formación, evaluación o acompañamiento institucional pueden servir de referencia para la implementación de esta ley?

El compromiso de CIDCAM con la Calidad y la Seguridad se centra en su espíritu fundamentado en los valores de sus instituciones constituyentes y colabora asiduamente en allanar y poner en el plano de lo posible los desarrollos de calidad en el interior de las organizaciones, vale decir que CIDCAM identifica las brechas y dificultades que poseen las organizaciones a la hora de contrastar sus escenarios con los propuestos en estándares y requerimientos de calidad.



Creemos que el recorrido y la CIDCAM tiene mucho para aportar, no solo de cara a la implementación de la ley en términos de su reglamentación, sino también como institución que representa a diferentes organizaciones comprometidas con la calidad y la seguridad en virtud de poder derramar a través de ellas, aquellas nociones que resultan fundamentales para que se exprese en el campo operativo de las instituciones prestadoras lo dispuesto por la norma.

## Finalmente, ¿Cómo puede, como organización, brindar soporte técnico y capacitaciones en estos procesos?

Entidades como la CIDCAM se encuentran frente al desarrollo de un rol muy importante en la implementación de la Ley Nicolás. Desde nuestra experiencia y metodologías probadas, acompañamos a las organizaciones sanitarias en el desarrollo de sus sistemas de gestión de calidad, y las ayudamos a transitar hacia una verdadera cultura de la calidad y seguridad siendo un facilitador de la transformación necesaria. La ley, lejos de ser solo un requisito, se convierte en una herramienta para que las instituciones orienten su planificación estratégica hacia el cuidado humanizado y la mejora continua. Nuestro compromiso con la gestión por procesos y el trabajo colaborativo pone a la entidad en una posición sólida, colaborando de cara al cumplimiento de la ley, y generando mejoras reales y medibles en la seguridad y el cuidado de los pacientes, en tanto la construcción de la cultura de Calidad y Seguridad.

# «La Ley Nicolás legitima un trabajo de años en calidad y seguridad sanitaria»

La especialista en calidad en salud Cecilia Zerbo, quien participó desde el inicio en la redacción de la Ley Nicolás, fue directora de Calidad del Hospital Posadas y actualmente es referente del Programa de Calidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Con una trayectoria en gestión, seguridad del paciente y procesos de mejora continua, analiza el alcance de la nueva norma y los desafíos que plantea para los equipos de salud.

## ¿Qué significa la sanción de la Ley Nicolás?

Es un objetivo cumplido. Durante la gestión 2020-2025 fui directora de calidad en el Hospital Posadas, donde se trabajaba desde hacía más de veinte años en seguridad del paciente. La ley honra esa historia y legitima un camino recorrido por muchos equipos de salud que impulsaron la mejora continua aun en contextos adversos.

## ¿Cómo se gestó este proceso?

El fallecimiento de Nicolás fue el punto de inflexión que motivó a su madre a impulsar el proyecto, pero la ley no surge sólo de ese hecho. Se construyó con el aporte de familias, profesionales y organizaciones, en paralelo con un movimiento internacional que está redefiniendo estándares, como la ISO 7101. Argentina es el primer país de Latinoamérica en tener un marco legislativo en este tema. Se discutieron varios borradores de la ley.

## ¿Qué diferencias hubo?

Es importante aclarar que lo aprobado no es el mismo proyecto inicial. El primer texto proponía modificaciones al Código Penal, lo que generó resistencias en el sector profesional. El proyecto definitivo es un texto de consenso: pone el foco en la seguridad del paciente, en la cultura justa y en la mejora continua, dejando de lado aspectos punitivos para priorizar un marco de trabajo con más legitimidad.

## Usted menciona una “cultura justa”. ¿Qué significa?

Aceptar que los eventos adversos existen y que deben analizarse para aprender, no para castigar. Diferenciar entre el error involuntario y la práctica sistemáticamente negligente. Porque en cada evento hay una primera víctima -el paciente- pero también una segunda víctima: el profesional que carga con la conciencia del error. La única respuesta es la mejora continua y la capacitación permanente.

## ¿Qué impacto tendrá en la práctica médica?

Lo central es que lo que antes era una elección ahora es una obligación: trabajar en calidad y seguridad ya no depende de la voluntad o los recursos de cada institución. Los que trabajamos en esto ahora tenemos más motivos para decir: es por acá. Y los que le esquivaban, ya no podrán hacerlo.

