

Entrevista:

Fernando Avellaneda
Presidente del COSSPRA

“La integración del sistema sanitario necesita una hoja de ruta”

El dirigente analiza la actual coyuntura y considera que el camino de la transformación del sector debe incluir en su discusión a los trabajadores de la salud. El rol del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina en la construcción de políticas sanitarias.



Págs. 6, 7 y 8

“La financiación del sistema de salud es una construcción colectiva”

Lo dijo la ministra Carla Vizzotti en la Cena Anual de Consenso Salud. El encuentro tuvo intervenciones que advirtieron sobre la situación de los trabajadores sanitarios.

Pág. 13

Primer Encuentro Federal de Integración de los Sistemas de Salud



La convocatoria contó con la participación de los titulares de las carteras de Salud de las provincias y representantes de los subsectores público, privado y de la seguridad social con el objetivo de avanzar en la integración del sistema sanitario.

Pág. 4



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

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

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en Femecon informa:
femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. René Vidal

Secretario General: Dr. Edmundo Filippo

Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Julio Panini

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Silvio Temnik

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea

2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

Editorial

2

Defender la salud

El sector de la salud no escapa a la difícil situación económica que atraviesa el país. El deterioro de la atención sanitaria se ve reflejado en todos los subsectores, con especial preocupación en el público.

Este escenario se replica a lo largo del país: hospitales públicos desbordados, guardias que no dan a basto y trabajadores sanitarios que no son suficientes para cubrir la demanda, tanto en el ámbito público como en el privado y en la seguridad social.

Los ciudadanos tienen derecho al acceder a una salud integral y de calidad y los trabajadores de la salud, a condiciones dignas de trabajo.

Desde este espacio venimos insistiendo que no hay sistema de salud posible sin recurso humano. El éxodo de médicos de los establecimientos sanitarios y los ingresos por debajo de la canasta básica revelan que hay problemas no solo de gestión, sino de presupuesto.

Con la reapertura de paritarias en julio, llegará un alivio a los bolsillos de los trabajadores bonaerenses, pero seguirá siendo insuficiente.

Seguiremos advirtiendo que el primer paso para recuperar la normalidad en la atención de un sistema sanitario desbordado de inconvenientes, es mejorar los ingresos de los profesionales.

Las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como provincial y municipal, deben encontrar una solución a un problema que nos involucra a todos.

ENTIDADES INTEGRANTES



Caja de Médicos de la
Provincia de Buenos Aires

Paritarias 2023

La Provincia acordó un nuevo aumento salarial

La provincia de Buenos Aires llegó a un nuevo acuerdo con los trabajadores del Estado para una suba salarial a partir de julio. El nuevo acuerdo implica que el incremento acumulado llegará al 70%; e incluye también un aumento del 15% en septiembre.

Asimismo, se aumentará el monto de las asignaciones familiares ordinarias y extraordinarias hasta casi duplicarlo, de manera tal que la asignación por hijo del tramo 1 pasará de \$ 6.096 a \$ 12.000.

En junio se abonaron \$3 mil millones en beneficios

Desde la entidad informaron que “gracias al esfuerzo realizado por nuestros afiliados y a las gestiones efectuadas por el Directorio, en el mes de junio se garantizó el pago de la Sobreasignación Extraordinaria Transitoria, en concepto de aguinaldo, como complemento de los haberes a los beneficiarios de Jubilación y Pensión”.

Además, en el mes se acordaron 600 beneficios, siendo el 55% otorgado a profesionales en actividad.

De este modo, en junio se abonaron \$3.213.454.325 en beneficios, de los cuales \$948.370.123,16 corresponden a la Sobreasignación Transitoria Extraordinaria.

En tanto que en el primer semestre del año se abonó un total de \$12.843.358.305 en concepto de beneficios a la comunidad médica.

Congreso de SADAM

El sistema de salud ante las nuevas realidades sociales

El próximo 17 de agosto se llevará a cabo el XI Congreso Argentino de Auditores y Gerentes de Salud: “El Sistema de Salud ante las nuevas realidades sociales. La puja distributiva en el sector” en el Centro Cultural y de Capacitación “Prof. Dr. Ramón Carillo”, CABA.

Desde SADAM sostienen que “el sistema de salud argentino se enfrenta a numerosos desafíos en respuesta a las nuevas realidades sociales que se presentan en el país. Algunos de estos son el envejecimiento de la población, las desigualdades socioeconómicas, los avances tecnológicos, los cambios en el estilo de vida y el aumento de los trastornos de la salud mental”.

Ante este escenario, consideran que “es fundamental que este sistema adopte medidas para fortalecerse, donde es importante la colaboración de los distintos actores que lo constituyen, incluyendo el sector público, el privado y la sociedad ci-

vil. Se debe destinar una inversión adecuada para garantizar la sostenibilidad y la calidad de la atención que se brinda a la sociedad”.

Por otra parte, existe la puja distributiva, un concepto que se refiere a la lucha de los distintos actores que componen un determinado sector, que tienen la característica de poseer una profunda interrelación entre ellos, y que compiten por la asignación de los recursos que por definición son escasos”. En el ámbito sanitario, esta puja “se traduce en una fuerte competencia por obtener mayores partidas presupuestarias, personal médico, sanitario, tecnología y mejor posicionamiento en el mercado”.

Ante este escenario el Congreso de SADAM propone exponer esta problemática, “no omitiendo el rol que le cabe al auditor, que se ve enfrentado a nuevos desafíos, en un contexto actual cada vez más complicado”.

Primer Encuentro Federal de Integración de los Sistemas de Salud

Convocado por el Ministerio de Salud de la Nación, el encuentro contó con la participación de los titulares de las carteras de salud de las provincias y representantes de los subsectores público, privado y de la seguridad social con el objetivo de avanzar en la integración del sistema sanitario.

El espacio de diálogo multisectorial fue considerado como “una oportunidad histórica para construir una política de Estado que perdure en el tiempo”.

La ministra Carla Vizzotti destacó que “esta mesa es la muestra de una mirada de integración, equidad y federalismo con una clara voluntad política de sumar en el diseño la participación de todos los actores y todas las provincias” y convocó a una construcción colectiva a partir de un trabajo conjunto que confluya en una integración que se plasme “en acciones concretas que redunden en beneficios para la gente”.

La jornada abordó dos líneas estratégicas: modelos de atención y modelos de financiamientos, con presentaciones a cargo de autoridades nacionales para luego abrir un espacio de escucha e intercambio entre los representantes de los subsectores.

Se acordó en avanzar entre otros temas,



en el el fortalecimiento del acceso a los medicamentos de alto precio, el desarrollo de una estrategia de tecnologías de información de salud, en una estrategia de atención primaria de la salud así como en el el fortalecimiento de la calidad y la seguridad de los pacientes y en políticas asociadas a la discapacidad a los mecanismos de recupero de costos.

