OCTUBRE 2026
Nº81

RSALUD

UNA VISIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

A 40 años del primer trasplante de médula ósea en Argentina

La mitad de los argentinos viven estresados

DE DÓNDE VENIMOS

Si bien muchos creen que provenimos de los barcos, una mirada más profunda advierte que no es tan así. La genética de los argentinos es, en realidad, una historia de mestizaje, migraciones e identidad.

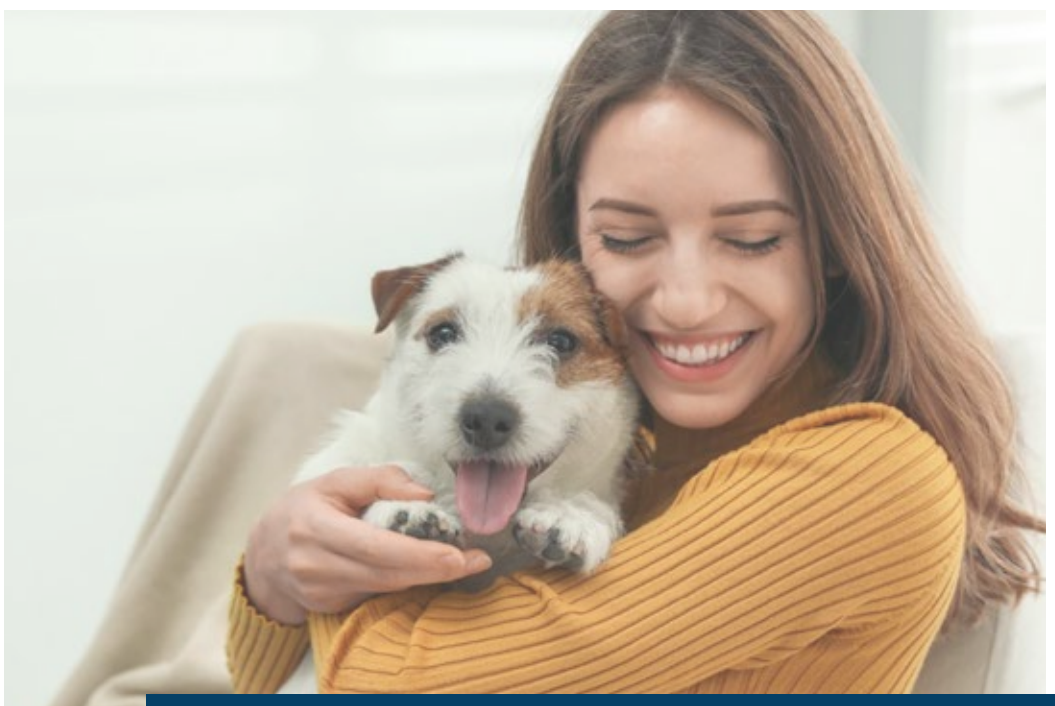
SUIZO ARGENTINA













100 años **comprometidos** con la salud humana y animal

www.suizoargentina.com

suizo-argentina suizoargentinasa suizoargentina



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



Ciencia a la mente y virtud al corazón



70 AÑOS
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

USAL
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

RS

TODOS SOMOS RESPONSABLES

EDICION N° 81
NOVIEMBRE 2026

RSALUD
STAFF

Dirección periodística
Antonio Ambrosini

Secretaria 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 prohibida. El contenido de los avisos publicitarios y de las notas no es responsabilidad del editor ni expresa sus opiniones

@RevistaRSalud

@RSALUD Revista

SUMARIO

10

NOTA DE TAPA

DE DONDE VENIMOS

Si bien muchos creen que provenimos de los barcos, una mirada más profunda advierte que no es tan así. La genética de los argentinos es, en realidad, una historia de mestizaje, migraciones e identidad



18. SALUD MENTAL
La mitad de los argentinos viven estresados

24. EMOCIONES
Suicidio: ¿Qué podemos hacer quienes estamos cerca?

27. HISTORIA
A 40 años del primer trasplante de médula ósea en Argentina

28. NOVEDADES

30. REFLEXIONES
El desguace silencioso: mercado, vulnerabilidad y el límite moral de la salud

32. RSE
Cuidados paliativos: qué puede hacerse en el final de la vida

34. CIENCIA
Exploran una vía para frenar el avance de un cáncer de mama muy agresivo

38. INICIATIVAS

39. SALUD
Avances sobre el dengue

40. TECNOLOGÍA
Es hora de delegar en la IA para construir un sistema de salud más humano

42. LONGEVIDAD
10 claves tener proyectos después de los 60

46. PREVENCIÓN
Vacunación contra la meningitis: la cobertura sigue por debajo de lo esperado

50. ONCOLOGÍA
Investigación clínica y medicina personalizada en cáncer de mama

53. AGENDA









XV JORNADA FESS

La nueva longevidad

La Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESS) anuncia la realización de su XV Jornada FESS, que tendrá lugar el jueves 19 de noviembre en la Universidad del Salvador (USAL).
Este año, bajo el lema **"La nueva longevidad"**, la Jornada propone reflexionar sobre los desafíos y oportunidades que plantea el aumento de la expectativa de vida y las transformaciones que esto genera en la salud, la seguridad social y nuestra sociedad.
Como cada año, será también el marco para la tradicional entrega de los Premios Institucionales FESS, un reconocimiento a personas e instituciones que realizan aportes significativos en el ámbito de la salud y la seguridad social.

¡Gracias por acompañarnos!

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

JUEVES 19 DE NOVIEMBRE
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR (USAL)

MÁS INFORMACIÓN:
info@rsalud.com.ar
https://fess.org.ar/jornadas/

También podés seguirnos en Instagram **@revistarsalud**
https://www.instagram.com/revistarsalud/

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

FESS
FUNDACIÓN DE ESTUDIOS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

info@fess.org.ar



LA **ANCESTRÍA** ARGENTINA

La nueva edición de RSalud aborda la genética argentina. Frente a la presunción generalizada de que la mayoría de nuestros compatriotas provienen de Europa, las investigaciones efectuadas por los especialistas desmienten esta idea. La genética de los argentinos es, en realidad, una historia de mestizaje, migraciones e identidad.

Comprender el origen genético de la mayoría de los argentinos exige analizar no solamente las grandes migraciones europeas, sino también las poblaciones originarias de América, la presencia africana durante la época colonial y los procesos históricos de mestizaje que dieron lugar a la población contemporánea. Por lo tanto, comprender el origen genético de la mayoría de los argentinos exige analizar no solamente las grandes migraciones europeas, sino también las poblaciones originarias de América, la presencia africana durante la época colonial y los procesos históricos de mestizaje que dieron lugar a la población contemporánea. Este es el tema de tapa donde se explica con datos una realidad de una sociedad mucho más compleja.

Otro de los artículos nos refiere los resultados de Voices y su red internacional WIN Worldwide Independent Network of Market Research, que nos alerta de que 45 de cada 100 argentinos sufre estado de estrés. Se trata de un trabajo mundial en el que se recogieron las perspectivas y creencias de 45.000 personas de 45 países.

Presentamos un ensayo de Ariel Capone que nos asegura que la inteligencia artificial abre nuevas oportunidades para transformar el sistema de salud. Su potencial dependerá de la capacidad de las organizaciones para rediseñar sus procesos y poner la tecnología al servicio de las personas. Afirma que es hora de delegar en la IA para construir un sistema de salud más humano.

Por su parte Carolina Casullo no es afirma que fortalecer el liderazgo de las mujeres y el trabajo en red es clave para mejorar la gestión y las políticas de salud. Agrega que las reformas no las hacen los organigramas: el factor humano detrás de las políticas del sector.

A través de Mujeres Líderes en Salud se logró conformar una comunidad federal viva que reúne a casi 200 profesionales en puestos jerárquicos de ministerios, hospitales, obras sociales y el sector privado de todo el país. Para Casullo las prioridades sanitarias más urgentes, como la salud mental, el cáncer de mama, las enfermedades crónicas no transmisibles y la sobrecarga en las tareas de cuidado, demandan abordajes interdisciplinarios basados en datos. Ninguna reforma sanitaria sobrevive en un escritorio si los equipos locales no la sienten propia.

Dice que ya es hora de mirar más allá del organigrama formal y respaldar el liderazgo colectivo en el territorio, donde la salud se juega de verdad.

DE DÓNDE VENIMOS

Si bien muchos creen que provenimos de los barcos, una mirada más profunda advierte que no es tan así. La genética de los argentinos es, en realidad, una historia de mestizaje, migraciones e identidad

ANTONIO AMBROSINI

La población argentina suele asociarse con la inmigración europea, especialmente con la llegada de españoles e italianos entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Esta imagen tiene un fundamento histórico importante, ya que la inmigración europea transformó profundamente la composición demográfica, cultural y social del país. Sin embargo, los estudios de genética de poblaciones demuestran que el origen de los argentinos es mucho más complejo y diverso. La población actual es el resultado de la combinación de ancestrías europeas, indígenas americanas y africanas, cuyas proporciones varían según la región geográfica y la historia familiar de cada individuo.

Aún recordamos el extemporáneo comentario del expresidente Alberto Fernández cuando en junio de 2021 expresó: "Los mexicanos salieron de los indios, los brasileños salieron de la selva, pero nosotros los argentinos llegamos de los barcos", durante un acto en el Museo del Bicentenario de la Casa Rosada junto al presidente del gobierno de España, Pedro Sánchez.

La evidencia científica permite cuestionar esta presunción de que los argentinos descienden exclusivamente de europeos. Un estudio publicado en 2012 por el antropólogo y biólogo Sergio Avena y colaboradores, que analizó 441 personas de distintas regiones del país, estimó una contribución genética promedio de 65% europea, 31% indígena americana y 4% africana. Estos resultados muestran que, aunque la ancestría europea es predominante en esa muestra nacional, la contribución indígena es considerable y la africana también forma parte de la historia genética argentina.

Una cuestión más compleja

Por lo tanto, comprender el origen genético de la mayoría de los argentinos exige analizar no solamente las grandes migraciones europeas, sino también las poblaciones originarias de América, la presencia africana durante la época colonial y los procesos históricos de mestizaje que dieron lugar a la población contemporánea.

Empecemos haciendo hincapié en el el componente indígena de la ancestría argentina. Mucho antes de la formación del Estado argentino, el territorio estaba habitado por numerosos pueblos indígenas con lenguas, culturas y trayectorias históricas diferentes. Entre ellos se encontraban comunidades de las regiones andinas y del noroeste, pueblos guaraníes del noreste y comunidades mapuches, tehuelches y otros grupos de la Patagonia y de las llanuras australes. Estas poblaciones no

Nuestro territorio estaba habitado por numerosos pueblos indígenas con lenguas y culturas diferentes

constituían un conjunto homogéneo: tenían distintas relaciones con el ambiente, redes de intercambio y movimientos migratorios.

La colonización europea iniciada en el siglo XVI modificó profundamente estas sociedades mediante la violencia, las epidemias, el desplazamiento territorial, la explotación económica y la reorganización de las comunidades. Sin embargo, la población indígena no desapareció. Sus descendientes continuaron formando parte de la sociedad y contribuyeron a la composición genética de la Argentina actual, tanto por continuidad familiar como por el mestizaje con otros grupos.

Las investigaciones del equipo de Sergio Avena (junto a otros especialistas del CONICET y la UBA) demostraron que la composición genética de la población argentina es producto de un mestizaje y no de una blanquitud absoluta proveniente solo de Europa.

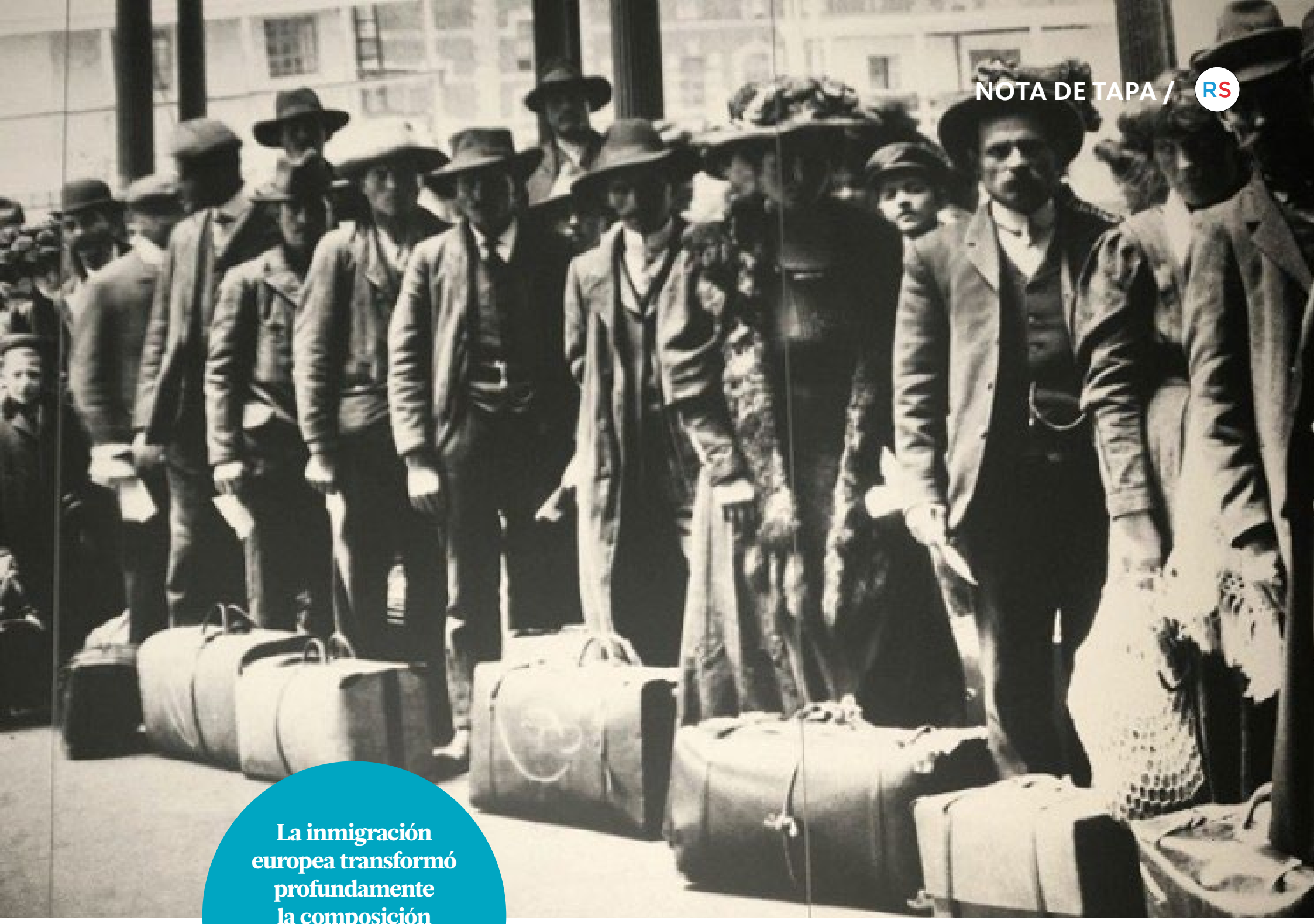
Este trabajo encontró que el componente indígena americano variaba notablemente entre regiones. En su muestra, la contribución indígena estimada fue de aproximadamente 21 % en la provincia de Buenos Aires, 42 % en el noreste y 65 % en el noroeste argentino. Estas cifras se derivan de los promedios regionales publicados en el estudio y muestran que una estimación nacional puede ocultar diferencias geográficas importantes.

