

La salud debe recuperar el centro de la agenda

ENTREVISTA: Juan Carlos Pierre Ganchegui.
Gerente de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia
de Servicios de Salud

«PROMESA es un cambio de paradigma en la resolución de conflictos en salud»



Impacto y primeros resultados del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud. La formación de mediadores especializados, la articulación con las provincias y la proyección internacional.

Págs. 6 y 7

Régimen previsional especial para la salud pública

Un proyecto de ley busca reconocer el esfuerzo y la exposición del personal sanitario con una jubilación del 82% móvil y un esquema diferencial de aportes.

Pág. 3

Liderar el cambio para mejorar la calidad en salud

Culminó la edición 2025 del curso "Del diagnóstico a la transformación: tutorías y evaluación de sistemas de Calidad en Salud" organizado por la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM).

Pág. 8

«Las Cajas son el reflejo del esfuerzo colectivo de generaciones de profesionales»

En un encuentro organizado por la Coordinadora de Cajas Profesionales, el presidente de la Caja de Médicos bonaerense, Héctor Sainz, llamó a fortalecer la conciencia previsional y a anticipar los desafíos demográficos y económicos que enfrenta el sistema solidario.

Pág. 4



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

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en Femecon informa:

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 Maucci

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

La salud debe recuperar el centro de la agenda

Pasadas las elecciones de medio término, donde los procesos electorales suelen concentrar la atención pública, pero también postergan debates de fondo que afectan la vida cotidiana de millones de personas, es necesario retomar la agenda de la salud.

En un escenario de fragmentación estructural, donde conviven los tres subsistemas con lógicas y capacidades dispares, el trabajo médico continúa sosteniendo la atención sanitaria a pesar de crecientes dificultades. La falta de previsibilidad en los ingresos, los atrasos en los honorarios, la sobrecarga laboral y la pérdida de condiciones del ejercicio profesional conforman un cuadro que no puede seguir naturalizándose.

Desde la Federación Médica del Conurbano venimos señalando la necesidad de que la salud recupere el lugar que merece en la discusión pública como política de Estado sostenida en acuerdos amplios entre todos los actores del sistema. El desafío es enorme: recomponer la red de atención, fortalecer la formación profesional, garantizar financiamiento equitativo y asegurar el acceso de la población a servicios de calidad.

Seguimos insistiendo en que no hay sistema de salud posible sin médicos reconocidos y sin instituciones fortalecidas. Tampoco habrá futuro sanitario si la fragmentación y el desfinanciamiento siguen profundizándose.

Reafirmamos, una vez más, nuestro compromiso con un sistema solidario y sustentable, que respete el trabajo médico y priorice la salud de la población. Es tiempo de que la política retome ese camino con decisión y responsabilidad.

ENTIDADES INTEGRANTES



Régimen previsional especial para la salud pública

Un proyecto de ley busca reconocer el esfuerzo y la exposición del personal sanitario con una jubilación del 82% móvil y un esquema diferencial de aportes

El proyecto de ley “Régimen Previsional del Personal de la Salud”, presentado por los diputados Daniel Gollan, Pablo Yedlin, Hugo Yasky, Brenda Vargas Matyi, Julio Pereyra, Juan Marino, Victoria Tolosa Paz y Sabrina Selva, propone la creación de un régimen previsional especial para los trabajadores de la salud comprendidos en la Ley 24.241.

La norma abarca al personal médico y no médico profesionalizado que presta servicios en establecimientos de salud de gestión pública, e incorpora la posibilidad de que el Ministerio de Salud de la Nación sume nuevas profesiones universitarias o terciarias indispensables para las funciones sanitarias.

Requisitos y beneficios

El régimen establece el derecho a la jubilación para quienes acrediten 30 años de servicios con aportes, de los cuales al menos 15 sean continuos o 20 discontinuos en tareas sanitarias. La edad jubilatoria será de 65 años para los hombres y de 60 o 65 años a opción para las mujeres.

El haber jubilatorio se fija en el 82% móvil de la remuneración total, incluidos compensaciones y suplementos sujetos a aportes, tomando como base los últimos 24 meses consecutivos de actividad. Las jubilaciones se ajustarán según los au-



mentos salariales del personal activo.

Además, el proyecto contempla retiro por invalidez y pensión por fallecimiento, con los mismos criterios de cálculo y movilidad, e incorpora una alícuota adicional del 2% al aporte personal establecido en la ley general, con el fin de asegurar la sustentabilidad del sistema.

Fundamentos

Entre los fundamentos, los autores destacan que el régimen especial busca reconocer el esfuerzo, la exposición y el desgaste que implica el trabajo sanitario, en condiciones frecuentemente riesgosas y con exi-

gencias físicas y emocionales elevadas.

El texto cita las condiciones de estrés crónico, guardias nocturnas, privación del sueño, exposición a agentes patógenos y carga emocional como causas de envejecimiento prematuro y deterioro de la salud, lo que justifica un tratamiento previsional diferencial.

Asimismo, subraya el principio de equidad y justicia social, señalando que “la dedicación y el servicio continuado en condiciones difíciles deben ser reconocidos a través de beneficios jubilatorios especiales que compensen el esfuerzo realizado a lo largo de los años”.

El proyecto recupera además el contexto de la pandemia de COVID-19, que puso en evidencia la labor esencial e insustituible del personal sanitario. “Corresponde cuidar a quienes nos cuidan”, sostiene el texto, al recordar que durante la emergencia sanitaria fueron quienes garantizaron el derecho a la salud y la continuidad de los servicios en todo el país.

También se enmarca en los principios internacionales de progresividad y no regresividad de derechos, y en el mandato constitucional de asegurar jubilaciones y pensiones móviles. “Debemos continuar el recorrido de ampliación de derechos y corregir los retrocesos, en favor de quienes sostienen el sistema sanitario”, expresa el documento.

La iniciativa reconoce los aportes de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su elaboración, y se presenta como una medida de reparación y reconocimiento hacia quienes garantizan el funcionamiento del sistema de salud.

“Establecer este régimen es una manera de cuidar a quienes han cuidado siempre de todos nosotros, y de garantizarles una vejez digna, acorde a la responsabilidad social y sanitaria que asumieron a lo largo de su vida laboral”, concluyen los fundamentos.

“Las Cajas son el reflejo del esfuerzo colectivo de generaciones de profesionales”

En el encuentro organizado por la Coordinadora de Cajas Profesionales, el presidente de la Caja de Médicos bonaerense, Dr. Héctor Sainz, llamó a fortalecer la conciencia previsional y a anticipar los desafíos demográficos y económicos que enfrenta el sistema solidario.

La ciudad de La Plata fue sede, el pasado 3 de octubre, de las X Jornadas Nacionales de Previsión y Seguridad Social para Jóvenes Profesionales, organizadas por la Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina. El encuentro reunió a representantes de todo el país en el marco de un programa impulsado por la Comisión de Problemática de los Nuevos Profesionales.

En la ceremonia de apertura, el Dr. Héctor Sainz, presidente de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires (CPSM), compartió su mirada sobre la formación de las nuevas generaciones en la gestión previsional. “Deseo que estas jornadas sean un espacio donde los jóvenes adquieran habilidades y conocimientos que les permitan continuar el trabajo que venimos desarrollando”, dijo y manifestó: “Ojalá eviten algunos de los tropiezos que nosotros tuvimos y logren el mejor desempeño, para que las Cajas cuenten con dirigentes cada vez más preparados para el futuro”.

