

DICIEMBRE 2024
Nº 70

RSALUD

UNA VISIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Informe
sobre costos
del PMO

Detección
del
autismo

FESS REALIZÓ LA 13° JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE





Somos integrantes de la cadena de suministro de medicamentos, equipamiento e insumos médicos y tenemos un **compromiso integral con la salud y bienestar** de la población Argentina.



**JUNTO A VOS, MEJORANDO
LA CALIDAD DE VIDA.**



DESDE 1995
AL SERVICIO
DE UNA
ACTUALIZACIÓN
PERMANENTE
Y RESPONSABLE EN
SALUD
Y SEGURIDAD
SOCIAL



FESS

FUNDACIÓN DE ESTUDIOS
PARA LA SALUD
Y LA SEGURIDAD SOCIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

José Andrés Pacheco de Melo 3081 - Ciudad de Buenos Aires - 4805-5759



Vení por más.



USAL
más de
60
años

#USALIZATE



Detrás de nuestro hashtag **#USALIZATE** hay una universidad con más de 60 años de trayectoria, un campus para estudiar al aire libre, más de 30.000 alumnos formándose como profesionales, un Programa de Inserción Laboral para que comiences a trabajar en lo que elegiste, más de 70 carreras para encontrar la tuya, y más...

Descubrí todo lo que hay detrás de nuestro hashtag **#USALIZATE** en www.usalivate.com.ar

Te esperamos en



usalivate.com

0-800-333-USAL



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón



RSALUD
STAFF

Dirección periodística

Antonio Ambrosini

Secretaría de redacción

Ximena Abeledo

Redacción

Luciana Kairuz

Relaciones Institucionales

María del Rosario Martínez

Consejo editorial

Carlos H. Nápoli

Patricio Martínez

Diseño

Silvana A. Segú

Consejo Académico

Marisa Aizenberg

Mabel Bianco

Mario Félix Bruno

Florencia Brandoni

Pablo Canziani

Carlos Garavelli

Jorge César Martínez

Juan Carlos Ortega

Graciela Reybaud

Alfredo Stern

Rubén Torres

RSalud es

una publicación

de MAAB S.A.

Av. Córdoba 1111

Ciudad de Buenos Aires

Argentina

www.rsalud.com.ar

info@rsalud.com.ar

Registro de propiedad
intelectual: en trámite.

Hecho el depósito que marca la . Todos los
derechos reservados.

La reproducción total o parcial
del material de la revista
sin autorización escrita del editor está pro-
hibida. El contenido

de los avisos publicitarios y
de las notas no es responsabilidad
del editor ni expresa sus opiniones



@RevistaRSalud

SUMARIO

10

NOTA DE TAPA

FESS REALIZÓ LA 13° JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Nuevamente la Universidad del Salvador nos cedió su auditorio para celebrar el encuentro anual que organiza FESS, realizado el 14 de noviembre. Como en ocasiones anteriores, un numeroso público siguió el encuentro que en esta ocasión se organizó bajo la consigna: **LA SALUD PUBLICA, herramientas para la transformación.**



38. ESTUDIO

Presentación de la estimación del gasto en PMO.

El informe anual, realizado por distintas entidades reconocidas, presenta las últimas actualizaciones de los gastos necesarios para garantizar la cobertura asistencial.

.....

14. PANEL

Herramientas para la Transformación

.....

16. PANEL

Políticas de la Superintendencia de Salud

.....

18. PANEL

La gestión de la Salud

.....

20. PANEL

Inteligencia artificial en salud

.....

21. RECONOCIMIENTOS 2024

.....

32. NEURODESARROLLO

Uno de cada 44 niños tiene Trastorno del Espectro Autista

.....

36. NOVEDADES

.....

43. SALUD

La importancia de conocer los niveles de colesterol

.....

50. INICIATIVAS

.....

52. ANIVERSARIOS

50% de pacientes con esclerosis múltiple sufren depresión

.....

53. EMOCIONES

10 medidas para prevenir el agotamiento de fin de año

.....



LAS TAPAS 2024

Compartimos el camino recorrido durante este año, donde temas tan actuales como importantes han acompañado nuestra revista. En 2024 la **Fundación FESS cumplió 30 años** y los celebró en nuestra tradicional jornada anual.

Todas las ediciones se encuentran disponibles en nuestra web www.rsalud.com.ar



También podés seguirnos en Instagram [@revistarsalud](https://www.instagram.com/revistarsalud/)
<https://www.instagram.com/revistarsalud/>

LinkedIn
<https://www.linkedin.com/company/rsaludrevista/>



FESS
FUNDACIÓN DE ESTUDIOS
PARA LA SALUD
Y LA SEGURIDAD SOCIAL

30 años

info@fess.org.ar



LO QUE **NO ESTÁ** EN LA AGENDA

La 13° Jornada sobre Salud y Medio Ambiente que organiza todos los años FESS tuvo nuevamente como tema la falta de relevancia que se le asigna a la Salud en la Agenda Pública en nuestro país. Luego del “Anuus Horribilis” que se vivió durante la pandemia, la sociedad toda, no sólo las autoridades volvieron a confinar al tema de la Salud a un lejano lugar. Según comentó el consejero Alfredo Stern, en una encuesta publicada sobre qué temas le preocupaban a la sociedad, la Salud figuraba en el puesto doce, por debajo de salarios, educación, relaciones laborales, en fin. Lo absurdo del tema es que, sin salud, nada tiene real importancia.

Participaron de la Jornada Gabriel Oriolo, superintendente de Servicios de Salud de la Nación; Fernán Quirós, ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y en un segundo panel,

Victor López Monti, presidente de la Cámara de Entidades Prestadoras de Salud (CEPSAL) y Luis María de Grossi, presidente de la Asociación de Medicina Privada (ADEMP).

También se abordó en el encuentro el impacto de la tecnología y particularmente de la Inteligencia Artificial. Fue un interesante diálogo entre el Dr. Ariel Soria, gerente de la Red Bass; y el periodista especializado en tecnología del diario La Nación, Ariel Torres. Es que a Inteligencia Artificial (en adelante IA) se ha convertido en uno de los temas importantes de la actualidad. Con sus grandes ventajas económicas, sociales, ambientales en todos los sectores de la actividad humana y con algunos riesgos que pueden afectar el interés público o deteriorar el horizonte ético.

Los invitamos a recorrer este nuevo número de RSsalud y profundizar en esta nueva gran Jornada organizada por nuestra Fundación. 

“Los financiadores están exhaustos, no les alcanza la plata para todo lo que deberían hacer”

Nápoli: “Tratamos de ser un medio de comunicación, de vínculo entre todos los sectores”

Durante el encuentro se realizó la entrega de reconocimientos a Miembros Fundadores FESS



FESS REALIZÓ LA 13^º JORNADA

SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Nuevamente la Universidad del Salvador nos cedió su auditorio para celebrar el encuentro anual que organiza FESS, realizado el 14 de noviembre. Como en ocasiones anteriores, un numeroso público siguió el encuentro que en esta ocasión se organizó bajo la consigna:
LA SALUD PUBLICA, herramientas para la transformación

El tema fue convocante ya que el sector siente estar ausente de la agenda pública de las autoridades y de la política en general. En tiempos de pandemia, todos se muestran preocupados y activos; cuando la marea baja, vuelve a ser un punto de baja consideración, incluso parece ser también para gran parte de la sociedad. Nuestro propósito es que ello no ocurra, por la simple razón de que, sin salud, nada realmente cobra relevancia.

El encuentro contó con la moderación de Carlos Nápoli, Secretario de la Fundación para el Estudio de la Salud y la Seguridad Social (FESS), quien explicó que “en nuestras jornadas tratamos de ser un medio de comunicación, de vínculo entre todos los sectores y aquellos que tienen funciones en el devenir de la salud. Queremos que haya un vínculo de comunicación entre funcionarios, entre los sectores financiadores, en los prestadores, para poder desarrollar mejoras en el sistema de salud”.

Alfredo Stern, miembro consejero de FESS lo explicó con claridad: “Cuando uno mira los temas que le interesa a la gente la cuestión se complica. En una encuesta que leí hace poco, de la Universidad de San Andrés, sobre cuáles son las preocupaciones de la gente, fue interesante observar que la salud es un tema que aparece en el fondo de la tabla. En primer lugar, aparece el temor por la inseguridad o la falta de ingresos frente a unos costos de vida crecientes”.

“Después me llamó la atención que los políticos estaban en el quinto lugar, que me parece un tema para los sociólogos. Salud aparecía en el décimo, que creo que es interesante porque normalmente aparece en el número doce o sea que algo ocurre ¿y por qué digo que esto le preocupa a la gente poco y a nosotros mucho? Porque en nuestro caso, los actores del sistema, estamos en un lugar que yo llamo “la tormenta perfecta”, los financiadores están exhaustos, no les alcanza la plata para todo lo que deberían hacer, esto es normal, es normal que siempre las necesidades superen a las posibilidades, pero en este caso parece ser más agresivo”.

Y continuó: “Por otro lado, los prestadores, lo que no están quebrados, son grandes grupos o concentraciones económicas con integración vertical, con una gran cantidad de afiliados. Pero los que no están quebrados están “cerca de”, en especial las pequeñas y medianas empresas. En cuanto a los trabajadores del sistema son la variable del ajuste permanentemente, no solamente los médicos, todos los trabajadores en general. Cada vez que



**La salud está
ausente de la
agenda pública
y la política
en general**



Carlos Nápoli, Secretario de FESS



Alfredo Stern, miembro consejero de FESS

una empresa decide hacer una ampliación –porque quiere poner otro quirófano o modernizarse– retrasa el pago a los proveedores y le resta valor al salario y de esa manera consigue autofinanciarse, pero la verdad es que todos, en definitiva, están mal”.

“¿Están mal de ahora? ¿es esto un problema de este año? No, todos los que estamos acá sabemos bien que esto es un problema de muchísimo tiempo. No obstante, podemos reconocer que este año, al contrario, hay un montón de cosas que funcionaron mejor o que van a funcionar mejor. Por ejemplo: con todas las sospechas de que el Ministerio iba a ser una Secretaría, el Ministerio quedó como Ministerio, pero además de eso, en muchos de los distritos y en muchos de los puestos importantes hay gente valiosa que conoce el sistema”.

Finalmente Stern abordó el desafío que impone el avance tecnológico sobre el sistema de salud. Recordó que, por caso, se habla del impacto que supondrán las redes neuronales electrónicas. Planteó que sucederá cuando haya un componente biológico, infinitamente más poderoso. “¿A dónde vamos a llegar? ¿qué tecnología vamos poder tener? ¿qué nivel de calidad van a tener esas? ¿qué nivel de efectividad? ¿serán para todos o sólo para los que lo puedan pagar? Y para entrar en eso, cómo hacemos, cómo decidimos, me parece que lo más acertado es involucrar a la política”.

Asimismo, durante la jornada se entregaron merecidas distinciones. Son las que designa FESS desde el año 2012 en reconocimiento a aquellas personalidades e instituciones que realizan aportes significativos para nuestro país. ^{RS}



“ El llamado
de urgencias
más increíble
de mi vida ”



Mirá la historia
de Gabriela Belbrun.

En el momento de la verdad.

osde

Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet: www.buenosaires.gov.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de trasposos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 horas, llamando al 0800-222-SALUD (72583) - www.ssalud.gov.ar - R.N.A.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 6-1408-1. La figura humana ha sido retocada y/o modificada digitalmente.



Fernán Quirós, Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

“Hay que construir un espacio de previsibilidad y de confianza, algo que los argentinos hemos perdido hace muchísimo tiempo”



Pablo Muntaabsky, médico Diplomado en salud Pública UBA, Auditoría Médica y profesional

13ª JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

PANEL HERRAMIENTAS PARA LA TRANSFORMACIÓN

Durante la jornada contamos con la participación especial de Fernán Quirós, ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

“**E**s un sistema de administración, gestión y manejo de datos, información y conocimientos. Si ustedes miran acá esta lógica, la información del paciente y su contexto dentro de un contexto de valores, de normas, de procedimientos, de regulaciones, cuestiones que hacen al sistema de salud en su conjunto, la información de un paciente puesta en relación a la evidencia científica y a las buenas prácticas sobre esa situación. Hay un profesional que toma una decisión, decide prácticas de promoción, prevención, diagnósticos terapéuticos”, dijo Fernán Quirós al comenzar su intervención.