Asimismo, se hizo hincapié en la jerar-

quización de la evaluación de tecnologías sanitarias para la toma de decisiones y de la CONETEC. En este punto, la jefa de Gabinete, Sonia Tarragona, sostuvo que el organismo pasará a denominarse “CONETEC y Excelencia Clínica como organismo desconcentrado del Ministerio de Salud” y adelantó la creación de un Consejo Asesor Técnico para amparos de salud y la formación de SIMESE -Sistema de Ingreso de Medicamentos en Situaciones

Extraordinarias para la obtención de permiso de importación que reemplazará al régimen de excepción. También está previsto la creación del CATAS “un consejo para asesorar al Poder Judicial en reclamos particulares en casos de tratamientos innovadores, de enfermedades poco frecuentes o de baja prevalencia con la finalidad: de proporcionar al juez o tribunal información técnica, actualizada y objetiva para la toma de decisiones”.

Además, los referentes de los subsistemas manifestaron su apoyo por el avance en la sanción de la Ley del Sistema Nacional de Residencias y a la adhesión de la República Argentina al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, en tanto que algunos organismos firmaron convenios para la adquisición de Factor VIII plasmático y recombinante.

Como resultado final, las conclusiones del Encuentro Federal de Integración quedaron plasmadas en un documento de clausura “para seguir trabajando con la convicción de que la mejor versión posible de un sistema de salud argentino es un sistema de salud integrado y federal”.

Los alcances de la investigación según la Declaración de Helsinki

Se llevó a cabo en la sede de la Confederación Médica de la República Argentina la charla “Declaración de Helsinki, controversias y principios éticos en investigación” a cargo del epidemiólogo y especialista reconocido mundialmente Gianni Tognoni, organizada en forma conjunta entre la COMRA y FEMEBA.

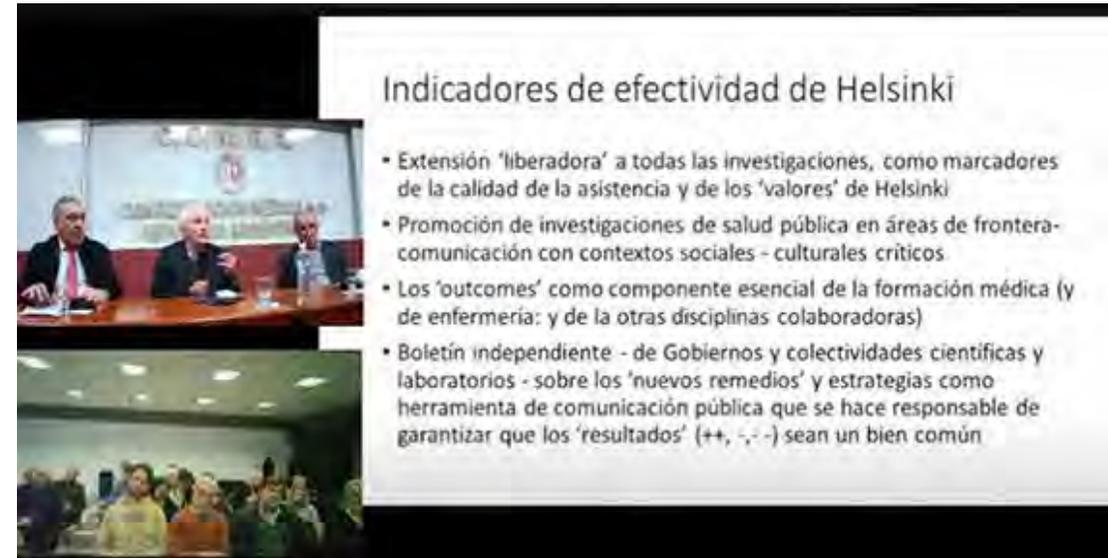
La Declaración de Helsinki es un documento que auto-regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes. Para la obtención de conocimientos médicos y el avance de la ciencia tanto en diagnóstico como tratamiento de enfermedades se requiere de la investigación científica que en muchas ocasiones requiere de la experimentación en sujetos humanos. Dicha experimentación debe realizarse con apego a principios éticos que protegen a los sujetos que participan en estudios científicos. Los principios se han publicado en diversas declaraciones y consensos mundiales, uno de los más importantes es la Declaración originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia y que a lo largo de los años fue sometida a múltiples revisiones y clarificaciones.

Tognoni hizo reflexiones partiendo de un tiempo “que tenía como referencia a la salud como un derecho y los médicos como representantes de una profesión garante de ética en la producción de conocimientos, a tiempos que han incorporado a la medicina en una cadena de producción de propiedades intelectuales y patentes”. “En la situación actual, frente a las in-

vestigaciones clínicas, la Declaración de Helsinki se considera de referencia solo para los ensayos clínicos controlados y representan una pequeñísima parte”, señaló el especialista. “El mundo de la investigación ha cambiado totalmente” añadió y se refirió a protocolos, agencias regulatorias, el rol de la legislación y los problemas que enfrentan hoy los médicos.

En relación al consentimiento informado, Tognoni señaló: “es interesante saber si uno puede darlo sin mencionar el contenido del protocolo; porque sí debería haber una explicación del protocolo de modo que sea accesible al paciente”. “En mi opinión -añadió- y con el respaldo de la literatura y desde el punto de vista jurídico, el consentimiento informado es una de las falsedades más grandes que existen en toda la práctica médica” sostuvo Tognoni y bregó por una necesaria democratización de la información y los lenguajes de poder.

Para Tognoni son los médicos quienes tienen que “hacer algo” al respecto y tomar decisiones. “Esperar algo desde arriba es inútil”, dijo, por los excesivos intereses comerciales y de la industria farmacéutica, e insistió en trabajar para propulsar la mayor transparencia.



Indicadores de efectividad de Helsinki

- Extensión ‘liberadora’ a todas las investigaciones, como marcadores de la calidad de la asistencia y de los ‘valores’ de Helsinki
- Promoción de investigaciones de salud pública en áreas de frontera-comunicación con contextos sociales - culturales críticos
- Los ‘outcomes’ como componente esencial de la formación médica (y de enfermería; y de la otras disciplinas colaboradoras)
- Boletín independiente - de Gobiernos y colectividades científicas y laboratorios - sobre los ‘nuevos remedios’ y estrategias como herramienta de comunicación pública que se hace responsable de garantizar que los ‘resultados’ (++, --) sean un bien común

La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable.

En este sentido, sostiene que la Declaración, que está principalmente destinada a los médicos, debe ser considerada “como un todo”.

Entre sus principios se destacan algunos puntos:

-El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

-El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

-El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

-La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Entrevista:

**Fernando
Avellaneda**

Presidente del
COSSPRA

6

Por María José Ralli

“La integración del sistema sanitario necesita una hoja de ruta”

El dirigente analiza la actual coyuntura y considera que el camino de la transformación debe incluir en su discusión a los trabajadores de la salud. El rol del Consejo en la construcción de políticas sanitarias.

El Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA) nuclea a las 24 Obras Sociales Provinciales (OSP) y garantiza cobertura en salud a sus 7.200.000 afiliados. En los últimos años, a nivel organizacional el Consejo se viene posicionando como un organismo interlocutor y consultor a la hora de generar políticas públicas.

Fernando Avellaneda señala que ese camino fue posible por “el gran trabajo de la Mesa Ejecutiva, que tiene representación federal”.

¿Qué puntos considera los más sobresalientes del Consejo estos últimos años?

Uno de los temas más relevantes fue asumir la responsabilidad de ponernos al día y estar regulados por la IGJ. Esto permite que hoy el COSSPRA presente sus informes y balances de Asamblea y reuniones de Junta a tiempo, brindando transparencia y tranquilidad.

Por otro lado, desde la creación de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías -CONETEC-, el COSSPRA



tiene una silla en la mesa y logramos profundizar institucionalmente nuestra participación. Hoy el Consejo está representado en un doble rol, porque además de participar activamente durante el proceso de evaluación, está en la Mesa Técnica y da su punto de vista sobre la inclusión o no de una tecnología teniendo en cuenta el financiamiento. Nuestro objetivo es intensificar la capacidad técnica de las OSP y a partir de las especificidades regionales, unificar criterios en políticas de cobertura.

Otro signo de consolidación en la construcción institucional de políticas sanitarias es nuestra participación en la Comisión Nacional de Calidad, con una representante permanente ante el Consejo Nacional Asesor de Calidad. Hay un fuerte compromiso del COSSPRA y de las OSP con esta estrategia sanitaria. Por otra parte, el Consejo también participa de la Comisión Nacional de Medicamentos. Todo esto demuestra que hemos logrado conquistar espacios y hacer visible la representación de más de siete millones de beneficiarios de todo el país.

¿Qué espacios falta ocupar para seguir avanzando en el camino de la consolidación institucional?

Uno sería que el COSSPRA participe institucionalmente del Consejo Federal de Salud, que fue creado por un decreto ley de la última dictadura militar. Sabemos que se está trabajando en este sentido para que el Consejo pueda ser parte en forma activa.

La política genera la mejoría de los constructos sociales y muchas veces las OSP tienen necesidades que deben ser cubiertas y son las decisiones políticas las que acompañan.

Una de los avances en que se debería trabajar es en articular más con los diputados y senadores nacionales y con los legisladores provinciales para ir encaminando un modelo sanitario donde no solo sea el ministro de Salud de la provincia el que hable de estas políticas, sino también los presidentes de las obras sociales provinciales acompañados por el COSSPRA. Si bien en alguna medida lo hacemos a través de dictámenes o resoluciones

puntuales cuando nos son requeridas ante un problema, es un paso más que nos falta. También esperábamos la reactivación del Consejo Federal de Legisladores de Salud -COFELESA- y no sucedió. Si se pone nuevamente en marcha quizás podamos tener otro papel.

¿Cuál es su mirada sobre la integración del sistema sanitario?

Hay un discurso de intención sobre la integración del sistema de salud por parte de los protagonistas y hay también algunas acciones por parte del Ministerio de Salud de la Nación en este sentido. Se tomaron algunas medidas como el financiamiento directo de medicamentos de alto precio como para AME, se creó la comisión técnica de seguimiento de los pacientes y la cartera sanitaria hizo una compra de Solgesma a partir de un acuerdo de riesgo compartido. También hubo una decisión política de apoyar el desarrollo de un laboratorio nacional para la producción de un medicamento muy importante para los pacientes con Fibrosis Quística y estas políticas buscaron abarcar a todos. Son decisiones que apuntan a la integración, así como la compra conjunta de medicación para la Hemofilia, donde invitaron a sumarse a las OSP.

Decididamente hay señales y COSSPRA emite las mismas señales, pero hay que trabajar para que estas intenciones se conviertan en una hoja de ruta que incluya desde el inicio, una representación de los usuarios del sistema sanitario, a los recursos humanos y a los entes formadores. Sin duda en el inicio de esa hoja de ruta tienen que estar los trabajadores, no solo pensando en el hoy, sino en el modelo sanitario que queremos tener, que como muchos creemos, debería basarse en el primer nivel de atención resolutivo. El criterio de formación de los profesionales tiene que estar orientado hacia allí y también es donde tiene que enfocarse la mayor remuneración.

Hablando de la formación de los trabajadores sanitarios, ¿qué análisis hace de la actual situación?

Hay un serio problema, vacantes que no se llegan a cubrir

“Hay un discurso de intención sobre la integración del sistema de salud por parte de los protagonistas, pero es necesario trabajar para que estas intenciones se conviertan en una hoja de ruta que incluya desde el inicio, una representación de los usuarios del sistema sanitario, a los recursos humanos y a los entes formadores”.

en las residencias y que a mi entender se origina porque las generaciones actuales, como pasa en todo el planeta, entienden que ninguna profesión debe inmortalizarse. Por más vocación que tengan, los jóvenes de hoy, formados como profesionales de la salud, entienden que su capacitación no tiene que excluirlos de la vida social. Prevalcen su bienestar y cuestionan -y está muy bien- el modelo de aprendizaje. Yo creo que no solo tiene que cambiar el modelo, sino también los tiempos de formación, que se extienden en muchos casos más de diez años. Son desafíos que merecen ser discutidos.

¿Cuál es la principal preocupación que enfrentan las OSP?

La mayoría de los equipos responsables de las OSP están preocupados por la administración de los recursos escasos. Entendemos que no hay que perder el foco de que el objetivo de la seguridad social es brindar cobertura -hoy a la enfermedad- y en alguna medida a la salud cuando se logran implementar programas de promoción y prevención.

Sin embargo, sabiendo esa responsabilidad, no nos olvidamos que tenemos que buscar la mayor eficiencia asig-

“COSSPRA es un lugar de intercambio de experiencias y ese espíritu se conserva independientemente del origen político de cada uno de los representantes. El foco está puesto en brindar cobertura a nuestros beneficiarios y eso nos homogeneiza no solo en nuestras responsabilidades, sino en nuestras miradas para encontrar soluciones”.

nativa. Es decir, con los recursos que tenemos, que son finitos, acordar dónde debemos poner la mayor parte para lograr el mejor estatus de salud.

Este paradigma muchas veces se pierde en el día a día frente a la necesidad de ajustar cuentas para asignar coberturas a enfermedades que tienen cada vez más alto precio, ya sea con tecnologías nuevas o viejas, que muchas veces hace que los presupuestos de las OSP sean inalcanzables.

