

“Consolidamos un mecanismo de actualización bimestral de aportes y beneficios”



Héctor Sainz, Presidente de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, dialogó con Femecon Informa tras la Asamblea Extraordinaria que ratificó el rumbo del organismo.

Págs. 5 y 6

“La integración del sistema va enlazada a la salud digital”

Así lo aseguró Fabián Puratich, secretario de Integración de Sistemas y Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación. La reglamentación de la Ley de Receta Digital y Teleasistencia y los proyectos de la cartera sanitaria relacionados con la Historia de Salud Integrada



Pág. 7

GREMIALES

Paritarias en la provincia de Bs. As.: recomposición salarial en tres tramos

Preocupación por el avance en las atribuciones de las entidades colegiadas

Anuncios del IOMA

Pág. 3



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General

María José Ralli

Redactora

Camila Balbín

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

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

www.femecon.com

secretaria@femecon.org.ar

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

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. René Vidal

Secretario General: Dr. Edmundo Filippo

Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Julio Panini

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Silvio Temnik

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea

2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

Editorial

2

Inflación y paritarias

Las negociaciones salariales acordadas el mes pasado representan solo un pequeño alivio para los bolsillos de los trabajadores de la salud.

Con una inflación anual proyectada que supera el ciento por ciento, los salarios y honorarios médicos seguirán retrasados y la pérdida del poder adquisitivo será cada vez más pronunciada, si no se toman medidas acordes a la grave situación económica que atraviesa el país.

Los acuerdos sellados en torno al 30 o 40 por ciento en el mejor de los casos para el primer semestre, ya pierden contra la evolución de precios. La pretendida actualización anual del 60 por ciento proyectada por el gobierno en el Presupuesto 2023 es imposible de sostener.

Como entidad gremial que representa a los médicos y trabaja en defensa de honorarios y remuneraciones dignas, la Federación Médica del Conurbano no puede dejar de manifestar preocupación por un desfase que representa más del 30 por ciento, una situación que no es de hoy, sino que arrastra el sector de la salud de sucesivas gestiones anteriores.

La constante evolución de la inflación impone medidas acordes a este complejo escenario, con revisiones a corto plazo para alcanzar incrementos que permitan sostener el poder adquisitivo.

Seguiremos trabajando para lograr acuerdos que logren afrontar estos momentos inciertos.

ENTIDADES INTEGRANTES



Recomposición salarial en tres tramos

Se aprobó en disconformidad la propuesta paritaria formulada por el Gobierno bonaerense que fija un incremento total de un 40% al mes de julio, que se abonará en tres tramos: 20% en marzo, 6% en mayo y 14% en julio.

El acuerdo contempla además una Cláusula de Monitoreo y Revisión para el mes de mayo, reapertura de las negociaciones en agosto y la realización de una “Mesa Técnica de Bloqueo de Título” en el mes de abril, con el objetivo de avanzar hacia un régimen de dedicación exclusiva, una propuesta que tiene como finalidad revertir los altos niveles de pluriempleo que existen en la Salud Pública.

El acuerdo paritario establece que en todos los casos, los porcentajes se aplican sobre el básico de diciembre. De esta forma, quien tiene un cargo de 36 horas sin antigüedad y sin guardia y percibe 172.428 pesos, pasará a cobrar 241.400 pesos luego de que se alcance el 40% en el mes de julio. En el caso de los cargos de 36 horas sin antigüedad pero que perciban el plus por guardia, pasarán de 195.914 que perciben el día de hoy a 247.280 en julio. En el caso de los cargos de 48 horas semanales con bloqueo de matrícula, es decir, aquellos que trabajan de forma hospitalaria con dedicación exclusiva y sin ejercer en otro ámbito, gozarán de un incremento salarial, para quienes no tengan antigüedad, de 111.970 pesos, pasando de un sueldo en diciembre de 279.921 pesos a uno en julio de 391.891 pesos. Para este grupo de trabajadores, se acordó conformar una mesa técnica en abril para evaluar y ampliar el número de profesionales bajo este régimen de bloqueo de matrícula.



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
CONSEJO SUPERIOR

COMUNICADO

El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires expresa su profunda preocupación respecto del avance e intromisión en las atribuciones de las Entidades Colegiadas en que a incurrirá el Poder Ejecutivo de la Nación mediante el dictado del Decreto PEN N° 98/2023.

En tal sentido y sin perjuicio de las impugnancias legales que serán analizadas en su oportunidad, resaltamos que cualquier debilitamiento que genere el dictado de dichas normas respecto del control matricular llevado a cabo por los Colegios de Médicos de Distrito atenta de modo directo contra la salud de la población.

La regulación del ejercicio profesional es una potestad de la Provincia no delegada a la Nación y corresponde al Colegio de Médicos el gobierno, control y centralización de la matrícula, razón por la cual, rechazamos el dictado de Decretos o Resoluciones que de cualquier modo contraríen la Constitución Nacional o excedan el orden legal vigente.

LÁ PLATA, 3 de marzo de 2023

CONSEJO SUPERIOR COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PCIA. DE BS. AS. Y SUS DIEZ
DISTRITOS:

Dr. JUAN JOSÉ LUSARDO
Secretario General

Dr. ROBERTO HERNÁNDEZ TUCCI
PRESIDENTE

Preocupación por el avance en las atribuciones de las entidades colegiadas

Con respecto al avance del Poder Ejecutivo Nacional sobre el control matricular que llevan a cabo los Colegios Médicos de Distrito, desde el Consejo Superior manifestaron que “atenta en modo directo contra la salud de la población”. Y añaden: “La regulación del ejercicio profesional es una potestad de la Provincia no delegada a la Nación y corresponde al Colegio de Médicos el gobierno, control y centralización de la matrícula, razón por la cual rechazamos el dictado de Decretos o Resoluciones que de cualquier modo contraríen la Constitución Nacional o excedan el orden legal vigente”.

Anuncios del IOMA

El presidente del organismo, Homero Giles, realizó anuncios sobre beneficios para las personas afiliadas de la obra social: medicamentos con cobertura al 100 % para enfermedades crónicas, suba en los honorarios médicos y la apertura de la afiliación voluntaria dirigida a jóvenes de entre 18 y 35 años.

-La actualización de los honorarios médicos alcanzó un 20% de aumento el 1 de marzo. El nuevo valor de las consultas es de 3.600 en tanto que el monto a pagar será de 4.000 en el caso de los profesionales que usan las herramientas digitales.

-957 medicamentos esenciales con cobertura del 100%. Entre ellos aquellos destinados al tratamiento de la hipertensión, diabetes, dislipemias y enfermedades respiratorias crónicas.

-Apertura de la afiliación voluntaria para el grupo específico de personas que tienen entre 18 y 35 años, a través del Programa Jóvenes con IOMA, con una cuota de \$11.600

Aportes de la COMRA a Ley de Seguridad Sanitaria/ Seguridad del Paciente

Desde la Confederación Médica de la República Argentina manifestaron el apoyo a esta iniciativa “en la búsqueda de dar prioridad a la seguridad del paciente como paso fundamental en la construcción, diseño, operación y evaluación de los sistemas de salud de todo el mundo, como lo sostiene la OMS”.