Construcción solidaria

En su exposición titulada “Previsión social: desafíos y perspectivas para los profesionales”, el Dr. Sainz repasó los principales retos que enfrentan los sistemas solidarios y subrayó la necesidad de sostener su equilibrio intergeneracional. El presidente de la CPSM destacó que la previsión social debe entenderse como una construcción colectiva orientada a brindar seguridad y respaldo en todas las etapas de la vida profesional. “Las Cajas son el reflejo del esfuerzo conjunto

de generaciones que decidieron organizarse para proteger su futuro”, señaló, y sostuvo que el desafío “es anticiparnos a los cambios demográficos y económicos, manteniendo el principio solidario que da sentido a nuestro sistema”.

En tanto, Sainz planteó que la previsión social no puede reducirse a un cálculo contable o financiero, sino que constituye una herramienta de equidad y protección que une a las distintas generaciones de profesionales. En ese sentido, resaltó que las Cajas profesionales han demostrado capacidad de autogestión y estabilidad, incluso frente a escenarios de incertidumbre económica.

Sostenibilidad y responsabilidad intergeneracional

Durante su presentación, el titular de la CPSM abordó los factores que hoy desafían la sostenibilidad del sistema previsional profesional:

- el envejecimiento poblacional y la mayor expectativa de vida, que incrementan la duración de las prestaciones;
- los cambios en el mercado laboral profesional, con trayectorias más flexibles e intermitentes;
- y el impacto de la inestabilidad económica y financiera, que afecta los ingresos y las inversiones de las Cajas.

Sainz advirtió que estos escenarios exigen planificación, evaluación actuarial y diversificación de estrategias, para garantizar equilibrio entre aportantes activos y beneficiarios y afirmó que “sostener el equilibrio previsional no es solo una cuestión de números: es una decisión ética y política que compromete a todas las generaciones de profesionales”.



El rol de los jóvenes

El presidente de la CPSM también subrayó la importancia de formar nuevos dirigentes y de fortalecer la conciencia previsional entre los profesionales más jóvenes. En este punto, destacó que “los jóvenes son quienes deben continuar este trabajo, con nuevos conocimientos y herramientas, pero con los mismos valores de responsabilidad y solidaridad”. En esa línea, instó a promover espacios de participación, capacitación e innovación, que permitan integrar a las nuevas generaciones en los órganos de gestión y asegurar la continuidad institucional de las Cajas.

Finalmente, Sainz cerró su exposición con una reflexión sobre la necesidad de modernizar los sistemas previsionales sin perder su esencia solidaria y propuso avanzar hacia modelos de gestión más transparentes y eficientes, incorporar tecnología, diversificar inversiones y mejorar la comunicación con los afiliados.

“El desafío es sostener la previsión social como un patrimonio colectivo, no como un servicio individual. Esa es la diferencia entre un sistema solidario y un ahorro personal”, concluyó.

El encuentro, que contó con la participación de la Lic. Rocío Peña, responsable de la Comisión de Problemática de Nuevos Profesionales, y la Dra. Sandra Abdo, secretaria general de la Coordinadora, culminó con un intercambio de experiencias entre jóvenes dirigentes de distintas Cajas del país.

Despedimos al Dr. Salvador Lo Grasso



La Federación Médica del Conurbano manifiesta su profundo pesar ante la partida del querido Dr. Salvador Lo Grasso, presidente del Distrito II y referente indiscutido de nuestra comunidad médica.

Su entrega, compromiso y vocación marcaron una trayectoria ejemplar en defensa de los derechos de los profesionales, y en la búsqueda permanente de condiciones laborales más justas y dignas para quienes ejercen la medicina.

El Dr. Lo Grasso fue también un firme defensor de la organización médica y de la salud pública, un luchador incansable por la calidad de la atención y la jerarquización del trabajo hospitalario.

Acompañamos con afecto a su familia, colegas y amigos en este doloroso momento.

Su legado y su ejemplo permanecerán vivos en cada una de las acciones que continuemos en su memoria.

Compromiso con una mirada federal y participativa



La Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) realizó una nueva reunión de trabajo en la ciudad de San Carlos de Bariloche, que convocó a su Consejo Directivo junto a las autoridades del Colegio Médico Regional Bariloche (CMRB).

Durante las jornadas se abordaron temas centrales para la profesión médica. El Dr. Marcelo Mingo expuso sobre "Gremialismo y toma de conciencia", destacando la importancia de fortalecer la representación y la defensa del rol del médico en el actual contexto sanitario. Por su parte, el Dr. Fabián Vitolo presentó la temática "Seguridad del pa-

ciente – Ley Nicolás", subrayando la necesidad de consolidar una cultura de seguridad y responsabilidad en el ámbito asistencial. Finalmente, el Dr. Marcelo Sandoval disertó sobre el "Presente y futuro del Colegio Médico Regional Bariloche", aportando una mirada sobre los desafíos institucionales y el fortalecimiento de la organización local. El encuentro reafirmó el compromiso de la COMRA con una perspectiva federal, ética y participativa del ejercicio profesional, promoviendo el intercambio entre los distintos colegios médicos del país y el trabajo conjunto en defensa de la salud pública y de los derechos de los profesionales.

Juan Carlos Pierre Ganchegui. Gerente de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud

«PROMESA es un cambio de paradigma en la resolución de conflictos en salud»

El gerente de Asuntos Jurídicos de la SSSalud se refiere a los primeros resultados, la formación de mediadores especializados, la articulación con las provincias y la proyección internacional del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud.

Con el Decreto 379/2025, el Gobierno nacional creó el Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA), un mecanismo que busca ofrecer una vía ágil y voluntaria para resolver conflictos en materia sanitaria sin llegar a instancia judicial. La iniciativa, impulsada por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud), apunta a reducir la creciente judicialización del sistema y a garantizar una respuesta rápida para los pacientes y financiadores.

Conversamos con Juan Carlos Pierre Ganchegui, gerente de Asuntos Jurídicos de la SSSalud y uno de los impulsores del programa, sobre los primeros resultados, la formación de mediadores especializados, la articulación con las provincias y la proyección internacional del PROMESA

¿Qué impacto esperan que tenga el PROMESA en la reducción de la judicialización y en la mejora del acceso a las prestaciones?

El impacto que esperamos es muy alentador. Según los informes preliminares que tenemos, ya se iniciaron más de 75 mediaciones desde que comenzó a funcionar, a fines de agosto. Y los resultados están siendo muy positivos, no solo en términos de reducción de juicios, sino también en acceso efectivo a la salud.

Un caso que ilustra muy bien el alcance del PROMESA fue el de una persona que perdió su cobertura por pasar de relación de dependencia a monotributo, y cuyo hijo tenía una

discapacidad importante. En apenas cuatro días de mediación se resolvió la situación, se restableció la práctica médica y se garantizó la continuidad del tratamiento, sin interrupciones. Si ese conflicto hubiera ido a la justicia, habría demorado semanas o meses.

PROMESA permite resolver rápido, con menor costo, sin multas y sin los tiempos judiciales que muchas veces terminan agravando los problemas de salud de los pacientes. Es una herramienta que beneficia a todos: al afiliado, al financiador y al sistema en su conjunto.