## ¿Cómo describe el contexto actual del sistema de salud?

Hoy enfrentamos un sistema tensionado, con recursos humanos sobrecargados y con inequidades muy marcadas: no es lo mismo la calidad de acceso en áreas urbanas que en territorios alejados. Además, hay un nivel de infecciones intrahospitalarias, caídas, lesiones y muertes maternas que muestran claramente que necesitamos mejorar. Lo que la ley aporta es un marco regulatorio que obliga a medir, auditar y transparentar resultados.

## ¿Qué desafío implica para los equipos de salud?

Naturalizar la revisión de las prácticas y abandonar la mirada punitiva. Así como un piloto entrena en simuladores para minimizar errores, los médicos y médicas necesitamos procesos de formación permanente que nos ayuden a equivocarnos menos. La ley nos da un marco para eso, y abre la oportunidad de que todos, sin excepción, trabajemos hacia un mismo norte: políticas de cuidado con calidad, seguridad y humanización.



# Innovación con evidencia

Se lanzó oficialmente el CETSAI y el Observatorio Argentino de Innovación Farmacéutica en la Universidad ISALUD con el desafío de incorporar tecnologías innovadoras en un sistema fragmentado y con recursos limitados.

De este modo, el CETSAI fue presentado como un centro estratégico orientado a la evaluación de tecnologías sanitarias, la promoción del acceso equitativo y la generación de herramientas confiables para fortalecer la toma de decisiones en salud, con el objetivo de aportar información basada en evidencia para la planificación de recursos, la priorización de tecnologías y la sostenibilidad del sistema sanitario.

En paralelo, el Observatorio Argentino de Innovación Farmacéutica constituye el primer sistema nacional de horizon scanning especializado en medicamentos innovadores aún no disponibles en el país. De acceso libre y con enfoque estratégico, busca promover el diálogo temprano, anticipar desafíos y favorecer un acceso racional a los tratamientos.

En su presentación, Natalia Messina, directora del CETSAI, subrayó que es necesario «un espacio para debatir y pensar juntos qué sistema de salud queremos de cara a la innovación, con acceso, equidad y centrado en las personas. La evidencia científica, la innovación responsable y la transparencia son los pilares de nuestro trabajo, y buscamos que todos los profesionales, de diversas disciplinas, puedan participar activamente en este proceso».

A su vez, Manuel Donato, investigador y docente del CETSAI, detalló las etapas de trabajo del centro: «Desde la identificación y postulación de innovaciones, pasando por la filtración y priorización, hasta el apoyo a la toma de decisiones estratégicas y la construcción de sistemas de medición robustos. Cada etapa se realiza con criterios explícitos, metodológicos y transparentes, considerando impacto clínico, económico, social y en equidad».

## Voces del debate

El panel permitió visibilizar la importancia de la innovación responsable en salud y los desafíos de su implementación.

Luis María Degrossi, vicepresidente de la Unión Argentina de Salud, afirmó: «La idea es reflexionar sobre la situación con evidencia y tratar, entre todos los sistemas académicos, de garantizar un acceso equitativo y sostenido. En un sistema fragmentado como el argentino, la pregunta es cómo equilibrar innovación, acceso oportuno y sostenibilidad. (...) La fragmentación o no de un sistema no debería ser un obstáculo. La evaluación de tecnologías sanitarias es necesaria en cualquier modelo, porque permite asegurar sostenibilidad y éxito del sistema en su conjunto». Por su parte, Guadalupe Montero, subsecretaria de Servicios de Salud de Neuquén, planteó tres ejes de discusión: «El primero es pensar en la evaluación de tecnologías, pero con valor significativo y con un plan clínico claro. (...) El segundo eje es la



gobernanza: necesitamos una gobernanza federal combinada, donde Nación marque políticas de cobertura, prioridades presupuestarias y qué tecnologías incorporar. (...) El tercer punto son los precios. Si cubrimos fármacos de precios elevados, dejamos afuera tecnologías básicas que sí tienen impacto clínico comprobado. (...) Para mí los dos grandes ejes son: valor clínico real y gobernanza clara, siempre con sostenibilidad y equidad como principios». Desde la perspectiva de la industria, Susana Baldini, directora médica de CAEME, señaló:

«La mayoría de las compañías ya tienen experiencia en evaluación de tecnologías sanitarias en países desarrollados, con buenas prácticas consolidadas. (...) La valoración debe contemplar beneficio clínico, impacto económico y experiencia en vida real. (...) La evaluación debería ser centralizada en el aspecto clínico y luego considerar el análisis económico y la definición

de cobertura. Pero debe hacerse con participación plural: pacientes, prestadores, financiadores, industria y sistema de salud. Solo así el proceso se enriquece y mejora continuamente».