El proyecto, también llamado Ley Nicolás, fue presentado por el Diputado Fabio José Quetglas y tendrá tratamiento en la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados durante 2023.

“Estamos a favor de la prevención de efectos adversos como resultado de un deficiente funcionamiento sistémico, y no solo de la responsabilidad de un profesional. Sin embargo, en el presente proyecto de ley la mayor responsabilidad se la atribuye al profesional” sostienen de la entidad.

En este sentido, COMRA presentó sus aportes:

-En lo referente a la creación de un registro de eventos, puede ser conveniente, pero de difícil aplicación como ocurre con el registro de enfermedades infecciosas de denuncia obligatoria.

-Se crea un registro de sanciones e inhabilitaciones, pero solo hace mención a los profesionales de salud, no tiene en cuenta

ta cuando los errores son causas del propio sistema de salud o de las inhabilitaciones que tienen los mismos centros de salud (donde en ocasiones no tienen ni la habilitación municipal al día).

-En el apartado donde se dan cuatro años para implementar la historia clínica digital en todo el país, hay que tener en cuenta la tecnología que hay que implementar (internet y computadoras en todo establecimiento donde atienda un médico).

-En la asignación de presupuestos para organizar protocolos y métodos de investigación como también duración de turnos de trabajo para evitar agotamientos, sólo se hace referencia genérica sin tener en cuenta localidades de las provincias donde hay personal único a cargo de centros de salud. No menciona cuáles serían las medidas a tomar cuando no se cumplan los supuestos presupuestos ni donde se radicarían las denuncias de los mismos.

-En el proyecto, las certificaciones no van acompañadas de un presupuesto, ni licencias para capacitación, ni establece una mejor remuneración para los recertificados.

-En referencia a la Certificación profesional, estamos de acuerdo que debería ser un objetivo a mediano plazo, pero vemos que no todos los profesionales tienen el mismo acceso a la capacitación por los



costos que ello implica y estaría a cargo solo del propio profesional.

-Para garantizar la seguridad del paciente deben ser convocadas todas las organizaciones del sector salud a nivel federal, para tener las opiniones de todos los sectores.

-Creemos que es una ley confeccionada para los grandes centros urbanos por el desarrollo que implica su aplicación. Se desconoce cómo se brinda atención sanitaria y las condiciones que les dan a los médicos y al equipo de salud para realizar sus actividades en el interior de las provincias.

“La pandemia demostró todas las debilidades que tiene el sistema de salud, sin embargo, el equipo de salud fue la primera línea de batalla que enfrentó sin escatimar esfuerzos aún a costa de las vidas perdidas y sus secuelas. Por lo que creemos que cada legislador deberá proponer un aumento significativo del presupuesto en salud para lograr los objetivos que se proponen aplicando la tecnología que se requiere”, advierten desde la COMRA y concluyen: “Queremos que la salud y la seguridad del paciente sea un bien que brinde equidad a toda la población”.

La Asamblea Extraordinaria ratificó la actualización bimestral

El pasado 24 de marzo la Caja de Médicos realizó una Asamblea Extraordinaria que ratificó las medidas y el rumbo adoptados en octubre de 2022, con una actualización bimestral incluyendo algunas modificaciones. Héctor Sainz, presidente del organismo, señaló en sus palabras de bienvenida: “hagamos una asamblea digna de nosotros como representantes de quienes nos han elegido para ser asambleístas, para los pensionados y los que estamos trabajando” y destacó que el objetivo es “mantener una jubilación más digna para nuestros afiliados, con medidas que tienen que ser el norte de esta Caja”.

La propuesta del directorio, votada por amplia mayoría, implica un mecanismo de ajuste “que se acerca más a la realidad”, con un ajuste en la fórmula que lo lleva al 90 por ciento del IPC y del salario de la Ley 10. 471. De este modo, aumenta el valor galeno que repercute en el beneficio de jubilados y pensionados.

En cuanto a los subsidios, Sainz sostuvo que “son parches que se terminan pagando con déficit” y adelantó que el objetivo es “reducir el déficit paulatinamente”.

“Veníamos con continuo aumento, el año pasado votamos uno de nueve mil millones y logramos bajarlo”, añadió el dirigente y subrayó que “es obligación de la institución mantener una escala de equilibrio”. “La suficiencia se logrará a lo largo del tiempo; entendemos que se puede convivir con un déficit que va a ir decreciendo si paulatinamente mejoramos la escala, con mejor previsibilidad y condiciones, y más seguridad para quienes aportan al cinco por ciento que es de donde se toman los recursos cuando son insuficientes”, aclaró e hizo hincapié en que los recursos “salen del bolsillo del médico, porque el capital de la Caja es de los médicos”.



Las variaciones bimestrales continuarán hasta el mes de octubre, cuando se realice la Asamblea Ordinaria y se evaluarán, a partir de la coyuntura, las próximas medidas. Para mejorar el déficit el incremento del primer y tercer tramo del próximo semestre será de dos galenos. “Para los tramos que van de mayo a junio y de septiembre a octubre, la fórmula se incrementará del 80 al 90 por ciento y se añadirán dos tramos de los tres bimestres con dos galenos en el primero y en el último tramo en la escala de aportes”, sintetizó Sainz.

“Consolidamos un mecanismo de actualización bimestral de aportes y beneficios”. Héctor Sainz Pte. de La Caja

Al finalizar la Asamblea, Femecon Informa dialogó con Héctor Sainz, quien se refirió al presente del organismo y adelantó metas a corto plazo.



-¿Lo dispuesto se acerca al objetivo de la Caja de brindar una jubilación justa al jubilado?

Si hablamos en términos de justicia, las jubilaciones en la Argentina nunca son justas. En la Caja de Médicos entre todos hacemos lo posible para que alcancen un nivel de suficiencia sin alterar la sustentabilidad del todo el sistema previsional en el largo plazo, de manera que los que recién ingresan puedan tener también un beneficio jubilatorio al final de su vida laboral. Esta última Asamblea sí consolidó un mecanismo de actualización bimestral de aportes y beneficios que logra mantener una relación con el costo de vida y los ingresos de los profesionales y de éstos con el beneficio jubilatorio.

Resultaría interesante plantearnos entre todos cómo mejoramos los ingresos de los activos, que redundará en mejores valores de las prestaciones.

-¿Cuán difícil es cumplir las metas en un escenario inflacionario y de imprevisibilidad como el nuestro?

Es tal vez la tarea más difícil que tiene cualquier entidad

previsional. Justamente tenemos la acción de prever y sabemos que en el país una constante es la imprevisibilidad. Entonces se nos plantea un dilema importante a la hora de efectuar cálculos y trazar objetivos, pero para compensar contamos con equipos de asesores internos y externos que permanentemente están monitoreando la situación y brindando propuestas para poder transitar de la mejor manera posible los escenarios que se nos plantean. No es fácil plantearse metas en la Argentina a largo plazo y esto muchas veces puede hacernos dudar, pero tenemos la férrea convicción que estamos en el camino correcto y una existencia de más de 60 años así lo avalan.