¿Qué aspectos considera más innovadores de este nuevo mecanismo?

El gran cambio es cultural. PROMESA instala una nueva lógica: pasar del litigio al diálogo y en lugar de una sentencia, hay una construcción de acuerdos. Es un espacio donde se pueden debatir aspectos técnicos, científicos o éticos, algo que en un juicio no tiene cabida.

La acción de amparo es binaria: el juez solo puede hacer lugar o rechazar. En PROMESA, en cambio, las partes dialogan con la ayuda de un mediador, que puede convocar expertos, revisar evidencia y buscar una solución concreta, adaptada a cada caso.

Además, el proceso es confidencial y gratuito. Se desarrolla en un entorno de confianza, sin necesidad de abogados -aunque pueden participar si las partes lo desean-, y siempre bajo la supervisión de la Superintendencia.



«PROMESA reduce los costos judiciales y administrativos. Una mediación exitosa, promueve mayor claridad en los reclamos: muchas veces los conflictos se originan por falta de comunicación o interpretación distinta de la normativa».

«PROMESA instala una nueva lógica: pasar del litigio al diálogo y en lugar de una sentencia, hay una construcción de acuerdos»

¿Cómo se eligen y capacitan los mediadores que intervinieron en el programa?

Junto con los ministerios de Salud y de Justicia, dictamos una resolución complementaria al Decreto 379/2025, que establece los requisitos y la capacitación obligatoria. Se convocó a mediadores registrados en la Dirección Nacional de Mediación y Métodos Participativos de Resolución de Conflictos, y se diseñó una formación específica en mediación sanitaria.

De más de mil inscriptos, 434 mediadores aprobaron la capacitación, que incluyó contenidos sobre derecho a la salud, funcionamiento del sistema sanitario, análisis de conflictos frecuentes y herramientas de mediación adaptadas a este campo. La respuesta fue excelente y muchos mediadores con larga trayectoria valoraron la actualización que representa este nuevo ámbito.

Es la primera vez que se crea un registro de mediadores especializados en salud, lo que le da al PROMESA una base profesional sólida.

¿PROMESA reemplaza o condiciona la vía judicial?

No, PROMESA no es un requisito previo al juicio, sino una alternativa voluntaria. El ciudadano puede optar por esta vía antes de judicializar el conflicto y si no se alcanza un acuerdo, puede iniciar la acción judicial sin inconvenientes. Las entidades que pueden ser citadas son las obras sociales de la Ley 23.660 y las empresas de medicina prepaga, y ya adhirieron organismos como PAMI y el Instituto de las Fuerzas Armadas (IOSFA). En el caso de PAMI, con más de cinco millones de afiliados, la posibilidad de resolver conflictos en pocos días representa un avance enorme.

¿Qué rol tendrán las provincias y cómo se coordinará su aplicación en todo el país?

El Decreto 379 invita a las provincias a replicar el modelo. No se trata de una adhesión formal, sino de fomentar que cada jurisdicción implemente mecanismos similares. Si un afiliado, una obra social y un efector están en una misma provincia, es lógico que el procedimiento pueda resolverse localmente.

La idea es que PROMESA sirva como modelo federal, adaptable, con los mismos principios: voluntariedad, celeridad, confidencialidad y acompañamiento técnico. La Superintendencia ofrece asesoramiento a las provincias interesadas en implementarlo.

¿Qué beneficios concretos pueden esperar los médicos, las obras sociales y los financiadores?

En primer lugar, PROMESA reduce los costos judiciales y administrativos. Una mediación exitosa evita multas, intereses y costas procesales. Pero además, promueve mayor claridad en los reclamos: muchas veces los conflictos se originan por falta de comunicación o interpretación distinta de la normativa.

Para los profesionales, significa menos incertidumbre y más previsibilidad. Y para los financiadores, un sistema de resolución ágil que evita llegar a un punto de ruptura en la relación con el afiliado.

En definitiva, es una herramienta que mejora la gestión del sistema y ayuda a fortalecer las coberturas y queremos que se convierta en una política pública más allá de los gobiernos.

Usted mencionó la importancia de incorporar evidencia técnica en las decisiones. ¿Cómo se vinculará PROMESA con la futura Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias?

Ese vínculo será central. Hoy, en el ámbito judicial, cuando se discuten prestaciones de salud, muchas veces no hay especialistas ni evidencia científica sólida. El juez decide con lo que tiene, y eso puede generar distorsiones.

La futura Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias va a poder brindar informes técnicos objetivos sobre la eficacia, la seguridad y la relación costo-beneficio de determinados tratamientos o medicamentos. Esos dictámenes podrán ser tenidos en cuenta dentro de PROMESA, aportando un componente científico y técnico que hoy está ausente en muchos conflictos.

Esto permitirá que las decisiones se basen en evidencia y criterios de equidad.

¿Hay otros países interesados en replicar este modelo?

Sí. PROMESA ya está despertando interés internacional. Recibimos consultas de República Dominicana, Puerto Rico y México. También lo presentaré próximamente en la Universidad de Santiago de Chile, en Roma, en el Instituto Agustiniano con participación del Vaticano, y en Río de Janeiro.

Hay mucha atención en América Latina y el Caribe sobre cómo abordamos los conflictos en salud desde un enfoque colaborativo, sin judicialización y con respaldo institucional. Estoy convencido de que PROMESA puede convertirse en un modelo regional para la resolución alternativa de conflictos sanitarios.

Trayectoria profesional

Pierre Ganchegui es gerente de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud desde diciembre de 2023. Abogado, ingresó al Ministerio de Salud de la Nación en 1984, convocado por el ministro Aldo Neri, y desarrolló allí una extensa carrera: fue jefe y director de Asuntos Judiciales, director de Asuntos Legales y director de Asuntos Jurídicos.

Con casi cuatro décadas de experiencia en derecho sanitario, lidera el diseño jurídico del PROMESA, con el objetivo de reducir la judicialización, promover soluciones basadas en diálogo y consolidar una cultura de responsabilidad compartida en el sistema de salud argentino.

Liderar el cambio para mejorar la calidad en salud

Durante tres meses, se llevó a cabo la capacitación organizada por la CIDCAM, que brindó herramientas teóricas y prácticas para analizar, evaluar y mejorar la calidad en los servicios de salud.

Culminó la edición 2025 del curso “Del diagnóstico a la transformación: tutorías y evaluación de sistemas de Calidad en Salud” organizado por la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM). La propuesta formativa tuvo como propósito brindar herramientas teóricas y prácticas para el análisis, evaluación y mejora de la calidad en los servicios de salud, promoviendo la construcción de una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la seguridad del paciente y la gestión basada en evidencias.

Formación integral en calidad sanitaria

A lo largo de sus módulos, el curso abordó un recorrido completo que incluyó los principales ejes de la gestión de calidad:

- El contexto de origen de las auditorías en salud.
- Planificación estratégica.
- Gestión por procesos y sistemas de gestión documental.
- Seguridad del paciente.
- Manual de evaluación y rol del asesor-evaluador de sistemas de calidad en salud.
- Marco legislativo vigente en salud.
- Indicadores en salud y comunicación.
- Y, finalmente, Trabajo en equipo, liderazgo,



go, reuniones efectivas y cambio organizacional.