Con el tiempo, los equipos han ido entendiendo que no solo se debe buscar la mejor forma de administración económico-financiera de una institución, sino ir buscando, a través de esas dificultades y escasez de recursos, la mejor eficiencia asignativa. Eso también está implícito -y muchas veces explícito- en nuestras recomendaciones y capacitaciones.

Por eso el COSSPRA es un lugar de intercambio de experiencias; tanto de sus éxitos, logros medianos e incluso los fracasos. Ese espíritu se conserva independientemente del origen político de cada uno de los representantes. El foco está puesto siempre en brindarle cobertura a nuestros beneficiarios, eso nos homogeneiza no solo en nuestras responsabilidades, sino en nuestras miradas para encontrar soluciones.

¿Qué pasa hoy con los honorarios médicos?

Las Obras Sociales Provinciales, en todas sus jurisdicciones, son el mayor seguro de salud de la población. Ninguna obra social nacional ni prepaga, por más grande que sea, tiene en cada distrito provincial la cantidad de beneficiarios que tienen las OSP y en general le asegura a los profesionales y a los equipos de salud un volumen de trabajo. Sin duda está en discusión que los valores deberían ser más dignos y en la medida de las posibilidades de la seguridad social, todos los equipos de conducción están de acuerdo, aún con las restricciones, en pagar el mejor valor que se pueda.

Muchas veces ese valor no tiene la satisfacción por parte del prestador. Las OSP, a diferencia de las nacionales, por ley tienen la obligatoriedad de incorporar a todos los prestadores provinciales y es un verdadero problema porque se hace muy difícil gestionar esas prestaciones. En un futuro las OSP deberían tener en su normativa la posibilidad de acotar sus prestadores asegurándose que todos los beneficiarios puedan acceder.

Finalmente, ¿Cómo trabajan para la formación de dirigentes?

Estamos muy comprometidos con la capacitación, y durante un tiempo la llevamos a cabo a través de la Universidad Nacional del Litoral, la Universidad ISalud y el instituto Ipegsa; hoy son tres instituciones con las que tenemos acuerdos y convenios para que se formen nuestros alumnos. También junto a la OISS consolidamos un espacio de formación para los trabajadores de nuestras obras sociales.

Con el tiempo la oferta ha pasado a ser una demanda permanente y tenemos el lujo de contar con la Escuela de Gobierno, que brinda cursos para nosotros y logramos, a través de distintas formas de capacitación, utilizar herramientas que ya teníamos, aplicadas a nuestra medida. Para nosotros es un logro político y académico, por-



que generamos espacios de aprendizaje que no sólo están destinados a los profesionales y áreas jerárquicas, sino también a los cuadros intermedios.

Entendemos que la fortaleza de las obras sociales provinciales y de sus equipos técnicos reside en los cuadros intermedios, que son quienes van a asegurar los cambios de las instituciones a mediano y largo plazo. El objetivo es formar a quienes van a estar y permanecer.

Antimicrobianos, sólo bajo receta

Se reglamentó la Ley 27.680 de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos, que tiene el propósito de fomentar el uso responsable de los antibióticos y regular cuestiones referidas al expendio y uso de estos medicamentos, tanto en salud humana como animal.

Con el objetivo de limitar y contener esta problemática que constituye una seria amenaza para la salud a nivel global, la norma apunta a restringir el uso de antimicrobianos a las situaciones en las que sean imprescindibles o insustituibles.

La reciente reglamentación establece que la condición de expendio de todas las especialidades medicinales cuyo ingrediente farmacéutico activo (IFA) tenga actividad antimicrobiana sistémica debe ser la de venta bajo receta archivada (lo cual no implica la presentación de receta duplicada). Además, las presentaciones destinadas a la promoción sin valor comercial –muestras gratis, muestras para profesionales o cualquier otra denominación abarcativa– de estos medicamentos deberán ser entregadas a las farmacias de establecimientos sanitarios y estas las dispensarán a los pacientes solo bajo receta del profesional médico que autoriza su entrega, en cantidad suficiente para tratamiento completo y en un solo envase.

Asimismo, se establece que en los casos en los cuales se hubiera iniciado el tratamiento antimicrobiano por vía parenteral y debiera completarse en forma ambulatoria, la farmacia de la institución responsa-

ble de la atención del o la paciente deberá dispensar la dosis suficiente para completarlo.

La norma había sido aprobada por unanimidad por el Congreso de la Nación en agosto de 2022.

Una problemática global

La resistencia antimicrobiana (RAM) es una problemática global que se produce cuando los microorganismos patógenos –hongos, parásitos, pero principalmente bacterias– que causan enfermedades se vuelven resistentes a los medicamentos que se utilizan para combatirlos. Se estima que para el año 2050, la RAM puede constituirse en la primera causa de muerte a nivel mundial si no se genera una respuesta global conjunta y sistematizada.

El impacto de la resistencia se ha visto acelerado en las infecciones bacterianas asociadas al cuidado de la salud en pacientes hospitalizados, siendo cada vez más resistentes a los antibióticos y limitando las herramientas terapéuticas. Dado que la utilización de antibióticos en cualquier circunstancia puede promover el desarrollo de resistencia, la restricción del uso a las situaciones en las que sean imprescindibles o



insustituibles es una de las principales estrategias para limitarla y contenerla.

Así, un uso responsable de los antibióticos implica no interrumpir los tratamientos con antibióticos, tomarlos en los momentos indicados por el profesional de la salud, no tomar antibióticos en el caso de infecciones virales, y no comprar antibióticos

sin receta.

Con un enfoque de “Una Salud”, la Ley de Prevención y Control de la Resistencia Antimicrobiana aborda este tema de salud pública desde diferentes disciplinas (medicina, veterinaria y medioambiente) con la participación de todos los sectores y actores involucrados.

VPH: prevención, vacunación y tratamiento

La Sociedad Argentina de Infectología (SADI) organizó un encuentro para dialogar con Valeria Fink, médica especialista en Enfermedades Infecciosas, sobre el virus del papiloma humano. “El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente que existe en el mundo”, dijo la experta.

“El 80% de las personas con actividad sexual adquirieron algún tipo de VPH, la gran mayoría no lo sabe y seguramente se ha curado de forma espontánea”, indicó Fink y precisó “es un virus que se asocia a muchos mitos y por ello es necesario saber y aprender”. Estos virus se adquieren a través de lesiones mínimas y típicamente afectan el epitelio. La especialista precisó que todas las personas con actividad sexual pueden adquirir VPH, no solamente las mujeres. “La mayoría de las personas no presentan síntomas, otras pueden tener manifestaciones que sólo se detectan con las pruebas y otras pueden tener lesiones más visibles como los condilomas”, explicó.

Estos síntomas afectan la calidad de vida de las personas, por ello, “lo importante es consultar siempre al médico porque cuanto antes se inicie el tratamiento, es más simple tratar las lesiones siendo más pequeñas”, sostuvo la experta y añadió: “las lesiones menos frecuentes pero más graves son las malignas y el VPH puede asociarse al cáncer de cuello uterino y otros cánceres, entonces cuanto antes se consulte es mejor”.