-¿Con qué herramientas cuenta la Caja para mantener un equilibrio, brindar beneficios y no desfinanciarse?

La herramienta fundamental es el trabajo en equipo de todos los integrantes y contar como expresé con un staff y asesores de primera línea. El excelente trabajo que se ha hecho desde los inicios de la Institución hasta el presente en materia de manejo de los fondos previsionales, ha

permitido cumplir con todas y cada una de las prestaciones establecidas en la Ley de creación y las que se han ido agregando a lo largo de los años, incluyendo aquí una situación inesperada para el mundo como la pandemia, donde más de 20.000 profesionales se enfermaron a causa del Covid 19 y la Caja estuvo a su lado brindándoles subsidios y préstamos.

Quiero mencionar que la Caja abona más de 300.000 beneficios anualmente, por eso repito que el plan de inversiones de la Institución ha permitido que pudiésemos hacer todo y sigamos firmes y fuertes como en el momento de su creación.

Tal vez un párrafo aparte merece una comparación con el Sistema Previsional Argentino, que ha hecho un canje de su Fondo de Garantía de Sustentabilidad de dólares a pesos en un contexto de imprevisibilidad e inflación, entiendo que los resultados serán perjudiciales, sólo el tiempo lo dirá.

-Finalmente, ¿qué objetivos tiene como Presidente de la Institución para este año?

Es una pregunta que tiene varias aristas interesantes. Dentro de la institucional y a nivel nacional, consolidar la Caja como uno de los mejores sistemas previsionales de profesionales de la República Argentina. En el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, estrechar los vínculos con el resto de las Entidades que nuclean a los médicos con el fin de conformar un bloque que puede sentarse con las Autoridades gubernamentales con el objetivo de lograr lo que cada una de ellas considere justo y necesario para sus afiliados. En este sentido la Caja necesita para su definitiva consolidación del ya varias veces mencionado "Aporte de Terceros" o mejor expresado de la "Comunidad Vinculada", aporte que poseen otras Cajas de Profesionales y que la nuestra tenía en su Ley de creación y distintos gobiernos de Facto le fueron cercenando. Es una reivindicación que nos deben a los médicos y que es un derecho que nos asiste, tal vez ese sea el objetivo principal para este año.

“La integración del sistema va enlazada a la salud digital”

Así lo aseguró Fabián Puratich, secretario de Integración de Sistemas y Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Las declaraciones se dieron en el marco de la Asamblea Ordinaria del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina -COSSPRA-.

El funcionario se refirió a la reglamentación de la Ley de Receta Digital y Teleasistencia, sancionada hace dos años, y a los proyectos de la cartera sanitaria nacional relacionados con la Historia de Salud Integrada (HSI). “Proponemos que se sumen a la estrategia de informatización del Sistema de Salud utilizando la HSI, que nos va a brindar una gran parte de la integración del sistema de salud a partir de la posibilidad de contar con datos precisos en tiempo real, de las atenciones que se llevan adelante”, señaló el funcionario, y destacó que propiciará “un beneficio para el paciente, un beneficio para el sistema de salud y también para los financiadores, porque se regularán de forma más eficiente las prestaciones del sistema sanitario”. “La pandemia nos dio la posibilidad de avanzar mucho en salud digital y es un camino que no tenemos que abandonar. La integración del sistema va enlazada a la salud digital” sintetizó Puratich.

Puratich enfatizó que la receta digital “no va en contra de ninguna de las aplicaciones vigentes” y detalló que el Ministerio creó un registro de las plataformas en uso para poder contabilizarlas y saber qué cantidad de aplicativos hay. “Hasta ahora hay inscriptas 16 aplicaciones y el registro estará abierto hasta el 31 de diciembre”, adelantó y explicó que mientras tanto, “se están desarrollando estándares para estas recetas”.

La cartera de salud se propuso el término de un año para ponerlas en condiciones de seguridad y que sean interoperables, con el objetivo de crear un acceso directo independientemente de la implementación de cada jurisdicción.

Asimismo, Puratich subrayó que la Licencia Sanitaria

Federal “no tiene contradicción con la matriculación” e hizo hincapié en que “cada una sigue vigente en las provincias delegadas a los colegios médicos”. La Licencia Sanitaria Federal, dijo el funcionario, “es un número único que queda registrado para ser utilizado en la teleasistencia y para que la receta digital tenga validez en todos los puntos del país”.

“Esta licencia federal le da cobertura a los profesionales para que no tengan problema desde el punto de vista legal”, enfatizó.

En cuanto a la Historia de Salud Integrada el secretario nacional explicó que es una herramienta puesta a disposición de prestadores públicos y privados. “Es un desarrollo del ministerio que se hizo a través de un convenio con la Universidad del Centro de Tandil”.

En cuanto a por qué es necesario un proyecto de Historia Clínica Electrónica Nacional como la HSI, Puratich señaló que forma parte de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y al 2020 el diagnóstico revelaba que el 7 por ciento de los efectores públicos contaban con una HCE, 14 jurisdicciones utilizaban herramientas de registros digitales basadas en estándares de interoperabilidad y, pandemia mediante, se reveló la urgencia por contar con información sanitaria oportuna y de calidad.

En caso que exista algún desarrollo propio el requisito es que sea interoperable. Para tener acceso desde cualquier punto del país.

“Sabemos que hay desarrollos de recetas y de historias clínicas electrónicas y desde el Ministerio lo que menos queremos es interferir”, recaló Puratich y declaró que la inten-



ción es “ponerlo a disposición para quienes no tienen acceso por una cuestión de costos”.

“Es una muy buena herramienta que sigue creciendo, desarrollando y es participativa” añadió y concluyó: “Prendemos que no sea solo una herramienta del sector público, queremos trabajar en forma integrada porque es una fuente de datos para implementar políticas sanitarias”.

Proyectos de Ley para proteger a los trabajadores de la salud

Dos iniciativas parlamentarias proponen mejorar la situación de los profesionales en los servicios de guardias.

Se presentaron en el Senado bonaerense dos proyectos de Ley ante “la necesidad de proteger la integridad física y psicológica de los trabajadores de salud, que continúa siendo una cuestión pendiente en nuestra Provincia”, según fundamentó el legislador Andrés De Leo, autor de las iniciativas.

En una de ellas, el legislador prevé multas y castigos para quienes ejerzan violencia física contra uno o varios trabajadores de la salud; violencia física contra bienes de utilidad sanitaria del establecimiento sanitario, provocando la rotura o deterioro de los mismos; y quienes ingresen sin autorización a sectores del establecimiento sanitario restringidos al público, y no se retire a requerimiento del trabajador de la salud. El proyecto de modificación del Código de Faltas prevé que será sancionado con arresto de cinco (5) a 30 (treinta) días o multa de entre el cincuenta por ciento (50%) y el cien por ciento (100%) del haber mensual del Oficial Sub ayudante del Agrupamiento Comando de la Policía de la Provincia de Buenos Aires -o el que en el futuro lo reemplace- la persona ajena a la

institución sanitaria, que con motivo o en ocasión de la prestación de servicios de salud en un establecimiento sanitario público o privado de la Provincia, agrede al personal de salud.