Estos resultados son relevantes porque indican que la ancestría indígena no se limita a las personas que hoy se identifican como indígenas ni a las comunidades que conservan sus lenguas y tradiciones ancestrales. También está presente, en proporciones variables, en personas que se identifican socialmente como mestizas, blancas o simplemente argentinas.

La identidad cultural, la pertenencia a una comunidad y la ancestría genética son conceptos relacionados, pero no equivalentes. Una estimación de ADN no determina por sí sola la identidad étnica de una persona ni reemplaza su historia familiar y comunitaria.

La inmigración europea y su impacto genético

La inmigración europea constituye uno de los proce-



La inmigración europea transformó profundamente la composición demográfica, cultural y social del país





sos demográficos más importantes para comprender la composición actual de la población argentina. Desde la colonización española del siglo XVI hasta las grandes oleadas migratorias de los siglos XIX y XX, llegaron al territorio personas procedentes de distintas regiones de Europa. La inmigración masiva, particularmente entre 1880 y 1930, estuvo vinculada con la expansión de la economía agroexportadora, las políticas estatales de inmigración y las dificultades económicas y sociales de numerosos países europeos.

Los italianos y españoles tuvieron una presencia especialmente importante, aunque también llegaron franceses, alemanes, británicos, europeos orientales y personas de otras procedencias. Esta inmigración contribuyó a modificar la estructura demográfica del país, sobre todo en Buenos Aires y en otras áreas urbanas de la región central.

La genética confirma la importancia de este proceso. En el estudio de Avena, la contribución europea promedio alcanzó el 76 % en la provincia de Buenos Aires, mientras que fue menor en otras regiones. Un estudio posterior, publicado en 2020 por Pierre Luisi y colaboradores en la revista PLOS ONE, examinó la diversidad genética de personas de ascendencia mixta en Argentina y encontró evidencias de aportes europeos principalmente del sur de Europa, además de señales de ancestría del norte y del centro-oeste europeo.

Sin embargo, es importante distinguir entre la influencia cultural europea y la contribución genética. Que una persona hable español, tenga un apellido italiano o se identifique como descendiente de europeos no permite establecer con exactitud qué proporción de su ADN procede de cada región. La historia familiar puede ser una pista, pero las estimaciones genéticas se basan en la comparación de variantes del ADN con poblaciones de referencia.

Por otra parte, la predominancia europea en muchos estudios no significa que todos los argentinos tengan la misma composición genética. La población presenta una variabilidad considerable: algunas personas poseen una contribución europea muy alta, mientras que otras tienen una proporción indígena americana mayor o diferentes combinaciones de ancestrías.

La colonización europea modificó los pueblos mediante la violencia, las epidemias, el desplazamiento territorial

La ancestría africana: una contribución histórica frecuentemente invisibilizada

La historia genética argentina también incluye a las poblaciones africanas que llegaron forzosamente durante el período colonial, principalmente como consecuencia de la trata transatlántica de personas esclavizadas. Sus descendientes participaron en la economía, la vida cotidiana, las prácticas culturales y los procesos políticos del territorio, aunque durante mucho tiempo su importancia fue minimizada en los relatos tradicionales sobre la identidad nacional.

Durante el siglo XIX, las comunidades afrodescendientes experimentaron importantes transformaciones demográficas. Las guerras, las epidemias, las desigualdades sociales, las uniones entre distintos grupos y los cambios en las formas de identificación censal contribuyeron a modificar su visibilidad estadística. Por eso, la menor presencia de una población identificada socialmente como afroargentina no debe interpretarse como prueba de que su contribución genética haya desaparecido.

Laura Fejerman es profesora Asociada de la Universidad de California, San Francisco, egresada de Antropología Social en la UBA y con un doctorado en antropología biológica en la universidad de Oxford y coautora de



osde.com.ar/flux

descubrí los beneficios que tenemos para vos.
con flux nunca estás solo.

Flux

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.gob.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 traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 horas, llamando al 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gob.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. Beneficios elegibles sujetos a vigencia, disponibilidad, cupos y condiciones. Para conocer las condiciones y limitaciones aplicables, consultá www.osde.com.ar/planes/flux.

"Heterogeneidad genética y mixtura en las diferentes regiones de la Argentina".

Sobre una polémica frase de otro expresidente, Mauricio Macri que también señaló que los argentinos descendemos de europea, comentó: -Es un frase que se ha dicho mucho. Casi todos los argentinos la repiten, pero es mentira. La Argentina tiene una importante población mestiza. En términos indígenas, no es representativo el nivel de ancestría, pero hay zonas del país que tienen el mismo nivel de mestizaje que Perú o Bolivia. El noroeste argentino tiene una proporción de ancestría parecida a la de Perú. Argentina tuvo una gran inmigración europea, hay mucha mezcla, pero no es lo mismo que decir que somos todos europeos. El Presidente está ignorando la mitad de la historia porque los conquistadores se encontraron con pueblos originarios que habitaban estas tierras desde siglos.

Para Fejerman existe un ¨ nivel de mestizaje altísimo, en el noroeste más del 60 por ciento, mientras que las muestras de la ciudad de Buenos Aires varían desde el centro hacia el Conurbano. Es interesante porque se advierte un problema de clase social asociado a la etnicidad. Hay una cuestión vinculada al racismo, un estancamiento de ciertas clases por su ascendencia¨.

La investigación de Fejerman y colaboradores, publicada en 2005, analizó 90 personas de Buenos Aires mediante 12 marcadores genéticos autosómicos y estimó una contribución africana promedio del 2,2 %, con un error estándar de 0,9 puntos porcentuales. Los autores también encontraron que aproximadamente el 10 % de los participantes presentaba indicios de influencia africana en el análisis individual. Estos resultados deben interpretarse dentro de los límites de una muestra relativamente pequeña, pero constituyen evidencia de que la ancestría africana persiste en la población porteña.

Otro aporte sustancial es el que hizo Daniel Corach (Director del Servicio de Huellas Digitales Genéticas y Profesor Adjunto de la Cátedra de Genética y Biología Molecular de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires e iInvestigador Principal del CONICET). En un estudio publicado en 2010, Corach identificó componentes europeos, indígenas americanos y africanos al estudiar distintos tipos de ADN en 246 varones argentinos. La proporción africana estimada fue inferior al 4 % en los sistemas genéticos analizados, aunque sus resultados mostraron que la contribución europea, indígena y africana no se distribuye de igual manera entre los distintos tipos de marcadores.

La importancia de estos hallazgos no reside solamente en el porcentaje estimado. También muestran que una parte de la historia africana argentina permanece inscrita en el genoma de personas que quizá desconozcan esa ascendencia. La memoria histórica y los estudios genéticos, en conjunto, permiten recuperar una dimensión fundamental de la formación de la sociedad argentina.

Una prueba genética no puede identificar necesariamente a un antepasado concreto



¿Qué dicen exactamente los estudios genéticos?

Los porcentajes de ancestría no son cifras universales e invariables. Dependen de las personas estudiadas, la región de procedencia, los marcadores genéticos utilizados y las poblaciones de referencia seleccionadas por los investigadores. Por eso, distintos trabajos pueden ofrecer estimaciones diferentes sin que necesariamente se contradigan.

Estas cifras permiten extraer dos conclusiones. En primer lugar, la ancestría europea es el componente promedio más alto en varias de las muestras analizadas. En segundo lugar, la contribución indígena americana es sustancial y puede aumentar considerablemente en ciertas regiones y familias.

El caso de Corach y colaboradores merece una explicación especial. El cromosoma Y se transmite principalmente de padre a hijo varón y permite rastrear una sola línea paterna directa. El ADN mitocondrial, en cambio, se transmite habitualmente por vía materna y permite estudiar una sola línea materna directa. El ADN autosómico combina información heredada de múltiples antepasados y proporciona una estimación más amplia de la ancestría genética.

Así, el 94,1 % de ancestría europea detectado en el cromosoma Y no significa que el 94,1 % de todos los antepasados de esos participantes fueran europeos. Del mismo modo, el 53,7 % de ancestría indígena americana en el ADN mitocondrial no representa el porcentaje indígena de todo su genoma. Cada resultado describe una dimensión diferente de la historia genética.

Uno de los hallazgos más importantes de la genética de poblaciones es que la composición genética argentina no se distribuye uniformemente. La historia de cada región —sus poblaciones originarias, sus rutas migratorias y sus patrones de asentamiento— contribuyó a generar diferencias en los porcentajes promedio de ancestría. En fin, todo indica que no existe una única ancestría argentina.

Los avances en genética molecular permiten reconstruir parte de la historia de las poblaciones humanas mediante el estudio de miles o cientos de miles de variantes genéticas. Los investigadores comparan esas variantes con conjuntos de referencia y emplean métodos estadísticos para

emergencias



Tu vida es lo que más nos importa.

Te ayudamos a vivir mejor.

@emergenciasok /emergencias /emergencias

www.emergencias.com.ar

estimar qué proporciones del genoma muestran mayor afinidad con determinadas poblaciones.

En el trabajo de Luisi se analizaron más de 800.000 variantes genéticas en 87 personas de ascendencia mixta de distintas partes de Argentina. Los autores identificaron diferentes componentes dentro de las ancestrías continentales, incluidos aportes indígenas relacionados con los Andes centrales, Chile central y Patagonia, y las regiones de bosques tropicales y subtropicales de Sudamérica. También identificaron componentes europeos y africanos más específicos.

Este resultado muestra que no alcanza con clasificar la ancestría en tres grandes categorías. Una persona con ancestría europea puede tener antepasados de distintas regiones de Europa; de igual manera, la ancestría indígena americana puede estar relacionada con diferentes poblaciones históricas de Sudamérica.

Sin embargo, hay límites importantes. Una prueba genética no puede identificar necesariamente a un antepasado concreto, establecer por sí sola el nombre de una comunidad indígena de origen o reconstruir con precisión un árbol genealógico completo. Las estimaciones dependen de las poblaciones de referencia disponibles y de la capacidad de los métodos para distinguir grupos relacionados.

Por eso, la genética resulta más informativa cuando se combina con documentos históricos, registros civiles, genealogía familiar, arqueología y estudios antropológicos.

La ancestría genética de los argentinos es el resultado de una historia de miles de años de poblamiento americano, seguida por la colonización europea, la incorporación forzada de poblaciones africanas y las grandes migraciones de los siglos XIX y XX. La evidencia científica confirma que la contribución europea es predominante en diversas muestras estudiadas, pero también demuestra que la ancestría indígena americana es una parte sustancial de la composición genética del país y que la contribución africana, aunque menor en promedio en muchos estudios, no ha desaparecido.

Ser argentino no implica tener un origen genético único

65%
el lo que se estima como contribución genética promedio europea

31%
Indígena americana

4%
africana

Los datos mencionados anteriormente de Avena y colaboradores —65 % de ancestría europea, 31 % indígena americana y 4 % africana— ofrecen una referencia útil para comprender esta mezcla, pero no constituyen una fórmula genética universal para todos los argentinos. Las diferencias entre regiones, familias e individuos son demasiado importantes para reducir la población a un único porcentaje.

En definitiva, ser argentino no implica tener un origen genético único. La identidad nacional es una construcción histórica, social y cultural que no puede determinarse exclusivamente mediante el ADN. La genética permite reconocer la diversidad de los antepasados que contribuyeron a formar la población contemporánea y cuestionar las visiones simplificadas de un país exclusivamente europeo. Comprender esa diversidad no solo mejora nuestro conocimiento científico del pasado, sino que también contribuye a una interpretación más completa de la historia argentina. RS

Fuentes: Avena, S. et al. (2012). Heterogeneity in Genetic Admixture across Different Regions of Argentina. PLOS ONE, 7. Corach, D. et al. (2010). Inferring Continental Ancestry of Argentineans from Autosomal, Y-Chromosomal and Mitochondrial DNA. Annals of Human Genetics, 74(1), 65–76.Luisi, P. et al. (2020). Fine-scale genomic analyses of admixed individuals reveal unrecognized genetic ancestry components in Argentina. PLOS ONE, 15(7)Ft al. (2005).Fejerman ¿ African ancestry of the population of Buenos Aires?. American Journal of Physical Anthropology. Genetic admixture patterns in Argentinian Patagonia (2019). Estudio de 433 personas en cinco localidades de la Patagonia argentina, publicado en PLOS ON



Los avances en genética molecular permiten reconstruir parte de la historia de las poblaciones humanas

Desde hace más de 30 años pensamos en una

OBRA SOCIAL PARA TODOS

OSPAT

ESTAMOS CON VOS



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL
DE LA ACTIVIDAD DEL TURF

0800 999 1656
WWW.OSPAT.COM.AR



La mitad de los argentinos **viven estresados**

Voices y su red internacional *WIN (Worldwide Independent Network of Market Research)*, dan a conocer nuevos hallazgos de su encuesta global "*Worldviews Survey*". Recoge las perspectivas y creencias de 45.000 personas de 45 países

A medida que el mundo enfrenta inestabilidad, presiones económicas y un rápido cambio social, la salud mental se ha convertido en una problemática de creciente preocupación, con indicadores que dan cuenta de un escenario desafiante y de un impacto muy extendido en la vida cotidiana de las personas.

Así lo revela el estudio global de *WIN* y *Voices!* realizado en 45 países de todas las regiones del mundo. El 42% de la población mundial reporta experimentar estrés con frecuencia, 10 puntos porcentuales más que en 2025, un aumento considerable que se observa en todos los grupos etarios. Por el contrario, el 31% declara sufrirlo a veces, y un 26% rara vez o nunca.

El estrés, sin embargo, no afecta a todos por igual. Las mujeres reportan experimentarlo con mucha mayor frecuencia que los hombres (48% vs. 36%), al igual que los jóvenes de 18 a 24 años, donde alcanza al 49%, frente al 24% reportado por las personas de 65 años y más, el segmento etario consistentemente menos estresado. La frecuencia de estrés también es más elevada entre personas de menor nivel educativo y entre aquellos que no tienen trabajo.

57%
de las argentinas dice sufrir estrés con frecuencia, 9 puntos por encima del promedio global

La frecuencia de estrés también es más elevada entre personas de menor nivel educativo

Entre los más jóvenes predominan las preocupaciones económicas y laborales

La salud es mencionada por el 20% de los argentinos frente al 28% global

Las diferencias entre países son marcadas. Turquía encabeza el ranking, con un 70% de su población que declara experimentar estrés con frecuencia, seguido por Serbia (61%), Japón (57%), Chile y Costa de Marfil (56%) y Ecuador (55%). En el otro extremo se ubica Vietnam, con apenas un 12%, seguido por China (18%) y Dinamarca (21%), que presentan los niveles más bajos de estrés reportado.

En América Latina, Chile (56%) y Ecuador (55%) registran los niveles más altos de estrés frecuente. Les siguen Argentina (50%) y Paraguay (47%), donde también alcanza a cerca de la mitad de la población. Colombia, México (ambos con 41%) y Brasil (38%) presentan un nivel de estrés más cercano al promedio global. Venezuela (37%) y Perú (35%), en cambio, registran en la región las proporciones más bajas de personas que declaran experimentar estrés con frecuencia.

Los resultados de Argentina encienden una señal de alerta. La mitad de los argentinos (50%) afirma experimentar estrés con frecuencia, un fuerte crecimiento frente al 33% registrado en 2025. A su vez, un 29% señala experimentarlo algunas veces, mientras que solo un 18% dice sentirlo rara vez o nunca.