Abordó el impacto de la tecnología. Ejemplificó que Spotify es un lindo ejemplo de tecnología transformadora, pero en el “sistema de salud no hay Spotify para construir, sí hay muy buenos instrumentos para poner, pero son instrumentos que van en una mochila de una estrategia general, entonces lo que yo digo es que si ustedes quieren generar una transformación profunda, que naturalmente para que sea profunda tiene que ser primero cultural, porque el problema es básicamente cultural si uno pone dentro de la cultura los flujos de poder, las autonomías, si uno quiere una transformación profunda tiene que entender que esa transformación la tecnología es un acompañante, pero nunca el software transforma la forma en que las personas observan y deciden. Solamente transforma la forma en que observan y deciden en tanto la tecnología les permita hacer lo que ellos creen, que es diferente, y lo que nosotros tenemos que lograr con el sistema de salud es cambiar esta dinámica de falta de tecnoestructuras poderosas que puedan describir lo que pasa

en los hospitales, en las clínicas”.

Finalmente se preguntó: “¿Qué sentimos que vinimos a hacer a esta Tierra en esta época? y sobre todo ¿qué sentimos que venimos a hacer en este trabajo, en este lugar donde nos están contratando? Es dejar de trabajar con la lógica del interés y pasar a conectar con la lógica del sentido, si no hay sentido es muy difícil que la gente ceda parte de su interés. Y por supuesto que para eso necesitamos construir equipos que tengan otras competencias, no solamente que sepan desarrollar software. Pero yo creo que si uno quiere que una cultura acompañe y acepte un proceso de transformación, primero hay que construir un espacio de previsibilidad y de confianza, cosa que los argentinos hemos perdido hace muchísimo tiempo, un espacio de confianza donde la palabra retoma algún valor”.

Y en el cierre destacó: “Ya no le damos ningún valor a la palabra de nadie porque se habitan palabras que luego la gente no honra con sus hechos, se habitan palabras todo el tiempo, entonces crear un lugar, un espacio de confianza que cuando se emite una palabra se honra con las acciones, aunque sean acciones difíciles y si no hay ese espacio es muy difícil hacer la transformación y si no hay una transformación lo más probable es que compren un software, que gasten mucha plata, y que el impacto real del software sea relativamente pequeño porque la gente no va a cambiar la forma en que resuelven sus problemas, que es a lo que viene a ayudar el software: a darles una tecnoestructura que los vuelva más inteligentes para tomar mejores decisiones y no decisiones sólo de la cumbre, decisiones que se compartan, que vayan a resolver los problemas más de fondo”. **RS**

emergencias



Tu vida es lo que más nos importa.
Te ayudamos a vivirla mejor.

 @emergenciasok

 /emergencias

 /emergencias

 www.emergencias.com.ar

“Los beneficiarios con discapacidad hoy alcanzan al 79% del fondo de redistribución”

PANEL POLÍTICAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Gabriel Oriolo, superintendente de Servicios de Salud de la Nación, explicó las principales medidas que se tomaron desde que asumió

A principios de noviembre del año pasado Gabriel Oriolo, licenciado en Administración de Empresas, dejó su lugar en OSDE después de casi 30 años para asumir como Superintendente de Salud. A continuación reproducimos los principales puntos que desarrolló durante su presentación.

- Nuestra función principal sigue siendo la de fiscalizar, registrar y supervisar a todos los agentes de salud. Son las empresas de medicina prepaga y las obras sociales nacionales, no las provinciales ni los regímenes espaciales. Por otro lado, tenemos la función de la administración del fondo de redistribución.
- ¿Por qué fiscalizar a los agentes de salud para qué? El objetivo tiene que ver con defender los derechos que tienen los beneficiarios respecto a la cobertura que deberían brindar estos agentes. Que se cumpla ese compromiso que algunas de estas entidades tienen con sus beneficiarios, en caso de que no sea así nosotros somos el organismo en el cual recibimos ese reclamo y respondemos.
- Tenemos tres objetivos macro que marcan la gestión: el primero tiene que ver con brindar las posibilidades, el espacio para que estos agentes de salud compitan en captar esos beneficiarios. El segundo gran objetivo es garantizar la libre competencia, la posibilidad de que los beneficiarios elijan libremente a dónde derivar si aporte y qué cobertura quieren. La tercera tiene que ver con que ese aporte de ese trabajador llegue, se convierta en prestación y que no se pierda en el camino, como por ejemplo la triangulación, ustedes vieron que el aporte del trabajador más la contribución del empleador
- El fondo de redistribución fue creado con los siguientes objetivos: por un lado cubrir las prestaciones médicas de baja incidencia. ¿Cómo se compone el fondo?

15% de los aportes de los trabajadores más el 10% de los aportes de los monotributistas. Ese fondo que recibe la AFIP lo administramos.

- Fue creado como un reaseguro para la cobertura de prestaciones de alta incidencia de impacto económico, subsidiar aportes para los beneficiarios de menores ingresos, aquellos monotributistas o aportes inferiores a la media, como forma de mitigar esa asimetría de ingresos, subsidiar prestaciones en discapacidad. Por otro lado los gastos operativos y administrativos de la superintendencia: en octubre pasado se recaudaron 118 mil millones de pesos.
- En 2017 se decidió que lo que era un reintegro se convertía en un subsidio en todas las prácticas o prestaciones asociadas a la discapacidad. Es decir, que un prestador de discapacidad de cobertura le factura a la obra social, esa obra social nos envía a nosotros esa factura y el fondo de redistribución es quien le paga a la obra social el dinero.
- Este procedimiento generó que muchas obras sociales dejaran de gestionar la patología de los beneficiarios con discapacidad de la forma que deberían, dejaron de tener equipos multidisciplinares que gestionaran eso. Por lo tanto, hoy alcanza el 79% del fondo.
- Hay tres subsidios: uno es para mitigar los costos a los mayores de 65 años, otro que es por cada uno de los beneficiarios se les da a la obra social un monto y el tercero es para la simetría de los aportes, sobre todo monotributistas que están muy por debajo de la media.
- Por último vienen los costos de la superintendencia que por normativa no deberíamos gastar más del 3%. Es muy poquito y fíjense que si vemos lo que es la foto de octubre, gastamos más de 20 mil millones respecto a los ingresos que tuvimos.



“Nuestra función principal sigue siendo la de fiscalizar, registrar y supervisar a todos los agentes de salud”

“Defendemos los derechos que tienen los beneficiarios respecto a la cobertura que deben recibir”

“Queremos que los agentes de salud compitan en captar esos beneficiarios”

Situación actual de la Superintendencia

- Encontramos una institución que realmente no cumplía ninguno de los objetivos, ni el de fiscalización o de administración del fondo. No teníamos datos o información. Empezamos a controlar a las empresas de medicina prepaga que tampoco se venía haciendo, encontramos un mercado con congelamiento del valor de las cuotas de las prepagas. Se liberaron para la competencia.
- Queremos ser transparentes, por eso publicamos en nuestra página y todos pueden acceder y saber cómo se distribuyó, con qué criterios.
- La salud es un sistema que está en crisis. Sabemos que no es sustentable, con tres subsistemas: el público, el de la seguridad social y el privado. No están articulados, hay ineficiencias en términos de costos. Hay un porcentaje de gente que está en más de un sistema, eso genera ineficiencias. Esa obligación de triangular a través de una obra social para acceder a una medicina prepaga genera costos: son entre 30 mil y 40 mil millones de pesos, todos los meses, que no llegan a prestación. Esa obra social que recibe esa triangulación se queda con un porcentaje de entre el 3 y el 10%.
- Decidimos dejar de estar intermediando entre los hospitales públicos y las obras sociales cuando una persona se presenta en un hospital público y el hospital público tiene la obligación de atenderlo ahí válida si tiene algu-

na cobertura y ese hospital debería facturarle a esa obra social. Lo segundo que desregulamos tiene que ver con los coseguros y los copagos, con lo cual decidimos que se pueda desregular. Es generar el espacio para que las empresas de medicina prepaga puedan ofrecer planes con copagos, por ejemplo para el segmento más joven que consume relativamente menos.

- Y la tercera resolución que se aplica a partir de diciembre es liberar a las empresas de medicina prepaga de incrementar sus precios diferenciales por región. Incrementar diferencial por zona.
- En suma queremos desregular, que haya libre competencia, generando los canales, las formas para que puedan hacerlo. Obligamos a las empresas de medicina prepaga a informar siempre con 30 días de anticipación.
- Sabemos que los medicamentos de alto precio sin duda es un gran problema, hoy representa un porcentaje muy alto de los costos de la medicina prepaga. Estamos preparando una aclaración de esa resolución, pero básicamente lo que estamos buscando es que para medicamentos de alto precio quien prescriba esté en la cartilla de los planes cerrados. Si lo necesita ese paciente que lo reciba, pero quien prescriba sea un médico idóneo al estar en una cartilla de una empresa de salud.
- Hay jueces que reciben 200 solicitudes de amparo en salud diarias, 1.000 a la semana, es un tema que también estamos trabajando para tratar de resolver.
- Decidimos crear un registro para aquellas obras sociales que se inscriban y estén dispuestas a recibir monotributistas y ya hay más de 15.
- Hicimos un ordenamiento de las prepagas porque encontramos 661 inscriptas en la superintendencia, pero sólo 10 tenían inscripción definitiva, es decir que cumplieron con todo lo que se pedía. Alrededor de 130 nunca habían entregado ningún papel, con lo cual las terminamos dando de baja, siempre validando de que no tuviesen beneficiarios formales. 

“Creamos un registro para aquellas obras sociales que estén dispuestas a recibir monotributistas. Ya hay más de 15”

“Las empresas de medicina prepaga podrán incrementar sus precios diferenciales por región”



Héctor Santander, Cristian Massa y Luis María de Grossi.



Luis María de Grossi



Cristian Massa

13° JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

PANEL LA GESTIÓN DE LA SALUD

Participaron Héctor Santander, Director de RRII Hospital San Juan de Dios y vicepresidente de Acami; Luis María de Grossi, Presidente de ADEMP (Asociación de Entidades de Medicina Privada) y vicepresidente 3ro de la UAS; y Cristian Mazza, Presidente Asociación Latinoamericana de los Sistemas Privados de Salud (ALAMI)

El panel contó con representantes del sector financiador y el sector prestador de nuestro sistema de salud. Fue moderado por Cristian Masa, quien destacó: “Por primera vez en cuatro décadas, veo un Ministerio de Salud que tiene un eje claro y una coordinación visible, algo fundamental para nuestro sistema. Contamos con organismos clave como el PAMI, INCUCAI, la Superintendencia, ANMAT y DINAVISA, entre otros”.

Compartimos a continuación los principales fragmentos de sus intervenciones.

Luis María de Grossi

¿Por qué me siento orgulloso del sistema de salud? Porque, como dijo Cristian, gestionar en este ámbito es enfrentar una crisis permanente. Hasta hace poco, vivimos bajo una emergencia sanitaria que se prorrogó durante 2 o 3 años. Esta situación formalmente llegó a su fin, pero la realidad es que los problemas estructurales continúan.

Vivimos en un país con grandes desafíos. Un simple código postal puede determinar si un argentino tendrá acceso a la salud, si será suficiente o incluso si podrá sobrevivir. Esto refleja desigualdades profundas, como la desnutrición infantil o la falta de servicios básicos, que dificultan la gestión en salud.

En mi caso, formo parte de un grupo con integración vertical: gestionamos tanto la prestación médica en un sanatorio de alta complejidad como una prepaga con 50.000 afiliados. Somos una entidad mediana que en-

frenta desafíos similares a los del resto del sector.

En Argentina, el concepto de "tercer pagador" es clave. El paciente necesita atención; el médico prescribe según su criterio profesional; pero el que paga es un tercero. Esto genera tensiones, porque ni el paciente ni el médico están preocupados por la relación costo-beneficio. Por ello, debemos implementar guías clínicas y protocolos médicos que optimicen el uso de recursos. Sin este marco, es imposible avanzar.

El sistema sanitario argentino nunca ha sido prolijo en este sentido. Y, como sabemos, los recursos siempre son limitados. Por ello, debemos ser más estrictos y responsables en la gestión. Además, la industria farmacéutica, aunque necesaria, ejerce una presión económica constante con medicamentos y dispositivos de alto costo. Esto también debe abordarse de manera estratégica.