Al mismo tiempo la sanción se duplicará si se hubiere puesto en riesgo la integridad física y/o psicológica de los trabajadores de la salud, o en el caso de que la acción se hubiera cometido con el uso de arma de fuego, o cuando se hubiera cometido frente a uno o varios pacientes.

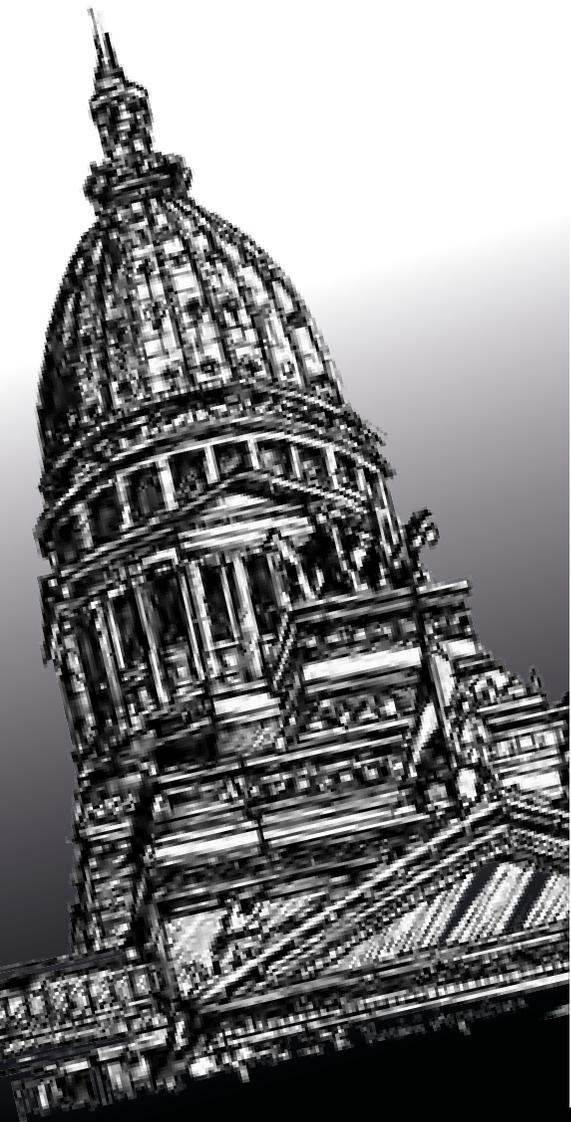
“La agresividad contra los profesionales de la salud no varía entre los centros de atención públicos y privados, ni tampoco depende directamente de la presencia de personal policial en el mismo, los desencadenantes en todos los casos son los mismos la ansiedad y la impaciencia”, señaló el autor del proyecto, a lo que agregó: “necesitamos elaborar e impulsar medidas preventivas y sancionatorias que eviten, aminoren el maltrato al personal de salud en las guardias”.

En otra de las iniciativas presentadas, De Leo propuso dejar de gravar los servicios de guardias de profesionales de la salud con el impuesto a los Ingresos Brutos.

“Con esta medida, los honorarios profesionales de guardias de los profesionales de la salud, ya sean médicos, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, no van a quedar alcanzados por impuestos provinciales a la actividad económica”, dijo De Leo.

Y agregó: “la salud es un derecho, las guardias médicas son el primer contacto entre el paciente y el sistema de salud. El personal de salud que actúa en guardias médicas fue en contextos de pandemia, el más expuesto, el más preparado, el más afectado, y conjuntamente el más exigido, y el más necesario”.

“Entendemos esta medida como un reconocimiento para quienes nos cuidan y están en la trinchera del sistema de salud, siendo el primer contacto entre el paciente, dedicándole al rol horas de sueño, de esparcimiento, de formación y familiares”, finalizó el legislador bahiense.



Dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos en Argentina

La Universidad ISALUD junto a la Sociedad Argentina de Vacunología (SAVE) llevaron adelante una jornada para actualizar y concientizar sobre dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos en Argentina. Cuál es la situación epidemiológica y cuáles son los desafíos a los que nos enfrentamos en cuanto a la vigilancia, las medidas de prevención y el manejo clínico.

Con respecto a la situación epidemiológica, Carlos Giovacchini, director nacional de Epidemiología, aseguró que el dengue sigue siendo la principal arbovirosis en toda la región de las Américas en términos de magnitud. “El 90% de los casos del año pasado de arbovirosis fueron dengue, el 9% chikungunya y el 1% fue zika” dijo el funcionario y resaltó: “si bien la magnitud es distinta, la situación de chikungunya es particular por el aumento en los últimos dos años y su expansión territorial”.

En el país hay 9.000 casos confirmados de dengue en lo que va del año, de los cuales 8.500 casos no tienen antecedentes de viaje. Son trece las provincias que poseen circulación de dengue y se observó un aumento sostenido del número de casos semana a semana. En cuanto a chikungunya, se confirmaron 500 casos este año y existe circulación en cinco provincias argentinas. “Estamos frente a un franco aumento del número de casos y del número de localidades con circulación. A su vez,



venimos detectando varios casos de chikungunya sin antecedentes de viaje” indicó Giovacchini.

“En el país hay una alta tasa de notificación de sospecha de arbovirosis” sostuvo el director de epidemiología, y dijo que la cocirculación de serotipos de dengue y de chikungunya presenta un desafío para el diagnóstico. “El escenario actual es uno de los más complejos de la historia de las arbovirosis en Argentina, por ello, hay que redoblar los esfuerzos en las actividades de control” afirmó y señaló que la situación epidemiológica es el telón de fondo de la

necesidad de que los equipos de salud estén preparados para atender pacientes con dengue y chikungunya, hacer el diagnóstico, realizar el seguimiento y estar alerta a los signos de alarma para que los pacientes no mueran por estas enfermedades.

En este sentido, Tomás Orduna, especialista en Medicina Tropical del Hospital Muñiz, señaló la importancia del correcto manejo clínico. “La importancia que hay que brindarle a la sospecha de malaria y dengue, las dos enfermedades transmitidas por mosquitos, tiene que ver con el riesgo más aumentado para complicaciones y muer-

tes”, aseguró. Al momento de sospechar de una enfermedad transmitida por mosquitos en la consulta diaria se debe asociar el cuadro clínico con la exposición epidemiológica. “Es una necesidad el conocimiento actualizado de los datos epidemiológicos tanto de enfermedades endémicas como emergentes” aconsejó el especialista y dijo: “la epidemiología es cambiante y es necesario estar constantemente informado”. A su vez, Orduna destacó la importancia de realizar una anamnesis y una semiología adecuada.