Con respecto a la vacuna, en el país hay un Plan de Vacunación que empezó a implementarse primero para las niñas en el 2011, con el objetivo principal de poder vacunarlas contra VPH antes del inicio de relaciones sexuales, y en el 2017 se amplió para los niños. Por lo tanto, toda la población a los 11 años en nuestro país recibe la vacuna contra el VPH. Para las personas inmunosuprimidas, está contemplado en el Calendario Nacional de Vacunación, que la edad se extienda hasta los 26 años. “En este Plan el foco está puesto en la prevención de cáncer de cuello uterino debido a la carga de enfermedad ya que a nivel mundial la gran mayoría de los cánceres asociados a VPH es el cáncer de cuello uterino” aseguró Fink y reveló que en nuestro país hay 4.000 nuevos casos por año, cuando tenemos una vacuna para prevenirlo. A su vez, dijo que de forma secundaria se van a prevenir otros cánceres y lesiones malignas asociadas a VPH ya que “la vacuna cubre cuatro genotipos, dos de ellos de alto riesgo oncogénico”.

Aunque no se cubra a través de Calendario, toda la población se puede vacunar contra el VPH. “La vacuna es segura y está apro-

bada por ANMAT a partir de los 9 años en adelante sin límite de edad” indicó la especialista y precisó: “la respuesta a la vacuna disminuye un poco con la edad y de ahí surgen las distintas estrategias de vacunación, los niños menores de 14 años reciben dos dosis de la vacuna y los mayores de 14 años 3 dosis de la vacuna”.

Además, hay otras medidas de prevención secundaria, por ejemplo a través de la prueba de Papanicolaou “que es una forma de detección temprana de cambios que se dan en las células asociadas al VPH, esto permite tratarlo de forma adecuada y con eso disminuimos mucho el riesgo de que ocurra un cáncer en el futuro”. También, existe el uso de pruebas de VPH que nos permite detectar si tenemos los virus más relacionados a la posibilidad de desarrollo de cáncer.

En lo que respecta a los profesionales de la salud, la experta recomendó dar espacio para las preguntas, transmitir la información de forma adecuada y acompañar a los pacientes. Y sobre el tratamiento explicó que hoy no hay tratamiento contra VPH pero si se tratan las lesiones asociadas.



Como conclusión Fink remarcó que “VPH no es igual a cáncer, es muy común tener el virus incluso de alto riesgo y esto no quiere decir que una persona vaya a tener cáncer” y dijo: “se pueden hacer muchas cosas para detectar las lesiones de forma temprana, tratarlas y evitar que el cáncer se desarrolle”.

La situación epidemiológica de Streptococcus pyogenes

El Streptococcus pyogenes es la causa bacteriana más frecuente de la faringitis aguda y algunas infecciones cutáneas. En lo que va del año en el país se confirmaron 118 casos de infección invasiva producidos por ella, de los cuales 16 fallecieron. Las provincias con mayor cantidad de casos confirmados acumulados son Buenos Aires, Santa Fe, Chubut y Tierra del Fuego. En relación a los casos confirmados de infección invasiva por Streptococcus pyogenes en los años anteriores (2019-2022), el mayor número de casos se había registrado en 2022 con 75 casos reportados. El número de casos de 2023 representa un aumento del 281% respecto al mismo período de 2019.

Cabe destacar que esto sucede en el contexto internacional en el cual el 8 de diciembre de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que al menos cinco Estados miembros de la región europea (Francia, Irlanda, los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) habían reportado un aumento en el número de casos de enfermedad invasiva por Streptococcus pyogenes y el 19 de diciembre de 2022 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) también emitió un comunicado debido a un aumento de casos registrado en Uruguay.

El Streptococcus pyogenes, también conocido como Streptococcus del grupo A, comúnmente causa enfermedades leves como amigdalitis, faringitis, impétigo, celulitis y escarlatina. Sin embargo, en raras ocasiones, la infección puede conducir a la enfermedad invasiva que puede provocar

condiciones potencialmente mortales siendo responsable de más de 500.000 muertes anuales en todo el mundo.

Por ello, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y la Sociedad Argentina de Bacteriología, Micología y Parasitología Clínica (SADEBAC), realizaron una actividad conjunta para la capacitación de los profesionales de la salud donde se destacó la importancia de reportar estas formas invasivas de infecciones por Streptococcus pyogenes para su vigilancia.

Durante el encuentro se aseguró que se presenta mayormente en niñas y niños de entre 4 y 10 años, aunque también puede afectar a personas adultas. Horacio Lopardo, representante de SADEBAC, indicó que habitualmente en Argentina las infecciones invasivas se producen mayormente en verano y otoño, mientras que las faringitis en primavera. De todos modos, aclaró que “la circulación no es tan homogénea” y que este año se observó una correlación con el virus influenza.

Del brote actual, según el experto, son responsables los serotipos M1 y M12 como los principales aunque están también el 49 y el 87 y dijo “al 49 hay que prestarle atención porque produce infecciones invasivas”. A su vez, precisó que la alarma del brote se produjo por el incremento de la mortalidad de las infecciones por Streptococcus pyogenes y esto “no solo se ve en nuestro país sino en muchos lugares del mundo”.

En algunos casos, las infecciones son más graves porque existen bacterias con una mayor capacidad invasora que liberan to-

xinas y se produce el llamado síndrome de shock tóxico estreptocócico. Algunos pacientes presentan factores de riesgo que bajan las defensas y favorecen la infección de la bacteria. El especialista agregó que pueden aparecer en pacientes que no tienen comorbilidad sobre todo el campo de la pediatría y pueden llegar a producir casos muy graves y explicó que “en general la faringitis no es un foco primario por el cual se produce la bacteriemia, el problema es que la faringitis hace de reservorio para la colonización en piel, y esta colonización en piel y tejidos blandos es lo que desarrolla los cuadros más graves porque más fácilmente la bacteria llega a tejidos profundos y a la sangre”.

En cuanto al tratamiento, Lopardo precisó que la penicilina sigue siendo activa clínicamente frente al Streptococcus pyogenes. Como alternativa se pueden brindar los macrólidos en Argentina, que son beneficiosos “porque no hay tanta resistencia en nuestro país, es menos de un 5%”.

Para la prevención de las enfermedades causadas por Streptococcus pyogenes las entidades recomiendan: tener al día el calendario de vacunas, ventilar los ambientes, evitar acudir a lugar concurridos en caso de síntomas y toser y/o estornudar en

STREPTOCOCCUS PYOGENES

¿Cómo prevenimos las enfermedades que causa?