Al igual que en 2025 y en línea con la tendencia global, las mujeres y los jóvenes son los grupos más afectados por el estrés en Argentina. El 57% de las mujeres declara experimentarlo con frecuencia, frente al 41% de los hombres, una brecha de 16 puntos porcentuales, algo más pronunciada que la observada a nivel global. Por otro lado, entre los jóvenes de 18 a 24 años, el padecimiento frecuente de estrés alcanza al 54%, y siguiendo el patrón observado en el mundo, la incidencia del estrés cae entre los mayores de 50 (44%).

También se observan diferencias según el nivel educativo, el nivel socioeconómico y el lugar de residencia. El estrés frecuente disminuye entre las personas con mayor nivel educativo y entre quienes pertenecen al nivel socioeconómico alto (38%) y quienes residen en CABA (40%).

¿Cuáles son los principales desencadenantes de estrés en el mundo?

La encuesta profundizó en los factores que lo desencadenan. Los resultados son contundentes: la falta de dinero/deudas y el trabajo se posicionan como las principales fuentes de estrés a nivel mundial, seguidos de cerca por otras preocupaciones vinculadas con la vida personal y cotidiana.

Al pensar en la última vez que estuvieron realmente estresadas, el 32% de las personas señala la falta de dinero o las deudas como fuente de estrés y otro 32% menciona el trabajo. Le siguen la familia (29%) y la salud (28%) y bastante por detrás cuestiones como la política nacional (18%), el desempleo (15%), las guerras en el mundo (14%), la política internacional o regional (11%), los desastres ambientales (9%) o el uso excesivo del celular y las redes sociales (9%).

El estudio de WIN y Voices también muestra que los motivos de estrés cambian significativamente a lo largo de la vida. Entre los más jóvenes predominan las preocupaciones económicas y laborales, y aparece con mucha más fuerza el impacto del uso del celular y las redes sociales: entre los jóvenes de 18 a 24 años, este último



factor alcanza el 18%, muy por encima del resto de los grupos etarios. Entre los 35 y 54 años, el trabajo y el dinero continúan liderando, mientras las preocupaciones familiares adquieren mayor peso. A partir de los 55 años el escenario cambia: la salud pasa a ocupar el primer lugar y, entre los mayores de 65, crece considerablemente la preocupación por la política nacional (24%) y las guerras en el mundo (22%), al tiempo que pierden relevancia el trabajo y el dinero.

También aparecen diferencias claras entre otros grupos de la población. Las mujeres mencionan en mayor medida que los hombres a la familia (33% vs. 24%) y las dificultades económicas (34% vs. 29%) como fuentes de estrés, mientras que entre los hombres cobra mayor peso el propio trabajo (35% vs. 29%). El nivel educativo también marca diferencias: a medida que aumenta, el trabajo gana protagonismo como factor de estrés, mientras que la falta de dinero y las deudas recorren el camino inverso.

¿Qué otros factores estresan con frecuencia a los argentinos?

Mientras que a nivel mundial las preocupaciones económicas comparten el primer lugar con el trabajo, en Argentina el dinero se distancia notablemente del resto de los factores. La falta de dinero y las deudas se posicionan como la principal fuente de estrés, con un 54% de menciones. El desempleo y el propio trabajo aparecen bastante por detrás, aunque mantienen un peso considerable (32% y 28%, respectivamente).

Por el contrario, las preocupaciones vinculadas con la salud, la política global/regional y las guerras alrededor del mundo tienen menor incidencia en Argentina que en el promedio mundial. La salud es mencionada por el 20% de los argentinos frente al 28% global, la política global/regional 7% vs 11% y las guerras 9% vs 14%. Los desastres ambientales y el uso excesivo del celular aparecen entre las fuentes de estrés menos mencionadas en ambos casos.

"Pensando en la última vez que estuvo realmente estresado, ¿qué fue lo que le estresó?"

En Argentina, los motivos de estrés también varían entre los distintos grupos sociodemográficos. Las mujeres mencionan en mayor medida que los hombres la falta de dinero y las deudas (59% vs. 48%), la familia (31% vs. 20%) y la salud (23% vs. 17%). Entre los hombres, en cambio, el trabajo adquiere mayor peso como fuente de estrés (34% vs. 22% entre las mujeres), así como la política nacional (20% vs. 17%).

Entre los jóvenes de 18 a 24 años, la falta de trabajo crece como fuente de estrés (40% vs. 32% en el total), al igual que la familia (37% vs. 26%). En este grupo también adquieren mayor peso los cambios de vida, como mudanzas o cambios laborales (16%), y el uso excesivo del celular y las redes sociales (13%), factores que pierden fuerza a medida que aumenta la edad. Entre los 35 y 49 años cobra mayor protagonismo el trabajo como fuente de estrés (35%), mientras que entre los mayores de 50 años la política nacional y la salud (25% en ambos casos).

El nivel educativo también configura perfiles diferentes. Entre las personas con estudios superiores crece la atribución del estrés al propio trabajo (40%), a la política nacional (28%) mientras que entre quienes cuentan solo con educación primaria lo hace la falta de trabajo (38%).



La falta de dinero/ deudas y el trabajo se posicionan como las principales fuentes de estrés a nivel mundial

Zoom in mujeres: las argentinas, entre las más estresadas del mundo

El 57% de las argentinas dice sufrir estrés con frecuencia, 9 puntos por encima del promedio global de mujeres (48%). Esta cifra ubica a la Argentina en el top 10 mundial entre los 45 países medidos y en el tercer lugar de América Latina, detrás de Chile (66%) y Ecuador (59%).

El estrés frecuente alcanza su punto más alto entre las mujeres de 35 a 49 años (66%), seguidas por las jóvenes de 18 a 24 (60%). También es mayor entre quienes tienen educación primaria o secundaria (59% y 60%) que entre quienes tienen estudios superiores (51%)

Zoom in hombres: los hombres argentinos están más estresados que el promedio mundial

El 41% de los hombres argentinos dice sufrir estrés con frecuencia, 5 puntos por encima del promedio global de hombres (36%). Con esa cifra, la Argentina ocupa el puesto 14 entre los 45 países relevados y el tercer lugar de América Latina. Así, aunque la brecha de género es clara, el estrés no es un fenómeno exclusivo de las mujeres: también alcanza a los hombres por encima de la media mundial.

El estrés frecuente llega a su punto más alto entre los



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.

SCIENZA

www.scienza.com

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



hombres argentinos de 25 a 34 años (48%) y desciende entre los mayores de 50 (37%). Al igual que entre las mujeres, es algo más alto entre quienes tienen educación primaria (44%) que entre quienes cuentan con estudios secundarios o superiores (39%).

Constanza Cilley, Directora Ejecutiva de *Voices*! y analista social a cargo del estudio, comentó: "El estudio permite ver que el estrés no se distribuye de manera homogénea: afecta especialmente a las mujeres y a los jóvenes, y está fuertemente atravesado por las condiciones económicas. Que más de la mitad de los argentinos señale la falta de dinero o las deudas como una fuente de estrés muestra hasta qué punto las preocupaciones económicas han penetrado en la vida cotidiana. Estos datos nos invitan a pensar la salud mental no solamente como una cuestión individual, sino también como un fenómeno social, estrechamente relacionado con las condiciones en las que las personas viven, trabajan y proyectan su futuro."

Richard Colwell, Presidente de la *Asociación Internacional WIN*, dijo: "La gente no nos dice que lo que más le preocupa son las guerras o la política, sino pagar las cuentas, conservar su trabajo, cuidar de su familia y su salud. Y son justamente esas presiones, en particular las finanzas y la estabilidad laboral, las que están más estrechamente vinculadas al estrés crónico y frecuente. Esto tiene implicancias concretas en la forma en que deben responder los gobiernos, los empleadores y las comunidades: la prioridad no es solo generar conciencia sobre el estrés, sino abordar la inseguridad económica cotidiana que está provocando gran parte de él."

ACERCA DE *VOICES!*

Voices! Research & Consultancy es una empresa con foco en la investigación social, política y de mercado, con el objetivo de proporcionar consultoría a las organizaciones usando rigurosas metodologías y enfoques innovadores. El equipo de *VOICES!* tiene una amplia experiencia en estudios nacionales e internacionales y ha participado en las investigaciones con encuestas más importantes del mundo. *Voices!* es integrante de la red realizando los estudios en Argentina.

METODOLOGÍA

La encuesta se realizó en 45 países utilizando métodos de encuesta CAWI / CATI / F2F/ TAPI /online.
Tamaño muestral global: Se entrevistó a un total de 45.000 individuos.
Trabajo de campo del estudio: noviembre 2025 - febrero 2026
En Argentina se realizaron 1007 encuestas autoadministradas de manera online entre población adulta de 18 años y más a nivel nacional.
Fecha de trabajo de campo en Argentina: enero 2026

http://www.voicesconsultancy.com/

Tu vida nos **inspira**

Desde hace más de 90 años, nuestro **compromiso es tu bienestar.** Con **innovación, calidad y trabajo en equipo,** seguimos investigando y desarrollando **productos de excelencia** para cuidar tu salud y la de tu familia en cada etapa de la vida.

bago.com.ar

Bagó

Suicidio: ¿Qué podemos hacer quienes estamos cerca?

Frente al aumento de los suicidios entre jóvenes, una de las preguntas más importantes es qué pueden hacer familiares, amigos y personas cercanas para detectar a tiempo una situación de riesgo y acompañar de manera adecuada

La Organización Mundial de la Salud señala que el entorno puede cumplir un papel clave: reconocer cambios de conducta, habilitar conversaciones sinceras, escuchar sin juzgar y facilitar el acceso a ayuda profesional cuando sea necesario. También desestima uno de los mitos más extendidos: preguntar directamente a una persona si está pensando en suicidarse no "instala" esa idea. Por el contrario, puede abrir un espacio de confianza y hacer que quien atraviesa una crisis se sienta escuchado y comprendido.

Lo primero que puede hacerse es acercarse y preguntar. No hace falta encontrar una frase perfecta ni transformarse en especialista. Muchas veces alcanza con describir lo que uno observa ("te noto más aislado", "veo que estás durmiendo muy poco", "me preocupa cómo estás") y dar lugar a que la persona pueda hablar. Si existe la sospecha de que puede estar pensando en morir, es adecuado preguntarlo de manera directa y serena.

Lo segundo es escuchar y permanecer cerca. Escuchar no significa discutir con lo que la persona siente ni demostrarle rápidamente que "las cosas no son tan malas". Significa tratar de comprender qué está viviendo, sin juzgar, y mostrarle que no tiene que atravesarlo solo.

Y lo tercero es ayudar a conectarlo con otras personas y con atención profesional. Esto puede implicar acompañarlo a una consulta, llamar juntos a un servicio de salud, convocar a otro familiar o adulto de confianza y, si hay un riesgo inmediato, permanecer con la persona y recurrir a una guardia.

Del otro lado, hay tres actitudes que conviene evitar.

No minimizar lo que está sintiendo con frases como "ya se te va a pasar" o "tenés todo para estar bien". No dar sermones ni discutir intentando convencerlo de que debería sentirse de otra manera. Y no prometer secreto absoluto cuando está en juego su seguridad: si existe un riesgo importante, pedir ayuda y compartir la situación con quienes pueden intervenir es una forma de cuidado.

¿Cuáles son las principales señales de alerta que familiares y amigos deberían aprender a reconocer?

No existe una señal única que permita afirmar que una persona va a intentar suicidarse. Lo importante es observar cambios y combinaciones de señales, particularmente cuando aparecen de manera reciente o se intensifican.

Entre ellas pueden encontrarse el aislamiento, una desesperanza marcada, cambios importantes en el sueño, aumento del consumo de alcohol u otras sustancias, abandono de actividades que antes eran significativas, deterioro brusco del rendimiento escolar o laboral, alejamiento del grupo de amigos, despedidas inusuales o entrega de pertenencias. También merece especial atención que una persona empiece a hablar reiteradamente de la muerte, diga que no encuentra salida o manifieste sentirse una carga para los demás.

Frases como "soy una carga", "no hay salida", "sería mejor no estar", "nadie me va a extrañar", "no tengo razones para vivir" o "quisiera desaparecer" merecen ser escuchadas y exploradas, aunque aparezcan en medio de una discusión, se digan con aparente ligereza o luego la persona intente restarles importancia.

¿Cómo acercarse a alguien cuando sospechamos que algo no está bien?

Una forma útil de acercarse es hablar desde lo que observamos y desde nuestra preocupación, sin acusar ni interpretar. Por ejemplo: "Hace varios días que te noto aislado y me preocupa cómo estás", "veo que dejaste de hacer cosas que antes disfrutabas" o simplemente "me preocupa verte así y quería saber cómo estás".

Si la respuesta es "no me pasa nada", no es necesario forzar inmediatamente una confesión. Podemos dejar claro que estamos disponibles y volver a acercarnos. A veces una persona necesita comprobar primero que quien pregunta realmente está dispuesto a escuchar una respuesta difícil.

¿Cómo se puede preguntar directamente si alguien está pensando en suicidarse y por qué hacerlo no aumenta el riesgo?

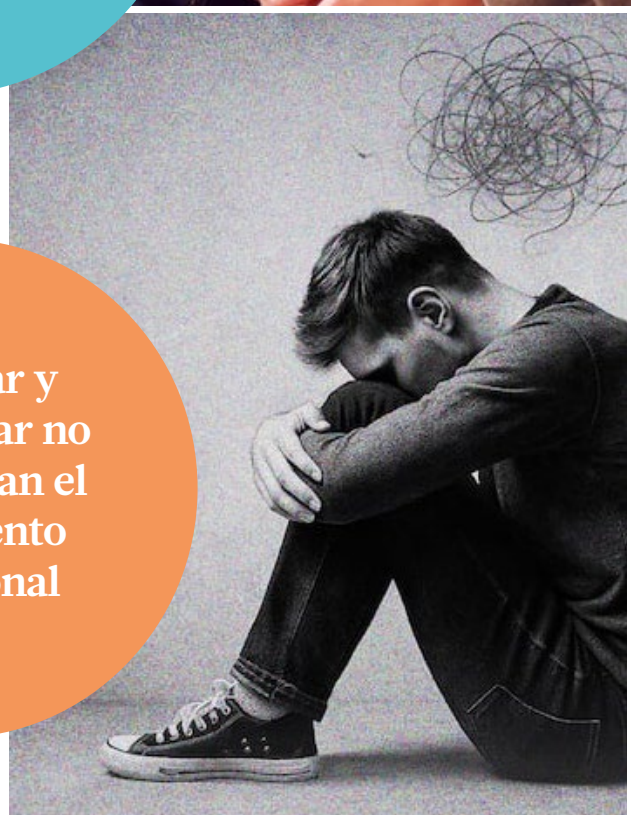
Puede preguntarse con palabras simples: "¿Estás pensando en morir?", "¿Pensaste en suicidarte?" o "Cuando decís que no encontrás salida, ¿estás pensando en hacerte daño o quitarte la vida?".

Existe un mito persistente según el cual mencionar el suicidio podría "ponerle la idea en la cabeza" a alguien. La evidencia disponible no respalda esa creencia. Tanto la OMS como el NIMH señalan que preguntar directamente no incrementa los pensamientos ni las conductas suicidas; por el contrario, puede disminuir la ansiedad,



Preguntar directamente a una persona si está pensando en suicidarse no “instala” esa idea

Puede haber aumento de adicciones, abandono de actividades y alejamiento del grupo de amigos



Escuchar y acompañar no reemplazan el tratamiento profesional

Merece especial atención que una persona empiece a hablar reiteradamente de la muerte

Algunas señales puede ser el aislamiento, la desesperanza y cambios importantes en el sueño

facilitar que la persona se sienta comprendida y abrir una conversación que quizá hasta ese momento estaba impedida por vergüenza o miedo.