Quiero destacar que hemos sobrevivido a una pandemia histórica sin colapsar el sistema. Esto demuestra que nuestro modelo, aunque imperfecto, tiene fortalezas. Debemos perfeccionarlo, pero sin perder de vista lo mucho que hemos logrado.

Quiero recalcar que prestadores y financiadores no estamos enfrentados. De hecho, nunca lo hemos estado. Siempre hemos trabajado de manera seria, madura y articulada para que el sistema de salud siga funcionando a pesar de las adversidades.

Un claro ejemplo de esta colaboración es la Unión Argentina de Salud (UAS). Este organismo surgió como la evolución natural de esfuerzos previos para unir a los actores del sistema, independientemente de si su rol princi-



Héctor Santander



Héctor Santander, Cristian Massa, Luis María de Grossi y Carlos Nápoli.

Cristian Massa:
“Los más de 30 años de trayectoria de FESS me emociona. He aprendido mucho de Patricio, presidente e ideólogo de esta Fundación”

Luis María de Grossi:
“Hemos sobrevivido a una pandemia histórica sin colapsar el sistema. Esto demuestra que nuestro modelo, aunque imperfecto, tiene fortalezas”

Héctor Santander:
“Estamos en un proceso de reculturización y, con la salud en la agenda política, podemos generar cambios significativos”

pal era financiar o prestar servicios. La UAS ha sido fundamental para la subsistencia del sistema en los momentos más críticos, permitiendo que todos nos sentáramos en la misma mesa para buscar soluciones.

Por último, como presidente de ADEMP, quiero destacar que nuestra asociación está compuesta mayoritariamente por entidades pequeñas y medianas. Aunque representamos a grandes empresas como Swiss Medical, Medifé y Sancor Salud, el corazón de ADEMP son las entidades que durante décadas han sido eficientes y empáticas, superando innumerables crisis.

Mi temor es que algunos cambios puedan llevar a una mayor concentración del mercado, dificultando la supervivencia de estas entidades más pequeñas. Esto sería un error, ya que estas organizaciones han demostrado su valor en la prestación de servicios de calidad a lo largo del tiempo.

Héctor Santander

Hoy vivimos una oportunidad histórica para establecer líneas de contacto y promover la integración, no solo entre prestadores y financiadores, sino también entre los sectores público y privado. Desde su creación hace 27 años, ACAMI ha defendido esta visión a través de múltiples congresos de salud. Aunque no siempre hemos logrado el impacto deseado, hoy enfrentamos un presente prometedor.

Los recursos son finitos y debemos administrarlos de manera eficiente. Esto implica protocolizar prácticas, estandarizar tratamientos y adoptar guías clínicas basadas en evidencia. Aunque cada cuadro clínico es único, podemos establecer estándares que abarquen la mayoría de los casos.

En el ámbito de los prestadores, existen ineficien-

cias como la repetición innecesaria de estudios o tratamientos. Esto no solo incrementa los costos, sino que no aporta valor a los resultados médicos. Debemos comprometernos a gestionar los recursos asignados con las mejores prácticas disponibles y controlar que se respeten los protocolos establecidos.

Además, enfrentamos desafíos relacionados con las nuevas tecnologías y medicamentos de alto costo. Aunque estos avances han transformado la medicina, debemos utilizarlos de manera responsable. Por ejemplo, no siempre es ético recurrir a un tratamiento extremadamente costoso si solo mejora la supervivencia en unos meses, especialmente cuando hay otras necesidades básicas insatisfechas, como vacunas o alimentación.

Otro tema urgente es abordar la corrupción en el sistema. Los "incentivos ocultos" generan inequidades y afectan gravemente la distribución de los recursos. Estudios recientes indican que la corrupción y la judicialización representan casi el 30% de los recursos del sistema de salud.

A pesar de estos desafíos, tengo esperanza. Estamos en un proceso de reculturización y, con la salud en la agenda política, podemos generar cambios significativos. Sin embargo, también es fundamental que la sociedad entienda los costos reales de la salud y lo mucho que se invierte en ella.

Cuando menciono la necesidad de cambiar paradigmas, también apunto a la importancia de que la sociedad entienda lo que implica financiar y gestionar un sistema de salud. A menudo, los reclamos y la judicialización desvían recursos que podrían utilizarse de manera más eficiente.

Nuestra tarea es seguir trabajando, no solo para mantener este sistema, sino para mejorarlo. Estoy convencido de que es posible lograr un cambio positivo, y para ello necesitamos el compromiso de todos los actores. 



Ariel Sosa, Ariel Torres y Carlos Nápoli

Ariel Torres:
 “La IA no puede poner la parte humana que nosotros tenemos. No produce conciencia”

13ª JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

PANEL INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD

Ariel Torres, periodista especializado en ciencia y tecnología de La Nación, encabezó el segmento sobre la irrupción de la IA en el sector salud y el mundo laboral, moderado por Ariel Sosa, director general de Red Basa

Torres se desempeña desde 1994 como columnista y editor del suplemento de Informática del diario La Nación. A continuación, dejamos las principales conclusiones de su intervención en la jornada:

- Hay una cantidad gigantesca de mitos alrededor de la inteligencia artificial. Kevin Kelly, que fue durante mucho tiempo el jefe de redacción de la revista “Wired”, se hizo una pregunta interesantísima, dijo “si no tenemos una buena definición de qué es la inteligencia humana ¿por qué estamos hablando de inteligencia artificial?”, es raro.
- La inteligencia artificial es un conjunto de algoritmos. Es una cadena de pasos, normalmente involucran geometría, matemática, lógica, para resolver un problema. Esos pasos son estructurados, ordenados y finitos. Es un conjunto de algoritmos para resolver problemas.
- Lo que los tiene a todos ustedes bastante preocupados es lo que llaman “redes neuronales”, que son un conjunto de programas. Pero ninguna de esas redes neuronales es el resultado de 700 millones de evolución de la vida en el planeta Tierra.
- La inteligencia artificial no produce conciencia. Hay un consenso general acerca de que no hay modo toda-

vía con el estado actual para que la inteligencia artificial alcance algún grado de conciencia

- ¿Qué puede hacer la inteligencia artificial por nosotros? Puede detectar patrones fantásticamente bien. Por ejemplo, con fotos satelitales, podés descubrir petróleo, podés decidir dónde plantar una cosa u otra, cada variedad en una finca en Mendoza, una red neuronal puede mirar millones de radiografías para detectar cáncer de mama en un segundo. Ahora, ¿vos le dirías “está bien, decidí vos si le ponemos rayos y quimioterapia”? ¿de verdad?
- ¿Qué puede hacer? Puede hacer montones de cosas por nosotros, puede hacer el 99% de montones de cosas por nosotros. Pero no puede poner la parte humana que nosotros estamos normalmente poniendo.
- No hay que mirarlo más con la idea de que esto es mágico porque no lo es, no hay nada en una computadora que sea mágico, dentro de una computadora hay unos y ceros, hay matemática, hay geometría, no hay nada como esto que nos pasa a los humanos que de golpe tenemos inspiración, no pasa eso.
- No cierren los ojos a estas tecnologías porque están, van a evolucionar, mucho y muy rápido; y va a haber mucha gente que se va a quedar sin laburo, si seguimos insistiendo con que la gente haga trabajos rutinarios, repetitivos. ^{RS}

**13ª JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE**

FUNDACIÓN FESS

FESS 30 AÑOS: RECONOCIMIENTO AL CONSEJO FUNDADOR

El Consejo Académico homenajeó a sus miembros fundadores

Fundada en 1994 por un grupo de médicos, la Fundación FESS es una organización de la sociedad civil comprometida con la formulación, debate y promoción de políticas de Estado en salud y seguridad social. Su misión es influir tanto en el ámbito público como en el privado para mejorar la calidad de vida de la sociedad. La Fundación FESS forma parte de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), consolidando su impacto global.

“Pasaron 30 años desde aquel momento en que un grupo de amigos nos reunimos con todas las autoridades, nacionales y provinciales, para trabajar fuertemente en el sector. Arma- mos foros de charlas, de discusión, siempre con el mismo objetivo, trabajar por y para la salud”, afirmó Patricio Martínez, presidente de la Fundación FESS, en el homenaje a los miembros fundadores de la organización.

En este sentido, fueron reconocidos Luis Althabe, Daniel Gil, Omar Mendez, Patricio Martínez y Aníbal Spairani. Además, se dedicaron unas emotivas palabras en honor a Jorge Fernández Funes.

Tras un recorrido por los principales lineamientos de la fundación, Martínez también recordó a algunos de los invitados extranjeros destacados:

- **Ariel Fiszbein:** economista jefe de Desarrollo Humano en el Banco Mundial.
- **Luc Montagnier:** premio Nobel de la Medicina por el descubrimiento del virus del HIV.
- **Adolfo Jiménez Fernández:** principal referente de la Seguridad Social de España.
- **Sir Liam Donaldson:** responsable del Programa en Seguridad del Paciente por la Organización Mundial de la Salud y Former Chief Medical Officer de Inglaterra.
- **Antonia Novello:** ministra de Salud del Estado de New York.

“Esperamos que sigan siendo años basados en la amistad, en el estudio, en la sabiduría y en la entrega”, comentó Spairani, quien también brindó unas palabras en conmemoración a las tres décadas de aniversario de la fundación.

“No tengo más que recuerdos gratos, este espíritu que nos transmitió Patricio en aquel momento. Nosotros iniciamos nuestra amistad en momentos de muchísima dificultad (...) Cuando él nos convocó a este desafío de crear una fundación, dedicar el tiempo y nuestra experiencia en volcarlo para nuestros congéneres. Los socios fundadores iniciamos este proceso y lo seguimos manteniendo con ese espíritu”, agregó.

A su vez, Spairani aseguró que uno de los próximos pasos de FESS es “crear un “instituto de la ancianidad sustentable”: “Realmente es un faro de esperanza para todos nosotros porque estamos en la década de la ancianidad sustentable. Es un desafío tomado por las Naciones Unidas y por nuestro querido Papa Francisco”, comentó.

Para cerrar, compartió un sentido mensaje difundido por el Papa: “vayan más allá de las fronteras cerradas y definidas, sean creativos, no domestiquen sus angustias, ni las de la humanidad. Temo a este proceso de domesticación, porque sofoca la creatividad, sofoca la poesía. Con las palabras de la poesía recojan los deseos inquietos que habitan en el corazón humano, para que no se enfríen ni apaguen. Los humanos anhelamos un mundo nuevo que tal vez nunca veamos con nuestros propios ojos, pero lo deseamos, lo buscamos y lo soñamos. Ay de nosotros si dejamos de soñar”. 



Medallas de reconocimiento



Patricio Martínez



Aníbal Spairani





**13ª JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE**

RECONOCIMIENTOS FESS 2024

Cada año, la Fundación FESS lleva adelante sus tradicionales Reconocimientos Institucionales, con el objetivo de distinguir a organizaciones y personalidades por sus aportes y trayectoria. Horacio Martínez, presidente del Consejo de Administración de la Agencia Argentina de Inversiones y Comercio Internacional, y José Ignacio Stefanoni, miembro del Consejo de Jóvenes FESS, encabezaron la entrega de las placas.

“**E**stamos contentos de que este espacio que nos dieron sea el más empático de todos, el de entregar los premios. Porque premiar y distinguir siempre es sinónimo, no gramaticalmente por supuesto, pero sí emocionalmente. Esfuerzo de equipo y liderazgo, eso es lo que significa”. Así presentaba Horacio Martínez la tradicional entrega de los premios institucionales de la Fundación FESS, edición 2024.

“El lema de la jornada de FESS de 2012 fue Todos somos responsables y a hoy, en 2024, sigue siendo un tema muy actual. Incluso en 2019 el tema fue la inteligencia artificial y recién hablamos de eso. Es decir que los premios de FESS y estas jornadas, ya le vienen ganando al tiempo”, sumó José Ignacio Stefanoni, también en sus palabras de apertura a la ceremonia de premiación.