Una vez que se realice la semiología y anamnesis con conocimiento de los antecedentes epidemiológicos, hay que evaluar la gravedad del caso. “Desde el punto de vista del abordaje clínico evaluó la gravedad a través de los parámetros vitales, estado neurológico, sangrados de mucosas, vómitos persistentes, dolor abdominal intenso, presencia de sufusiones hemorrágicas” indicó Orduna y continuó: “debo realizar un triage para la ubicación del paciente si es en guardia, internación, shock room o UTI y debo evaluar las comorbilidades y su situación social”. El especialista resaltó que ante posibilidad de diagnóstico de dengue no hay que olvidar los signos de alarma que son: dolor espontáneo o provocado de abdomen, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, acumulación clínica de fluidos, entre otros.



Desde el punto de vista del abordaje terapéutico, Orduna explicó que “las intervenciones dependerán de la clasificación del estado clínico del paciente siempre sosteniendo la hidratación y el equilibrio hidroelectrolítico adecuado”. “Es muy importante ante un caso sospechoso notificar para activar el sistema de vigilancia epidemiológica”, señaló.

Vacunas disponibles y en desarrollo

Pablo Bonvehí, Jefe de la Sección de Infectología del CEMIC, indicó que “la vacunación tiene que formar parte de una estrategia integrada, que se suma a buenos datos epidemiológicos, manejo de vectores, educación al personal de salud y fortalecimiento de la capacidad del laboratorio”. Aún, en base a la epidemiología global del dengue en la Argentina, una vacuna contra el dengue no es una herramienta preventiva para incorporar en el calendario de vacunación en la totalidad de las jurisdicciones del territorio nacional. “Es fundamental conocer en profundidad la epidemiolo-

gía del dengue a fin de poder determinar la potencial utilidad de una vacuna”, indicó el experto.

Existen varias vacunas en desarrollo y el mayor avance es en las tetravalentes atenuadas. Una de ellas es la vacuna CYD-TDV que según Bonvehí “fue la primer vacuna disponible, es a virus vivos atenuados, quimérica y tetravalente, demostró eficacia contra dengue sintomático con confirmación virológica y es más eficaz en mayores de 9 años y seropositivos previos”.

“Tuvo mayor impacto en la reducción de la hospitalización por dengue de cualquier severidad y dengue grave”. Otra de las vacunas es la TAK003 a virus vivos atenuados, quimérica, tetravalente y provee respuesta inmune contra cuatro serotipos. “Se detectó que su eficacia va disminuyendo con el tiempo y no se observaron problemas de seguridad en los estudios clínicos ni en el seguimiento a largo plazo”, concluyó el especialista.



La Fundación Femeba llevó a cabo un coloquio sobre “Bioética y Neurociencia” donde se abordaron los problemas éticos en los desarrollos científicos ligados a la medicina y a la biología y el peso que tienen los determinantes sociales en la investigaciones neurocientíficas.

El Director de la Unidad de Neurobiología Aplicada del CEMIC-CONICET, Sebastián Lipina, realizó reflexiones éticas sobre los estudios neurocientíficos de la pobreza. “En el nivel neuroanatómico hay varios estudios que nos muestran que las distintas maneras de privación socioeconómica se asocian a cambios en todo el sistema nervioso” aseguró. Sin embargo, aún no se ha identificado el carácter causal de estas asociaciones. “Se ha demostrado que es posible modificar el funcionamiento neural de poblaciones expuestas a pobreza a través de intervenciones experimentales” afirmó Lipina e insistió en la necesidad de continuar profundizando el conocimiento. “Existe una imposibilidad en sostener nociones de determinación social del desarrollo neural, ya que es un fenómeno complejo, por exposición a la pobreza” dijo el experto y sostuvo que el impacto de la pobreza no es irreversible ya que hay evidencia de que es posible de modificar.

Por su parte, Marcelo Gorga, coordinador

del Programa de Neuroética (UNSAM), reflexionó sobre el concepto de diseño tecnológico de los niños. Este concepto determinista presenta una situación conflictiva ya que desde el punto de vista ético “se propone la autonomía progresiva que en lo niños adquiere una relevancia pero se contraponen al determinismo biológico que parecía ser un limitante al ser humano” indicó el especialista y resaltó la necesidad de compatibilizar miradas deterministas con el deber ético de la autonomía de los niños. “Una perspectiva reduccionista que priorice factores biológicos innatos, puede llegar a invisibilizar las responsabilidades que tienen el propio Estado y la sociedad en garantizar y promover la creación de condiciones adecuadas para el pleno desarrollo humano”, dijo Gorga. En este punto, destacó la importancia de preservar la idea de complejidad en la práctica clínica y al difundir este tipo de información en la comunidad. “Aunque las definiciones de los estados del desarrollo tienen una alcance moral, se vincula con aquello que se considera bueno o malo para la persona, no se sustenta en una verdadera reflexión ética acerca de estos contenidos, siendo esta reflexión necesaria para la práctica profesional en el terreno de la medicina y de todas las disciplinas vinculadas con el desarrollo humano”, concluyó.

Receta Digital: “Todo lo que está hoy vigente, sigue vigente”

Se realizó en la Universidad Isalud la Jornada “Nueva Normativa sobre Recetas Médicas Digitales y Teleasistencia de La República Argentina”, que contó con la participación del senador Nacional Pablo Yedlin, autor de la Ley 27.553, Claudio Ortiz, subsecretario de Calidad y Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, la farmacéutica Isabel Reinoso, prosecretaria de la Confederación Farmacéutica Argentina y Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y Guillermo Schor-Landman, abogado especialista en Derecho de las Telecomunicaciones y Telemedicina. El encuentro tuvo como objetivo analizar el nuevo escenario normativo a partir de la reglamentación de la Ley 27.553 de Recetas Electrónicas o Digitales y de la Ley de creación del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina. Yedlin destacó que “conseguir normas que salgan por mayoría o por unanimidad es todo un desafío” y esta Ley es una de ellas. “En las comisiones de Salud tanto de Diputados como de Senadores nos preguntamos si hace falta una nueva ley o una nueva norma, y en este caso, la Receta Digital y la Teleasistencia era una discusión abierta antes de la pandemia”, sostuvo y añadió que “teníamos la idea de que era necesaria y que terminó de impulsar la pandemia”.