Motor de cambio

El módulo de cierre estuvo a cargo del presidente de la CIDCAM, Pablo Binaghi, quien propuso una reflexión profunda sobre el liderazgo, la gestión de equipos y los procesos de transformación institucional. «El liderazgo no se trata de controlar, sino de inspirar; de crear confianza, promover el trabajo conjunto y orientar a las personas hacia una visión compartida», señaló el Dr. Binaghi, subrayando la importancia del vín-

culo humano en la conducción de los procesos de cambio.

También destacó que la gestión moderna de las organizaciones requiere repensar la comunicación como herramienta clave: «Las organizaciones son redes de conversaciones orientadas a la acción y al logro de resultados. Mejorar la calidad también implica mejorar la forma en que nos comunicamos y decidimos juntos».

En la misma línea, Binaghi insistió en la necesidad de transformar las reuniones en espacios de producción y coordinación de acciones. La eficacia, explicó, depende de

contar con objetivos claros, roles definidos y un seguimiento comprometido: «Las reuniones deben ser un medio para la acción, no un fin en sí mismas. Son el espacio donde el liderazgo se ejerce y donde la organización se alinea hacia sus metas».

Claves para el cambio organizacional

Basado en su experiencia en gestión y liderazgo, Binaghi enumeró los principales errores que suelen obstaculizar los procesos de cambio institucional, como falta de conciencia sobre la urgencia del cambio, ausencia de equipos conductores sólidos, visiones imprecisas o mal comunicadas, obstáculos internos no removidos, falta de logros visibles en el corto plazo, éxitos celebrados sin consolidación y cambios que no se integran a la cultura organizacional. El desafío -resaltó- es arraigar el cambio en la cultura, de modo que se sostenga más allá de las personas o los ciclos de gestión. «Los abanderados del cambio deben portar la misma bandera. Solo así la transformación se vuelve parte del ADN institucional», concluyó.

Con la participación de profesionales de distintas jurisdicciones y ámbitos de la salud, el curso consolidó un espacio de aprendizaje colectivo y reflexión sobre la calidad como valor institucional.

Desde la CIDCAM destacaron participaron de esta edición por su compromiso con la excelencia, la ética y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud.

“La IA nunca ocupará el lugar del médico”



El Papa León XIV recibió en audiencia privada en el Vaticano a representantes de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL).

Durante el encuentro, el Sumo Pontífice destacó la centralidad de la relación médico-paciente frente a los desafíos tecnológicos y recordó que, en medicina, más allá de los avances técnicos, lo que verdaderamente sana es el vínculo humano entre quien cura y quien padece.

“El algoritmo nunca podrá sustituir un gesto de cercanía o una palabra de consuelo”, expresó el Papa, al subrayar que ninguna inteligencia artificial puede reemplazar la empatía y la presencia del médico.

Finalmente, alentó a los profesionales de la salud a aprovechar las oportunidades que brinda la Inteligencia Artificial, pero sin perder la esencia de su vocación. “Podrá ser una gran ayuda para mejorar la asistencia clínica -advirtió-, pero nunca ocupará el lugar del médico”.

El CENAS inició la capacitación en calidad junto a ACLISE en Santiago del Estero

En el marco de las actividades realizadas en la provincia de Santiago del Estero, el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS) llevó adelante la primera jornada de capacitación, tras la firma del convenio con la Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados de Santiago del Estero (ACLISE).

De la jornada participaron representantes de clínicas y sanatorios locales, junto a autoridades de ACLISE. Por parte del CENAS, los encargados de abrir la ronda de disertaciones fueron el Dr. Rubén Torres, Gerente de Planeamiento; el Dr. Enrique Tonelli, Director de Asuntos Jurídicos; el Cdr. Enrique Cimino, Director Ejecutivo; y el Dr. Marcelo Molina, Coordinador del Programa.

Estas actividades se desarrollan dentro del Programa Federal de Calidad (PFC) del CENAS, que tiene como objetivo profundizar en normativas vinculadas a la seguridad del paciente y al fortalecimiento de los equipos de salud de los establecimientos asociados y su red de atención.

Encuentro protocolar para fortalecer la calidad de los servicios de salud privados



En el marco de las Jornadas sobre Calidad en Salud organizadas por ACLISE y el CENAS, autoridades ministeriales mantuvieron un encuentro protocolar destinado a fortalecer la calidad de los servicios privados en la provincia.

La ministra de Salud, Natividad Nassif, y el secretario Gustavo Sabalza recibieron a los profesionales, quienes manifestaron su interés por iniciar un proceso integral de trabajo orientado a mejorar la calidad de atención en clínicas y sanatorios privados.

Durante la reunión, el Dr. Rubén Torres, director de Planeamiento del CENAS, destacó “la decisión de todos sus asociados de empezar un trabajo global, apuntando a mejorar la calidad y seguridad del paciente. Y no cabe duda —agregó— y en esto coincidimos con la ministra, en que esto es un paso importantísimo en el fortalecimiento del sistema de salud santiagueño.”

Participaron del encuentro, por ACLISE, Aldo Yunes, Mariano Jozami, Agustín Bolzón y Carlos Salas; y por el CENAS, Rubén Torres, Enrique Cimino, Enrique Tonelli y Marcelo Molina.

Manifiesto de Madrid

La Confederación Médica Latino-Iberoamericana y del Caribe (CONFEMEL), reunida en la ciudad de Madrid entre los días 5 y 7 de octubre de 2025, ha analizado, reflexionado y compartido los problemas de la profesión médica y de las organizaciones que la representan en su ámbito, y declara:

1. Reafirmamos la colegiación médica universal y nuestro compromiso con la relación médico-paciente. En tiempos de digitalización acelerada y fragmentación social, esta relación constituye un eje de confianza y humanidad indispensable, que debe ser protegido frente a presiones mercantiles o tecnológicas que deshumanicen la atención. La colegiación es una herramienta para garantizar la competencia profesional y salvaguardar la independencia clínica del médico.

2. Reforzamos nuestro compromiso con la ética y la deontología médica, pilares que orientan la profesión hacia la defensa de la vida, la dignidad humana y el bien común. La ética profesional no se limita al acto clínico individual, sino que se proyecta en la responsabilidad social de los médicos frente a los determinantes sociales, ambientales, las transformaciones tecnológicas y las desigualdades en salud. Reafirmamos el valor de la Carta Latinoiberoamericana de Ética Médica como marco de referencia común y llamamos a fortalecer la formación ética a través del continuum formativo, la independencia de criterio profesional y la protección de la relación médico-paciente como núcleo de confianza social.

3. Defendemos la formación médica continuada, la recertificación y la acreditación periódica como deber ético y

derecho de todo médico, indispensables para la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Estos procesos deben integrar competencias en salud pública, sostenibilidad ambiental, ética y deontología y transformación digital preparando a la profesión para responder a los retos de un mundo interconectado y constante cambio.

4. Denunciamos y rechazamos toda forma de violencia contra los médicos y otros profesionales sanitarios, desde las agresiones físicas hasta las formas estructurales de precarización y acoso laboral. La violencia compromete la confianza social y debilita la resiliencia de los sistemas de salud frente a crisis sanitarias, ambientales o sociales. Exigimos tolerancia cero y la implementación de marcos legales, preventivos y comunitarios que protejan la integridad y dignidad de quienes cuidan la vida.