“Estos premios se entregan desde el 2012 y distinguen la excelencia médica, los aportes y contribuciones, la trayectoria en salud, entre otras categorías. La relevante trascendencia obtenida es el resultado de consideración pública de la Fundación, y del prestigio de los miembros que conforman el comité evaluador de los premios”, agregó. ^{RS}



Ana Inés Álvarez y Florencia Brandoni



PREMIO APORTES Y CONTRIBUCIONES EN SALUD:

FUNDACIÓN AVON PARA LAS MUJERES

Recibió: Ana Inés Álvarez, directora ejecutiva de la Fundación

Entregó: Florencia Brandoni

La Fundación Avon ha demostrado un compromiso sólido en la promoción de los derechos de las mujeres, trabajando incansablemente para crear una sociedad más segura y saludable. Con una misión centrada en dos grandes ejes, la Fundación impulsa tanto la protección de las mujeres frente a la violencia como el derecho a la salud mamaria, concientizando sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama. Consciente de la gravedad del cáncer de mama y su impacto global, la Fundación ha promovido la realización de más de 180.000 mamografías sin costo para mujeres en situación de riesgo y sin cobertura médica, marcando una diferencia significativa en sus vidas. Además, organiza anualmente la Caminata Avon, un evento que congrega a miles de personas y fomenta la concienciación sobre la importancia del diagnóstico temprano. ^{RS}

“

PALABRAS DE ANA INÉS ÁLVAREZ

“Siempre los reconocimientos cuando son colectivos son mucho mejores, porque una viene en representación de un equipo de trabajo de muchos años”.

“Celebro el poder pensar que un actor no tradicional de la salud esté acá, porque también es una invitación a pensar quiénes más podrían estar trabajando y colaborando y buscando esta innovación de la que hablamos, para garantizar derechos. Acá estamos todos y todas convocados por el derecho a la salud, que requiere todos los esfuerzos que sean posibles para la innovación, pero también para lograr consistencia”.





Marcelo Marchetti, Patricio Martínez y José Ignacio Stefanoni

RECONOCIMIENTO A LA EXCELENCIA MÉDICA

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Recibió: Marcelo Marchetti, director médico del Hospital
Entregaron: Patricio Martínez y José Ignacio Stefanoni

El Hospital Italiano de Buenos Aires es una asociación civil sin fines de lucro dedicada al cuidado integral de la salud. Desde 1853, brinda asistencia médica, forma alumnos de grado y de posgrado, y realiza investigación básica, clínica y poblacional. Cada año, el Hospital atiende 2.657.783 consultas, gestiona 47.692 egresos y realiza 52.621 procedimientos quirúrgicos en sus 57 quirófanos. En la actualidad, dispone de 789 camas para internación, 246 de las cuales se destinan a cuidados críticos, y de 450 camas de medicina domiciliaria. Su equipo de trabajo está conformado por 9.674 personas: 3.461 médicos, 4.214 miembros del staff de salud y 1999 personas de los sectores administrativos y de gestión. Desde el punto de vista asistencial, el Hospital Italiano ofrece más de 40 especialidades médicas y cuenta con un equipamiento completo de diagnóstico y tratamiento, y con un plantel profesional reconocido. ^{RS}



“

PALABRAS DE MARCHETTI

“Estoy en representación de una institución sin fines de lucro que tiene 171 años de historia y que hace unos 70 o 75 decidió transformarse en un hospital académico, ese es un camino muy largo, la excelencia no se alcanza nunca, pero a lo mejor estaríamos, en el mejor de los casos, encaminados por el buen camino en una historia que es inalcanzable. Muchas gracias de nuevo y un orgullo para mí poder representar al hospital”.

UN AMBIENTE CUIDADO ES FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE UNA VIDA SALUDABLE



Biota cuenta con un laboratorio donde se producen especies nativas, algunas en peligro de extinción.

CEAMSE

β BIOTA

Ingeniería Ambiental |    ceamse.gov.ar



Stern, Feder y Stefanoni

RECONOCIMIENTO A LA TRAYECTORIA ALFREDO STERN

Entregó: Anibal Feder

- Médico Facultad de Medicina UBA
- Residente de Cirugía Hospital Carlos Durand Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Médico Cirujano Hospital Gregorio Araoz Alfaro Lanús Provincia de Buenos Aires
- Jefe de investigación y Cirugía Experimental Hospital Gregorio Alfaro Lanús Provincia de Buenos Aires
- Director en el Hospital Diego Paroissien La Matanza Provincia de Buenos Aires
- Director Ejecutivo Hospital Manuel Belgrano San Martín Provincia de Buenos Aires
- Director Ejecutivo Hospital Mariano y Luciano de La Vega Moreno Provincia de Buenos Aires
- Secretario de Salud Municipalidad de Vicente López Provincia de Buenos Aires (dos oportunidades)
- Director Ejecutivo Fundación Hospitalaria Infantil CENI Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Gerente Médico Asociación de Prestaciones Sociales APS
- Director Médico OMINT S.A.
- Director Médico Swiss Medical Group
- Secretario de Salud Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Gerente General Obra Social del Personal de Entidades Deportivas y Civiles OSPEDyC
- Director Médico Obra Social el Personal de la Sanidad Argentina
- Consultor Programa BID 516
- Consultor UNICEF para Hospitales Perrando y Castelan Provincia de Chaco
- Docente Autorizado Salud Pública Facultad de Medicina UBA
- Director Curso Administración de Salud Colegio de Médicos Distrito IV Provincia de Buenos Aires ^{RS}



“

PALABRAS DE STERN

“Agradezco mucho a FESS poder haber estado con un grupo de amigos y de haber trabajado juntos. En especial a Patricio, su fundador, pero también tengo que agradecer a toda la gente con la cual trabajé, a la cual conozco, me siento una persona del sector y eso me hace muy feliz”.

“Hice las cosas a mi manera, como pude, como supe, como quise y siempre porque tuve mucha gente alrededor y porque tuve una familia extraordinaria que me bancó en los momentos más difíciles que tuve que afrontar y que por cierto fueron muchos, pero fueron muy compensados, por los muy gratos momentos que pasé con muchos amigos y con gente que aprecio y quiero y que recuerdo en forma constante, muchos de ellos están acá. Muchas gracias nuevamente”.



Tu tranquilidad es nuestro propósito

Implementamos la última tecnología en nuestros procesos de almacenamiento y distribución, y en cada servicio que involucra nuestro trato con vos, entendiendo que, finalmente, lo importante es que solo te ocupes de seguir con tu vida.



www.scienza.com

OSR technology sistema automático de almacenamiento y preparación de alto rendimiento.



Magonza, Reybaud y Stefanoni



Hugo Magonza y Graciela Reybaud

APORTES Y CONTRIBUCIONES A LA SALUD

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” - CEMIC

Recibió: Hugo Magonza, director general de CEMIC

Entregó: Graciela Reybaud

El Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC), es pionero en salud y educación, fundado en 1958. Es una organización sin fines de lucro, de bien público y universitaria. Gracias a la visión de su fundador, el Dr. Norberto Quirno, y su equipo, CEMIC ha evolucionado como referente en el país, desarrollando una labor integral de enseñanza, investigación y atención médica de alta calidad. Desde 1997, esta vocación educativa se fortalece con el Instituto Universitario CEMIC (IUC) en el que se forman profesionales con sólidos principios éticos y una clara vocación de servicio hacia los pacientes y la comunidad, promoviendo un enfoque humano y comprometido en el ejercicio de la medicina. ^{RS}

“

PALABRAS DE MAGONZA

“CEMIC hoy tiene más de 2200 empleados, tiene dos hospitales universitarios, que tiene más de mil profesionales y que tiene una vida compleja, como se pueden imaginar, en un país que ha sido difícil de convivir en el sistema de salud, pero un sistema de salud que me siento absolutamente orgulloso”.

“La República Argentina tiene todavía uno de los mejores sistemas de salud del mundo para quienes accedan, con la mayor cobertura, con el mayor acceso, a pesar de la queja, y con profesionales e instituciones que son milagrosas en lo que hacen. Cuando llega un paciente crítico a uno de nuestros hospitales se produce un milagro, se activa un sistema con enfermeras, equipos de salud, tecnología, y se hacen cosas que yo no he visto hacer en muchos lugares del mundo. Por eso les digo que estoy muy contento por la trayectoria, por lo que hemos llegado hasta acá, no tengo miedo al futuro, creo que vamos a ir para mejor, esperemos llegar enteros para ese momento. Muchísimas gracias por este premio, este reconocimiento”.

CEMIC



Asociación Médica Argentina

Desde 1891 formando profesionales de la salud

Av. Santa Fe 1171 - Ciudad autónoma de Buenos Aires
Argentina - Teléfono 5276-1040

Encontrá tu curso de posgrado online entrando a:

www.ama-med.org.ar



13ª JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

MOMENTOS



Carlos Nápoli, Graciela Reybaud, Rosario Martínez y Gabriel Oriolo



Carlos Garavelli, Alfredo Stern, Ricardo Losardo y Jorge César Martínez



Nicolas Striglio, Gerentes Asuntos corporativos Suizo Argentina



Ana Medei, Graciela Reybaud y Cecilia Haddad



Jorge César Martínez y Alfredo Stern



Cristian Mazza, Gabriel Oriolo y Carlos Nápoli



Ingrid Behr Menéndez, Subgerente de Relaciones Institucionales, Grupo OSDE



Mirta Guzman, Directora General Admifarm Group



Luis Maria de Grossi, Patricio Martínez y Antonio Ambrosini.



Patricio Martínez, Cristian Mazza, Gisela Gazzano, Rosario Martínez y Matías Olmos



Horacio Martínez y Patricio Martínez



Graciela Reybaud, Ana Inés Alvarez, Rosario Martínez y Victoria Balsalobre



No existen biomarcadores probados del TEA y el diagnóstico se basa en la evaluación del comportamiento

“Uno de cada 44 niños tiene **Trastorno del Espectro Autista**”*

Si bien las señales de un posible autismo puede ser detectable a muy temprana edad, hoy se diagnostica cerca de los 3 años de vida. Si hubiese, de base, un proceso de inflamación intestinal sería tarde para abordarlo.

“**E**stamos enfrentando un gran problema: el aumento del autismo. Hoy, uno de cada 44 niños tienen Trastorno del Espectro Autista (TEA). Tenemos que ser conscientes de la importancia del Microbioma y como la comunicación entre el intestino y el cerebro puede impactar en la salud digestiva, así tenemos la obligación moral de ayudar a los niños y niñas que padezcan una alteración en esta comunicación”, aseguró el doctor Alessio Fasano, durante la conferencia magistral que brindó en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, ante más de 200 profesionales de la salud, estudiantes universitarios y público en general.

Invitado por la Asociación Civil Autismo y Neurodesarrollo Argentina (ACAYNA), Fasano desarrolló los temas “El paradigma del autismo”, triangulación de la permeabilidad intestinal, el microbioma y la respuesta inmune que conduce a la inflamación crónica; y “El proyecto Gemma” como traducir la ciencia en aplicabilidad clínica.

“Durante dos millones de años de evolución, los humanos enfermaban y morían por infecciones. Investigamos las causas, vimos cómo se transmitían, desarrollamos herramientas para tratarlos como vacunas, antibiótico, limpieza del agua, etc. Todo esto tuvo un impacto significativo en el desarrollo humano y se produjo una caída drástica de estas infecciones. Muchas de

esas enfermedades han desaparecido. Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, fueron las que ocuparon ese lugar. Suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento”.

Fasano explicó que “los trastornos de neurodesarrollo, el Parkinson, el cáncer, el Alzheimer, son las enfermedades de hoy. Ahora, las personas no mueren por infecciones agudas rápidamente, pero si lentamente por estas enfermedades señaladas. En esto tienen mucho que ver nuestra genética y el tipo de vida que llevamos. No se llega a esto automáticamente, es algo transgeneracional”.

Alessio Fasano habló sobre la comunicación existente entre el cerebro y el intestino; ambos influenciados por el microbioma y todo lo que este transmite para que la relación entre estos dos órganos funcione, para bien o para mal. La microbiota son las bacterias presentes en la piel, el aparato digestivo y el aparato genitales; y el microbioma son los microorganismos que habitan un entorno específico, sus genes y el mundo que los rodea. Así, ante la presencia de un intestino con permeabilidad aumentada, el microbioma podría estar en comunicación con nuestros genes y modificarlos. Esta probablemente sea la lección más importante para comprender y resolver enfermedades de la humanidad, que el microbioma puede comunicarse

ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.aclife.com.ar

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



Tener un familiar con autismo es un trabajo de tiempo completo. Todo gira alrededor de ese niño

Debemos tener en cuenta que el autismo es detectable a los 12 meses de vida



con nuestros genes y modificar lo que sea necesario, incluyendo la permeabilidad intestinal.