¿Cuándo una situación deja de ser solamente preocupante y requiere buscar ayuda profesional?

La consulta profesional no debería reservarse únicamente para cuando el riesgo ya parece extremo. Si existen pensamientos suicidas, un deterioro importante del funcionamiento o un sufrimiento que la persona no logra manejar, es razonable facilitar una evaluación.

La necesidad de actuar con urgencia aumenta especialmente cuando aparece un plan concreto, acceso a un medio para llevarlo adelante, intención de hacerlo próximamente, una tentativa reciente, intoxicación, agitación intensa o una incapacidad evidente para mantenerse a salvo. En esas circunstancias, la persona no debería quedar sola: conviene permanecer con ella, reducir en la medida de lo posible el acceso a medios con los que pueda hacerse daño, convocar a otro adulto responsable y recurrir a una guardia o servicio de emergencia.

¿Cuándo es necesario romper esa confidencialidad para protegerlo?

La confianza es muy importante, pero no debería convertirse en un pacto de secreto cuando existe riesgo para la vida.

Si una persona expresa intención de suicidarse, tiene un plan, dispone de los medios para concretarlo, ha realizado recientemente una tentativa o existen otros elementos que hacen pensar que no puede mantenerse segura, es necesario involucrar a alguien capaz de ayudar:

#AcompañarPreviene

GUÍA PARA COMUNICADORES

El abordaje del suicidio en los medios de comunicación

Comunicar también puede salvar vidas

10 puntos clave según expertos en salud mental · Basado en las recomendaciones del Ministerio de Salud

El modo en que los medios comunican sobre el suicidio **puede salvar vidas.**
Estas son las claves para una cobertura responsable, preventiva y respetuosa.

1 Enfoque de salud pública, no personal
Es una problemática sanitaria: cuarta causa de muerte entre los 15 y 29 años y 700.000 suicidios al año (OMS 2021). Es prevenible; existen factores de riesgo y de protección.

2 Evitar hablar de "la causa"
El suicidio es un problema social multifactorial y de salud integral. No puede reducirse a una sola causa.

3 Enmarcar en "salud pública", no "policiales"
El suicidio no es un delito. Evitar términos como "cometió suicidio" o "se quitó la vida", que criminalizan y estigmatizan a la persona y su entorno.

4 Alentar el pedido de ayuda
Sumar zócalos y leyendas orientando a la asistencia en el centro de salud más cercano (línea de atención al suicida 135).

5 No comunicar el método utilizado
Se evita difundir precisiones que puedan operar como instrucciones y favorecer la imitación (efecto Werther) en audiencias vulnerables.

6 Consultar a fuentes especializadas
Brindar información relevante y visibilizar los datos profesionales, título/s y matrícula/s.

7 Dar información orientadora y preventiva
Comunicar alarmas, alertas y factores de riesgo: aislamiento, cambio de conducta, expresión del deseo, acceso al método, intentos previos.

8 Respetar la privacidad del dolor
La noticia debe comunicarse a la familia por profesionales capacitados o su grupo afectivo. El respeto del duelo se antepone a la primicia: evitar entrevistas invasivas.

9 No espectacularizar ni romantizar
Prescindir de teatralizaciones y reconstrucciones fotográficas o computarizadas de las metodologías, secuencias u otros aspectos del hecho.

10 Resguardar la identidad de la persona
Usar expresiones generales (ej.: "una persona de 30 años") y no brindar nombre y apellido.

un familiar responsable, un profesional de salud, una guardia o un servicio de emergencia según la situación.

¿Qué significa acompañar concretamente a alguien que está atravesando una crisis?

Acompañar es convertir la preocupación en conductas concretas. Puede significar quedarse físicamente con la persona durante un momento crítico, llamarla nuevamente unas horas después, ayudarla a conseguir un turno, trasladarla o acompañarla a una guardia, asegurarse de que efectivamente haya entrado en contacto con el servicio o incorporar a familiares y amigos capaces de sostener esa red.

También significa no desaparecer una vez que pasó la urgencia. El período posterior a una crisis o a una tentativa requiere continuidad. Un mensaje, una llamada o una visita pueden parecer gestos pequeños, pero transmiten que el vínculo sigue disponible.

Una idea central

Familiares, amigos, docentes y compañeros no necesitan convertirse en especialistas. Necesitan contar con algunas herramientas básicas: saber reconocer cambios, animarse a preguntar, escuchar sin juzgar, no minimizar expresiones de desesperanza, pedir ayuda cuando corresponde y sostener el vínculo.

En definitiva, preguntar, escuchar y acompañar no reemplazan el tratamiento profesional, pero pueden ser el puente que permita que una persona llegue a él a tiempo. RS

*Jefe del Instituto de Salud Mental y Medicina Psicosomática del Hospital Alemán
Prof. de Psicología de la Salud y Epidemiología de la UCA

A 40 años del **primer trasplante de médula ósea** en Argentina

El procedimiento se realizó el **13 de septiembre de 1986 en el Hospital Británico de Buenos Aires**, a cargo del Dr. Eduardo Bullorsky y su equipo. Fue el primer trasplante alogénico realizado en el país y marcó el comienzo del desarrollo de esta práctica de alta complejidad

Hace pocas semanas se cumplieron 40 años de un acontecimiento que marcó un antes y un después para la medicina argentina: la realización del primer trasplante de médula ósea del país en el Hospital Británico de Buenos Aires.

El procedimiento fue realizado en 1986 por el Dr. Eduardo Bullorsky, junto con un equipo interdisciplinario del Hospital, y constituyó el primer trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas realizado a nivel nacional. Desde ese día, en el Hospital Británico se han realizado más de 1.140 procedimientos.

Hasta ese momento, viajar al exterior era la única opción teórica para los pacientes, aunque en la práctica pocos lo lograban. Al respecto, el Dr. Germán Stemmelin, Jefe del Servicio de Hematología y de la Unidad de Linfoma del Hospital Británico, señala: “Antes de 1986, la gran mayoría nunca llegaba a concretar el trasplante por demoras, falta de recursos o la ausencia de especialistas para el seguimiento posterior. El primer trasplante salvó muchas vidas desde ese mismo día al democratizar el acceso real para cientos de pacientes”.

El camino hacia un procedimiento pionero

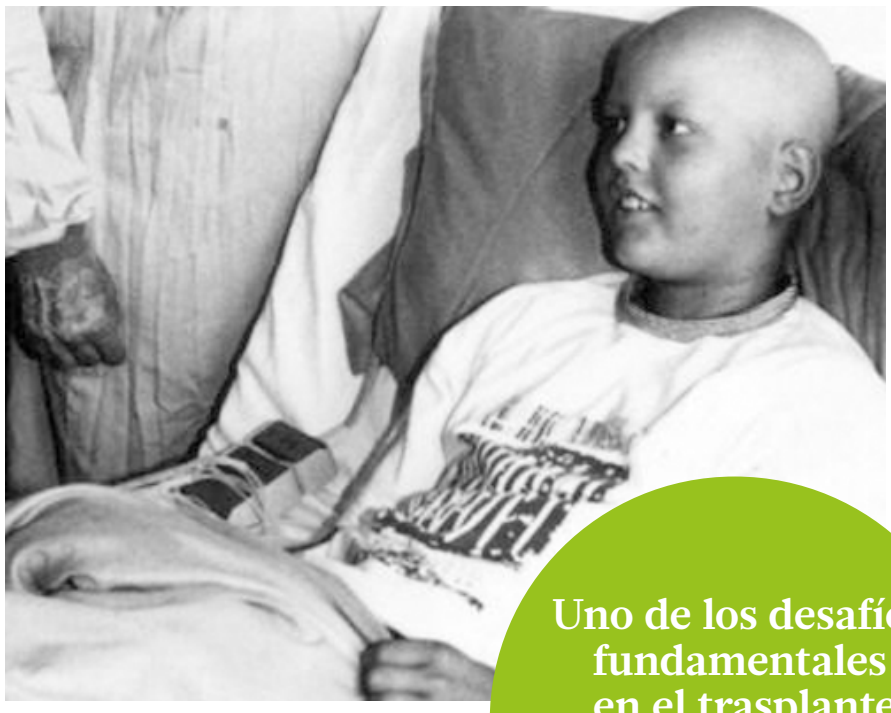
En 1981, el Dr. Eduardo Bullorsky se incorporó al Hospital Británico después de formarse en el Instituto de Investigaciones Médicas Prof. Dr. Alfredo Lanari, donde realizó su residencia de Clínica Médica y posteriormente su formación en Hematología.

En 1985 viajó al Hospital Hadassah de Jerusalén, donde realizó un fellowship para especializarse en trasplante de médula ósea junto al Dr. Shimon Slavin. A su regreso, comenzó junto con el equipo del Hospital el desarrollo de las condiciones necesarias para poner en marcha el programa, con la participación de profesionales de distintas especialidades, entre ellas Infectología, Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio.

Un tratamiento que puede cambiar una vida

El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas es un tratamiento de alta complejidad utilizado para determinadas enfermedades oncohematológicas, inmunológicas y de la médula ósea.

Existen distintas modalidades de trasplante. En el trasplante alogénico, las células progenitoras provienen de un donante, mientras que en el autólogo se utilizan células del propio paciente previamente recolectadas y preservadas.



50
trasplantes de células progenitoras son las que realiza actualmente por año el Hospital Británico

Uno de los desafíos fundamentales en el trasplante alogénico es encontrar un donante compatible

Uno de los desafíos fundamentales en el trasplante alogénico es encontrar un donante compatible. Cuando se busca entre hermanos, la posibilidad de encontrar uno compatible es de aproximadamente una en cuatro.

40 años de evolución y continuidad

El desarrollo del trasplante estuvo acompañado por el crecimiento de áreas fundamentales como Hematología, Hemoterapia y Medicina Transfusional, además del trabajo conjunto de múltiples especialidades. El soporte transfusional es especialmente importante en estos pacientes, que pueden atravesar períodos prolongados de inmunocompromiso y requerir glóbulos rojos y plaquetas durante el tratamiento.

"El hito del Dr. Bullorsky impulsó a todo el sistema: hoy Argentina cuenta con 30 Unidades de Trasplante y en 2025 se realizaron 1.458 procedimientos en el país, alcanzando tasas comparables a las de países desarrollados. Además, en estas cuatro décadas hemos formado a decenas de especialistas de toda Sudamérica”, destaco la Dra. Silvina Palmer, Jefa del Departamento de Trasplantes del Hospital Británico.

NOVEDADES

JORNADA DE CONTROLES MAMARIOS

Diagnóstico Maipú llevó adelante una jornada especial orientada a facilitar el acceso a los controles de salud mamaria. La iniciativa permitirá acercarse sin turno previo para realizarse una mamografía y/o ecografía mamaria, según indicación médica, presentando la correspondiente orden. La acción se realizó en las sedes de Vicente López, Cabildo y Pilar, y forma parte de la campaña institucional “No esperes”, que busca poner en agenda aquellos controles y estudios de salud que muchas veces quedan postergados.

EQUIPAMIENTO DE VANGUARDIA

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Austral incorporó un sistema de diagnóstico digital de vanguardia, clave para la detección y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro (ROP) y de tumores intraoculares, lesiones retinianas, afecciones vasculares y anomalías congénitas. Es el segundo de su tipo instalado en la Argentina, y posiciona al Hospital Universitario Austral como refere



MODA, PREVENCIÓN Y SOLIDARIDAD

Pompavana, el Instituto Alexander Fleming y la Fundación Alexander Fleming lanzan la campaña “Un Corpiño, una Mamografía, una Oportunidad”, una iniciativa que busca facilitar el acceso gratuito a estudios de detección temprana del cáncer de mama. A través de la compra de prendas de la cápsula de Octubre Rosa, quienes participen podrán postular a una mujer cercana para acceder al programa MAMOx de IAF, que contempla una consulta con un mastólogo experto y una mamografía en el mismo día.



SÍFILIS: AUMENTARON LOS DIAGNÓSTICOS EN MUJERES

En el marco de la campaña “La sífilis es cosa seria”, AHF Argentina alerta sobre el crecimiento de esta Infección de Transmisión Sexual (ITS) y pone especialmente el foco en las mujeres. Un análisis sobre los diagnósticos registrados en 2024 y 2025 en sus Centros Comunitarios de Salud Sexual (CCSS) de Buenos Aires y Rosario mostró que los casos aumentaron un 17,5% en un año. Entre las mujeres, el incremento fue aún mayor: alcanzó el 26%.

INTERVENCIÓN PIONERA EN EL GARRAHAN

Profesionales del Garrahan aplicaron un abordaje quirúrgico de vanguardia en una cirugía de corazón, de una bebé de siete meses. La niña fue operada con una técnica que busca favorecer la recuperación de un corazón gravemente dilatado. Es la primera vez que el cerclaje pulmonar se realiza con este objetivo en Argentina y Latinoamérica.



MAMOGRAFIAS GRATUITAS

El Hospital Británico de Buenos Aires lleva adelante la campaña “No le des la espalda a la mamografía” y ofrece por décimo año consecutivo mamografías gratuitas a pacientes sin cobertura médica. Los turnos destinados a mujeres de entre 40 y 70 años, sin cobertura médica, están disponibles del 20 al 31 de octubre en su sede central y sus Centros Médicos.

TELEMEDICINA Y ATENCIÓN EN TIEMPO REAL

Vittal anunció el lanzamiento de *vittal mobi*, un servicio de asistencia pionero que combina la respuesta móvil con la telemedicina avanzada mediante exploración física en tiempo real. A través de este modelo híbrido, un técnico en emergencias acude al lugar en unidades livianas o motoambulancias con el equipamiento de diagnóstico, mientras un profesional médico dirige la exploración a distancia.

CONTROLES MAMARIOS SIN TURNO

Clínica del Sol, Clínica Santa Isabel, Centro Médico Santa Rita y Centro Médico de Santa Isabel, instituciones de Grupo Omint, invitan a mujeres de 40 años o más a realizarse mamografías sin turno previo, durante el mes de octubre. “Los controles mamarios deben pensarse de manera individual, de acuerdo con la edad, los antecedentes y la evaluación de cada paciente. Es importante no postergar los controles recomendados y consultar ante cualquier duda o cambio”, señala el Dr. Javier Stigliano, médico mastólogo de Clínica Santa Isabel.

DIA MUNDIAL DE LA VISIÓN

Bajo el lema global *#LoveYourEyes* (Ama tus ojos), la comunidad médica reitera la importancia del cuidado ocular preventivo frente a patologías silenciosas y al aumento de la fatiga visual digital, un problema que afecta por igual a chicos en edad escolar y a adultos.Se estima que entre el 50% y el 90% de los usuarios que pasan más de 3 horas diarias frente a pantallas presentan síntomas de Fatiga Visual Digital (o Síndrome Visual Informático).



INNOVADOR DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES CON IA

Royal Philips anunció la llegada de Verida, la primera tomografía computarizada (TC) espectral basada en detectores del mundo, totalmente impulsada por inteligencia artificial. La IA reduce el ruido, mejora la calidad de las imágenes y acelera el flujo de trabajo clínico, lo que ayuda a los servicios de radiología a trabajar de forma más ágil y consistente.