Si bien no existe una vacuna contra el Streptococcus pyogenes, es importante tener las vacunas del calendario al día, para evitar otras enfermedades que favorecen la invasión por esta bacteria.

sadi Sociedad Argentina de Infectología

el pliegue del codo. Por último, es muy importante que se realice la consulta médica ante la aparición de fiebre acompañada con dolor de garganta o dolor localizado en la piel con enrojecimiento y/o ampollas pequeñas.

Como conclusión, desde la SADI, indicaron que los profesionales de la salud deben estar atentos a las infecciones, notificar las formas invasivas y vigilar los serotipos que se encuentran en circulación. Remarcaron que el tratamiento precoz es sumamente importante y las drogas utilizadas siguen siendo efectivas.

Hepatitis virales: más diagnósticos y medicamentos podrían salvar 100 mil vidas por año en América

En el marco del Día Mundial contra la Hepatitis, celebrado el pasado 28 de julio, la Organización Panamericana de la Salud hizo un llamado a ampliar rápidamente el acceso al diagnóstico y tratamiento de las hepatitis B y C para lograr el objetivo de su eliminación en la Región para 2030.

La hepatitis, una inflamación del hígado que puede provocar enfermedades graves y la muerte, afecta a más de 10 millones de personas en América. Aunque la hepatitis puede volverse crónica, puede controlarse eficazmente con medicamentos si se detecta a tiempo.

Desde la OPS advierten que “la hepatitis viral es un asesino silencioso y cobra numerosas vidas cada año, con síntomas que sólo aparecen cuando la enfermedad está avanzada. En las Américas, casi 80,000 nuevas infecciones de hepatitis B y C surgen cada año, la mayoría de las cuales pasan desapercibidas”.

En la región sólo el 18% de los enfermos de hepatitis B y el 22% de los de hepatitis C son conscientes de que padecen la enfermedad. Y de ellos, sólo el 3% de los enfermos de hepatitis B y el 18% de los de hepatitis C reciben tratamiento. Esto se debe principalmente a la continua falta de inversión en diagnósticos y medicamentos contra la hepatitis, que, en el caso de la hepatitis C, pueden tratar la enfermedad en sólo 12 semanas.

Si bien los programas de inmunización han permitido que las Américas reduzcan significativamente la transmisión de madre a hijo de la hepatitis B, “más de 100.000 personas mueren cada año debido al cáncer de hígado o la cirrosis causados por las hepatitis B y C”, dijo Jarbas Barbosa, Director de la OPS. «Estas muertes pueden evitarse si aumentamos la oferta de servicios de pruebas y tratamiento».

El Día Mundial de la Hepatitis se celebra cada año el 28 de julio para reflexionar sobre los avances y logros en la lucha contra la hepatitis, así como sobre las oportunidades de colmar las lagunas existentes en los esfuerzos por eliminar la enfermedad como problema de salud pública.

El lema de este año, «Una vida, un hígado», arroja luz sobre el papel silencioso del hígado en la realización de más de 500 funciones vitales para mantenernos vivos. Por eso es tan importante dar prioridad a la salud del hígado y conocer el estado de salud de las personas frente a la hepatitis.

La clave, insisten desde el organismo, es



la prevención. Existen vacunas y tratamientos efectivos, ofreciendo esperanza para todos. La vacuna contra la hepatitis B está disponible tanto para adultos como para niños, mientras que los tratamientos orales seguros pueden curar la hepatitis C. Conocer su estado y acceder al tratamiento es crucial para las mujeres embarazadas con hepatitis B crónica para prevenir la transmisión materno-infantil.

La hepatitis en cifras

- 5,4 millones de personas en América viven con hepatitis B y 4,8 millones

con hepatitis C. Sólo el 18% de los enfermos de hepatitis B y el 22% de los de hepatitis C saben que la padecen.

- El 3% de los enfermos de hepatitis B y el 18% de los de hepatitis C reciben tratamiento.
- Como consecuencia de la falta de acceso al diagnóstico y al tratamiento, cada año mueren en América unas 100.000 personas por causas relacionadas con la hepatitis
- La vacunación para prevenir la hepatitis B está ahora incluida en el calendario de todos los países y territorios de las Américas, incluida la Argentina.

En agosto entra en vigencia la actualización del Registro de Profesionales de la Salud

A partir del 1ro. de agosto y de acuerdo a lo que establece la Resolución 972/2023 de la Superintendencia de Servicios de Salud, el trámite de inscripción de prestadores profesionales en ese organismo incluirá la validación de datos en la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS).

Para contratar con el Sistema de Seguridad Social los profesionales deben inscribirse en el Registro Nacional de Prestadores, mediante la plataforma TAD. Para ello, deben completar el Formulario de Inscripción (firma y sello) y adjuntar imagen de su DNI en PDF. De esta manera, se genera un expediente en GDE que se recibe en el Registro Nacional de Prestadores de la SSSalud.

A partir de agosto, el Registro realizará online la consulta de validación de los datos del profesional (Matrícula/s, Profesión/es, Especialidad/es, Vigencia, Jurisdicción) en la REFEPS.

Aprobada la validación, el Registro Nacional de Prestadores procede a la emisión y envío del correspondiente Certificado de Inscripción de Profesionales al profesional.

La nueva modalidad de tramitación del Registro Nacional de Prestadores será para prestadores profesionales que deban inscribirse o renovar por vencimiento.

La Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud se constituyó como la fuente de datos, a nivel federal,



en la que los demás actores de la administración pública nacional y de los subsistemas de salud pueden verificar la matrícula profesional de los integrantes del equipo de salud, a partir de los datos que brindan las autoridades sanitarias jurisdiccionales, “a fin de simplificar procesos administrativos de identificación profesional, promo-

ver la calidad del acceso a los servicios de salud, mejorar la seguridad del paciente y permitir la gestión del recurso humano en salud”.

Si bien hasta el momento la tramitación del Registro de Prestadores en la Superintendencia de Servicios de Salud, era totalmente digital, la incorporación

de la validación de datos online a través de la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud propone agilizar los procesos y acortar los tiempos permitiendo que sistemas de diferentes organismos interactúen autónomamente.

Desde la SSSalud informan que “en el Registro Nacional de Prestadores no se inscribirá a profesionales de la salud que no se encuentren registrados/as en la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud o que, de la consulta efectuada en dicha Red, surja que poseen su matrícula suspendida y/o se encuentran inhabilitados/as para el ejercicio de la profesión como consecuencia de sanciones administrativas y/o penales en las respectivas jurisdicciones”.

“La interoperatividad institucional que implica la inclusión de la REFEPS en el proceso de registro de profesionales permite la validación sincronizada y automática de datos, contribuye al fortalecimiento de la red, simplifica los procesos administrativos internos, mejora la calidad de los servicios del organismo”, sostienen desde el organismo.

“La financiación del sistema de salud es una construcción colectiva”

Lo dijo la ministra Carla Vizzotti en el encuentro que año tras año reúne a todo el sector. Además, la convocatoria tuvo intervenciones que señalaron la situación de los trabajadores sanitarios.