¿Esto aplica al autismo? “Sí -asegura el especialista-, esto mantiene la idea de que hay una comunicación entre el cerebro y el intestino mediante la firme conexión de ese eje. Por ejemplo: cuando estamos estresados y tenemos una indigestión, el intestino también se comunica con el cerebro a través de neurotransmisores nutrientes, microorganismos, probióticos, ácidos y otros. La microbiota se comunica por el sistema nervioso, la vía endocrina y la tercera vía, que es el flujo sanguíneo que genera todas las emociones que tienen que ver con la ansiedad, la depresión, entre otras, y repercuten en el intestino”.

La microbiota en niños con autismo tiende a estar alterada, tienen el intestino más permeable y con mayor presencia de zonulina, que es una proteína que regula la permeabilidad de las uniones entre las células del intestino y que muestra mayor su presencia en estos niños.

Fasano manifestó que “tener un familiar con autismo es un trabajo de tiempo completo. Todo en la familia gira alrededor de ese niño ya que, en este caso particular, muchos factores afectan la permeabilidad del intestino: como se alimenta, la calidad de la leche

La microbiota son las bacterias presentes en la piel, el aparato digestivo y el aparato genital



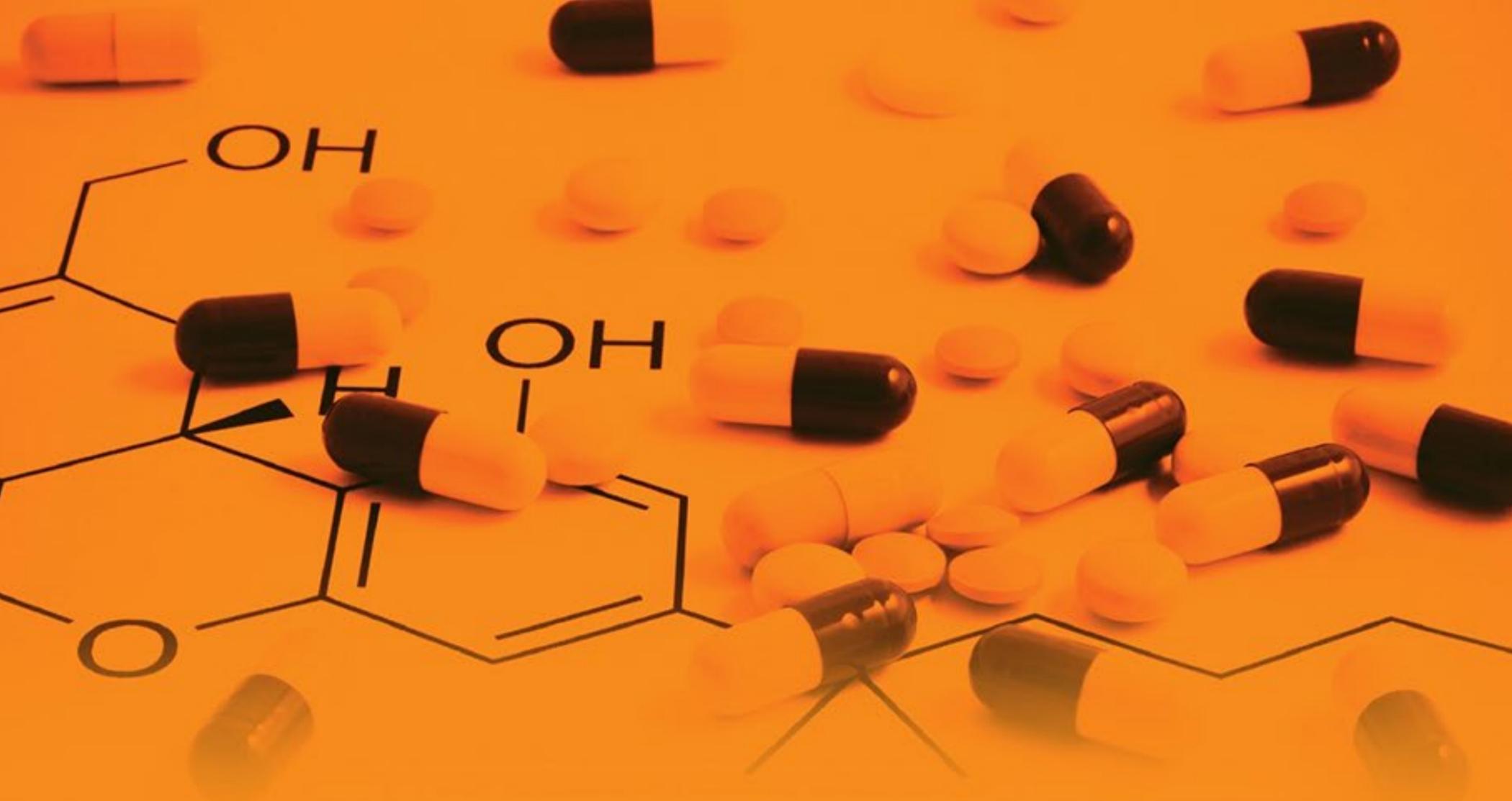
materna, el ambiente que lo rodea, el estilo de vida occidental que aumenta las enfermedades inflamatorias crónicas. La nutrición actual es inadecuada, en términos generales, para todos”.

El proyecto GEMMA (“Genome, Environment, Microbiome, and Metabolomic in Autism”, está en marcha en varios países como Estados Unidos, Inglaterra, Irlanda e Italia. Se basa en la idea de que “no se sabe exactamente qué factores contribuyen al desarrollo del TEA. Con el estudio GEMMA, estamos teniendo en cuenta tantos factores como sea posible y estudiando cómo cada uno de ellos contribuye a este complejo trastorno del neurodesarrollo”.

Hoy no existen biomarcadores probados del TEA y el diagnóstico se basa completamente en la evaluación del comportamiento. Los biomarcadores identificados en este proyecto contribuirán a una mejor comprensión del desarrollo del TEA en niños en riesgo y conducirán a posibles soluciones para reducir los síntomas del TEA y las comorbilidades gastrointestinales en futuros pacientes. Gemma se trata de un seguimiento exhaustivo de cada niño y el aporte de sus familias es fundamental a la hora de proveer las muestras que hacen falta para el estudio.

“Debemos tener en cuenta que el autismo es detectable a los 12 meses de vida. Hoy se diagnostica cerca de los 3 años y ya es tarde para comenzar a tratar la inflamación intestinal. No podemos perder más tiempo y actuar ya”, concluyó Fasano. ^{RS}

* **Alessio Fasano** es un médico, gastroenterólogo pediátrico e investigador nacido en Italia. Actualmente ocupa muchos cargos, incluido el de profesor de pediatría en la Escuela de Medicina de Harvard y profesor de nutrición en Harvard T.H. Chan School of Public Health, ambas en Boston.



farmanexus

El nexo que agrega valor al medicamento.

www.farmanexus.com.ar / info@farmanexus.com.ar / Tel. +54 11 7700 0900

TRATAMIENTO TEMPRANO DEL ACV

La Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT) autorizó -y ya está disponible en la Argentina- una nueva droga para el tratamiento de accidentes cerebrovasculares isquémicos agudos. Se denomina tenecteplasa y corresponde a un desarrollo de Boehringer Ingelheim. El paciente debe recibir la medicación por vía intravenosa lo antes posible y hasta las 4 horas y media después de la aparición de los primeros síntomas del ACV.

NUEVO EQUIPAMIENTO

Banco Galicia entregó aparatología y equipamiento de última generación al Instituto de Oncología "Ángel H. Roffo", dependiente de la UBA, por un monto total de \$19.000.000. Participaron del acto de entrega, la Directora General del Roffo, Dra. Roxana del Águila, el Director General de Administración, Dr. Esteban Weisbek, el Director del Área Quirúrgica, Dr. Sergio Gianni, junto al Secretario de Salud de la UBA, Gonzalo Battaglia y otras autoridades del Instituto.



ALIANZA POR LA EDUCACIÓN

Esta Navidad, Fundación Sí y Coca-Cola Argentina se unen para abrir nuevas oportunidades a jóvenes que enfrentan desafíos para acceder a la educación superior. Fundación Sí recibe una donación destinada a fortalecer su red de residencias universitarias, un espacio que brinda alojamiento, apoyo académico y acompañamiento integral a recién egresados del secundario de zonas rurales que cuentan con recursos limitados para continuar su proyecto educativo en la universidad.

RESONADOR DE ALTA GAMA

El Instituto Gamma, una de las clínicas de diagnóstico y tratamiento más importantes de Rosario, inauguró un resonador magnético de avanzada en el país. Este equipo, de la marca GE HealthCare, es el primero de su tipo que la compañía instala en Argentina. El equipo cuenta con una revolucionaria tecnología de inteligencia artificial basada en aprendizaje profundo que proporciona imágenes más nítidas, claras y precisas, lo que se traduce en diagnósticos más certeros y una mejor planificación de tratamientos.



MENCIÓN ESPECIAL

La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME) entregó una mención especial al Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba por impulsar el fortalecimiento del ecosistema de investigación en salud, potenciar la generación de conocimiento y promover el trabajo colaborativo entre los sectores público, privado y académico.





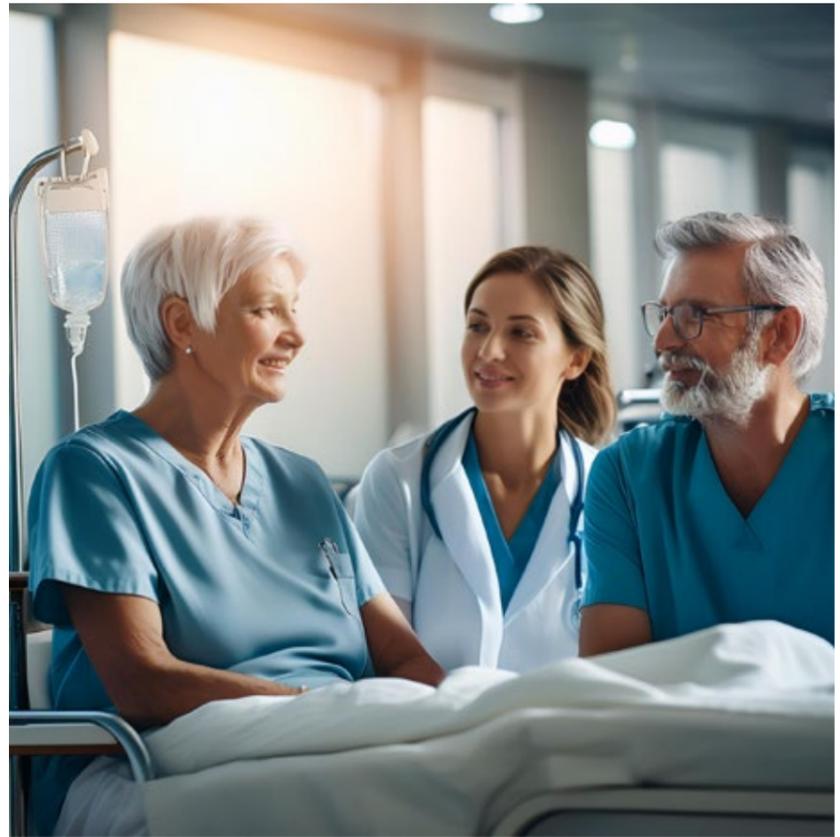
www.sanidad.org.ar

Es constante el crecimiento de las prestaciones especiales: sobre todo medicamentos y discapacidad



Presentación de la **estimación** del **gasto en PMO**

El informe anual, realizado por distintas entidades reconocidas, presenta las últimas actualizaciones de los gastos necesarios para garantizar la cobertura asistencial



El 4 de diciembre próximo pasado se llevó a cabo la décimo cuarta presentación anual consecutiva sobre la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura médica del Plan Médico Obligatorio (PMO) en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador (USAL), fruto de una investigación conjunta de PROSANITY CONSULTING, IPEGSA y la USAL, y basada en el trabajo original del año 2010.

Este encuentro fue organizado y auspiciado por Prosanity Consulting, el Instituto de Política, Economía y Gestión en Salud (IPEGSA), MHM S.A., MANDAR Salud; la Facultad de Medicina de la USAL, así como sus Escuelas de Posgrado y Salud Pública y también por la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la misma Universidad.