EL CÁNCER DE MAMA NO MANDA NOTIFICACIONES

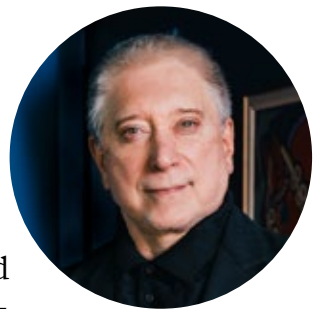
Dermaglós Terapéutica, la línea especializada en el cuidado de la piel de Laboratorios Andrómaco, presenta una nueva campaña con el apoyo de la Sociedad Argentina de Mastología y LALCEC (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer), que busca concientizar sobre la importancia de la detección temprana y los controles periódicos. Bajo el concepto “El cáncer de mama no manda notificaciones”, la marca busca recordar la importancia de conocer el propio cuerpo, prestar atención a los cambios y realizar los controles médicos a tiempo.



El desguace silencioso: mercado, vulnerabilidad y el límite moral de la salud

La crisis del sistema de salud argentino amenaza con deteriorar la calidad de atención, expulsar a sus profesionales y profundizar la vulnerabilidad de quienes más lo necesitan. Frente a este escenario, urge una reforma estructural que priorice el derecho a la salud por encima de la lógica del mercado

DR. CARLOS FELICE FIORAVANTI



El sistema de salud argentino atraviesa una paradoja terminal: mientras se pregona la abstracción teórica de la libertad de mercado y el equilibrio fiscal como fines en sí mismos, la realidad asistencial devora a diario lo más valioso que tiene: su capital humano, la dignidad de sus sectores más vulnerables y la posibilidad histórica de una reforma estructural postergada por mezquindades sectoriales.

La trituradora de vocaciones: el drenaje del recurso humano

El primer saldo visible de la crisis no está en los balances contables, sino en las guardias, los quirófanos y los consultorios. La crisis se está llevando puesto el mejor recurso humano del país, y peor aún: lo mejor de cada uno de ellos.

La degradación salarial, el pluriempleo asfixiante y el desgaste administrativo no solo provocan la fuga de talentos hacia el exterior o hacia prácticas exclusivamente privadas y desreguladas. Generan un daño más sutil e irreversible: la erosión de la vocación. El profesional médico o de enfermería que debe correr entre tres empleos para cubrir una canasta básica termina despojado de la pausa reflexiva, de la escucha clínica y de la empatía indispensables para el acto médico. La precariedad no solo expulsa cerebros; marchita la calidad humana de los que se quedan, sustituyendo la excelencia y el compromiso por la supervivencia y el cinismo defensivo.

La falacia del mercado: vejez y discapacidad no son mercancías

Pretender resolver la crisis sanitaria bajo el dogma irrestricto de las leyes de la oferta y la demanda tropieza con un límite ontológico insalvable: la salud no es un bien de consumo optativo, y el cuerpo vulnerable no es un consumidor soberano.

La asimetría de información y necesidad: El paciente crítico, el adulto mayor polimedicado o la persona con discapacidad no eligen libremente comprar o abstenerse de un tratamiento en función del precio. La demanda en salud es inelástica por definición cuando lo que está en juego es el dolor o la vida.

La tercera edad y la ruptura del pacto intergeneracional: El mercado asegurador clásico rechaza o sobreprima exponencialmente el riesgo del anciano. Librar la cobertura de la vejez a la capacidad de pago individual equivale a una condena: se aportó durante décadas a un esquema solidario que, al momento del mayor consumo de prestaciones, pretende desentenderse bajo el pretexto del "costo actuarial".

La discapacidad como imperativo moral: La discapacidad no encaja en ninguna matriz de rentabilidad. Toda intervención integral (terapias de neurodesarrollo, prótesis, acompañamiento terapéutico, inclusión) representa un costo financiero continuo sin un "retorno" económico en términos de mercado. Abandonar estos colectivos a la lógica de la solvencia de bolsillo es consagrar una biopolítica donde solo sobrevive quien puede pagar, reduciendo el derecho a la vida a un privilegio de clase.

El laberinto del alto costo y la reforma que nunca llega

Desde hace décadas existen diagnósticos precisos y propuestas técnicas elaboradas por expertos para sanear el sistema: la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AGNET), fondos mancomunados para drogas de alto precio y huérfanas, compras centralizadas que equiparen el poder de negociación frente a la industria farmacéutica y una revisión seria de un Programa Médico Obligatorio (PMO) que creció mediante leyes espasmódicas sin financiamiento asignado.

¿Por qué no se implementan estas reformas reales y urgentes?

1. La fragmentación corporativa y política: El sistema argentino está atomizado en tres subsectores (público, seguridad social y privado) que operan como compartimentos estancos. Ningún actor quiere ceder cuotas de poder o cajas: la industria farmacológica defiende precios de monopolio; los tribunales judicializan la medicina sin considerar la



Hay fuga de talentos hacia el exterior o hacia prácticas exclusivamente privadas y desreguladas

El profesional médico o de enfermería debe correr entre tres empleos para cubrir una canasta básica

El mercado asegurador clásico rechaza o sobreprima exponencialmente el riesgo del anciano

La discapacidad no encaja en ninguna matriz de rentabilidad

sostenibilidad del conjunto; y la política teme asumir el costo de fijar límites explícitos basados en evidencia costo-efectividad.

2. La captura del debate por la coyuntura: En lugar de diseñar un fondo nacional de cobertura catastrófica que garantice el acceso equitativo a terapias biológicas y genéticas sin quebrar a las obras sociales ni fundir a las familias, los gobiernos eligen la inacción regulatoria. Se opta por patear el problema al Poder Judicial, transformando el acceso a la innovación en una lotería de amparos.

3. El traslado del costo al individuo: Al no intervenir estructuralmente sobre la cadena de valor y el financiamiento colectivo de la alta complejidad, la variable de ajuste termina siendo el usuario. El copago salvaje, el rechazo encubierto de afiliados de alto riesgo y el vaciamiento prestacional son las vías por las cuales el sistema deriva el peso hacia el bolsillo del paciente.

Supeditar la salud a la capacidad de pago individual destruye la base misma de la seguridad social y del contrato republicano. Un sistema que castiga a sus cuidadores y abandona a sus ancianos y discapacitados no es más eficiente ni más libre; es simplemente un sistema que ha renunciado a la ética para normalizar el desamparo.

* Presidente de la Obra Social del Personal de la Actividad del Turf (OSPAT)

Cuidados paliativos: qué puede hacerse en el final de la vida

El *Hospice Buen Samaritano* acompaña de forma gratuita a personas que atraviesan la última etapa de enfermedades avanzadas, y a sus familias



En Argentina, sólo 1 de cada 10 personas que necesitan cuidados paliativos accede a ellos

Cada segundo sábado de octubre se conmemora en todo el mundo el Día del Hospice y los Cuidados Paliativos. La fecha suele pasar desapercibida, en parte porque aún persiste una idea errónea en la sociedad: que los cuidados paliativos empiezan cuando "ya no hay nada más para hacer" por una persona. Pero los cuidados paliativos se proponen transformar esa etapa de la vida al seguir cuidando, llevando alivio al dolor y atendiendo necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de cada persona hasta el último día.

En Argentina, sólo 1 de cada 10 personas que necesitan cuidados paliativos accede a ellos, según estima el Dr. Matías Najún, fundador del Hospice Buen Samaritano. "Los paliativistas no acompañamos al paciente a morir, sino a vivir hasta el final, aliviando su sufrimiento y el de sus seres queridos", explica Najún.

En principio, ese acceso está contemplado, a nivel normativo, por la Ley Nacional 27.678, sancionada en 2022 y reglamentada en 2023, que busca garantizar prestaciones integrales de cuidados paliativos tanto en el sistema público como en el privado y de seguridad social.

De todos modos, es tanta la necesidad, particularmente para aquellos que están fuera del sistema de salud, sin cobertura médica, que en los últimos años ha crecido en Argentina el Movimiento Hospice, una filosofía de cuidado profesional, pero también cálido y humano, para quienes no cuentan con recursos económicos para acceder a la atención que necesitan.

Los números de 2025 de Hospice dan una dimensión del alcance de ese trabajo: más de 4.400 intervenciones totales entre lo médico, la psicología, el trabajo social y el voluntariado (de las cuales más de 2.700 fueron intervenciones médicas o de enfermería), 339 nuevos huéspedes y pacientes acompañados en hospital y domicilio, y más de 13.500 kilómetros recorridos con el móvil sanitario brindando atención. Desde que empezó a alojar huéspedes en 2009, ya ha acompañado en el final de la vida a más de 700 personas en la Casa.

Pero estos datos son apenas una parte de la historia. El trabajo del Hospice no se limita a lo médico: incluye el acompañamiento emocional y espiritual de cada persona y su familia, y se sostiene con el trabajo de un equipo de voluntarios que multiplica el alcance de la organización.

"El ser humano va mucho más allá de una enfermedad incurable", resume el Dr. Najún. Es la misma idea detrás del lema que el Hospice adoptó para 2026, "Detenerse para amar": no se trata solo de resolver necesidades médicas, sino de ofrecer tiempo, estar presentes y acompañar en un momento de la vida tan difícil como trascendente.







Hospice ha acompañado en el final de la vida a más de 700 personas en la Casa

Información importante

Aquellos que estén atravesando una enfermedad avanzada, o alguien de su entorno, y consideren que podrían llegar a requerir la atención que brinda el Hospice, pueden comunicarse con la casa al +54 9 11 3919-3411 y allí recibirán asesoramiento.

Para apoyar la tarea del *Hospice Buen Samaritano*, tanto sumándose al voluntariado como a través de donaciones que permitan solventar los gastos del servicio que brindan, ingresar para más detalles en:

www.buensamaritano.org.ar RS

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

Exploran una vía para **frenar el avance de un cáncer de mama** muy agresivo

Especialistas del CONICET bloquearon una proteína que, en estudios preclínicos, permitió aumentar la actividad del sistema inmune y reducir el crecimiento del tumor de mama triple negativo que representa entre el 10 y el 15 por ciento de todos los cánceres de mama

Los tumores malignos de tejido mamario constituyen la causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres en Argentina y en el mundo. Se estima que cada año se diagnostican 2,3 millones de nuevos casos de este tipo de tumores en todo el mundo. Un subtipo se clasifica como cáncer de mama triple negativo: es muy agresivo, representa aproximadamente entre el 10 y el 15 por ciento de todos los cánceres de mama y a diferencia de los otros subtipos, no existen tratamientos específicos.

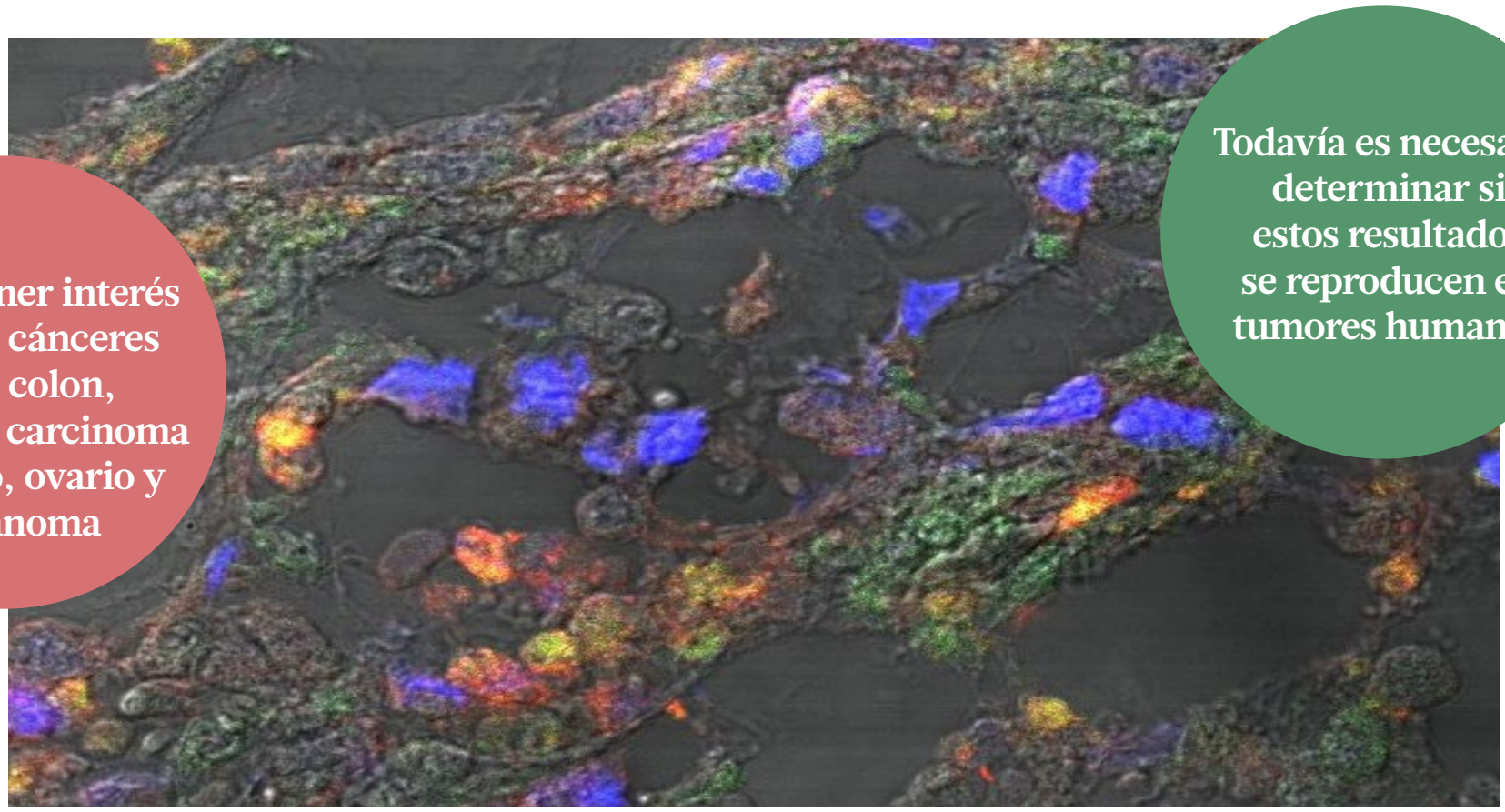
En este contexto, especialistas del CONICET lograron identificar un blanco terapéutico en células tumorales murinas (de ratón) y en estudios preclínicos con ratones que constituyen un modelo experimental que reproduce algunas características del cáncer de mama triple negativo. Bloquearon un receptor (una proteína) denominado H4R que está en la membrana del tumor y comprobaron una disminución de su capacidad para proliferar y migrar, evento esencial en el desarrollo de metástasis. Además, observaron un aumento del sistema inmunitario contra ese tipo de cáncer. El trabajo se publicó en la revista científica *Frontiers in Immunology*.

"En conjunto, nuestros resultados indican que la activación del receptor H4R puede contribuir al comportamiento de este tipo de tumor y a la respuesta inmunitaria frente a él. Estos resultados son preclínicos y fueron obtenidos en un modelo experimental de cáncer de mama, por lo que constituyen una base para seguir investigando si este mecanismo podría tener relevancia en tumores humanos", afirma Mónica Vermeulen, líder del trabajo, investigadora del CONICET y directora del Laboratorio de Células Presentadoras de Antígeno (CPA) y Respuesta Inflamatoria en el Instituto de Medicina Experimental (IMEX, CONICET-Academia Nacional de Medicina). Y agrega: "Son resultados alentadores que requieren estudios adicionales para determinar si pueden reproducirse en muestras humanas de pacientes con cáncer de mama triple negativo y, eventualmente, evaluar cuál sería la forma adecuada y segura de bloquear el receptor H4R".