Finalmente, David Aruachan, director de SASS, remarcó la necesidad de institucionalizar el debate: «Llevamos más de diez años discutiendo la necesidad de una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias. (...) La realidad es que los recursos son finitos en todos lados, pero los países que avanzaron en este tema lograron encontrar mecanismos para sostenerlo. El concepto clave para mí es la gobernanza: sin una gobernanza clara, multisectorial y federal, ninguna política pública puede sostenerse. (...) La innovación será cada vez más vertiginosa con la inteligencia artificial y el desarrollo científico. Pero no alcanza con discutir números: también hay que pensar en el beneficio social potencial que la innovación puede traer».

# VIH e ITS: lo que dejó la IAS 2025

Durante la 13ª Conferencia sobre la Ciencia del VIH (IAS 2025), uno de los encuentros más importantes a nivel mundial sobre investigación, prevención y tratamiento que se realizó en Kigali, Ruanda, se presentaron estudios que aportan nuevas miradas sobre la continuidad de la atención, las estrategias de prevención, el impacto del estigma y los desafíos asociados al envejecimiento con VIH.

## Prevención: nuevas opciones

El estudio internacional PURPOSE-2 mostró que el lenacapavir subcutáneo semestral no solo es altamente eficaz, sino también muy valorado por hombres cis, mujeres trans, varones trans y personas no binarias: más del 77% prefirió las inyecciones frente a la PrEP oral diaria, señalando mayor protección y adherencia.

En paralelo, investigaciones en Brasil destacaron el interés de adolescentes LGBTQ en la profilaxis con doxiciclina post-exposición (Doxi-PEP), aún poco conocida, pero con alto potencial de aceptación.

## PrEP inyectable

En Estados Unidos, el estudio PrEPFACTS evaluó el uso en la vida real de cabotegravir de acción prolongada (CAB-LA), mostrando que más del 85% de los usuarios mantuvo el esquema y el 87% logró una cobertura adecuada. Estos resultados confirman que la PrEP inyectable puede mejorar la prevención en poblaciones con dificultades para sostener la toma diaria de comprimidos.



## Diagnóstico temprano

Dos estudios aportaron evidencia sólida sobre el uso de autotests de VIH. En adolescentes de Brasil, las pruebas rápidas y de fluido oral mostraron un rendimiento equivalente a las técnicas de laboratorio (NAAT), lo que facilita el acceso a la PrEP inyectable. En Sudáfrica, la distribución de autotests se asoció con un incremento significativo en nuevos diagnósticos, sobre todo en varones cis, un grupo históricamente subtestado.

## Estigma y barreras

La persistencia del estigma fue tema central en varios trabajos. En India, médicos reconocieron que «tanto ser gay como vivir con VIH está estigmatizado en la sociedad», lo que limita el acceso de personas LGBTQ a servicios de salud. En Bangladesh, un estudio resaltó

cómo la desinformación, las desigualdades de género y las deficiencias sanitarias dificultan la prevención, aunque las iniciativas comunitarias demostraron eficacia en reducir prejuicios y mejorar la resiliencia.

## VIH y envejecimiento

Con terapias más eficaces y menos tóxicas, el nuevo desafío es el envejecimiento prematuro en personas con VIH. Tres estudios presentados en IAS 2025 reportaron desde deterioro cognitivo y aterosclerosis subclínica en mayores de 50 años, hasta activación inmune persistente en adolescentes tratados precozmente y acortamiento de telómeros en jóvenes con viremia no controlada. Estos hallazgos alertan sobre la necesidad de políticas que aborden la salud integral más allá de la supresión viral.

## VIH pediátrico

El ensayo ODYSSEY identificó factores de riesgo de fracaso terapéutico en niños con TARV de primera línea: bajo peso, menor recuento de CD4 y enfermedad avanzada. En paralelo, se presentó un nuevo comprimido pediátrico de darunavir/ritonavir con dosis adaptadas por peso, que podría reducir la brecha en formulaciones pediátricas.