La jornada fue coordinada por el Dr. Alejandro Baldassarre (MHM) quien luego de los agradecimientos a los auspiciantes y a los concurrentes, procedió a comentar el formato de las actividades cediendo luego la palabra a la Directora de la Escuela de Posgrado de la USAL, Dra. María del Carmen Bacqué, quien puso especial énfasis en la necesidad de trabajar no solo en el tema propio de la jornada, sino de incorporar en forma progresiva los ejes que definen el nivel de calidad del sector de salud en su conjunto, con énfasis en sus recursos humanos, siempre con una visión ética y humanitaria.

A continuación, se desarrolló la mesa integrada por el Dr. Ernesto Van Der Kooy (Prosanity Consulting), Dr. Rubén Torres (IPEGSA), Cdr. Rubén Ricardo Roldán (Prosanity Consulting) y el Dr. Carlos Funes, Presidente de COSSPRA y de la Obra Social OSEP de Mendoza (por streaming).

Más allá de enfocarse en los aspectos más salientes del trabajo realizado definiendo claramente sus objetivos principales que son la composición y estructura del gasto observado al 31 de julio 2024 y la capacidad de financiamiento de las Obras Sociales Nacionales sobre el mismo a esa fecha, en esta oportunidad se informó que se había comenzado, a partir de una iniciativa de la COSSPRA, un análisis del PMO actual sobre las O.S. Provinciales.

El Dr. Carlos Funes (COSSPRA) realizó una exposición sobre las serias dificultades de financiamiento que están teniendo las O.S.P., que muchas veces, aunque no están obligadas, dan prestaciones que superan

45%

del gasto del PMO es por medicamentos (el 47% son medicamentos especiales)

Se produjo una caída abrupta de las prestaciones con internación desde el inicio del estudio

Del total de 291 Obras Sociales Nacionales, sólo el 24% puede cubrir el PMO con sus aportes y contribuciones

las listadas en el PMO, y que dicho grave problema de financiamiento las ha llevado a abordar en conjunto, problemáticas comunes, analizar modelos de prestaciones y beneficios acordes a sus posibilidades y otras estrategias imprescindibles de implementar. Indicó también que estaban analizando diferentes proyectos de PMO, siendo interés de las mismas contar con un programa claro de beneficios, que además las posicionen en relación a los conflictos y litigios legales.

Las O.S.P con sus ingresos por aportes y contribuciones no están en condiciones de brindar el PMO si no reciben apoyo de los gobiernos provinciales, situación que años atrás no ocurría.

Hoy están en un pie de igualdad en su problemática, con las O.S.N. Dijo que “en general las O.S.P. gastan entre \$65000 y \$100000 por beneficiario/mes”.

El Dr. van der Kooy se refirió al PMO actual, que es lo que se valoriza año a año en el trabajo de investigación, refiriendo que el análisis del PMO sobre las O.S.P. (análisis que se ha iniciado con la información brindada por algunas de ellas, a lo que se espera se sumen las restantes), es una herramienta esencial para realizar presupuestos, comparar costos por prestaciones o familias de prestaciones, y aún para generar una canasta que les permita con sus ingresos, brindar las prestaciones a sus afiliados.

Reseñó que, en los últimos años, se han encontrado en la investigación con dificultades de valorización



de las prestaciones por la alta inflación y pérdida de valores de referencia, debiéndose hacer correcciones desde la fecha de análisis (31 de julio de cada año) al momento de la presentación con fórmulas polinómicas propias para adaptar el número a la realidad del momento.

Antes de exponer los resultados de la investigación, explicitó las dificultades del sector en forma global marcando algunos conceptos que, por su importancia, consideró analizar en forma previa.

Destacó que los componentes de los Sistemas de Salud son su modelo de financiamiento, su modelo de gestión y su modelo de atención, y que analizar sólo el modelo de financiamiento, como si fuera el eje de un Sistema Sanitario, es un error si no se aborda en conjunto con los otros dos componentes. Al mismo tiempo, subrayó que los Seguros de Salud Obligatorios no son pasibles de ser financiados ni en la actualidad ni a futuro exclusivamente con aportes y contribuciones si se pretende brindar un PMO como el actual.

Este PMO, canasta o listado de prestaciones, analizado en profundidad en el 2003, es necesario modificarlo, debiendo poder acceder al mismo toda la población y no sólo los formalmente cubiertos. Esa modificación podría hacerse sobre la base del formato actual (listado de prestaciones) estimando mecanismos de simplificación del PMO obligatorio a cubrir, como, por ejemplo, quitar de esa canasta prestaciones de alto costo individual (Ej. medicamentos de alto precio) o en el tiempo (discapacidad; prestaciones SURGE) y con financiamiento a definir, o bien, cambiar su abordaje a futuro, yendo a beneficios de

prestaciones y servicios por líneas de cuidados, por niveles, etc. como ha sido el análisis del proyecto PAISS con financiamiento del BID, realizado anteriormente.

Puntualizó, que, si bien un PMO como el actual fue un mecanismo de avanzada en nuestro sistema (todo modelo de atención debe definir taxativamente las prestaciones y beneficios que brinda a los beneficiarios), con el tiempo fue perdiendo esa legitimidad de origen al incorporarse prestaciones insuficientemente costo efectivas o prestaciones por leyes especiales, sin financiamiento específico.

Sobre la investigación

A continuación, el Cdr. Rubén Roldán expuso los alcances de la investigación.

Remarcó que el estudio se referenció a grandes poblaciones urbanas menores a los 65 años, y sin costos de administración.

A posteriori se explayó sobre los resultados obtenidos al 31 de julio del 2024, fechas en las que se hacen los cortes anuales. Mostró la grilla de prestaciones que conforman el PMO y el formato del estudio, dividido en cuatro grupos.

Se mostró la estructura relativa del PMO, con el constante crecimiento de las Prestaciones especiales (sobre todo medicamentos y discapacidad) y la caída abrupta de las prestaciones con internación desde el inicio del estudio.

El valor del PMO al 31 de julio 24 obtenido fue de \$42069, sin co-seguros, llegando a \$46877 con co-



NUEVA PLANTA MODELO DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Somos una empresa especializada en la fabricación, venta e importación de prótesis e implantes traumatológicos desde hace más de 15 años, con presencia en todo el país.



www.primaimplantes.com.ar

CÓRDOBA

Bv. Los Polacos 6851
Los Boulevares, Córdoba, Argentina

Tel.: (03543) 404155

BUENOS AIRES

Av. Belgrano 2264/70
Balvanera, CABA, Argentina

Tel.: (011) 52193110/09



El estudio abarcó grandes poblaciones urbanas menores a los 65 años y sin costos de administración

seguros al 50%, casi todos éstos producto del gasto de los afiliados por medicamentos en ambulatorio.

Mostró que si el valor del PMO sin coseguros se actualizara al 31 de octubre 2024 con fórmula polinómica propia, se llegaría \$48677,76.

Presentó que el 45% del gasto del PMO es por medicamentos y que, de dicho total, el 47% son medicamentos especiales.

Por otra parte, marcó que el costo del PMO desde 2010 a la fecha, superó ampliamente a la inflación en igual período.

Explicó que, del total de 291 Obras Sociales Nacionales, sólo el 24% pueden cubrir el PMO con sus aportes y contribuciones, y que ese porcentaje aumenta solo al 29% si se agrega lo que proviene del F.S.R. Ello representa que sólo 3, 5 millones de beneficiarios acceden sobre casi un total de 14,5 millones del subsistema.

Los porcentajes de cobertura disminuyen año a año, aunque mostró que si se avanzara en sacar del PMO medicamentos especiales y el 50% de Discapacidad (que es educativo y transporte) se podrían financiar con el ingreso promedio y por un tiempo determinado, todas las restantes prestaciones.

El Dr. Rubén Torres habló sobre las fuertes inequidades del sistema, las muy escasas acciones realizadas desde la Nación para integrar los subsectores y que los decretos publicados solo impactan en el 14% de la población, sin que haya acciones concretas dirigidas a la totalidad de los habitantes.

Señaló que ha sido de valor la modificación del SUMA, dejando que las O.O.S.S. de menos de 5000 beneficiarios reciban beneficios extraordinarios como hasta ahora.

Continuó diciendo que el sistema de Salud se viene



El costo del PMO desde 2010 a la fecha superó ampliamente a la inflación en igual período

desmoronando progresivamente. Desde hace mucho tiempo, y que el sector estatal no avanza en acciones para integrar y perfeccionar el sistema. Mostró que el gasto público en Salud está en descenso, más allá de lo que ocurrió durante la pandemia.

Solicitó la formación de foros de discusión de todos los sectores y definiciones de hacia dónde va la política sanitaria. Señaló con énfasis el descaro con que se declama la importancia de la atención primaria como estrategia de abordaje, pero sin aplicación eficaz, salvo en muy limitadas y determinadas regiones, pero no como política de Estado en su conjunto.

Luego se pasó a un interesante intercambio de opiniones con los presentes, donde se expusieron aspectos de financiamiento, costos, de modelos basados en atención primaria y población a cargo, programas preventivos, necesidad de cambios en el PMO, entre otros aspectos. O sea, quedó claramente expresado en el intercambio que no es sólo un tema del financiamiento sino de modelos de atención y la significación de los recursos humanos en el sistema.

Con una muy considerable asistencia de público y con acceso vía zoom para el interior del país, se desarrolló una reunión muy dinámica y relevante en contenidos.

Finalmente, el Dr. Daniel Martínez, Decano de la Facultad de Medicina de la USAL procedió a la clausura de la reunión felicitando a los organizadores, a los expertos invitados y al público que se hizo presente y que hizo de esta convocatoria un espacio de discusión centrado en la búsqueda de consensos, y puso a la Facultad, formadora de Recursos Humanos para el Sector, a disposición como ámbito de análisis y discusión del Sistema. ^{RS}

SUPERANDO DÍA A DÍA LO INIMAGINABLE

Porque nuestro propósito
es más que un sueño:
cuidar a cada paciente
como si fuera el único.

www.drofar.com.ar



La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en nuestro país

Los números que pueden cambiar tu vida

Conocer los niveles de colesterol es fundamental para el cuidado de la salud cardiovascular. Los niveles altos de colesterol-LDL (comúnmente denominado colesterol “malo”) no diagnosticados o no tratados pueden causar problemas graves, como un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte a nivel global, generando más decesos que el cáncer, las infecciones y las enfermedades respiratorias crónicas. Los niveles anormales de colesterol pueden dañar la salud del corazón. En particular, los niveles altos de LDL (comúnmente y mal denominado colesterol “malo”) no diagnosticados o no tratados pueden causar problemas graves, como un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

“En nuestro país casi un 30% de la totalidad de los fallecimientos, son debidos a la enfermedad cardio-

vascular (1 de cada 3 muertes) y representan la principal causa de muerte prematura. Según la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo correspondiente al año 2019, casi el 30 % de la población encuestada tenía valores elevados de colesterol medidos por lo menos una vez en su vida”, explica el Dr. Facundo Tornelli, médico de planta a cargo de Diabetología y Lípidos Hospital Parmenio Piñero CABA y especialista en lípidos de la Sociedad Argentina de Lípidos (SAL).

El colesterol -una sustancia parecida a la grasa- se produce en el hígado y es transportado por el torrente sanguíneo a través de lipoproteínas: las de alta densidad (HDL o colesterol “bueno”) y las de baja densidad



Para mejorar los niveles de colesterol es clave realizar actividad física en forma regular

Se recomienda mantener un peso saludable, no fumar y lograr una correcta higiene del sueño

280

Se estima que mueren por día por enfermedad cardiovascular

(LDL o colesterol “malo”). Las HDL ayudan a que el organismo elimine el colesterol para que no obstruya las arterias. Sin embargo, las LDL depositan el colesterol dentro de los vasos sanguíneos que transportan sangre al corazón y a otras partes del cuerpo.¹ “Con el tiempo esto puede hacer que las arterias se estrechen o bien obstruyan la luz total o parcial del vaso por su acumulación, con la llamada placa de ateroma, lo que puede causar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular, o bien alteraciones en arterias del resto del organismo”, advierte el especialista.

Las enfermedades cardiovasculares representan un desafío constante ya que llevan a una enorme cantidad de muertes prematuras y prevenibles⁴. “La enfermedad cardiovascular aterosclerótica es la causa subyacente del 85% de las muertes relacionadas con ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Esto marca la importancia de conocer y realizar un chequeo preventivo de salud, que conlleve un perfil lipídico y su posterior valoración precoz con un profesional de la salud, dado que es clave para la pesquisa de la patología cardiovascular, previniendo así el inicio o evolución de la patología cardiovascular aterosclerótica”, detalla el Dr. Tornelli.