Características particulares del cáncer de mama triple negativo

El cáncer de mama no es una única enfermedad, sino que existen distintos subtipos que se diferencian, entre otras características, por la presencia de receptores para las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) y por la expresión de una proteína llamada HER2. "Esta información es fundamental porque estas moléculas pueden actuar como blancos terapéuticos y, por lo tanto, permite seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente", explica Ramiro Vázquez, primer autor

Podría tener interés en otros cánceres como colon, páncreas, carcinoma hepático, ovario y melanoma



Todavía es necesario determinar si estos resultados se reproducen en tumores humanos

Microscopia confocal del tumor de mama que muestra el reclutamiento de células mononucleares que son glóbulos blancos del sistema inmune.

ACLIBA

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

Miembro fundador de

ACLIFE

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



Los animales tratados desarrollaron masas tumorales significativamente menores

Mónica Vermeulen, líder del trabajo y jefa de laboratorio, con el primer autor del estudio, Ramiro Vázquez, en el Instituto de Medicina Experimental (IMEX, CONICET-Academia Nacional de Medicina).

del trabajo e investigador del CONICET en el grupo liderado por Vermeulen.

El cáncer de mama triple negativo se denomina así porque las células tumorales no presentan receptores para estrógeno y progesterona y tampoco expresan HER2.

Una pieza clave del trabajo fue la histamina, una molécula que está presente en prácticamente todos los tejidos del organismo y cumple numerosas funciones. "Es conocida, por ejemplo, por su participación en las reacciones alérgicas y en procesos inflamatorios, pero también interviene en el funcionamiento del sistema nervioso y en la secreción de ácido en el estómago. Para ejercer estas funciones, la histamina se une a cuatro tipos de receptores: H1R, H2R, H3R y H4R, este último presente en muchos tumores de mama triple negativo", explica Vermeulen que también integra el Departamento de Inmunología de la Facultad de Medicina de la UBA.

Experimentos que llevaron al hallazgo

En el trabajo, el equipo de investigación estudió el papel del receptor H4R utilizando la línea celular murina 4T1, un modelo experimental que reproduce algunas características del cáncer de mama triple negativo.

El principal hallazgo fue que, al bloquear farmacológicamente el receptor H4R con su antagonista específico JNJ-7777120 (JNJ) e impedir su unión con la histamina, las células tumorales presentaron cambios en su comportamiento. "Concretamente, observamos una disminución de su capacidad para proliferar y migrar, evento esencial en el desarrollo de metástasis", explica Vermeulen.

En los estudios in vivo, el equipo de investigación también administró JNJ conjuntamente con las células tumorales al momento de su inoculación en ratones sanos e inmunocompetentes. Luego de una semana, los animales tratados desarrollaron masas tumorales significativamente menores. "Además, presentaron otros cambios en la respuesta inmunitaria, entre ellos una mayor producción de interferón gamma (una proteína mensajera clave que activa el sistema inmune), un aumento de la proliferación de linfocitos T (un tipo de glóbulo blanco del sistema inmunitario que defiende al organismo contra virus, bacterias y células cancerosas), una disminución de TIM-3, una molécula que opera como un marcador asociado al agotamiento de estas células y mayor infiltración de linfocitos CD8+, con capacidad lítica para eliminar células tumorales", puntualiza Vázquez.

2,5 millones

de casos por año se diagnostican de este tipo de tumores en el mundo

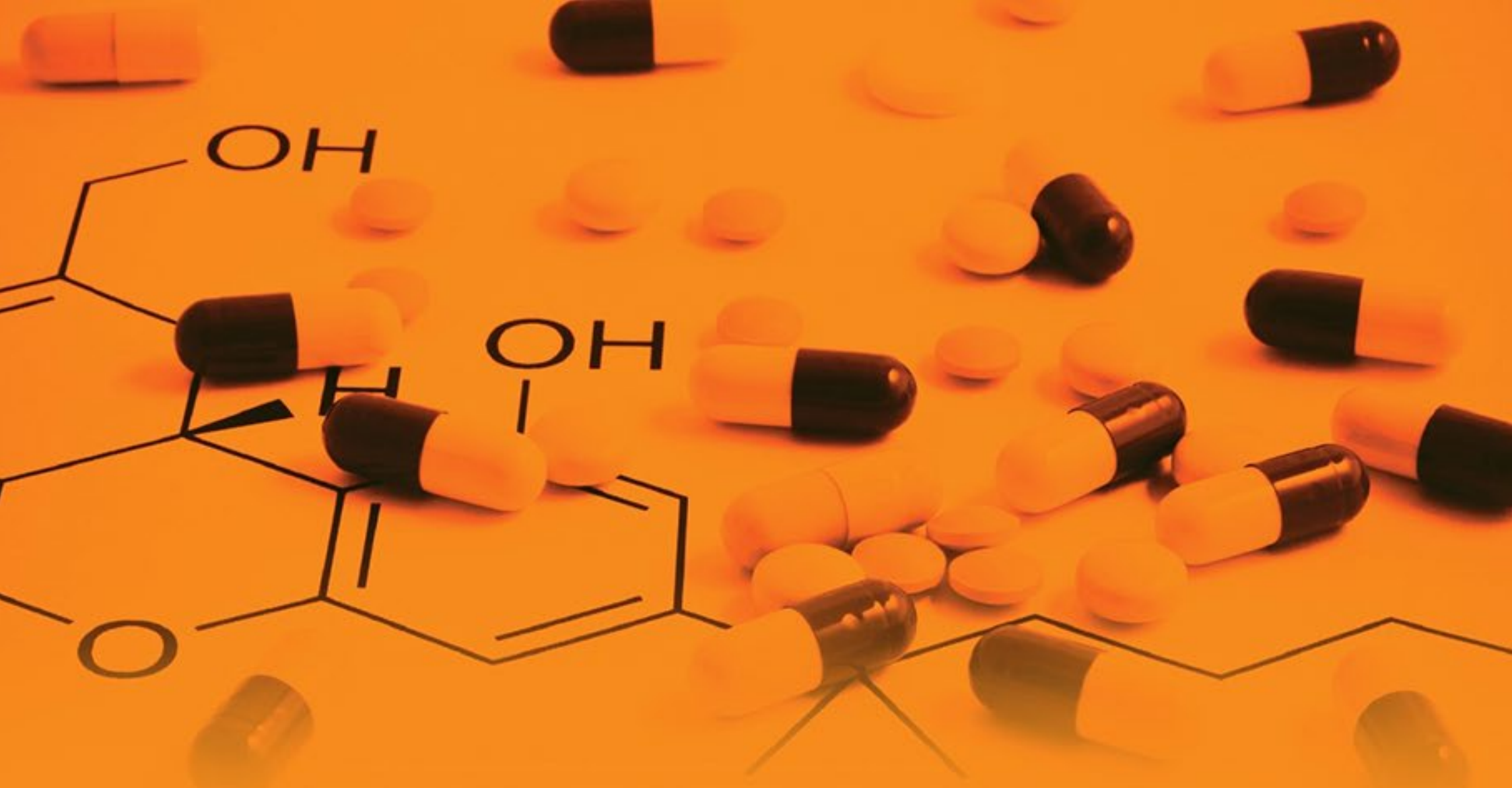
La hipótesis de los autores del estudio es que, además del efecto antiproliferativo directo de JNJ sobre las células tumorales, el bloqueo de H4R induce cambios que hacen que el sistema inmunitario responda de manera diferente frente a ellas. "Esto sugiere que la activación de H4R por la histamina podría favorecer mecanismos que permiten a las células tumorales evadir la respuesta inmunitaria", destaca Vermeulen.

Y agrega: "Por este motivo, nuestros resultados plantean que el receptor H4R podría ser particularmente interesante como posible blanco terapéutico en el cáncer de mama triple negativo. Sin embargo, se trata de resultados preclínicos obtenidos en un modelo experimental y todavía es necesario determinar si este mecanismo se reproduce en tumores humanos y si el bloqueo de H4R podría tener utilidad terapéutica en pacientes".

Además, esta línea de investigación podría tener interés en otros tipos de cáncer en los que se ha observado una participación de la histamina y sus receptores, como el cáncer de colon, páncreas, carcinoma hepático, cáncer de ovario y melanoma, entre otros. "Esto abre la posibilidad de estudiar si el receptor H4R podría constituir un blanco terapéutico común en distintos tipos de tumores", concluye Vermeulen.

Del trabajo también participaron Paula Saibene y Gabriela Salamone, investigadora del CONICET e integrante del Departamento de Inmunología de la Facultad de Medicina de la UBA, ambas parte del grupo de Vermeulen; la becaria doctoral del CONICET Maria Emilia Boix, Mariano Maio y Luciana Balboa, investigadora del CONICET y del Departamento de Inmunología de la Facultad de Medicina de la UBA, todos miembros del Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS, CONICET-UBA). RS

Fuentes: CONICET



farmanexus

El nexo que agrega valor al medicamento.

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

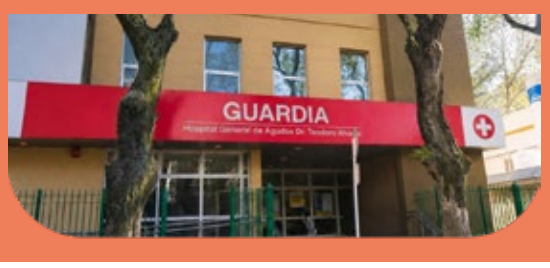


GALA SOLIDARIA

Fleni realizó una nueva edición de su tradicional Gala Solidaria, con la participación de Sandra Mihanovich y el Ensamble Sinfónico 21, bajo la dirección de Ezequiel Silberstein. Los fondos recaudados serán destinados al proyecto + Tecnología + Salud, que busca incorporar y actualizar equipamiento médico de última generación en sus sedes de Belgrano y Escobar.

OBRAS EN EL HOSPITAL ÁLVAREZ

Se renovó el servicio de internación de Clínica Médica para brindar mayor privacidad, tecnología y confort a pacientes y profesionales. Se sumaron camas nuevas y habitaciones con baño privado, además de boxes de aislamiento de alta complejidad. La red de salud de la Ciudad se sigue ampliando, con más de 70.000 m² de obras, que incluyen nuevos quirófanos y mejores guardias para reducir demoras.



INVESTIGAN UNA NUEVA TÉCNICA DE TRASPLANTE

Científicos del CONICET contribuyen en el desarrollo de una nueva técnica de trasplante que busca evitar el rechazo de los órganos. En un trabajo conjunto con médicos del Hospital La Paz de Madrid (España), el procedimiento permitiría reducir el uso de tratamientos inmunosupresores para controlar la respuesta inmunitaria. Los primeros resultados son alentadores.



PRIMER CONGRESO IBEROAMERICANO DE SALUD



Bajo el lema “Una agenda iberoamericana hacia una salud sostenible”, el encuentro contó con disertantes de Europa y Latinoamérica, además de autoridades, especialistas y referentes del sector, que debatieron sobre innovación, financiamiento, inteligencia artificial, transformación digital y los principales desafíos de los sistemas de salud de la región. El ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones, estuvo a cargo de la apertura del congreso.

PREMIOS DE INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

El CONICET y Merck Argentina, empresa alemana líder en ciencia y tecnología, anunciaron los proyectos ganadores del “Premio Merck – CONICET de Innovación en Ciencias de la Salud 2026” en un acto celebrado en el Auditorio del Centro Cultural de la Ciencia (C3) que estuvo encabezado por el presidente del CONICET, Daniel Salamone, el director general del Grupo Merck en Argentina Marcelo Ponte y la Embajadora de la República Federal de Alemania, Catalina Cullas y la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología, Adriana Baravalle.



CONVENIO DE COLABORACIÓN

El Ministerio de Salud de la Nación y La Serenísima firmaron un convenio de colaboración para trabajar en conjunto en la construcción de una agenda que fomente prácticas de alimentación saludable y potenciar la vigencia de los productos lácteos.
Se trata del primer acuerdo de este tipo firmado de manera voluntaria con el objetivo de continuar mejorando el perfil nutricional de sus productos y actuar de manera directa en la prevención del sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles.



INICIATIVAS

Avanzan en el diseño de un **test rápido y económico** para la detección temprana del **dengue**

La iniciativa busca conectar la ciencia con las demandas concretas del sistema de salud

Un equipo del CONICET trabaja en el desarrollo de una herramienta diagnóstica de bajo costo basada en aptámeros, moléculas capaces de reconocer blancos específicos

El dengue representa uno de los principales desafíos de salud pública de la región. Esta situación plantea la necesidad crítica de contar con herramientas de diagnóstico temprano que sean rápidas, accesibles y de producción local.

Frente a este escenario, un equipo de investigación del CONICET en el Instituto de Biología Molecular y Celular de Rosario (IBR, CONICET-UNR), liderado por la investigadora Elisa Bolatti, avanza en el desarrollo de un nuevo test rápido para detectar el virus durante sus fases iniciales. El proyecto recibió recientemente apoyo de la Fundación Williams.

"Si bien existen métodos diagnósticos muy sensibles como la PCR, requieren infraestructura especializada y personal capacitado. Nuestro objetivo es generar un test rápido, innovador y económico, que pueda utilizarse en distintos niveles del sistema de salud para fortalecer la capacidad diagnóstica del país", explica Bolatti.

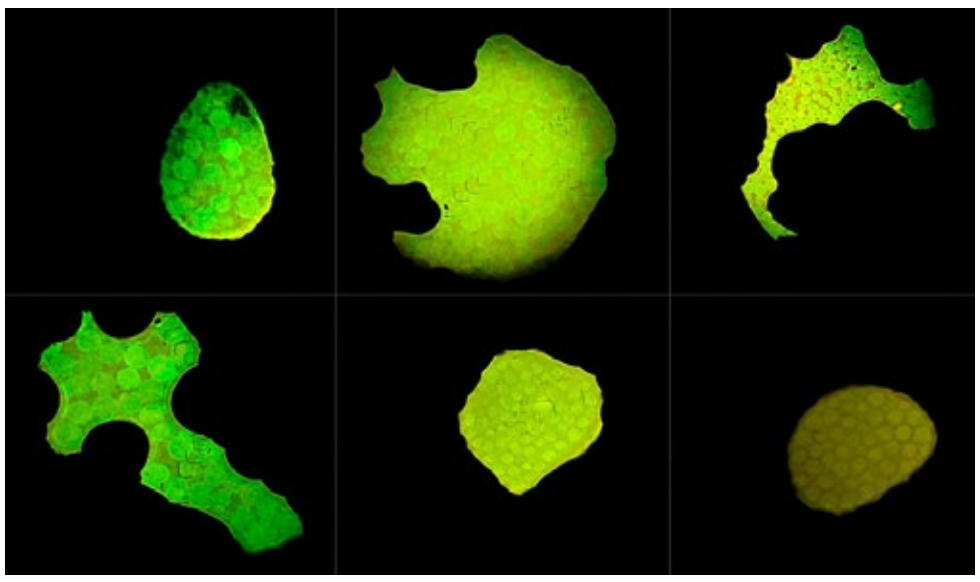


Foto: gentileza investigadora

Microscopía de fluorescencia de un ensayo con aptámeros con una proteína del SARS-CoV-2.



Foto: IBR

Violeta Di Domenica, Gianluca Auad, Adriana Giri, Elisa Bolatti, Agustina Cerri.