## Drogas de larga duración

Entre las estrategias en desarrollo, se destacó el MK-8527, un inhibidor oral de acción prolongada que podría administrarse una vez al mes como profilaxis preexposición. El fármaco mostró buen perfil de seguridad y está avanzando a estudios de fase 3.

## Coinfecciones

En India, un estudio de cinco años sobre la cascada de atención de tuberculosis en PVVIH mostró que un tercio tuvo sospecha de TB y casi la mitad confirmó diagnóstico, con alta proporción de formas extrapulmonares y mortalidad superior al 10%.

En Nigeria y Hong Kong, distintos equipos presentaron resultados sobre la vacunación contra mpox, señalando buena seguridad, aunque con inmunidad transitoria, lo que reabre el debate sobre refuerzos periódicos.

Este artículo se elaboró a partir del documento «Temas de la actualidad en VIH e ITS. Novedades de la 13ª Conferencia sobre la Ciencia en VIH (IAS 2025)».

# II Congreso Internacional de Salud Pública: construir propuestas colectivas

Con la consigna “Gestando políticas públicas que garanticen la salud como derecho”, el encuentro reunió a más de 1.200 participantes de todo el país y debatió sobre gobernanza, acceso, federalismo y sostenibilidad del sistema sanitario.

El II Congreso Internacional de Salud Pública, organizado por la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), se realizó los días 25 y 26 de septiembre en la ciudad de Buenos Aires bajo la consigna “Gestando políticas públicas que garanticen la salud como derecho”. La actividad convocó a 1.275 asistentes distribuidos en 95 mesas, con casi 300 trabajos presentados y más de 200 disertantes. Participaron autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales, legisladores, instituciones académicas, profesionales del campo sanitario y diferentes colectivos comprometidos con la salud pública. Durante el acto de apertura, el vicepresidente de la AASAP, Arnaldo Medina, afirmó que el propósito del Congreso fue generar un espacio para debatir y compartir experiencias orientadas al fortalecimiento del sistema público, remarcó la necesidad de sostener la salud como derecho humano y señaló la importancia de identificar retrocesos en materia de garantías. A

continuación, la presidenta de la entidad, Alejandra Sánchez Cabezas, destacó la necesidad de articular estrategias institucionales combinando dimensión política, producción académica y acciones territoriales. “Tenemos que construir poder desde la diversidad y no desde la homogeneidad; lo estratégico convive con lo cotidiano”, expresó, e instó a priorizar consensos frente a los principales desafíos del sector. Luego del acto de apertura, la mesa de debate y reflexión fue dedicada al rol de los ministerios de salud, con la participación de los ministros de Salud de la Ciudad y de la provincia de Buenos Aires, Fernán Quirós y Nicolás Kreplak, respectivamente. Quirós se refirió a la fragmentación institucional y señaló que “Argentina tiene más de 2.500 leyes de salud, pero no tiene una ley que defina su sistema sanitario en su conjunto”, lo que -dijo- genera dificultades para coordinar decisiones de largo plazo. Kreplak, por su parte, sostuvo que las políticas de salud deben constituir ejes estruc-



turales de gestión y planteó la necesidad de avanzar hacia acuerdos federales más vinculantes. “No se puede pensar un proyecto de país sin un proyecto de salud; es un componente estructural de soberanía”, afirmó.

A lo largo de las dos jornadas se abordaron temas vinculados a las desigualdades en el acceso y a los determinantes sociales de la salud, los modelos de gobernanza y la coordinación interjurisdiccional, la implementación de herramientas de salud digital y gestión de información, los enfo-

ques de salud mental, adicciones y diversidad, así como las propuestas relacionadas con la interculturalidad, la participación comunitaria y la sostenibilidad financiera del sistema público y de la seguridad social. El Congreso funcionó como un espacio de intercambio entre distintos niveles de decisión política, ámbitos académicos y organizaciones sociales. La consigna “Gestando políticas públicas que garanticen la salud como derecho” fue retomada como objetivo compartido para avanzar en futuros acuerdos institucionales.

# El Congreso ALAMI llamó a reordenar los sistemas de salud en la región

El encuentro puso en el centro del debate la necesidad de articular lo público y lo privado, planificar en base a evidencia y enfrentar el envejecimiento poblacional con modelos sostenibles e innovadores

El 25 de septiembre se realizó en el Centro de Convenciones de Buenos Aires el Congreso Internacional de Salud de ALAMI (Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud), con la participación de más de 2600 referentes del sector público, privado y organismos internacionales. Bajo el lema “La reestructuración de los sistemas de salud”, la edición 2025 marcó el regreso del evento a la Argentina luego de una década, en el marco del 45° aniversario de la entidad que representa a prestadores y financiadores de 13 países de América Latina y el Caribe.