La nueva Ley de recetas digitales tuvo un trabajo previo que incluyó personal técnico experto de la ANMAT y de las Federaciones Farmacéuticas, junto al Ministerio de Salud de la Nación y para su confección se creó un marco jurídico para las actuaciones relacionadas con la prescripción y dispensación de medicamentos a través de recetas electrónicas. Yedlin explicó que la receta digital es una herramienta con múltiples ventajas en la gestión sanitaria, que permite mejor control de las prescripciones, una reducción de los errores médicos y la aceleración y simplificación de los procesos en los centros de salud. Además, dijo, “genera un aumento en la adherencia a los tratamientos crónicos, optimiza la gestión en las farmacias y permite un crecimiento y ordenamiento en

Decreto Reglamentario de Ley de Recetas Electrónicas o Digitales

Artículo 1: Autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación

Artículo 2: Aprueba la Reglamentación de la Ley 27.553 ANEXO I

Artículo 3: Crea la LICENCIA SANITARIA FEDERAL

ANEXO I (resumen)

- **DEFINICIONES RECETA Y TELEASISTENCIA**
- **NORMAS TRANSITORIAS:**

Mantiene la vigencia sistemas y plataformas actuales. Receta manual y modalidades de prescripción vigente (receta archivada, estupefacientes y psicotrópicos Ley 17.816 y 19.303)

- **IMPLEMENTACIÓN:**

Progresiva, consenso federal e interoperabilidad. Convenios interjurisdiccionales. Licencia Sanitaria Federal, inscripción provisoria de plataformas y sistemas de receta y teleasistencia

- **AUTORIDADES:**

Autoridad de aplicación: Ministerio Salud Nación . Regulación y Fiscalización: Los organismos que cada jurisdicción determine y los convenios interjurisdiccionales.

- **REQUISITOS LEGALES:**

Establece ESTÁNDARES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. Responsable en la REP. ARGENTINA. Protección de Datos personales Ley 25326. Derechos de pacientes 26.529 y Prescripción por genéricos Ley 25.649

- **ADAPTA REGLAMENTACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA:**

Ley de ejercicio profesional, farmacia (Decretos 6216/67, 7123/68)

las capacidades de fiscalización y auditoría de la gestión en medicamentos”.

Entre las mejoras, Yedlin advirtió que promueve “avances en las tecnologías de la información y comunicación en las prestaciones de salud y de los registros digitales o electrónicos, facilita la gestión y tiende a simplificar los procedimientos para ordenamiento, control y gestión en la prescripción, dispensación y facturación, así como un uso seguro y racional de los medicamentos y su trazabilidad.

“Se pretende que paulatinamente sea este el único formato para poder prescribir, dispensar y realizar todos los registros relacionados con la prescripción de medica-

mentos de modo efectivo, seguro y legal”, dijo el senador, así como la “utilización de registros digitales para todas las gestiones relacionadas a los medicamentos prescritos por cualquier profesional matriculado habilitado”.

“Tenemos que estimular el uso de las recetas digitales con sus beneficios”, agregó el legislador en tanto que Claudio Ortiz resaltó que la receta digital “es una herramienta central de la integración de sistemas”. “La reglamentación tiene normas transitorias y es necesario que las tenga” añadió Ortiz e insistió: “todo lo que está hoy vigente, sigue vigente y la implementación va a ser progresiva”.

Siempre se puede estar peor

12

En el Lancet del 13 de agosto de 2022 se puede leer un informe del periodista y escritor Kaya Geng acerca de la situación de los médicos en la República de Turquía. Presenta algunos hechos preocupantes.

En agosto de 2022, según el Instituto de Estadísticas de Turquía, la inflación global llegó al 79,6% anual. Sin embargo, una organización no gubernamental, el Grupo de Investigación de la Inflación, la estimó en un 176%. Sería la mayor de los últimos 24 años. La lira turca perdió, con respecto al dólar estadounidense, la mitad de su valor en los últimos 12 meses.

El valor del salario médico equivale en la actualidad, en poder adquisitivo, a un tercio de lo que representaba en el 2003. Proliferan los policonsultorios ya que la remuneración de un novel profesional no alcanza para el pago de un alquiler y del personal auxiliar.

Un grupo de familiares de médicos envió una carta al Presidente, Recep Tayyip Erdoğan el 27 de julio de 2022.

Señalaban que 55 mil familias de médicos que trabajan para 84 millones de habitantes no veían que el Ministerio de Salud se ocupara de sus problemas.

No pueden pagar los alquileres de los centros de salud y los médicos de familia están en la línea de pobreza e incluso en al-



gunos casos de indigencia y que en el año 2021 fueron a la huelga, por ese motivo. Erdoğan les respondió que evaluó los sueldos médicos, que le parecían razonables y por lo tanto sustentables. Que si preferían emigrar era una decisión personal y que se contrataría a los recién graduados.

Kaytahan Pale, profesor de la Universidad Turca de Uludak, le advirtió que no se puede comparar el entusiasmo de un novato con la experiencia de un médico con ejercicio prolongado de la profesión.

Las consecuencias son imaginables:

Faltan anestesistas, otorrinolaringólogos, ginecólogos y emergentólogos.

Una reciente encuesta reveló que el 50% de los médicos entrevistados querían irse al exterior siendo los destinos favoritos los Estados Unidos de América, Alemania y el Reino Unido de Gran Bretaña. En el año 2012, 59 médicos solicitaron a la Asociación Médica de Turquía, un certificado de buena conducta para trabajar en el extranjero.

Durante los ocho primeros meses de 2022, 1042 médicos dejaron el país y se calcula

que a fin de año serán 3.000 los solicitantes del certificado.

La violencia contra los trabajadores de la salud, en aumento, es otro factor que favorece la idea de emigrar. El caso extremo fue el del Dr. Ekrem Karakayan, asesinado por el hijo de una paciente que falleció mientras que el profesional le realizaba una angioplastia. Como consecuencia del homicidio la Asociación Médica de Turquía decretó una huelga los días 7 y 8 de julio de 2022.

El Código Blanco, un sistema de notificación usado por los profesionales de la salud para denunciar estos hechos, registró en el año 2020 11.942 denuncias. En el 2021 las notificaciones fueron 29.326.

Bajos sueldos, deficientes condiciones de trabajo y violencia contra los trabajadores de la salud son los principales factores, urbi et orbi, que conspiran contra un nivel satisfactorio de calidad en la atención médica.

En nuestro país las recientes movilizaciones de todos los trabajadores de la salud, son una expresión de la necesidad de ratificar políticas erróneas que pueden llevar a consecuencias no deseadas.

Augusto E. Fulgenzi
Vicepresidente de la Asociación de Médicos de San Martín y 3 de Febrero

“Los sistemas de salud orientados a la APS tienen mejores resultados, menores costos y mayor equidad”

Así aseguró Adolfo Rubinstein, Director del Centro de Implementación e Innovación en Políticas de Salud del IECS, durante un webinar organizado por la red latinoamericana de colaboración de QuEST Global bajo el título “Cobertura Universal Efectiva y mejoramiento de la calidad en APS: un desafío para Latinoamérica”.

Rubinstein mencionó entre los objetivos deseables de un sistema de salud a la optimización de la salud de la población empleando el más avanzado estado del conocimiento disponible y a la minimización de las disparidades entre subgrupos poblacionales de forma tal que los beneficios lleguen a todos por igual. Asegurar que el paciente adecuado reciba el servicio adecuado en el momento y lugar adecuados y por el prestador adecuado es uno de los grandes desafíos de los sistemas de salud en nuestra región “ya que los sistemas no están integrados ni articulados por lo que no pueden brindar un servicio de salud de estas características” señaló.