Consenso Salud volvió a convocar a todo el sector salud en el marco de la Cena Anual 2023. El encuentro contó con la presencia de la ministra de la Nación Carla Vizzotti, el ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires Fernán Quirós; el Superintendente de Servicios de Salud Daniel López; el titular del INCUCAI, Carlos Soratti y los legisladores Mario Fiad, Pablo Yedlin y Paula Olivetto, entre otros.

Uno de los oradores fue Pablo Yedlin, presidente de la comisión de salud del Senado, quien se refirió a los desafíos del sistema de salud. En este sentido, señaló que “los resultados de la pandemia fueron bastante buenos a pesar de la tragedia que nos tocó vivir comparado con otros países del mundo. Por mérito de cada uno de ustedes se aprobó ese gran desafío”. A la hora de hacer un balance, resaltó como positivo el funcionamiento del sistema, celebró el bajo nivel de mortalidad que tiene el país. Sin embargo, advirtió que “obviamente hay inequidad y diferencias marcadas entre provincias, pero en su conjunto se ve el trabajo que ha permitido que miles de chicos hayan sobrevivido a situaciones complejas”. El legislador también remarcó que el país

“tiene que sentirse muy bien con el acceso a los medicamentos, cirugías y trasplantes, los ciudadanos argentinos cuentan con un sistema de salud que tienen muchos puntos de los que estar orgullosos”.

En cuanto a los trabajadores sanitarios, Yedlin señaló que “es fundamental el recurso humano en salud. Argentina tiene un déficit grande en cuanto a cantidad de enfermeros y estamos trabajando para modificar eso. Tenemos que hacer que los residentes médicos estén mejor remunerados y que el sistema de salud retenga a su recurso humano a lo largo del tiempo”.

Como conclusión, pidió que en la Argentina “se acabe la grieta” y llamó a que, sea quien sea el próximo presidente, a trabajar “en conjunto por un país que entienda cuáles son las prioridades y mejore la calidad de vida de todos los argentinos”.

Por su parte, el ministro de Salud porteño, Fernán Quirós, se refirió a la coyuntura que atraviesa el sector y sostuvo que “el financiamiento de la salud está en crisis desde hace 10 o 15 años” y señaló que “los subsectores estamos en serios problemas de articulación y a eso hay que sumar que estamos teniendo una crisis en el recurso hu-

mano con falta de algunas especialidades”. Quirós analizó que “el problema del sistema es complejo y creo que la solución va a venir cuando cada uno de nosotros entendamos que somos parte de la verdad y que eso es parte de una construcción colectiva. Todos debemos estar dispuestos a aprender y a compartir lo que sabemos y lograr un mejor equilibrio, porque todos en el sistema la estamos pasando mal. Es necesario comprender la perspectiva del otro, si seguimos pensando que el que tiene que cambiar es el otro, entonces va a ser difícil lograr algo. En Argentina todos creen que se necesitan cambios profundos, pero pocos creen que el cambio lo tiene que hacer uno mismo”.

El acto de apertura estuvo a cargo de la ministra Carla Vizzotti, quien destacó que “desde el Estado el trabajo que se hace es arduo y buscamos articular para entender los problemas y buscar acciones para poder resolver”. Las soluciones no son fáciles” dijo y recordó el papel que jugó cada subsector en la pandemia y el rol del Estado para apoyar al sistema. “A lo mejor no fue suficiente, pero tampoco fue malo como, por ejemplo, financiar las vacu-

nas para todos los subsectores, financiar el sueldo de trabajadores del sector privado, y trabajamos mucho el financiamiento en la política pública en relación a medicamentos, por ejemplo la medicación de la Atrofia Muscular Espinal para cubrirla para todos los subsectores, y así acceder al tratamiento precoz y no tener que llegar a litigios”, declaró.

Vizzotti también resaltó el valor de la integración cuando se deben abordar temas como el intercambio de información o la judicialización y destacó el decreto que jerarquiza a la CONETEC, que a partir de ahora es un organismo descentralizado.

“Siempre falta mucho para hacer y podemos elegir ver lo que somos capaces de hacer y seguir en este camino” dijo a modo de conclusión y reflexionó: “Yo quiero pensar que somos un gran país y que nos queda mucho por delante. Tenemos que decir lo que trabajamos y articulamos, porque si no parece que no hacemos nada. Quiero terminar con esta mirada positiva y contar los logros. La financiación del sistema de salud es una construcción colectiva, no hay un lado u otro, es un trabajo en conjunto”.

Es Ley el sistema único de informatización de las historias clínicas

Se reglamentó la Ley 27.706 de Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina –sancionada el pasado febrero– que tiene por objetivo instaurar, en forma progresiva, el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas a fin de que los pacientes tengan acceso libre a su historia clínica mediante un sistema digitalizado en todo el país.

En este sistema único, que opera como una red que intercomunica e interopera distintos sistemas de registros de pacientes, se deja constancia de toda intervención médico-sanitaria a cargo de profesionales y auxiliares de la salud que se brinde en el territorio nacional, ya sea en establecimientos públicos del sistema de salud de jurisdicción nacional, provincial o municipal, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como en establecimientos privados y de la seguridad social.

Como especifica la ley, el mismo deberá contener los datos clínicos de la persona o paciente, de forma clara y de fácil entendimiento, desde el nacimiento hasta su fallecimiento.

La creación de este sistema garantiza a los pacientes y a los profesionales de la salud el acceso a una base de datos de información clínica relevante para atención sanitaria de cada persona desde cualquier lugar del territorio nacional, asegurando que la consulta de los datos quedará restringida a quien esté autorizado.

La reglamentación establece como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud que tendrá, entre otras, la atribución de determinar las características técnicas y operativas de la informatización y digitalización, elaborando un protocolo de carga de historias clínicas, así como también diseñar, implementar y poner a disposición del sistema de salud un software de historia clínica para interoperar en el sistema de salud.

Conceptos básicos en investigación y medicina traslacional

El próximo 28 de agosto inicia el curso en modalidad virtual los lunes de 18 a 21 horas. Está orientado a graduados en Medicina, Ciencias Biomédicas, Biología, Bioquímica, Biotecnología, Farmacia y otras carreras en Ciencias de la Salud, toda vez que cuenten con los conocimientos básicos para participar de esta formación, en la que recibirán la información necesaria para la comprensión de las áreas más avanzadas en Ciencias Biológicas y Médicas en sus vertientes básicas y tecnológicas. El propósito es que los graduados puedan convertirse en sujetos activos de la interacción Ciencia Básica – Ciencia Aplicada en el marco de la Medicina Traslacional.