Existen ciertos factores que influyen en la posibilidad de tener niveles de colesterol elevados. Algunos de ellos son: el estilo de vida (tipo de alimentación, fumar, estrés, consumo de alcohol, y niveles de actividad física); los antecedentes familiares; la edad (los niveles altos de colesterol-LDL se diagnostican más frecuentemente entre los 40 y 59 años); el sexo biológico (los hombres tienen mayor tendencia pero el riesgo de las mujeres puede aumentar durante el embarazo y también después de la menopausia); la obesidad y ciertos medicamentos que puedan estar siendo utilizados para tratar otras patologías, entre otros.¹

Si bien los factores de riesgo se clasifican en “modificables” y “no modificables” es de vital importancia generar hábitos de vida saludables como realizar actividad física en forma regular, mantener un peso saludable, una alimentación balanceada, no fumar y una correcta higiene del sueño, para ayudar a mejorar los niveles de colesterol, aunque solo en un 10 -15%, por lo que en muchas ocasiones se requiere iniciar un tratamiento farmacológico.

La Dra. Melina Huerin, médica cardióloga, Jefa de Cardiología del Instituto Cardiovascular Lezica y miembro de la Comisión Directiva de la SAL, comenta: “sin dudas, es crucial trabajar sostenida y profundamente en el cambio de hábitos lo mejor que podamos, pero también es importante dejar en claro que en muchos casos es imprescindible incorporar fármacos para lograr la meta de colesterol LDL que necesitamos alcanzar.”

Además, Huerin agrega que “el daño de cualquier factor de riesgo depende de dos variables: la intensidad del factor, es decir, la cifra de colesterol-LDL, la cantidad de cigarrillos diarios que se fuma, etc y el



tiempo de exposición a esa dosis (los años de colesterol-LDL alto, las décadas de haber fumado, etc.). Como regla general, el tiempo de exposición prolongado suele ser mucho más dañino que la intensidad o dosis del factor, por lo cual además de reducir el colesterol-LDL al nivel que corresponda en cada caso, es central hacerlo lo antes posible para minimizar la exposición temporal a este factor.”

“En una persona adulta sana (es decir que no tuvo ningún evento cardiovascular y no tiene factores de riesgo coronario), los niveles de colesterol-LDL objetivo o meta deberían ser menores a 116 mg/dl. En cambio, si esa persona sana tiene factores de riesgo, su meta será menor de 100 mg/dl, y si tuviera "placas" en sus arterias la meta ideal será menor de 70 mg/dl”, detalla Huerin. “Ahora, los valores recomendados para alguien que hubiera tenido un evento cardiovascular (infarto, accidente cerebrovascular, angioplastía, cirugía de bypass) o tuviera enfermedad arterial de miembros inferiores, son sumamente bajos. El colesterol-LDL debe ser en todos estos casos menor de 55 mg/dl. Y en personas que hubieran tenido más de un evento cardiovascular o un evento cardiovascular muy reciente, particularmente aquellas que hubieran repetido un nuevo evento cardiovascular a pesar de haber mantenido un colesterol-LDL menor de 55 mg/dl, la meta será menor de 40 mg/dl. Este número extremadamente bajo permite que personas con mucho riesgo cardiovascular reduzcan su chance de presentar nuevos eventos clínicos. (...) Adicionalmente, consensos y guías internacionales recientemente publicadas recomiendan que, además de alcanzar esa meta establecida

de colesterol-LDL de acuerdo con el escenario clínico de la persona, se produzca una reducción respecto del colesterol LDL inicial mayor al 50% y se elija la meta que resulte el menor valor de los dos: o el valor del colesterol LDL indicado según el escenario clínico o la reducción mayor al 50%. Se debe elegir el menor de ambos valores como meta”, asegura la especialista.

Hipercolesterolemia familiar: ¿qué es el colesterol “heredado”?

La hipercolesterolemia familiar (HF) es el trastorno genético más frecuente asociado con enfermedad coronaria prematura. Se produce por alteraciones genéticas y se manifiesta desde el nacimiento. Se estima que afecta a aproximadamente 1 de cada 300-500 personas en la población general. Esta condición aumenta los niveles de colesterol LDL y acelera la enfermedad aterosclerótica coronaria de 1 a 4 décadas, por lo cual su detección y tratamiento precoz son factores fundamentales para reducir la tasa de mortalidad.

“Existen 2 formas clínicas de la HF, la forma heterocigota y la homocigota, según se hayan heredado una o dos mutaciones causantes de hipercolesterolemia, de uno o de los dos progenitores. La heterocigota aumenta el riesgo de sufrir un evento cardiovascular prematuro de 10-20 veces y es asintomática hasta que se presenta el primer evento cardiovascular. Por su parte, la forma homocigota presenta niveles de colesterol y de colesterol-LDL extremadamente altos llegando a valores de colesterol total que van de 600



MEDIZIN DE SERVICIOS S.A

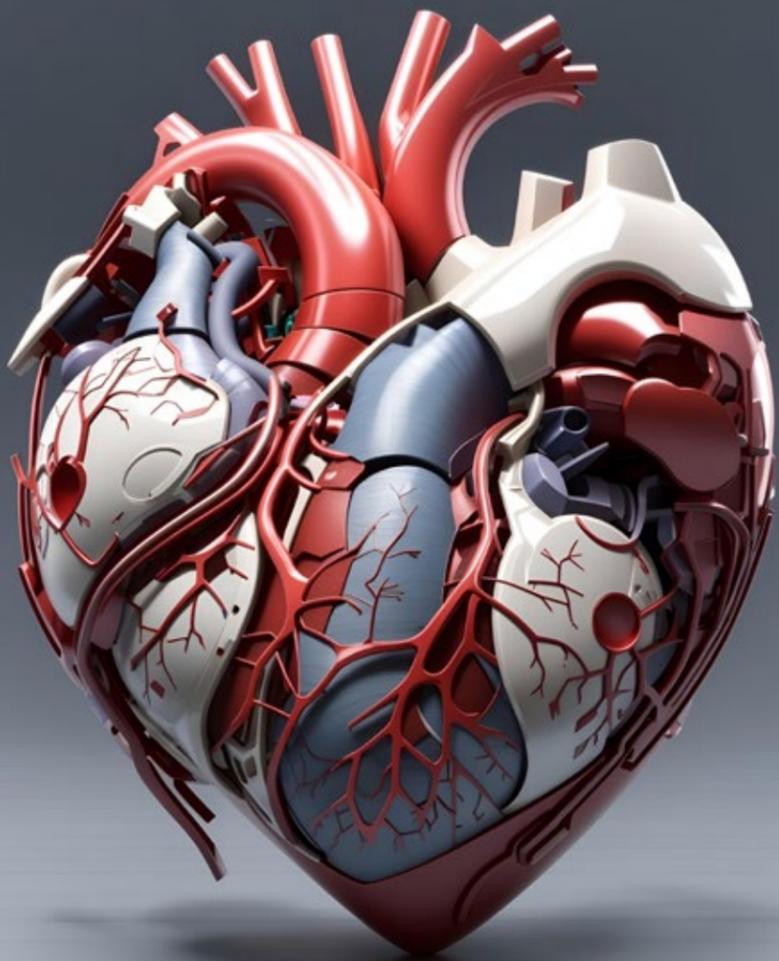
SERVICIOS DE INTERNACIÓN
DOMICILIARIA Y AMBULANCIAS



+54.11.5236.5401

medizin@medizindeservicios.com.ar
<http://www.medizindeservicios.com.ar/>





a 1000 mg/dl y de LDL mayor de 400 mg/dl. Pueden presentar signos y síntomas desde la infancia. Es común que los xantomas (depósitos grasos en piel) aparezcan a partir de los tres o los cuatro años de edad predominando en las zonas de extensión como codos y rodillas, tobillos, nudillos de los dedos de las manos, y también glúteos. También puede aparecer compromiso cardíaco desde la infancia teniendo predilección por el compromiso aórtico (válvula aórtica y cayado de la aorta). La aterosclerosis puede ser muy precoz y severa si no se inicia el tratamiento precozmente”, afirma la Dra. María B. Araujo, médica pediatra, especialista en Nutrición Infantil (SAP), especialista en Lípidos (SAL) y Jefa del Servicio de Nutrición del Hospital Garrahan.

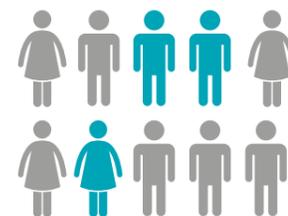
Contar con información de la historia clínica familiar es esencial para evaluar la probabilidad de ser diagnosticado con HF. La prevalencia y el elevado riesgo de desarrollar enfermedad coronaria prematura hacen de esta patología un problema de salud pública. A pesar del elevado riesgo cardiovascular, la mayoría de los pacientes están sin diagnosticar ni tratar⁵.

“Existe subdiagnóstico de la hipercolesterolemia familiar en sus dos formas clínicas, lo que provoca muertes prematuras por enfermedad cardiovascular. Se ha demostrado que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la HF desde las primeras décadas de la vida mejoran el riesgo cardiovascular posterior, y permite actuar en dos generaciones simultáneamente estudiando a los familiares del diagnosticado, con la posibilidad de evitar eventos cardiovasculares en distintas generaciones”, señala la Dra. Araujo.

La importancia de conocer los valores propios

Dado que el colesterol alto no produce síntomas, sino que se detecta a través de un análisis de sangre

El riesgo de las mujeres puede aumentar durante el embarazo y después de la menopausia



3 de cada 10 argentinos mayores de 18 años tienen niveles de colesterol-LDL más altos que lo aconsejable

Los hombres tienen mayor tendencia a tener el colesterol más elevado

de rutina, la pesquisa es central para el diagnóstico. La frecuencia con la que se deben realizar estos controles dependerá de la edad, los factores de riesgo, y los antecedentes familiares. “Es importante destacar que no existe un valor único de meta de LDL para todos, sino que, dependiendo del escenario clínico de cada persona, se define una meta ideal. Como regla, a mayor riesgo de la persona, menor debería ser su valor de colesterol-LDL. Además, el colesterol aumenta a lo largo de la vida, nacemos con el colesterol-LDL más bajo que vamos a tener. Entonces, resulta importante saber que la cifra que estamos viendo en alguien muy joven continuará subiendo. Por eso, cuanto antes en la vida se baje ese valor, mejor”, concluye la Dra. Huerin. ^{RS}

REFERENCIAS:

1. National Institutes of Health. *Colesterol y su corazón: lo que necesita saber*. https://www.nhlbi.nih.gov/sites/default/files/publications/THT-CholesterolFactSheet-Spanish.5o8.FINAL_.pdf
2. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
3. Documento de posición de la Sociedad Argentina de Cardiología: *Enfermedad Cardiovascular en tiempo de COVID-19* <http://www.oldz.sac.org.ar/institucional/documento-de-posicion-sac-fca-enfermedad-cardiovascular-en-tiempos-de-covid-19/>
4. *Global Health Metrics*. <http://www.healthdata.org>
5. *Medline Plus, Colesterol malo (LDL)*, Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ldlthebadcholesterol.html>
6. J. Clin. Med. 2024, 13, 1251
7. National Institutes of Health. *Diagnóstico y tratamiento de la hipercolesterolemia familiar en España: documento de consenso*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983801/>



Desde 1990 somos líderes en planificación, administración y gestión de una amplia red nacional de clínicas odontológicas con más de 60 consultorios propios.

ODEM

la red de clínicas y consultorios de Odontología Personalizada S.A.
Dirección odontológica Dr. Carlos Nápoli

**Urgencias las 24hs**

Atención de emergencias en clínica ODEM Central.

**Ortodoncia Plan CIOBA**

Todas las técnicas para niños, adolescentes y adultos.

**Financiación exclusiva**

Créditos y financiamientos con tarjetas y planes especiales.

**Odontología a domicilio**

Para pacientes con movilidad reducida.



ATENCIÓN INCLUSIVA

Rapipago firmó una alianza con Asteroid, la compañía que desarrolló Háblalo, la app que se transforma en la “rampa digital” de empresas y organizaciones para conectar con las personas que tengan cualquier tipo de discapacidad o barrera en su comunicación. A partir de diciembre, la red incorpora esta herramienta, con el objetivo de promover una mejor atención a aquellos usuarios que se acercan a realizar transacciones en las sucursales y cuentan con impedimentos para poder comunicarse.