En este punto, definió a la Cobertura Universal de Salud (CUS) como “asegurar que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan, con el adecuado acceso y calidad sin tener que sufrir penurias financieras para pagarlos” y resaltó la necesidad de tomar decisiones sobre cuál es el eje a priorizar para lograr el financiamiento de la CUS: “si es el de la cobertura poblacional, si es en menor proporción de población con más servicios o si es una reducción al mínimo de gasto del bolsillo”. “Este dilema es el que hay que tener presente al gestionar recursos finitos del sistema de salud”, sostuvo Rubinstein.

Actualmente existen dos modelos de organización de la atención médica. “Uno es el modelo de regionalización donde hay concordancia entre el nivel de atención y la unidad de gestión, por ejemplo, el NHS del Reino Unido” explicó el experto y continuó: “el otro modelo es el de la dispersión,

Argentina es un claro ejemplo donde hay una falta de integración de las organizaciones horizontales y verticales y una falta de definición de perfil prestacional”. A su vez, indicó que hay una falta de concordancia entre el nivel de atención y el tipo de prestador “así los pacientes entran desordenadamente en el sistema de atención por cualquier nivel y esto redundando en problemas de equidad y falta calidad”.

A cuarenta años de la Declaración de Alma Ata, “hay evidencia sólida y robusta de que los sistemas de salud orientados a la atención primaria tienen mejores resultados, menores costos y mayor equidad” indicó Rubinstein. Sin embargo, en nuestra región, los hospitales siguen siendo el centro del sistema y los destinatarios de la mayoría de los recursos, los servicios de atención primaria siguen orientándose casi exclusivamente a los cuidados materno-infantiles y las enfermedades infecciosas, con escasos recursos para enfrentar la carga de enfermedad atribuible a las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

De esta forma, “la APS como estrategia de aplicación universal y nivel central del sistema de servicios fue reemplazada por la APS selectiva a través de programas verticales” señaló el especialista y dijo: “los países desarrollados fueron los que más avanzaron hacia la APS como una estrategia intersectorial, utilizada como nivel de atención médica. Sin embargo, en los países latinoamericanos la APS queda reducida a un conjunto de actividades programáticas”. Rubinstein señaló que muchas de las iniciativas y programas en APS en América Latina han fallado por cuestiones como financiamiento inadecuado y poco sustentable, profesionales mal pagados con poco tiempo para tareas preventivas y comunitarias, entrenamiento y equipamiento insuficiente y mala calidad en los cuidados.

Por último, brindó indicadores de la práctica clínica para observar si el sistema de salud se encuentra orientado a la



APS: “si existe un primer contacto, longitudinalidad en los cuidados, integralidad de los cuidados, si hay coordinación de cuidados sobre todo en el primer nivel y los otros niveles, si hay abordaje familiar y si hay orientación comunitaria”. “Estos ítems definen cuán orientado está hacia la APS un sistema de salud”, sostuvo. Al tiempo que enumeró los factores que reducen la eficiencia, equidad y calidad en el sistema de salud como el alto número de especialistas, el pago por prestación, la auto derivación de los pacientes al especialista, la ausencia de regulación y/o certificación para la práctica de especialidades y la alta dependencia de los especialistas para la práctica de la atención primaria. Como conclusión resaltó la necesidad de buscar la intersección entre la CUS y la APS como estrategia a través de la salud familiar y comunitaria, la salud digital y la ampliación de la cobertura con prestaciones oportunas y de mayor calidad.

En virtud de la situación epidemiológica de gripe aviar que afecta a la Región de las Américas y a la Argentina en particular, el grupo de expertos de Flu Forum -Argentina Habla de Influenza- elaboró un “Documento de alerta sobre la Gripe Aviar” con el objetivo de evaluar potenciales riesgos, informar y ofrecer recomendaciones basadas en evidencia. Mensajes a profesionales de la salud.

La influenza aviar es una enfermedad viral que afecta tanto a las aves de consumo humano como a las aves acuáticas silvestres; es altamente contagiosa y pueden ocasionarla diferentes cepas de virus de Influenza A subtipo H5 en combinación con diferentes neuraminidasas (ej: H5N1, H5N3, H5N8, etc.) cuyas características genéticas evolucionan rápidamente, al igual que la influenza humana.

La circulación continua de este tipo de virus representa un problema de salud pública a nivel de la salud animal, con potencial zoonótico- pandémico a nivel humano y medioambiental por varias razones:

- a. la diseminación a través de aves migratorias, sin manifestar signos de enfermedad;
- b. la posible afectación de aves silvestres, residentes de bañados y humedales; pueden verse afectadas gallinas, pavos, codornices, aves de compañía, gansos, flamencos y cisnes (algunas de ellas de importancia para diferentes ecosistemas);
- c. el impacto que tiene en las aves de consumo humano por su mortandad y la necesidad de interrumpir la cadena de distribución de los productos avícolas;
- d. la eventual aparición de un nuevo virus con capacidad de afectar a los seres humanos y, más preocupante aún, ser el origen de una nueva pandemia.

Peligro potencial para el humano:

1. La transmisión a humanos de la gripe aviar suele ser poco frecuente; ambas variantes de virus aviar tipo A, de baja y alta patogenicidad han causado infecciones de leves a graves en seres humanos. Se han observado clusters de individuos infectados, y también se ha sugerido la transmisión de persona a persona.

2. Las infecciones en humanos puede producirse por contacto con las secreciones o excretas de aves infectadas (vivas o muertas) a través de la inhalación de partículas virales o cuando el virus ingresa a través de las mucosas de boca, nariz u ojos, y también por sumergirse en aguas contaminadas. Hasta la fecha no se ha detectado transmisión a personas a través del consumo de carnes o subproductos aviares, tampoco hay restricciones en los viajes a los países o zonas geográficas afectadas.

Mensajes a profesionales de la salud:

1. Las personas expuestas sin protección adecuada a aves enfermas o muertas son el principal grupo de riesgo.

2. Las personas en contacto rutinario con aves deben recibir un entrenamiento acerca de cómo protegerse, y cómo trabajar con las aves de forma segura. Deberá prestarse especial atención a los centros

de producción y a las economías familiares de zonas vulnerables.

- Utilizar guantes, barbijo N95 si está disponible o barbijo quirúrgico y protección ocular

- Evitar tocar la boca, nariz u ojos después del contacto con aves o superficies que puedan estar contaminadas con saliva, moco o heces de aves domésticas o salvajes - Lavado de manos con agua y jabón después del contacto con aves

- Cambio de ropa antes del contacto con aves domésticas sanas y después de entrar en contacto con aves salvajes. Descartar guantes y barbijo y lavar las manos con agua y jabón.

- Con el estado del conocimiento actual no sería necesario el aislamiento de personas expuestas asintomáticas, pero si debe realizarse el monitoreo diario para detectar tempranamente la aparición de síntomas respiratorios.

- Ante la presencia de síntomas, las personas expuestas deben consultar al equipo de salud, extremar las medidas de prevención incluyendo uso de barbijo y comunicar el antecedente de exposición a animales enfermos o muertos.