5. Proclamamos que la salud mental de los médicos es una prioridad inseparable de la calidad del cuidado que reciben los pacientes y de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. El desgaste profesional y los problemas de salud mental asociados al trabajo, exacerbados por jornadas extenuantes, violencia y crisis sanitarias globales, son una amenaza que debemos abordar con programas de apoyo accesibles, confidenciales y acompañados de una regulación laboral efectiva y políticas preventivas coordinadas a nivel de los estados.

6. Defendemos los derechos humanos y el respeto al derecho internacional humanitario. Manifestamos nuestra profunda preocupación por las situaciones de conflicto en las que no se respeta el derecho internacional humanitario, la Declaración de Ginebra y la neutralidad médica. En particular, expresamos nuestro rechazo a los ataques contra profesionales de la salud, hospitales e infraestructuras sanitarias en escenarios como Gaza, donde se ha atentado gravemente contra la vida, la dignidad y los derechos fundamentales de la población civil. Reivindicamos que la protección de la neutralidad en tiempos de guerra es una obligación internacional inviolable, y exigimos a



los Estados y organismos competentes que garanticen su cumplimiento sin excepciones.

7. Reivindicamos el acceso universal, equitativo y de calidad a la salud como un derecho humano fundamental y parte inseparable de la justicia social y ambiental. La falta de profesionales y la migración de médicos y otros profesionales sanitarios generan inequidades que afectan a los más vulnerables. Exigimos a los gobiernos políticas firmes de planificación, distribución y apoyo a los recursos humanos, así como inversiones que fortalezcan los sistemas públicos de salud.

8. Declaramos la emergencia climática como una amenaza directa a la salud pública, que agrava desigualdades, multiplica enfermedades y compromete los ecosistemas de los que depende la vida. Reivindicamos el paradigma Una Salud como estrategia imprescindible para afrontar este desafío global, integrando salud humana, animal y ambiental en todas las políticas, y comprometiendo a los profesionales médicos a liderar la descarbonización del sector y la promoción de hábitos saludables y sostenibles. Reafirmamos los lazos de solidaridad y cooperación entre las organizaciones de CONFEMEL, así como con entidades médicas regionales e internacionales, para construir una medicina científica, ética y humana.

Madrid, 7 de octubre 2025

Envejecimiento poblacional: desafíos para el sistema de salud

El envejecimiento de la población ya no es un fenómeno proyectado sino una realidad que está transformando el sistema sanitario, el mercado laboral y los modelos de gestión en organizaciones públicas y privadas. Bajo el título “Envejecimiento poblacional, oportunidades y amenazas”, y organizado por Femeba, los licenciados y magísteres Héctor Ángel Calvo, Cristian Calvo y Andrea Lorena Mastropietro presentaron un análisis integral sobre los desafíos que trae este cambio demográfico y las oportunidades que muchos aún no ven.

Uno de los puntos centrales expuestos fue el impacto directo sobre el sistema de salud. Con más personas mayores, aumenta la demanda de especialidades médicas específicas -como geriatría, cardiología y neurología- y de servicios de rehabilitación, cuidados prolongados y atención domiciliaria. Sin embargo, la oferta de profesionales capacitados no crece al mismo ritmo. Esto obliga a repensar la formación del recurso humano y los modelos de atención tradicionales.

Lejos de plantearlo como una crisis inevitable, los especialistas introdujeron el concepto de “Economía Plateada”: un nuevo mercado vinculado al consumo, los servicios y las tecnologías destinadas a personas mayores. Desde dispositivos de asistencia y turismo adaptado hasta productos financieros y programas de bienestar, este segmento se proyecta como uno de los más dinámicos a nivel global. El desafío es que empresas, gobiernos y organizaciones sanitarias se preparen para aprovecharlo.

Pero no todo es expansión económica. El otro gran frente es el sistema previsional, amenazado por la combinación de menos fuerza laboral activa y más población jubilada. Sin cambios estructurales, el equilibrio financiero se vuelve insostenible.



Frente a este diagnóstico, los expositores insistieron en una idea clave: gestionar el envejecimiento no es solo un tema médico, sino de estrategia organizacional. Las instituciones de salud deberán optimizar recursos, incorporar nuevas alianzas y planificar con visión demográfica. Además, capacitar equipos, adaptar servicios y rediseñar los circuitos de atención será tan importante como ampliar la infraestructura.

Datos para tener en cuenta

A nivel global:

- * En 2020, había casi 1.000 millones de personas mayores de 60 años. Se estima que esta cifra alcanzará los 1.400 millones en 2030 y los 2.100 millones en 2050.

- * El número de personas mayores de 100 años aumentó de 151.000 en 2000 a 573.000 en 2021 en todo el mundo.

En Argentina:

- * La tasa de fertilidad disminuyó de 2,4 hijos por mujer en 2010 a 2,1 en 2022, con proyecciones de menos de 2 para 2040.

- * La esperanza de vida aumentó de alrededor de 65 años en la década de 1960 a 77 años en 2022, con una estimación de 82 años para 2040.

- * En 1869, la población menor de 14 años era aproximadamente el 43%, mientras que la población mayor de 65 años era solo el 2,2%. En 2022, la población menor de 14 años es aproximadamente el 22%, y la población mayor de 65 años es casi el 12%, con una proyección del 13,2% para 2030 y una estimación del 17% para 2050.

- * El índice de envejecimiento en Argentina en 1970 era de 24 personas mayores (mayores de 65 años) por cada 100 personas más jóvenes (menores de 14 años). En 2022, este índice es de 53 personas mayores por cada 100 personas más jóvenes.

Los profesionales concluyeron que el envejecimiento poblacional no es solo un problema a resolver, sino un terreno donde se juega buena parte del futuro económico y sanitario del país. La diferencia estará entre quienes lo enfrenten a tiempo, con planificación e innovación, y quienes lleguen tarde a una transformación que ya empezó.