CAMPAÑA PARA LAS PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

En el marco del Día Internacional de la Discapacidad, Citroën y la agencia HOY by Havas, lanzaron una campaña liderada por el freestyler Khaleb Manzur, para concienciar sobre el mal estacionamiento y su impacto en personas con movilidad reducida. A través de batallas de freestyle, transformaron historias reales en un llamado a la empatía y al respeto por los espacios públicos.

CONTROLES GRATUITOS

Omint se sumó al Mes Mundial de la Diabetes, con un ciclo de control en el Campo Argentino de Polo. Con entrada libre y gratuita, los espectadores pudieron acercarse al consultorio ubicado en el predio. Los controles se realizaron en aquellas personas con antecedentes familiares, sobrepeso, colesterol elevado o con hipertensión, tabaquismo o sedentarismo.



PREMIO A LA SALUD Y LA PREVENCIÓN

En el marco del 2° Congreso Nacional de Desarrollo Sostenible, MSD y UNICEF recibieron el Premio Conciencia 2024 en la categoría Salud y Prevención. Este reconocimiento destaca el programa "Salud Materna Intercultural", diseñado para garantizar el acceso equitativo a la atención médica de calidad en comunidades indígenas del norte argentino. La iniciativa busca mejorar la salud y el bienestar durante el embarazo, el parto y el puerperio, disminuyendo las barreras que enfrentan las mujeres embarazadas.

Más información en <https://www.msdfornthers.com/>

CONCIENTIZAR TODO EL AÑO

La marca de color capilar, Issue, lanzó su 10° edición de la campaña “Octubre de Rosa”, para fomentar este hábito, no sólo un mes, sino todo el año. El objetivo es concienciar sobre la importancia de hacerse los controles para la detección temprana del cáncer de mama. Esta enfermedad afecta a 1 de cada 8 mujeres. Pero, detectada a tiempo, puede curarse en el 90% de los casos.





50% de pacientes con esclerosis múltiple sufren depresión

El 18 de diciembre se celebra el "Día Nacional de la Esclerosis Múltiple" con el objetivo de generar mayor conciencia sobre esta enfermedad y las necesidades de quienes la padecen.

“**L**a esclerosis múltiple es una enfermedad crónica, neurológica y autoinmune que afecta el cerebro y la médula espinal. Esto significa que el propio sistema inmunitario ataca la mielina, la vaina protectora que recubre las fibras nerviosas. Al dañarse esta protección, la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo se ve comprometida. Podríamos comparar la mielina con el aislamiento de un cable eléctrico: si se deteriora, la fibra nerviosa queda expuesta, haciendo que los mensajes viajen con mayor lentitud o incluso se interrumpen”, explicó a Dra. Valeria El Haj, Directora Médica Nacional de Ospedyc.

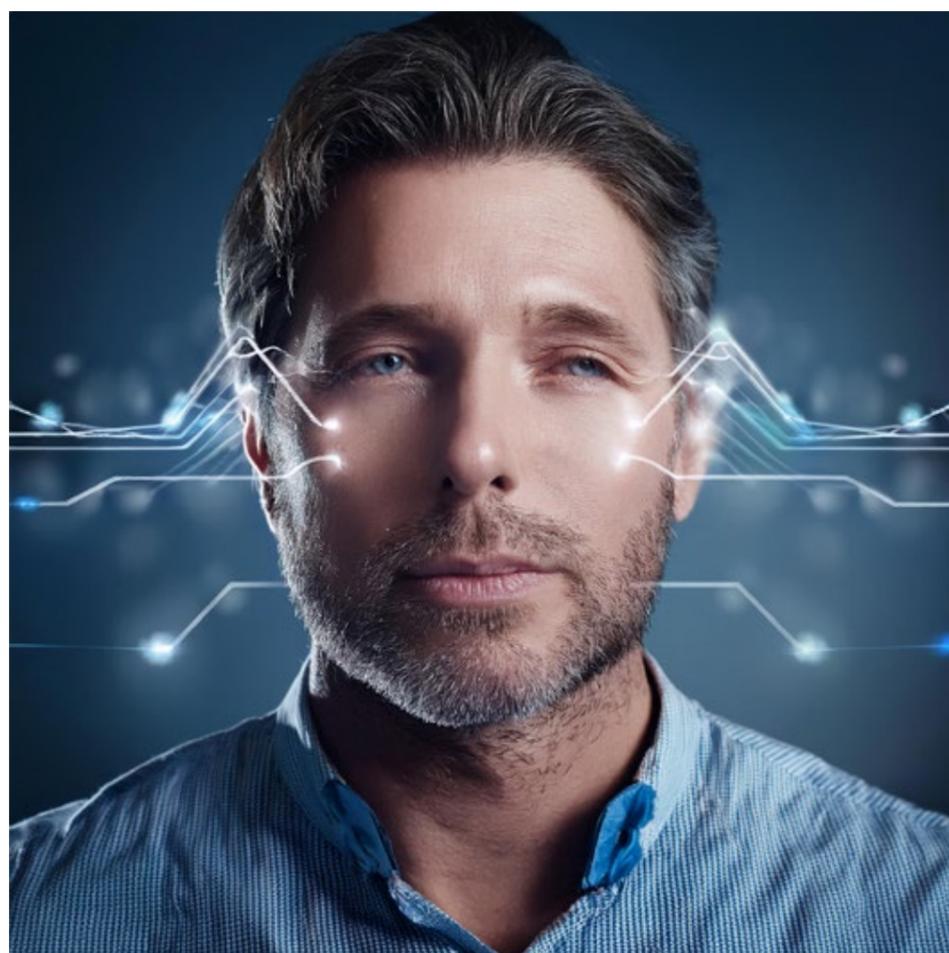
Esta afección se caracteriza por manifestarse en brotes, pudiendo el paciente estar en ciertos períodos asintomáticos.

El Haj comentó que “los síntomas que produce dependen del grado de afectación de la mielina. Los más frecuentes son: pérdida de la agudeza visual, adormecimiento o pérdida de fuerza de algún miembro, trastornos de memoria, depresión, incontinencia, disfunción sexual o dificultades para caminar”.

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de tener esclerosis múltiple:

- **Edad y Sexo:** es más frecuente entre los 30 y 40 años con predominio en mujeres.
- **Determinadas infecciones:** diversos virus se asocian a la esclerosis múltiple, entre ellos, el de Epstein-Barr, el cual provoca la mononucleosis infecciosa.
- **Vitamina D:** tener niveles bajos de vitamina D y una baja exposición a la luz solar, se relaciona con un mayor riesgo de esclerosis múltiple.
- **Obesidad:** se encontró una relación entre la obesidad y la esclerosis múltiple en mujeres. Esto se da, sobre todo, en la obesidad infantil y adolescente femenina.
- **Determinadas enfermedades autoinmunitarias:** padecer otros trastornos autoinmunes eleva ligeramente la posibilidad de desarrollar esclerosis múltiple.
- **Fumar:** se asocia a un mayor riesgo de experimentar un primer brote de esclerosis múltiple y de avanzar hacia un segundo episodio, lo que contribuye a confirmar el diagnóstico de la enfermedad.

Es una enfermedad crónica, neurológica y autoinmune que afecta el cerebro y la médula espinal



“Se considera que la enfermedad está definida cuando se han presentado al menos dos episodios (brotes) y además, debe evidenciarse la presencia de dos lesiones en distintas áreas del sistema nervioso central”, aseguró la especialista.

Ante la sospecha clínica, es fundamental realizar una resonancia nuclear magnética como método de diagnóstico por imágenes.

El tratamiento de esta enfermedad depende del tipo de esclerosis múltiple que el paciente presente. Desde el 2023 la Organización Mundial de la Salud incluyó dentro de un listado de medicamentos esenciales fármacos para retrasar o frenar el avance de esta enfermedad.

“La esclerosis múltiple no es una enfermedad mortal en la mayoría de los casos, pero es progresiva. Cabe aclarar que no siempre produce limitaciones graves en la calidad de vida. Como en toda enfermedad, la consulta precoz es fundamental para determinar la evolución de la misma. Por ello, se remarca la importancia de los controles de salud frecuentes y la consulta ante la aparición de síntomas”, finalizó El Haj. ^{RS}

Los profesionales de la salud mental desempeñan un papel crucial en la prevención y tratamiento del cansancio emocional

10 medidas para prevenir el agotamiento de fin de año

El cierre del año puede representar un periodo de gran estrés. Este tiempo suele estar marcado por compromisos sociales, evaluaciones personales y laborales, así como cambios en las rutinas diarias que generan tensión y ansiedad

El agotamiento mental y físico típico de esta época puede dificultar que muchas personas disfruten plenamente de las fiestas. Entre las principales causas de agotamiento mental de diciembre se destacan la presión por cumplir metas, las exigencias laborales y personales, y la reflexión sobre los logros y fracasos del año. La acumulación de estas emociones puede desgastar tanto la mente como el cuerpo, afectando significativamente la calidad de vida de las personas en este periodo.

La presión por "cerrar el año con éxito" es uno de los factores más desgastantes en una sociedad altamente competitiva. Las metas no cumplidas pueden provocar sentimientos de frustración, desvalorización y disminución de la autoestima. Esta autoexigencia, alimentada por el entorno, genera pensamientos negativos que invaden la mente y afectan la autoconfianza. Es un ciclo que agota emocional y psicológicamente, disminuyendo la capacidad de apreciar los logros alcanzados y creando un enfoque desmedido en

lo que quedó pendiente, lo que incrementa aún más la sensación de insatisfacción y cansancio.

“Las señales de alerta de agotamiento mental y físico son claras y no deben ignorarse. Entre los síntomas psicológicos destacan la fatiga emocional, la irritabilidad, ansiedad, depresión, dificultad para concentrarse y pérdida de motivación. En el ámbito físico, se manifiestan dolores de cabeza, problemas de sueño, tensión muscular, dificultades digestivas, cambios en la piel y fatiga generalizada. Estas señales, indican la necesidad de tomar medidas para evitar que el estrés y la ansiedad se conviertan en problemas más graves que impacten la salud general de las personas”, señala la Lic. Liliana Acuña, psicóloga de Boreal Salud.

En este contexto, para prevenir el agotamiento psicológico y mental en esta época, se recomiendan las siguientes medidas:

1. Practicar técnicas de relajación como meditación o yoga.
2. Gestionar el estrés mediante planificación y organización.
3. Dedicar tiempo al autocuidado con actividades placenteras.
4. Establecer límites claros en las relaciones y compromisos.
5. Desarrollar resiliencia con apoyo social y gratitud.
6. Reevaluar pensamientos negativos para reducir la ansiedad.
7. Buscar apoyo familiar, social o profesional.
8. Mantener hábitos saludables como buena alimentación y ejercicio.
9. Priorizar el descanso adecuado y reparador.
10. Practicar la autocompasión y ser menos crítico consigo mismo.

El agotamiento mental afecta la capacidad de disfrutar las festividades, transformando momentos de celebración en episodios de tristeza, desolación y angustia. Este estado limita la conexión con los demás y con uno mismo, disminuyendo el significado positivo que deberían tener estas fechas en la vida de cada individuo.

En este contexto, los profesionales de la salud mental desempeñan un papel crucial en la prevención y tratamiento del cansancio emocional. “La psicoterapia es una herramienta poderosa para desarrollar habilidades de afrontamiento, establecer límites saludables y promover la autocompasión. Además, los expertos ayudan a manejar el estrés y la ansiedad, brindando apoyo emocional y fomentando un equilibrio en las relaciones laborales y personales. Su intervención no solo alivia los síntomas, sino que también prepara a las personas para enfrentar este periodo con mayor fortaleza y bienestar emocional”. ^{RS}

Equipamiento y Sistemas de Salud con **Tecnología Médica Avanzada**



SALUD DIGITAL



CUIDADOS
CRÍTICOS



QUIRÓFANO Y
ESTERILIZACIÓN



ULTRASONIDO



DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES



DIGITALIZACIÓN
Y PACS



CUIDADO
RESPIRATORIO
Y SUEÑO



SOPORTE TÉCNICO
CERTIFICADO

PHILIPS

GETINGE

ARJO

KONICA MINOLTA

ATOM

Gimmi

ResMed

yuwell



Contactanos

www.agimed.com.ar



[linkedin.com/company/agimed-arg](https://www.linkedin.com/company/agimed-arg)



info@agimed.com.ar



(+54 11) 4573 6600