La investigación Traslacional puede ser definida como un conjunto de acciones que tienen como objetivo hacer que un conocimiento sea llevado desde los laboratorios donde se investiga en Ciencias Básicas y Aplicadas al área clínica, para que pueda ser utilizado en las personas y consecuentemente en la comunidad. Las etapas de este proceso son varias y de acuerdo al objeto de investigación muestran las variaciones de lo específico, pero en general incluyen la identificación de un proceso, una molécula, una mutación o un comportamiento celular, la elaboración de un modelo de enfermedad que permita la verificación directa de hipótesis que relacionen los cambios inducidos



INSTITUTO DE FORMACIÓN COMRA

CONCEPTOS BÁSICOS EN INVESTIGACIÓN Y MEDICINA TRASLACIONAL

Dirección: Dr. Elto Prieto
Modalidad: Virtual, 8 clases

Inicio agosto

Contacto:
comra@confederacionmedica.com.ar
inscripcion@ipegsa.com.ar

ipegsa INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN FISIOPATOLOGIA Y MEDICINA TRASLACIONAL
COMRA CONFEDERACION ARGENTINA DE MEDICINA TRASLACIONAL

con alteraciones en el proceso fisiopatológico y la propuesta y aplicación de procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos. Proceso que puede tener como consecuencia directa el traslado de los resultados a la práctica clínica. Lo que se ha resumido en la frase que es citada frecuentemente acerca de la investigación desde la mesada a la cama, y que se complementa con la inclusión de otro paso y es la traslación a la comunidad.

Informes e inscripción: comra@confederacionmedica.com.ar/ inscripcion@ipegsa.com.ar

Cartelera AGOSTO 2023

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2023

Virtual

Presencial



Nuevos Horarios



CLASES DE IDIOMA ITALIANO



Prof. Claudia Escudero

Presencial: Jueves 15 hs.
Virtual: Lunes.

COMIENZA
13
ABR



ESCUELA DE MÚSICA



Prof. Ernesto Longa

Presencial: Lunes y miércoles de 14 a 17 hs.
Virtual: Horarios a convenir con el estudiante

COMIENZA
15
MAR



TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN



Prof. Dra. Liliana Fátima Carozza

Presencial: Martes de 11 a 12.30 hs.

COMIENZA
21
MAR



CLASES DE IDIOMA INGLÉS - ENGLISH & FUN



Prof. María Inés Sierra

Presencial: Martes de 15 a 20 hs.
Virtual: Consultar

COMIENZA
4
ABR



TALLER DE NARRACIÓN ORAL ArcaNo



Prof. Liliana Bonel

Presencial: Martes de 18 a 20 hs.

COMIENZA
2
MAYO



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2023

TALLER MACEDONIO FERNÁNDEZ, DE LECTURA Y ESCRITURA CREATIVA



Prof. Roxana Palacios

Escuela de lectura y escritura creativa
Presencial: Miércoles de 18 a 20 hs.

COMIENZA
5
ABR



Cursos y seminarios de lectura

en modalidad mixta: (módulos de entre 4 y 8 clases orientados a profundizar lecturas clásicas y conocer nuevos autores y escuelas)
Días y horarios: martes de 18.30 a 20 hs presencial.
Primer seminario de lectura: "Vanguardias literarias: arte y denuncia en la escritura de Julio Cortázar" (9-16-23-30 de mayo)

Talleres de Arte terapia, individuales y grupales desde junio con horario a convenir.

TALLER DE ARTES PLÁSTICAS



Prof. y Lic. María Andrea Italiani

Presencial: Jueves de 14 a 16.30 hs.
Dibujo, pintura e introducción al grabado.
Exposiciones.

COMIENZA
30
MAR



HISTORIA, APRECIACIÓN ANTROPOLÓGICA Y CULTURAL SOBRE MÚSICA POPULAR ARGENTINA



Prof. Marina Puente

Presencial: Viernes de 17 a 18.30 hs.
Un recorrido por el mapa musical argentino.

COMIENZA
31
MAR



IMAGEN FIJA Y EN MOVIMIENTO: COMIC Y STOP MOTION



Prof. Javier Mauro

Presencial: Miércoles de 14 a 17 hs.
Una propuesta para adolescentes y pre adolescentes.

COMIENZA
29
MAR



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2023

HISTORIA DEL ARTE



Prof. Viviana Diez

Presencial: Lunes de 18.30 a 20 hs.
Siglos XIX y XX. El comienzo del expresionismo, un grito de angustia.

COMIENZA
20
MAR



TALLER DE ARTES VISUALES PARA NIÑOS



Prof. Javier Mauro

Presencial: Miércoles de 17 a 18.30 hs.
Una propuesta para los más chicos

COMIENZA
29
MAR



TALLER DE TANGO



Prof. Viviana Maceri

Presencial: Miércoles de 18 a 19.30 hs.

COMIENZA
14
ABR



CLASES DE DECORACIÓN DE INTERIORES



Prof. María Elena Roura

Presencial: 2º Cuatrimestre



APRECIACIÓN MUSICAL



Prof. Federico Kruzyn dal'Asta

Virtual: 2º Cuatrimestre

MUSEO DE LA MEDICINA



Directora: Diana Waipan

Presencial: Visitas al Museo previa concertación.



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 AGOSTO



**Círculo Médico
de Matanza**

ACTIVIDADES DE “LA CASA
DEL MEDICO JUBILADO”

Tacuarí 345 – R. Mejía

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

Curso de Italiano:

Inició: 15/03/23 A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes:
11-5499-9180 / 11-2281-5232 (Informe si es SOCIO del Circulo Médico).

Lunes y viernes desde las 14.30 hs.

Taller de Narrativa:

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

Taller de Pintura:

Inició: 04/04/2023. 1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs.

Informes e Inscripción: Clara Brunsteins
4659-0112 o al 11- 4421-3907 cbbunst@gmail

Cine Debate:

Inicio 11/04/2023. 2° y 4° martes del mes a las 14.30 hs.

Taller Literario:

Inicia 01/06/2023. Jueves de 14 a 16 hs. 1° Piso,
Salón Flotante del Círculo Médico de Matanza

Informes sobre actividades de

CE.ME.JU.MA: 4654-4237 ó

Fortunata Matina

matina07@gmail.com

Dr. Luis Saimon

l556saimon@gmail.com

Dr. Raul Baracchini

raulbaracchini@gmail.com

BIONEUROEMOCIÓN

TERAPIA
TRANSGENERACIONAL

Taller - Círculo Médico de Vicente López

SANAR EL
INCONSCIENTE FAMILIAR

Lic. Fabiana Feijóo Musi

El **transgeneracional** es el análisis de los dramas vividos por los **ancestros** y forman parte de tu **inconsciente** familiar.

Identificarlos y desbloquearlos es el propósito de este taller.

Sábado 1 de Julio
15 a 19hs.

Coffee break

Información:

tutallerbaires@gmail.com

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 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown

Macias 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

D. F. Sarmiento 1755 Vicente López - Bs. As.
Tel.: 4707-4000

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

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

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 - 3750-376

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

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

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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