Durante la apertura, el presidente de ALAMI, Cristian Mazza, planteó la urgencia de superar la fragmentación y el subfinanciamiento estructural del sistema y señaló que “la única respuesta posible es más integración, más cooperación y más innovación”, mientras que el ministro de Salud porteño Fernán Quirós reforzó el

concepto de articulación descentralizada: “Abogamos por la integración público-privada, porque la cooperación es entre todos y con todos” dijo y en la misma línea, la ministra de Salud de Paraguay, María Teresa Barán, sostuvo que “la salud depende de un trabajo conjunto y de apostar a la prevención”.

Por su parte, la representante de la OPS en Argentina, Eva Jané Llopis, llamó a repensar el paradigma de desarrollo sanitario para reducir inequidades y fortalecer las capacidades locales y dijo: “Debemos potenciar la autonomía productiva y evitar nuevas dependencias tecnológicas”.

Uno de los ejes centrales del evento fue el envejecimiento poblacional. El titular de PAMI, Esteban Leguizamo, advirtió que el 80% del gasto en salud se concentra en mayores de 65 años y crece de forma exponencial, mientras que especialistas de distintos países coincidieron en



que la soledad y la falta de redes comunitarias se consolidan como problema de salud pública.

La sostenibilidad económica también ocupó un lugar central. El superintendente de Servicios de Salud, Claudio Stivelman, defendió las reformas en curso y advirtió que la innovación debe medirse por su impacto real y apuntó: “Debemos saber cuánto estamos dispuestos a pagar por ella”, mientras que diversos oradores sumaron al reclamo compartido de avan-

zar con una Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para ordenar decisiones clínicas y financieras.

Con paneles dedicados a modelos de financiamiento, salud digital y judicialización, el Congreso concluyó que el futuro de los sistemas sanitarios en la región dependerá de la planificación conjunta, el uso inteligente de los datos y la capacidad de integrar actores en torno al objetivo común de garantizar atención de calidad con sostenibilidad.

# CARTELERA

## OCTUBRE 2025

TALLERES DE LA CODIC  
Casa de la Cultura

# 2025

Virtual

Presencial



Informes e inscripción:

11-2336-9360

Nuevos Horarios

CLASES DE IDIOMA ITALIANO



Horario y modalidad  
presencial o virtual a convenir.



TALLER DE MÚSICA



**Prof. Ernesto Longa**  
Presencial: Casa de la Cultura  
Lunes y miércoles de 14 a 17 hs.  
Virtual: a convenir



TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN



**Prof. Dra. Liliana Carozza**  
Presencial: Casa de la Cultura  
Martes de 11 a 12.30 hs.



CLASES DE IDIOMA INGLÉS - ENGLISH & FUN



**Prof. María Inés Sierra**  
Horario y modalidad  
presencial o virtual a convenir.



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

TALLERES DE LA CODIC  
Casa de la Cultura

# 2025

TALLER DE LECTURA Y ESCRITURA CREATIVA "MACEDONIO FERNÁNDEZ"



**Prof. Roxana Palacios**  
Presencial y Virtual: Casa de la Cultura  
Jueves de 19 a 20.15 hs.  
Cursos y seminarios de lectura.



HISTORIA DEL ARTE



**Prof. Viviana Díez**  
Presencial:  
Salón Yapeyú - Colombres 420  
Lunes de 18.30 a 20 hs.



TALLER DE ARTES PLÁSTICAS



**Prof. y Lic. María Andrea Italiani**  
Presencial: Casa de la Cultura  
Jueves de 14 a 16.30 hs.  
Dibujo, pintura e introducción al grabado. Exposiciones.



TALLER DE ARTES VISUALES PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES



**Prof. Javier Mauro**  
Presencial: Casa de la Cultura  
Martes de 15 a 16.15 hs.



TALLER DE TANGO



**Prof. Viviana Maceri**  
Presencial: Casa de la Cultura  
Viernes de 18 a 19.30 hs.



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

TALLERES DE LA CODIC  
Casa de la Cultura

# 2025

Virtual

Presencial



LABORATORIO TEATRAL DE HUMOR



**Prof. Jorge Cabral**  
Espacio de experimentación en actuación para adultos  
con y sin experiencia.  
Presencial: Casa de la Cultura  
Sábados de 14 a 16 hs.