Detectar el virus desde el primer momento

La estrategia de los investigadores se centra en identificar la NS1, una proteína del virus que circula en altas concentraciones en la sangre durante los primeros días de la infección. Al estar altamente conservada entre los distintos serotipos del dengue, resulta un marcador ideal.

Poder detectar la presencia del virus directamente en el punto de atención —es decir, directamente donde se encuentra el paciente y sin necesidad de equipamiento complejo— permitiría mejorar el manejo clínico, prevenir complicaciones y agilizar la vigilancia epidemiológica durante los brotes. La idea del equipo de investigación es que esta herramienta sea utilizada en guardias, centros de atención primaria y operativos territoriales.

Aptámeros: biotecnología para el diagnóstico

El núcleo innovador de este desarrollo radica en el uso de aptámeros como sensores moleculares. A diferencia de los anticuerpos tradicionales (utilizados en la mayoría de los tests actuales), los aptámeros son moléculas sintéticas que se diseñan y seleccionan en el laboratorio para unirse a su objetivo con altísima precisión.

Esta tecnología presenta ventajas estratégicas: al no depender de sistemas biológicos o animales para su producción, su fabricación es más simple, económica, escalable y altamente estable. "Esto nos permite superar muchas de las limitaciones tecnológicas y de costos asociadas a los anticuerpos convencionales", señala la investigadora.

Actualmente, el proyecto se encuentra en la etapa de optimización. Los próximos pasos incluyen la producción de las proteínas NS1 de los cuatro serotipos del dengue y la selección de los aptámeros específicos, para luego integrar estos componentes en un prototipo funcional que será evaluado con muestras clínicas.

Una plataforma tecnológica versátil

Este nuevo desafío se apoya en la trayectoria del grupo en el desarrollo de herramientas aplicadas a la salud, con experiencias previas en prototipos diagnósticos para el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el SARS-CoV-2.

El valor agregado de este proyecto trasciende al dengue. La tecnología de aptámeros es extremadamente versátil, lo que significa que la plataforma tecnológica desarrollada en el IBR podrá adaptarse rápidamente para reconocer otros virus emergentes.

Fuentes: CONICET

Es hora de **delegar en la IA** para construir un sistema de salud más humano

Desde la optimización de procesos hasta la personalización de tratamientos, la inteligencia artificial abre nuevas oportunidades para transformar el sistema de salud. Su potencial dependerá de la capacidad de las organizaciones para rediseñar sus procesos y poner la tecnología al servicio de las personas





ARIEL CAPONE*

Todos recordamos el impacto que tuvo la pandemia en la salud mental. Mucho menos se ha hablado de sus consecuencias sobre los profesionales de la salud. Un estudio publicado en 2025 por la *European Society of Medicine* sobre el efecto del COVID-19 en los trabajadores de atención primaria reveló que el 67% experimentó algún tipo de ansiedad, el 47% reportó altos niveles de agotamiento emocional y el 99% consideró baja su satisfacción profesional. El desafío es cómo lograr que una profesión fundamental para la sociedad pueda recuperar su dimensión más humana.

Los avances en el descubrimiento de medicamentos son otro ejemplo de la transformación

Aunque pueda sonar contradictorio, una de las mejores respuestas actuales está en la tecnología. Durante los primeros años del auge de la inteligencia artificial, la idea de

38,5%
del tiempo de los médicos se destinaba a la documentación y revisión de historias clínicas

29%
de los médicos, a nivel global, identificaba como un problema la “alfabetización tecnológica”

La tecnología está disponible y lista para ser utilizada por la industria de la salud

La IA puede hacer más eficientes los procesos que ocurren detrás de una consulta médica

que ningún paciente querría ser atendido por un robot solía plantearse como una crítica recurrente. Y es cierto: eso no va a cambiar. Pero el verdadero valor está en utilizar estas herramientas para hacer más eficientes los procesos que ocurren detrás de una consulta médica y ofrecer una atención realmente centrada en el paciente.

La gran meta consiste en repensar el sistema operativo de las organizaciones e incorporar funciones que atraviesen los procesos de punta a punta, en lugar de limitarse a automatizar tareas aisladas. Esta es una de las principales barreras que enfrentan hoy instituciones líderes del sector de la salud y la industria farmacéutica. Ya hubo grandes avances en áreas específicas, como el descubrimiento de nuevos medicamentos, pero eso representa apenas una parte del impacto potencial de la IA.

Desde una perspectiva tecnológica, existen al menos tres áreas en las que los agentes de IA ya fueron probados y demostraron su capacidad para generar valor: la reducción del fraude, que representa el 10% de las pérdidas de las compañías; la seguridad y eficiencia de los quirófanos, que concentran el 40% del gasto hospitalario; y la optimización de la gestión de reclamos, que permite mejorar la atención y contar con mayor previsibilidad presupuestaria.

Este cambio estructural también debe incluir a los profesionales. Si a nivel global el 29% de los médicos identificaba como un problema la “alfabetización tecnológica” (GE Healthcare, 2023), en Latinoamérica la situación también es compleja. En México, 1 de cada 10 médicos utiliza IA para apoyar decisiones clínicas (El Médico Mexicano Digital 2024, de FUNSALUD), En Brasil, donde la IA ya está presente en 18% de los establecimientos de salud, 51% de los centros con más de 50 camas identifica como barrera la capacitación profesional, según la encuesta TIC Salud 2025 del Comité Gestor de Internet. En Argentina, el 82% de los oncólogos, una de las especialización más sensibles, no había recibido capacitación en 2024 y casi todos (94%) consideraban que la herramienta era útil.

El problema es que los profesionales no tienen tiempo. Hay muchos pacientes y, lamentablemente, eso no puede modificarse. Lo que sí puede mejorarse es la eficiencia a partir, por ejemplo, del uso de las plataformas de historias clínicas electrónicas. Un estudio publicado en 2020 en Annals of Internal Medicine lo dejó en evidencia: el 38,5% del tiempo de trabajo de los médicos se destinaba a la documentación y revisión de historias clínicas.

Algunas plataformas de Ambient Scribe ya están comenzando a resolver este problema, aunque su adopción todavía no está generalizada. Extender estas tecnologías podría mejorar la eficiencia, ampliar el acceso a la atención y fortalecer la toma de decisiones clínicas. Cuando los datos están estructurados, también resulta más sencillo determinar tratamientos a partir de evidencia del mundo real sobre qué está funcionando en casos similares.

Un ejemplo concreto es la hipertensión. Según la Organización Mundial de la Salud, cuatro de cada cinco personas que la padecen no tienen su condición adecuadamente controlada. Esta enfermedad crónica es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad y presenta una particularidad: cada paciente puede responder de manera diferente a un mismo tratamiento. Por eso, adaptar la atención a cada caso no es sencillo.

Ya se ha demostrado que las intervenciones digitales que facilitan el seguimiento de los pacientes pueden mejorar los resultados. El proceso podría ser aún más efectivo si los agentes de IA fueran capaces de procesar ese volumen de información y utilizarlo para personalizar el tratamiento de cada persona. De eso se trata la inteligencia artificial detrás de un sistema verdaderamente centrado en el paciente.

Los avances en el descubrimiento de medicamentos son otro ejemplo de la transformación que podría atravesar la industria. El proceso de identificación de moléculas para desarrollar nuevos fármacos se aceleró de manera significativa gracias a AlphaFold, un avance reconocido con el Premio Nobel de Química en 2024 que permitió simplificar parte del trabajo de laboratorio a partir de la información generada sobre los datos con los que fue entrenada la tecnología.

Sin embargo, todavía existen instituciones que no saben cómo abordar estas herramientas. Quizás no esté tan lejos el momento en que los agentes de IA puedan comprender anomalías en el ADN humano con una velocidad similar. La tecnología está disponible y lista para ser utilizada por la industria de la salud. La capacidad de interactuar con diferentes modelos y optimizar cada etapa de un proceso puede redefinir el futuro del sector. El desafío será que las organizaciones den el paso hacia ese rediseño estructural e incorporen también aquellas etapas que permanecen invisibles para el paciente, como el marketing o la cadena de suministro.

Nadie dice que será sencillo. Los requisitos regulatorios y las consecuencias de un error pueden ser extremadamente graves. Pero quizás sea casi igual de riesgoso quedar al margen de la transformación que atraviesa la industria.

La pregunta que probablemente empiece a ocupar cada vez más espacio en la agenda de los líderes del sector es otra: si mañana ocurriera una nueva pandemia, ¿qué estaríamos en condiciones de ofrecer? Un modelo verdaderamente centrado en el paciente exige una respuesta diferente.

RS

*CEO del Health & Life Sciences AI Studio de Globant



10 claves tener proyectos después de los 60

En el marco de la Semana de la Psicopedagogía 2026, UFLO Universidad compartió claves sobre aprendizaje, memoria, orientación vocacional, formación gerontológica y derechos humanos

La Semana de la Psicopedagogía, organizada por UFLO Universidad, abordó una pregunta central: ¿qué significa aprender cuando somos mayores? Los profesionales coincidieron en que la adultez no es sinónimo de deterioro y que ser adulto mayor no constituye una experiencia única. Cada historia de vida está atravesada por experiencias, decisiones, vínculos y contextos diferentes.

Durante las jornadas se presentaron contenidos sobre procesos cognitivos, atención, memoria y estrategias para aprender después de los 60 de la mano de la Mg. Viviana Edith Scabone. Por su parte la Prof. y Licenciada Silvana Medina destacó el valor de la comunidad, el juego, la escritura y la historia propia.

En tanto, la Mg. Sandra Hiriart abordó los desafíos de la formación gerontológica frente al envejecimiento poblacional y la necesidad de promover autonomía, participación y redes de cuidado. El Mgtr. Psp. Francisco Jesús Sevilla presentó una perspectiva de derechos humanos frente a las miradas de déficit y los prejuicios sobre la vejez. Por su parte, la Psp. Lic. María Mercedes Sáez expuso la experiencia de Orientación Vocacional +50, orientada a reconocer habilidades, conocimientos, emociones, intereses y valores para proyectar nuevas etapas de la vida.

Los aportes compartidos permiten traducir estas perspectivas en orientaciones concretas para acompañar y promover el aprendizaje en la adultez mayor. A continuación, UFLO reúne diez claves para seguir aprendiendo después de los 60, con propuestas que ponen en el centro la experiencia, la autonomía, los apoyos necesarios y la participación en comunidad.

1. Reconocer que se puede aprender durante toda la vida

La plasticidad y la capacidad de cambio no desaparecen con la edad. El cerebro adulto conserva capacidad de reorganización ante la experiencia y el entrenamiento.

La propuesta no consiste en recuperar el funcionamiento de otra etapa de la vida, sino en ampliar y sostener la reserva disponible. La escolaridad, los vínculos sociales y las actividades con sentido contribuyen a una reserva cognitiva, emocional y corporal.

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA

SANIDAD

ARGENTINA

www.sanidad.org.ar

Es posible aprender algo nuevo y desafiante, como un idioma, fotografía digital o un instrumento

Pueden utilizarse agendas, alarmas, pastilleros y lugares fijos para los objetos importantes

Conviene revisar la audición, la visión, el estado de ánimo, el sueño y la medicación

El aprendizaje en la adultez mayor favorece la participación social y la construcción de identidad

2. Partir de la experiencia y elegir qué aprender

La persona adulta llega al aprendizaje con una experiencia previa que debe ser considerada un insumo. También necesita saber para qué aprende y ser protagonista de la decisión de aprender. La historia propia puede convertirse en material de trabajo. La escritura, el juego, la conversación y la comunidad permiten recuperar experiencias y reconocer que cada persona tiene algo para contar y para aportar.

3. Respetar los ritmos sin bajar la exigencia intelectual

Con la edad pueden presentarse cambios en la velocidad de procesamiento, la memoria de trabajo, la flexibilidad ante problemas nuevos y la atención dividida. Al mismo tiempo, suelen sostenerse conocimientos, vocabulario, experiencia profesional, juicio práctico y saber hacer. Para facilitar el aprendizaje, UFLO propone dar tiempo, reducir la demanda simultánea y ofrecer una instrucción por vez. También recomienda evitar hablar mientras se proyecta un texto nuevo, no pedir que la persona copie y escuche al mismo tiempo y utilizar materiales legibles.

4. Usar estrategias para recordar mejor

Existen distintos tipos de memoria, y no todos cambian de la misma manera con la edad. El conocimiento general, el vocabulario y el saber hacer pueden mantenerse, e incluso crecer, durante muchos años. Para aprender y recordar, es útil relacionar la información con conocimientos previos, explicarla con palabras propias y recurrir a técnicas como la recuperación espaciada, las mnemotecnias y el método de loci. También pueden utilizarse agendas, alarmas, pastilleros y lugares fijos para los objetos importantes.

5. Practicar en forma distribuida y con apoyos graduales

La práctica mejora el rendimiento, aunque puede requerir más ensayos. El apoyo debe acompañar el proceso y retirarse gradualmente a medida que la persona adquiere autonomía. Para sostener los aprendizajes, conviene priorizar pocas metas y utilizar recursos adecuados, como sesiones breves y frecuentes, materiales ampliados, colores o grabaciones para repasar en casa.

6. Elegir actividades con sentido, producto y destinatario

Las actividades de aprendizaje pueden orientarse a un producto y un destinatario reales, como un libro de recetas, un archivo del barrio, un podcast o una huerta. También es posible aprender algo nuevo y desafiante, como un idioma, fotografía digital o un instrumento. La propuesta debe tener una dimensión social y permitir que cada persona elija qué quiere aprender.

7. Explorar habilidades e intereses para proyectar una nueva etapa

La Orientación Vocacional +50 acompaña la exploración de habilidades, conocimientos, emociones, intereses y valores para promover una vida plena y significativa. El autoconocimiento ayuda a reconocer fortalezas y orientar decisiones futuras. Este proceso puede acompañar cambios profesionales, familiares o de estilo de vida, y abrir camino a nuevas carreras, voluntariados, emprendimientos, hobbies o actividades educativas.

8. Diferenciar los cambios esperables de las señales que requieren evaluación

Olvidar dónde se dejaron las llaves y luego encontrarlas, tardar en recuperar una palabra o necesitar más tiempo para una tarea nueva pueden ser cambios esperables del paso del tiempo. En cambio, la pérdida de autonomía, la desorientación en lugares conocidos, los cambios que la persona no registra o un lenguaje cada vez más incomprensible requieren evaluación. Antes de atribuir una dificultad a la edad, conviene revisar la audición, la visión, el estado de ánimo, el sueño y la medicación. Si algo preocupa, se recomienda registrar hechos concretos y consultar al médico de cabecera o a un profesional especializado; una charla o un test aislado no establecen un diagnóstico.

9. Defender la autonomía y cuestionar el edadismo

Desde una perspectiva de derechos humanos, las personas mayores deben ser respetadas como sujetos de derechos, con autonomía, capacidad de decisión, consentimiento informado y participación. El edadismo surge cuando se considera sólo la edad y se ignoran las habilidades y la experiencia. Por eso, UFLO propone revisar prejuicios, escuchar a la persona mayor y fortalecer su poder de decisión y autonomía.

10. Aprender con otros y participar en la comunidad

El aprendizaje en la adultez mayor favorece la participación social y la construcción de identidad. Reunirse con pares, compartir saberes, promover el intercambio entre generaciones y participar en proyectos concretos fortalece ese proceso. Las personas mayores pueden aprender, crear, enseñar y aportar sus conocimientos. Para ello, es necesario respetar sus deseos, conocer los recursos disponibles y sostener el sentido comunitario.