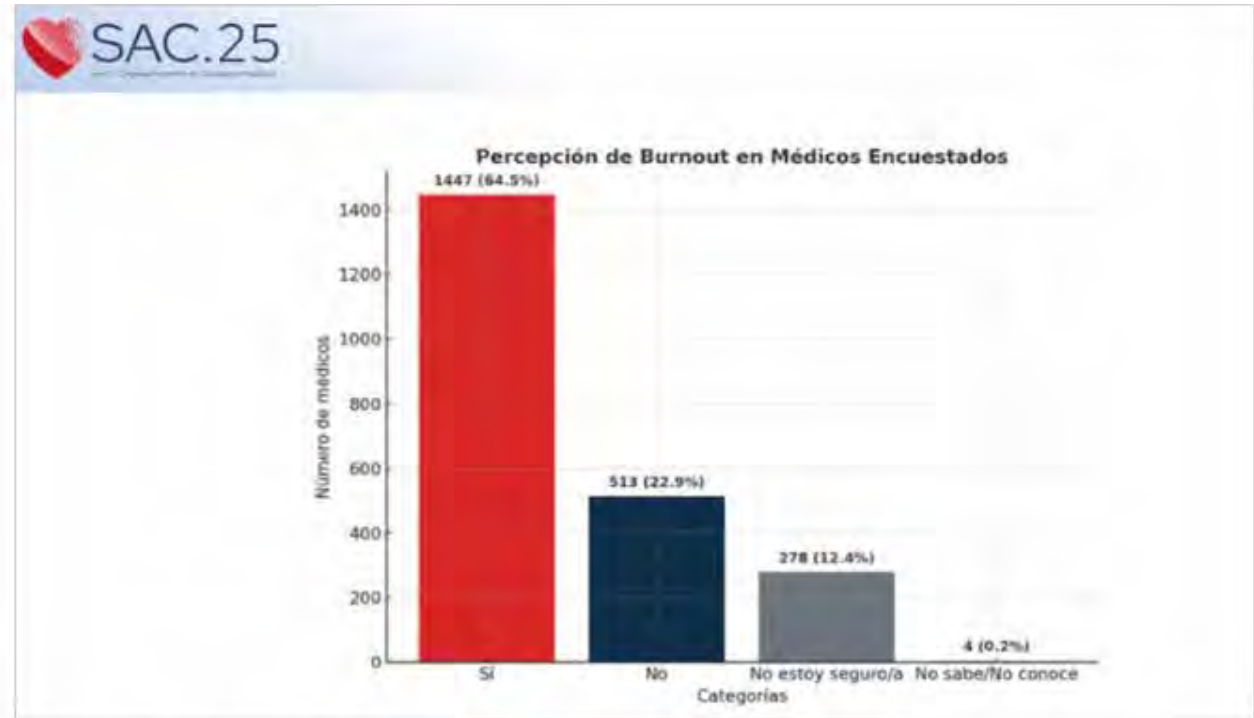
Crisis en la salud argentina: más del 60% de los médicos reporta burnout

Una encuesta presentada en el 51° Congreso Argentino de Cardiología reveló un dato alarmante: más del 60% de los médicos argentinos reconocen estar afectados por burnout o en riesgo de padecerlo. El estudio, realizado con 2.920 profesionales de distintas especialidades, refleja una crisis silenciosa que amenaza la calidad del sistema de salud.

El burnout, definido como un estado de agotamiento físico, emocional y mental derivado del estrés crónico no gestionado, se manifiesta con cansancio extremo, distanciamiento del trabajo, cinismo y pérdida de eficacia profesional. Según los resultados, los médicos menores de 50 años y los residentes son los más afectados, con una incidencia particularmente alta en la especialidad de terapia intensiva.

Entre los factores que contribuyen al desgaste laboral se mencionan el poliempleo -muchos médicos reportan tener tres o cuatro trabajos para sostener su estilo de vida-, la falta de horizonte profesional claro y la percepción de que las condiciones del sistema de salud han empeorado en la última década. Casi la mitad de los encuestados consideró la posibilidad de emigrar debido a estas dificultades.

En tanto, mientras que casi un 70% mencionó percibir una disminución del poder adquisitivo en la última década, un 60% calificó de “apenas suficiente” o “aceptable” sus ingresos versus el costo de vida. Otro dato que se desprende de la encuesta es que uno de cada dos dijo que volvería a estudiar medicina, pero también una proporción muy similar dijo que no o que no sabía si volvería a hacerlo. Además, la mitad (49,8%) pensó en emigrar por las condiciones laborales, con siete de cada 10 profesionales que consideraron que la situación del sistema en el que trabajan empeoró en los últimos 10 años o más.



La percepción de burnout de los médicos

Pablo Stutzbach, presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología, señaló que “solo un 52% dijo que volvería a elegir la medicina como profesión. Es preocupante lo que sucede y aún más lo que vendrá para el sistema de salud argentino si no resolvemos estas necesidades”.

Gabriel Persi, vicepresidente de la Sociedad Neurológica Argentina, agregó: “El burnout es un sensor de que algo está pasando en la estructura de la medicina, sea en el médico, el sistema o en la interacción de todos sus componentes”.

El Foro de Sociedades Médicas Argentinas advirtió que estos niveles de desgaste ocupacional requieren atención urgente, no solo por el impacto sobre los profesionales, sino por las consecuencias para los pacientes y la sostenibilidad del sistema sanitario.

La encuesta representa un llamado de alerta sobre la necesidad de políticas que mejoren las condiciones laborales, fomenten la retención de talento y prevengan el colapso de la atención médica en el país.

ACAMI y el debate sobre el futuro de la salud en Argentina

Con una amplia convocatoria y la participación de referentes del sector público, privado y académico, la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI) celebró el XXVIII Congreso Argentino de Salud. Reflexiones sobre los desafíos y oportunidades del sistema sanitario nacional.

Bajo el eje “La salud y las nuevas tecnologías”, el encuentro reunió a ministros, directivos de instituciones médicas, especialistas en innovación, juristas y comunicadores, que debatieron sobre el impacto de la transformación digital en la atención, la gestión y la sustentabilidad del sistema de salud.

A lo largo de las exposiciones, se subrayó el potencial de la inteligencia artificial, la telemedicina, la gestión de datos y la automatización de procesos como herramientas para avanzar hacia un modelo sanitario más equitativo, eficiente y centrado en las personas.

Los especialistas coincidieron en que la tecnología debe ser un medio al servicio de la humanidad, sin perder de vista los valores esenciales de la atención sanitaria: la ética, la empatía y la contención humana. “La inteligencia artificial acelera la obtención de información, pero en salud es muy importante la inteligencia emocional. ¿Cómo la estamos trabajando los actores del sector?”, planteó Saúl Flores, secretario de Gestión Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación.

Innovación y experiencias

Desde el ámbito privado se compartieron experiencias exitosas en el uso de sanatorios virtuales, auditorías médicas intelligen-

tes, plataformas omnicanal y robotización de servicios. Por su parte, representantes del sector público presentaron iniciativas basadas en inteligencia artificial aplicadas a la optimización de campañas de vacunación, monitoreo de enfermedades y mejora del gasto sanitario.

Entre las conclusiones más destacadas, los profesionales coincidieron en que:

- La IA mejora la experiencia del paciente y eleva el estándar en diagnóstico por imágenes, gestión de turnos, coordinación de quirófanos y reducción de tiempos de espera.
- Bien aplicada, la IA apoya y potencia el trabajo médico, pero no lo reemplaza: ningún algoritmo puede sustituir el contacto humano, la escucha o la palabra de consuelo.
- La IA contribuye al desarrollo de fármacos, la cirugía robótica y la medicina personalizada, ajustando tratamientos y dosis según las características de cada paciente.
- Chatbots y asistentes virtuales ofrecen apoyo en salud mental, seguimiento de tratamientos y gestión de citas, recursos y camas hospitalarias.

Telemedicina y acceso equitativo

Otro de los ejes del debate fue la telemedicina como herramienta para ampliar el acceso a la atención, especialmente en zonas alejadas y hubo consenso en que su



implementación mejora la calidad de la atención, facilita interconsultas y permite el monitoreo remoto de pacientes.

En este contexto, los participantes señalaron la necesidad de revisar el contrato social del sistema de salud argentino y construir modelos más inclusivos, sostenibles y humanos. Persisten, recordaron, grandes desigualdades territoriales y sociales en el acceso a la salud, por lo que toda innovación tecnológica debe orientarse a reducir esas brechas.

Desafíos estructurales

El Congreso también abordó cuestiones de fondo como la interoperabilidad de los sistemas, la capacitación profesional, los dilemas éticos y jurídicos de la inteligencia artificial y la urgencia de un nuevo modelo de financiamiento sustentable, basado en resultados y valor agregado.