3. Las vacunas contra la gripe estacional que se administran a los humanos NO previenen la infección por los virus de la in-



fluenza aviar. Sin embargo, reducen el riesgo de coinfección por ambos virus y la posibilidad de re-asociación genética, disminuyendo la probabilidad de generar virus adaptados al humano. Debe promoverse la vacunación antigripal del personal expuesto y sus familias.

4. Se recomienda elaborar un registro de personas expuestas a los animales infectados, incluyendo a las que se encuentran realizando las tareas de control de la infección (tareas de sacrificio limpieza y desinfección) y realizar una búsqueda activa de casos.

5 Se debe notificar al SENASA: Mortandad de aves silvestres, principalmente migratorias, acuáticas, marinas y rapaces. Aves con depresión, incoordinación, temblores, problemas respiratorios, diarrea y edema facial. notificaciones@senasa.gob.ar Web: apartado “Avisá al Senasa”. Tel: 11 5700 5704

Cartelera ABRIL 2023

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2023



CLASES DE IDIOMA ITALIANO



Prof. Claudia Escudero
Presencial: Jueves 15 hs.
Virtual: Lunes.

COMIENZA
13
ABR



ESCUELA DE MÚSICA



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

COMIENZA
15
MAR



TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN



Prof. Dra. Liliana Fátima Carozza
Presencial: Martes de 11 a 12.30 hs.

COMIENZA
21
MAR



CLASES DE IDIOMA INGLÉS - ENGLISH & FUN



Prof. María Inés Sierra
Presencial: Martes de 15 a 20 hs.
Virtual: Consultar

COMIENZA
4
ABR



TALLER DE NARRACIÓN ORAL ArcaNo



Prof. Liliana Bonel
Presencial: Martes de 18 a 20 hs.

COMIENZA
2
MAYO



Por informes e inscripción comunicarse al [11-2336-9360](tel:11-2336-9360)

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2023

TALLER MACEDONIO FERNÁNDEZ, DE LECTURA Y ESCRITURA CREATIVA



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

COMIENZA
5
ABR



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

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

TALLER DE ARTES PLÁSTICAS



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

COMIENZA
30
MAR



HISTORIA, APRECIACIÓN ANTROPOLÓGICA Y CULTURAL SOBRE MÚSICA POPULAR ARGENTINA



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

COMIENZA
31
MAR



IMAGEN FIJA Y EN MOVIMIENTO: COMIC Y STOP MOTION



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

COMIENZA
29
MAR



Por informes e inscripción comunicarse al [11-2336-9360](tel:11-2336-9360)

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2023

HISTORIA DEL ARTE



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

COMIENZA
20
MAR



TALLER DE ARTES VISUALES PARA NIÑOS



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

COMIENZA
29
MAR



TALLER DE TANGO



Prof. Viviana Maceri
Presencial: Miércoles de 18 a 19.30 hs.

COMIENZA
14
ABR



CLASES DE DECORACIÓN DE INTERIORES



Prof. María Elena Roura
Presencial: 2º Cuatrimestre



APRECIACIÓN MUSICAL



Prof. Federico Kruzyn dal'Asta
Virtual: 2º Cuatrimestre

MUSEO DE LA MEDICINA



Directora: Diana Waipan
Presencial: Visitas al Museo previa concertación.



Por informes e inscripción comunicarse al [11-2336-9360](tel:11-2336-9360)

Cartelera ABRIL 2023



TALLER DE LECTURA
Y ESCRITURA CREATIVA

SUELTO PALABRAS

PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 8 A 12 AÑOS

...que quieran darle vuelo a su
imaginación



 **Círculo Médico de Vicente López.**
D.F. Sarmiento 1755, Florida.

 **INFORMES E INSCRIPCIÓN**
PATRICIA PELLEGRINI
1557635730



Taller de memoria

ESPACIO DE ENCUENTRO PARA ADULTOS MAYORES

- Ejercitá tu memoria y concentración
- Mantené tu cerebro activo
- Lecturas, ejercicios y juegos diseñados especialmente para prevenir el deterioro cognitivo

CÍRCULO MÉDICO VICENTE LÓPEZ
DOMINGO F. SARMIENTO 1755 FLORIDA.

MIÉRCOLES 10 A 11,30 HS

Contacto: Aurora Miguez
☎ 11-6253-3529 ✉ aurogym2002@yahoo.com.ar

Curso de Historia del Arte

en el Círculo Médico de Vicente López



Un recorrido desde el Medievo al Posimpresionismo a través de las obras maestras de los más grandes artistas.
Arq. María Fernanda Ares

presentación del curso
gratuita:
el martes 11 de abril 16:00 hs

Se requiere confirmar asistencia

16 encuentros a partir
del 18 de abril

Curso presencial
los martes de 16:00 a 17:45

info e inscripción:
mariafernandaares@gmail.com

☎ 11 4146 4846



Círculo Médico de
Vicente López

D. F. Sarmiento 1755 - Florida - Vte. López

FEMECON en Redes

Los invitamos a seguirnos en Redes Sociales: Instagram, Facebook, Twitter y LinkedIn. Nuevas herramientas para construir comunidad y estar informados sobre todo lo que acontece a nuestra institución en particular y el sector salud en general.



femecon_federacion.medica



Federación Médica del Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del Conurbano



**Círculo Médico
de Matanza**

VENTANA DEL JUBILADO

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

Tacuarí 345 – R. Mejía

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

Curso de Italiano:

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes: 11-5499-9180 / 11-2281-5232 (Informe si es SOCIO del Circulo Médico). Inicia: 15/03/2023 Lunes y Viernes desde las 14.30 hs.

Taller de Narrativa:

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

Taller de Pintura:

Inicio 04/04/2023. 1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs.
Informes e Inscripción: Clara Brunsteins 4659-0112 o al 11- 4421-3907
cbbunst@gmail

Cine Debate:

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

Informes sobre actividades de

CE.ME.JU.MA: 4654-4237 ó

Fortunata Matina

matina07@gmail.com

Dr. Luis Saimon

l556saimon@gmail.com

Dr. Raul Baracchini

raulbaracchini@gmail.com

**Cartelera
ABRIL 2023**

ITALIANO

Clases Presenciales

TACUARI 345 RAMOS MEJIA



NIVEL INICIAL

CURSOS DE CONVERSACION

ciao!



los lunes y los viernes
a las 14:30

a partir del
15 de marzo 2023



@asociacioncorradoalvaro



15 5499 9180 / 11 2281 5232

(Inscripciones abiertas al público en general)
(Si pertenecés al Círculo Médico tenés un descuento en la cuota)

Federación Médica del Conurbano

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

Asociación de Médicos de Gral. San Martín

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

Asociación Médica de Almirante Brown

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

Círculo Médico de Matanza

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

Círculo Médico de Lomas de Zamora

Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.
Tel.: 4244-1080/1089/9485

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

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

Círculo Médico de San Isidro

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

Círculo Médico de Vicente López

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

Agremiación Médica de Ezeiza

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

Círculo Médico de Esteban Echeverría

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



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

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

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

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerde

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

www.samisalud.com

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

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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