INNOVACIÓN EN SALUD CON MIRADA **360°**

Agencia de innovación en salud que desarrolla soluciones integrales, diseñadas a medida y escalables, para la industria farmacéutica, biotecnológica y de dispositivos médicos.

Todas las soluciones, centradas en el bienestar del paciente, combinan trazabilidad, adherencia, acceso, acompañamiento y resultados reales.

BEDEKKEN

MÁS DE 18 AÑOS DE TRAYECTORIA

Vacunación contra la meningitis: la cobertura sigue por debajo de lo esperado

Los últimos datos oficiales muestran que la cobertura disminuye a medida que avanza el esquema durante la primera infancia y es aún más baja en la adolescencia[1]



En Argentina, la cobertura de vacunación contra el *meningococo*, una de las bacterias que pueden causar meningitis, se mantiene por debajo de la esperada en bebés y adolescentes.[1] Según los últimos datos del Ministerio de Salud correspondientes a 2025, alcanza el 89,9% con la primera dosis, a los 3 meses; desciende al 85% con la segunda dosis, a los 5 meses; y cae al 76,9% en el refuerzo de los 15 meses, que completa el esquema previsto para esta etapa.[1] El objetivo de las vacunas incorporadas al Calendario Nacional es alcanzar coberturas iguales o superiores al 95%. Completar los esquemas con los refuerzos es clave para obtener una protección adecuada", explicó Enrique Casanueva (M.N. 55133), infectólogo pediatra, Jefe Emérito del Servicio de Infectología Infantil del Hospital Universitario Austral.

En la adolescencia, la cobertura es aún menor: la dosis indicada a los 11 años alcanza al 57,2%. Sin embargo, al considerar la cobertura ampliada, es decir, las dosis que recibieron adolescentes de manera tardía, la cobertura asciende al 75,4%.[1] La diferencia muestra que una parte significativa de este grupo completa la vacunación más tarde de lo previsto.

Algunos pacientes pueden fallecer durante las primeras 24 horas

Según la causa que la origina, la meningitis puede ser bacteriana, viral, fúngica o parasitaria

El objetivo de las vacunas del Calendario Nacional es alcanzar coberturas iguales o superiores al 95%



MEDIZIN
DE SERVICIOS S.A

SERVICIOS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA Y AMBULANCIAS

+54.11.5236.5401

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



Se estima que 1 de cada 5 sobrevivientes pueden tener secuelas permanentes

En la adolescencia, la cobertura es aún menor: la dosis indicada a los 11 años alcanza al 57,2%

La meningitis es la inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, fundamentales para la protección y el funcionamiento adecuado del sistema nervioso central.2,3 Según la causa que la origina, la meningitis puede ser bacteriana, viral, fúngica o parasitaria.4 La forma bacteriana es la más grave y puede ser causada por neumococo, meningococo, Haemophilus influenzae tipo b y Streptococcus agalactiae.[2] En cambio, la viral es la más frecuente y, por lo general, presenta una mejor evolución que la bacteriana.[5]

Actualmente, la vacunación es la medida más eficaz para prevenir la meningitis. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las vacunas disponibles ofrecen protección contra los tipos más comunes de meningitis bacteriana.[2] En ese sentido, Casanueva indicó que el Calendario Nacional de Vacunación "incluye vacunas contra Haemophilus influenzae tipo b, neumococo y algunos de los serogrupos de meningococo (A, C, Y y W)".

Los datos epidemiológicos muestran la relevancia del meningococo B en Argentina: entre 2023 y 2025, este serogrupo representó el 86,5% de los casos de enfermedad meningocócica invasiva caracterizados en niños y adolescentes de hasta 15 años6. Sobre este punto Casanueva explicó que "también existe una vacuna contra meningococo B, que aún no está incluida en el calendario y solo está contemplada para personas o niños con riesgo aumentado de contraer la enfermedad". Por eso, el especialista destacó que "es fundamental que los padres consulten con los pediatras qué vacunas debe recibir cada niño, dentro y fuera del calendario, para estar protegidos frente a la meningitis y otras enfermedades invasivas".

En el caso de la meningitis por meningococo, la enfermedad puede evolucionar rápidamente y, aún con un tratamiento adecuado, algunos pacientes pueden fallecer durante las primeras 24 horas desde la aparición de los síntomas 7,8. Por eso, reconocerlos a tiempo resulta clave: entre los síntomas habituales de la enfermedad se encuentran fiebre, rigidez de cuello o nuca, dolor de cabeza, sensibilidad o rechazo a la luz, náuseas y vómitos. Además, en menores de un año pueden aparecer otro tipo de manifestaciones, como la irritabilidad, dificultad para despertarse, inapetencia o abultamiento de la fontanela.8 "La meningitis es una urgencia médica, por lo que ante la presencia de síntomas compatibles, hay que asistir de manera inmediata a una guardia." expresó Florencia Nocita (M.N. 145313), pediatra y gerente médica de vacunas de GSK.

Se estima que 1 de cada 5 sobrevivientes[2] pueden tener secuelas permanentes como pérdida de la capacidad auditiva, complicaciones neurológicas, complicaciones cutáneas, pérdida de una o más extremidades, fallo renal o complicaciones psicosociales o psiquiátricas.9

En materia de prevención, la adolescencia también representa una etapa clave. La vacunación en esta edad no solamente protege a quien recibe la vacuna, sino que también, al eliminar la presencia de la bacteria en la nariz y la garganta, ayuda a evitar que se transmita a otras personas.10

Fernando Burgos (MN 81759), médico pediatra miembro del departamento científico de Fundación Vacunar, enfatizó que "es un momento de especial vulnerabilidad porque los jóvenes suelen tener mayor circulación social y contacto cercano con otras personas, lo que facilita la transmisión del meningococo. Por eso es clave, no solo la vacunación en la primera infancia, sino también a los 11 años".

El Día Mundial de la Meningitis, que se conmemora cada 5 de octubre, es una oportunidad para recordar la importancia de no pasar por alto las señales, revisar el Calendario Nacional de Vacunación y, ante cualquier síntoma, consultar con pediatras y especialistas. Al respecto, Burgos afirmó que "una consulta a tiempo es la clave para un diagnóstico temprano y los tratamientos adecuados". RS

Para más información se puede consultar:
https://bastademeningitis.com/index.html

Referencias
1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Coberturas de vacunación del Calendario Nacional de Vacunación. Argentina, 2025. pongo: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025_-_publicacion_final_02_09_2026.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Meningitis. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningitis
3. Adaptado de Encyclopaedia Britannica: "Meninges en https://www.britannica.com/science/meninges (último acceso junio 2026)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Meningitis en https://www.cdc.gov/meningitis/index.html (último acceso junio 2026)
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About Viral Meningitis. https://www.cdc.gov/meningitis/about/viral-meningitis.html
6. Vigilancia de laboratorio de enfermedad meningocócica invasiva en población pediátrica: aumento de la cobertura potencial de la vacuna 4CMenB en Argentina durante el período 2023-2025. Efron, Adriana M. Servicio de Bacteriología Clínica, Laboratorio Nacional de Referencia de Meningococo, INEI–ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". SADIP, 2026.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Meningococo.https://www.paho.org/es/temas/meningococo
8. Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, Phillips C, Bailey L, et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. The Lancet. 2006;367(9508):397-403. doi:10.1016/S0140-6736(06)67932-4. (Thompson MJ;Lancet;2006;367;397-403 - REF-2803)
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la enfermedad meningocócica invasiva.
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_525_EMI_ICS_resum.pdf
10. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI), Ministerio de Salud de la Nación. https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-tecnicos-vacuna-meningococo?utm_source

OPSA ODEM

Lavalle 1718 10° piso c1019
7079-OPSA (6772)
opsa@opsa.com
www.opsa.com



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



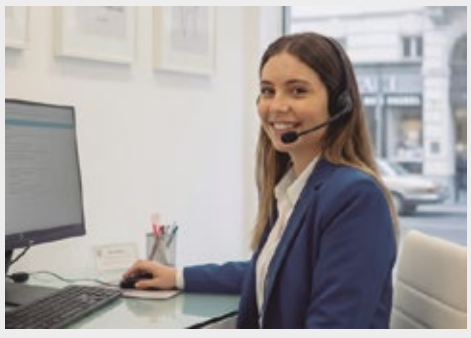
Urgencias las 24hs

Atención de emergencias en clínica ODEM Central.



Ortodoncia Plan ClOBA

Todas las técnicas para niños, adolescentes y adultos.



Financiación exclusiva

Créditos y financiaciones con tarjetas y planes especiales.



Odontología a domicilio

Para pacientes con movilidad reducida.



La inmunoterapia y las terapias dirigidas han revolucionado el tratamiento del cáncer en los últimos 20 años

Investigación clínica y medicina personalizada: avances que están transformando el tratamiento del cáncer

En el año de su centenario, el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT) destaca el rol de la investigación clínica en el desarrollo de nuevas terapias oncológicas y en el acceso a tratamientos innovadores para los pacientes

La oncología atraviesa uno de los momentos más importantes de su historia. En las últimas dos décadas, enfermedades que antes tenían pronósticos acotados comenzaron a tratarse con terapias que modifican la respuesta inmune, bloquean señales moleculares específicas o atacan al tumor con una precisión sin precedentes. Detrás de cada uno de esos avances hay un denominador común: la investigación clínica.

Este proceso —mediante el cual nuevos tratamientos son evaluados en condiciones controladas antes de llegar al mercado— es el eslabón que conecta el descubrimiento científico con la práctica médica. En la Argentina, la investigación clínica en oncología es llevada adelante por una red de hospitales públicos, instituciones académicas y centros privados de alta complejidad. El Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT) forma parte de esa red desarrollando estudios de investigación clínica en oncología bajo normas de Buenas Prácticas Clínicas, con la supervisión de comités independientes de ética médica y la aprobación y el control permanente de la ANMAT. Como institución privada de alta complejidad, ofrece además una infraestructura integrada y equipos multidisciplinarios que acompañan a los pacientes durante todo el proceso de investigación y tratamiento.

"Sin duda, el gran avance en oncología gracias a la investigación clínica ha sido la adquisición de conocimientos sobre la biología molecular de los tumores, la

SOCIEDAD ARGENTINA DE PERIODISMO MEDICO

30

ANIVERSARIO



La aparición de nuevos fármacos permite mayores tasas de supervivencia, incluso en diagnósticos avanzados

Muchos pacientes pueden convivir con la enfermedad durante largos períodos con buena calidad de vida

relación entre la inmunidad y las células tumorales, y el desarrollo de nuevos tratamientos que, en muchos casos, modificaron la práctica médica diaria porque demostraron resultados superiores a los disponibles hasta ese momento", explica el Dr. Juan Cundom, médico oncólogo, jefe del Servicio de Oncología Clínica del Instituto Alfredo Lanari (UBA) y referente del área de Investigación Clínica del IADT.

Según el especialista, la inmunoterapia y las terapias dirigidas han revolucionado el tratamiento del cáncer durante los últimos 20 años. "La aparición de nuevos fármacos permite mayores tasas de supervivencia, incluso en pacientes con diagnósticos avanzados, además de una mejora significativa en la calidad de vida y la tolerancia a los tratamientos", afirma. La cronificación de algunos tipos de cáncer, antes considerados inevitablemente letales, es actualmente una realidad clínica posible gracias a estos avances y, a raíz de ello, muchos pacientes pueden convivir con la enfermedad durante largos períodos con buena calidad de vida.

La participación en ensayos clínicos permite a los pacientes acceder a terapias innovadoras en investigación, además del mejor estándar disponible de diagnóstico y tratamiento para su enfermedad. Quienes participan reciben atención dedicada, controles frecuentes y seguimiento integral dentro de una institución de alta complejidad como el IADT, con acceso a tecnología y recursos médicos especializados. Tanto los participantes como sus coberturas de salud se encuentran exentos de los costos asociados a la investigación. Asimismo, se aplican procedimientos específicos para garantizar la preservación de datos sensibles y confidenciales.

"Formar parte de ensayos clínicos no solo representa una oportunidad de acceso temprano a nuevas terapias, sino también una contribución para futuros pacientes que padecen la misma enfermedad. Estos estudios tienen un enorme valor científico y social", destaca el Dr. Cundom.

La investigación clínica es, además, una actividad esencialmente multidisciplinaria. Requiere del trabajo articulado entre médicos, investigadores, farmacéuticos, bioquímicos, especialistas en diagnóstico por imágenes y profesionales de enfermería que, de manera coordinada, garantizan la calidad y seguridad de cada estudio. En el IADT, la Lic. Yésica Fontela es la coordinadora principal de los estudios clínicos y, junto al equipo de médicos de investigación, desarrollan diariamente las actividades del servicio como la evaluación de los pacientes dentro de los protocolos, la interacción con los patrocinadores de los estudios y todo el marco regulatorio que implican estas tareas, contribuyendo sistemáticamente a resguardar la seguridad de los participantes en los estudios.

La Argentina ocupa hoy en día un lugar destacado en América Latina en investigación clínica oncológica, que representa el 30% de todas las investigaciones farmacológicas del país. La participación en protocolos multinacionales genera oportunidades terapéuticas para pacientes locales, posiciona a los investigadores y centros argentinos como interlocutores relevantes en el desarrollo global de nuevas terapias, y atrae el interés sostenido de patrocinadores internacionales.

El Dr. Cundom anticipa un horizonte centrado en la medicina de precisión: "El objetivo es claro: una adecuada selección de pacientes para obtener mayores beneficios terapéuticos y reducir los efectos adversos. Para ello, será clave seguir fortaleciendo herramientas como la biología molecular, las plataformas diagnósticas avanzadas, la inteligencia artificial aplicada al desarrollo de fármacos y la optimización de los tiempos regulatorios".

Ante los avances constantes en oncología, las instituciones médicas tienen un papel clave no solo en la aplicación de nuevos tratamientos, sino también en la generación de la evidencia que permite desarrollarlos. El IADT desempeña ese rol, con estudios activos, un equipo especializado y una trayectoria que se traduce en nuevas oportunidades terapéuticas concretas para los pacientes.

AGENDA

EVENTOS, CAPACITACIONES A DISTANCIA,
ENCUENTROS ACADÉMICOS Y MÁS



XXV CONGRESO ARGENTINO DE DIABETES

ORGANIZADO POR LA SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES (SAD)

29 AL 31 DE OCTUBRE

NH Gran Hotel Provincial, Mar del Plata

Más información en

https://diabetes.org.ar/congresos/

V CONGRESO NACIONAL DEL CONSEJO DE OBRAS Y SERVICIOS SOCIALES PROVINCIALES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (COSSPRA)

BAJO EL LEMA "INNOVACIÓN Y POLÍTICAS DE ESTADO"

29 de octubre

Puerto Iguazú, Misiones. Iguazú Grand Hotel

Más información

https://cosspra.com.ar/v-congreso-cosspra/

XXXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA 2026

ORGANIZADO POR LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

3 al 5 de noviembre

Universidad Católica Argentina (UCA), Puerto Madero, CABA.

Más información

www.samsociedad.com.ar

15° JORNADA DE SALUD DE LA FUNDACIÓN FESS

LA NUEVA LONGEVIDAD:
¿HACIA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD?

Jueves 19 de noviembre

Auditorio Facultad de Medicina (USAL)

Más información en :

www.fess.org.ar/jornada/fess-2026/



Agimed
SOLUCIONES PARA LA SALUD

PHILIPS | GETINGE

QUIRÓFANO HÍBRIDO

La combinación perfecta