Varios expositores advirtieron sobre la crisis de financiamiento del sistema de salud, recordando que la Ley de Emergencia Sanitaria lleva más de dos décadas en vigencia sin ofrecer una salida estructural. “Es necesario repensar el sistema, cuya estructura quedó desactualizada frente a las necesidades del siglo XXI”, remarcó el Dr. Flores.

Al cierre, las organizaciones participantes recordaron que la tecnología solo tendrá sentido si se orienta a fortalecer la solidaridad, la inclusión y la equidad sanitaria.

Con este nuevo encuentro, el congreso de ACAMI concluyó con un nuevo compromiso con la construcción de un sistema de salud universal, solidario y sostenible, promoviendo el diálogo y la cooperación entre todos los actores del sector para garantizar una salud argentina moderna, humana y con futuro.

Alerta por aumento de casos de coqueluche

El Ministerio de Salud emitió una alerta epidemiológica ante el incremento de casos de coqueluche (tos convulsa o tos ferina) en distintas jurisdicciones del país.

Durante 2025, los casos se triplicaron respecto al año anterior. Más del 50% corresponde a bebés menores de un año y ya se registraron cuatro fallecimientos. Las coberturas de vacunación se encuentran por debajo de la meta en todas las regiones.

La coqueluche es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Si bien puede afectar a personas de todas las edades, es especialmente grave en lactantes, niños pequeños y personas con enfermedades crónicas, ya que puede provocar neumonía, convulsiones o incluso la muerte en los casos más severos.

Desde la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) advirtieron que en lo que va de 2025 se registraron 3.441 casos sospechosos en el país, de los cuales 333 fueron confirmados, con mayor incidencia en Tierra del Fuego, la Ciudad de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires. La mayoría de los casos se concentra en menores de cinco años, en particular bebés de menos de seis meses. Según la SAP, este escenario “demanda una respuesta inmediata para reforzar la sospecha clínica, la confirmación diagnóstica oportuna y mejorar las coberturas de vacunación”.

Contexto regional y nacional

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertó en junio sobre el resurgimiento de casos de coqueluche en la región, e instó a los países a reforzar sus sistemas de vigilancia epidemiológica y monitorear de manera continua las coberturas de vacunación. En Argentina, el aumento sostenido de casos comenzó a observarse hacia fines de 2024 y se consolidó durante 2025.

La enfermedad se propaga a través de gotas respiratorias al toser o estornudar.

Entre los síntomas más frecuentes se encuentran:

- Tos persistente e intensa, que puede durar varias semanas.
- Silbido al inspirar.
- Vómitos luego de los episodios de tos.

En los lactantes, la enfermedad puede presentarse de forma atípica con apneas, cianosis o pausas respiratorias. La fiebre suele estar ausente o ser mínima. En niños vacunados y adultos, puede manifestarse como tos crónica de hasta diez semanas.

El Ministerio de Salud define como caso sospechoso a todo paciente con tos persistente de 14 o más días, o a menores de seis meses con episodios de apnea, cianosis o vómitos post-tos. En todos los casos, se recomienda realizar confirmación microbiológica mediante PCR para *Bordetella pertussis* y notificación inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Vacunación: la principal herramienta de prevención

La vacuna contra la coqueluche forma parte del Calendario Nacional de Vacunación y es gratuita en todos los centros de salud y hospitales públicos.

Las dosis recomendadas son:

- 2, 4 y 6 meses: vacuna quintuple o pentavalente (esquema primario).
- 15-18 meses: primer refuerzo.
- Ingreso escolar (5 años): triple bacteriana celular (segundo refuerzo).
- 11 años: triple bacteriana acelular (tercer refuerzo).
- Embarazadas: una dosis de triple bacteriana acelular a partir de la semana 20 de gestación, en cada embarazo, independientemente del antecedente vacunal.
- Personal de salud que asista a menores de un año: refuerzo cada 5 años con triple bacteriana acelular.

La SAP enfatizó la necesidad de alcanzar coberturas iguales o superiores al 95% en todos los grupos objetivo. En 2024, la cobertura del primer refuerzo (15-18 meses) fue apenas del 68%, lo que deja a miles de niños y niñas sin



la protección necesaria.

Asimismo, la vacunación de embarazadas ha demostrado disminuir significativamente los casos y la gravedad de la enfermedad en los primeros meses de vida, por lo que la inmunización gestacional y la estrategia de “nido” —vacunar a convivientes de recién nacidos— son fundamentales para proteger a los más vulnerables.

Tratamiento y manejo de contactos

El tratamiento antibiótico debe iniciarse ante todo caso sospechoso para disminuir la transmisión. El antibiótico de elección es la azitromicina durante cinco días; también pueden usarse claritromicina, eritromicina o trimetoprima-sulfametoxazol según edad y tolerancia.

Los contactos estrechos (convivientes o personas que compartieron espacio con un caso sintomático) deben recibir quimioprofilaxis con macrólidos, independientemente del antecedente vacunal, y se recomienda verificar y actualizar su esquema de vacunación.

En menores de siete años con inmunización incompleta, se indica evicción escolar hasta completar cinco días de tratamiento antibiótico adecuado.

Desde el Comité de Epidemiología de la Sociedad Argentina de Pediatría, instan a todos los equipos de salud a mantener alta sospecha diagnóstica, notificar los casos, reforzar la vacunación y promover activamente la inmunización en embarazadas y convivientes de recién nacidos.

Transformación digital en Salud en Argentina

La digitalización en salud representa, al mismo tiempo, una gran oportunidad y un enorme desafío. Invita a repensar modelos de gestión, roles y competencias en un sistema cada vez más complejo y dinámico. En este contexto, la Fundación Femeba convocó a reflexionar sobre la situación actual en Argentina y las perspectivas de desarrollo en los próximos años.

Analía Baum, médica especialista en Informática en Salud, comentó sobre el proceso de transformación digital en el sistema hospitalario de la Ciudad de Buenos Aires, destacando la necesidad de reflexionar sobre los procesos de incorporación de tecnología de la información en las organizaciones de salud. Señaló que entre el 60% y el 85% de los proyectos tecnológicos en el ámbito sanitario fracasan, mientras que el éxito de las implementaciones es muy bajo. Por ello, explicó, es fundamental identificar los facilitadores y barreras que hacen que estos proyectos sean tan lentos en el sistema de salud.

Según Baum, para estos proyectos es clave el liderazgo y la gobernanza, ya que el diseño de las tecnologías debe responder a una estrategia sanitaria, desarrollarse con un propósito y un valor claros, sin dañar, de manera estándar e interoperable. Además, destacó la importancia de contar con marcos jurídicos y políticas institucionales, así como considerar los recursos humanos con competencias digitales. “Un líder que se propone avanzar con un proyecto de transformación digital debe tener una estrategia sanitaria, armar un plan, ejecutarlo e ir monitoreando los avances del proyecto”, indicó.

La especialista señaló que no se puede gestionar más los sistemas de salud con fragmentación, duplicidad y falta



de eficiencia en la información, ya que sin información no es posible la gestión. En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, se propuso realizar una red integrada de servicios de salud, para lo cual era necesario el proyecto de transformación digital. La estrategia incluía desarrollar capital humano especializado, nominalizar la población, integrar los registros, estandarizar la terminología e integrar con otros sistemas.