CLASES DE YOGA



**Prof. Eduardo Guyot**  
La realización de Yoga es una herramienta efectiva  
para mejorar el bienestar físico, mental y social.  
Presencial: Casa de la Cultura  
Martes y Viernes de 9 a 10.15 hs.



TALLER DE REDES SOCIALES



**Prof. Sofia Becherini**  
Presencial: Casa de la Cultura  
Introducción a las Redes Sociales  
Lunes de 18 a 19 hs.  
Gestión de Redes: Lunes de 19 a 20 hs.



MUSEO DE LA MEDICINA



**Directora: Diana Walpan**  
Presencial:  
Museo Casa de la Cultura CMLZ / Jueves de 14 a 16 hs.



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

# FEMECON en Redes

Los invitamos a seguirnos en Redes Sociales: Instagram, Facebook, Twitter y LinkedIn.

Nuevas herramientas para construir comunidad y estar informados sobre todo lo que acontece a nuestra institución en particular y el sector salud en general.



femecon\_federacion.medica



Federación Médica del  
Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del  
Conurbano

## CARTELERA OCTUBRE 2025



**Círculo Médico  
de Matanza**

Actividades de  
“Círculo Médico de Matanza”  
Av. de Mayo 743 – R. Mejía

### 14/11 “JORNADA DE ACTUALIZACION EN FLEBOLOGIA”

Horario: 10 a 16 hs

Directores: Dres. Jorge Plaquin – Dr. Daniel Onorati

Coordinador: Kgo. Manuel Ovelar

Informes: [donorati@hotmail.com](mailto:donorati@hotmail.com)

**El Centro de Medicos Jubilados (CE.ME.JU.MA)  
realiza las siguientes actividades:**

### Taller de Narrativa:

Jueves 15 hs., coordinado por la Sra. Cora Medina.

### Grupo de Reflexión:

Martes 14 hs.

### Taller de Pintura:

1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs.

Informes e Inscripción: Tel. 4654-4237

Clara Brunsteins cbbunst@gmail

### Cine Debate:

3° martes del mes a las 15 hs.

Coordina: Dr. Daniel Perez Volpe

**Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA:** 4654-4237 ó Fortunata Matina  
matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dra. Marta Mendez

**Clases de Chi Kung**  
En CMSI  
Dictadas por el Dr. Caraffa  
Miércoles  
18 hs.

Anotarse con la Sra. Laura Montes al 4707-4400 de L-V de 8-16 hs o por whatsapp al 113174-5451 o vía mail a [cirmedico@cmsanisidro.org.ar](mailto:cirmedico@cmsanisidro.org.ar)

**Federación Médica del Conurbano**

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.  
Tel.: 4343-3554/3645

**Asociación de Médicos de Gral. San Martín**

y Tres de Febrero  
Ayacucho 2366 (1650) - Gral. San Martín - Bs. As.  
Tel.: 4753-9300 (líneas rotativas)

**Asociación Médica de Almirante Brown**

Macías 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.  
Tel.: 4293-0857/1833

**Círculo Médico de Matanza**

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.  
Tel.: 4469-6600

**Círculo Médico de Lomas de Zamora**

Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.  
Tel.: 6089-4000

**Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó**

Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.  
Tel.: 4489-7500/7501/7502

**Círculo Médico de San Isidro**

Alsina 167 (1642) San Isidro - Bs. As.  
Tel.: 4006-2300

**Círculo Médico de Vicente López**

Guillermo Marconi 1484 - (1636) Olivos - Bs. As.  
Tel.: 4796-1313/4900

**Agremiación Médica de Ezeiza**

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.  
Tel.: 4232-1036

**Círculo Médico de Esteban Echeverría**

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.  
Tel.: 4290-1910



SOMOS TUS MÉDICOS

**OSMECON SALUD**

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía 4469-6600

Cañuelas - Av. Libertad 939 L. 1 - (02226)431311

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-3376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerde

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

[www.samisalud.com](http://www.samisalud.com)

Centro de atención al socio: 0-800-333-6763

Facebook: /samisalud

e-mail: [atencioalsocio@samisalud.com.ar](mailto:atencioalsocio@samisalud.com.ar)

**CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA**

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500



Para publicar en estas páginas

**FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO**

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.  
Tel.: 4343-3554/3645