Baum explicó que se diseñó un plan de implementación con una estrategia clara y destacó que una transformación primaria fue la identificación unívoca de la persona,

mientras que el principal desafío era el cambio cultural. Se implementó la historia integral de salud, que requirió adaptaciones, normas y procedimientos. También se destacó la importancia de los marcos normativos necesarios para la transformación, así como el monitoreo de la distribución geográfica de los pacientes y sus trayectorias. Entre los desafíos futuros, Baum mencionó sostener los canales de comunicación con los ciudadanos, fortalecer el acceso oportuno a la información, continuar con sistemas integrados e interoperables, promover el diseño de estrategias y políticas sanitarias basadas en información, incentivar políticas de innovación y datos abiertos, y no olvidar la necesidad del capital humano.

Por su parte, Daniel Luna, jefe del Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, abordó la aplicación de la inteligencia artificial en el campo de la salud desde la experiencia del sector privado. Luna destacó que existe una hiperconvergencia tecnológica y que los datos están creciendo exponencialmente, lo que demanda nuevos enfoques tanto tecnológicos como estratégicos. Explicó que la IA permite extraer datos, especialmente aquellos no estructurados, como texto narrativo en evoluciones clínicas, informes de estudios, señales fisiológicas e imágenes médicas, entre otros, y que existe mucha información del paciente que debe incorporarse.

Luna también destacó los desafíos de la inteligencia artificial en salud, señalando que el más importante es la seguridad, evitando que se convierta en una herramienta que disminuya el criterio clínico. Asimismo, indicó la necesidad de considerar sesgos en el tratamiento, garantizar privacidad y confidencialidad, y asegurar la integración de la IA en el proceso asistencial.

Situación Actual de Intento de Suicidio y Suicidio en Argentina

El Círculo de Legisladores de la Nación Argentina (CLNA) organizó una jornada dedicada a reflexionar y debatir sobre la realidad del suicidio y los intentos de suicidio en el país, abordando la temática desde una mirada integral de la salud mental.

La Directora Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental, Liliana González, expresó que el intento de suicidio infanto-juvenil representa una preocupación significativa para la dirección, por lo que se están elaborando estrategias y políticas públicas. “El marco normativo incluye la Ley de Salud Mental y la Ley 27.130 de prevención del suicidio y el programa de abordaje integral de la problemática de suicidios”, explicó.

La especialista destacó que el suicidio se manifiesta a nivel mundial y de forma multifactorial, lo que constituye un desafío para la implementación de políticas públicas. Según González, el abordaje debe contemplar la prevención, la promoción, la asistencia y la posvención. La población prioritaria es la infanto-juvenil ya que constituye uno de los grupos vulnerables de riesgo suicida y quienes presentan consecuencias de la pandemia como hiperconectividad, adicción a juegos online, ansiedad, depresión, ideación suicida, dificultades de concentración y atención, e impulsividad.

En relación al suicidio, González señaló que “en muchas ocasiones no se trata exactamente de la intención de finalizar la vida, sino de terminar con síntomas intolerables que presenta la persona”. La especialista añadió que en materia de prevención y promoción se busca desarrollar acciones y estrategias de sensibilización para la población general, fortalecer el adecuado abordaje comunicacional del problema y promover estrategias intersectoriales de



abordaje integral. Asimismo, explicó que la posvención comprende acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, sus familias e instituciones vinculadas. Respecto de la atención, enfatizó la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de las redes sanitarias y de apoyo psicosocial, promoviendo la ampliación del acceso a la cobertura prestacional en salud mental. “El desafío principal es la disminución de la tasa de suicidio, unificación de criterios clasificatorios sobre qué constituye un intento de suicidio y capacitación sobre el procedimiento de notificación de intentos, además de la ampliación de la notificación por parte de los efectores”, concluyó.

Por su parte, Rolando Salinas, médico psiquiatra y asesor de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental, presentó información epidemiológica sobre mortalidad por suicidio. Según Salinas, el principal problema desde la salud pública es el subdiagnóstico y el subtratamiento. “Cuanto más se notifique, se van a mostrar números peores. La tasa por 100.000 habitantes fue de 9,8 en 2023, y entre los 15 y 30 años se concentra el 40% de las muertes por suicidio”, precisó.

En tanto, Silvia Pujol, médica psiquiatra y asesora de la misma dirección, señaló que el objetivo es implementar la vigilancia epidemiológica de los intentos de suicidio, dado que se trata de un problema de salud pública, con el fin de contar con datos propios de calidad que permitan realizar acciones basadas en evidencia. Pujol explicó que los profesionales de la salud que participan de la detección o seguimiento de eventos de notificación obligatoria en los tres subsistemas de salud, así como las autoridades del sector, están obligados a la notificación. “El profesional que atiende debe notificar y existe un sistema de alerta que avisa a la institución que esa persona y su familia deben ser atendidos”, indicó.

Respecto de los datos, la especialista informó que desde abril de 2023 a abril de 2025 se notificaron 15.807 casos con o sin resultado mortal. Del total, el 94,3% correspondió a intentos de suicidio sin resultado mortal y el 5,7% a intentos con resultado mortal, lo que representa una razón de 16,4 intentos de suicidio no fatales por cada suicidio con resultado mortal.

Si bien en la distribución general predomina la población femenina, con el 60% de los eventos notificados, al desagregar la información según la clasificación se observa que los varones presentan un mayor riesgo de resultado mortal. Además, se han incrementado los casos infanto-juveniles respecto a otras edades.

El grupo de 15 a 19 años presenta las tasas más elevadas de intentos de suicidio de todos los grupos de edad y sexo, duplicando la tasa de los varones para el mismo grupo. Pujol remarcó que la elevada complejidad y multicausalidad de estos eventos exige abordajes integrales, por lo que se continuará y fortalecerá la vigilancia epidemiológica.

CARTELERA

NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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

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

PROMO NOVIEMBRE

**Apart Hotel COMRA
15% OFF**

Disfruta Buenos Aires

MONUMENTOS **TEATROS** **FÚTBOL Y RECITALES** **PASEOS BUS TURÍSTICO**

Hab, dobles y dpto's para 2 4 y 5 personas **Desayuno buffet** **Wi-Fi sin cargo** **Estacionamiento con cargo**

Promoción válida desde el 1/11/2025 a 30/11/2025

Av. Belgrano 1235 CABA
www.lacasadelmedico.com.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 Almafuerie

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

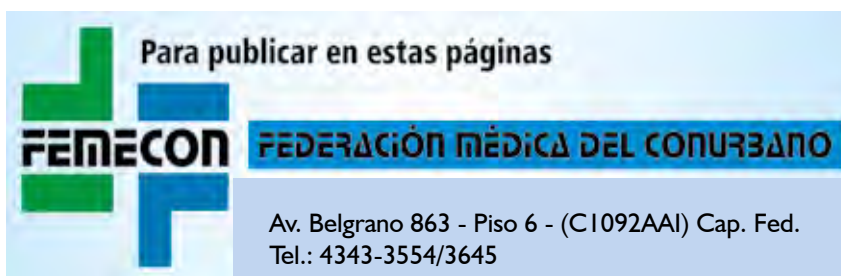
Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500



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