

Entrevista:

Francisco Leone
Presidente del
Cucaiba

“El trasplante tiene que ser una política de Estado”

Para consolidar la procuración y trasplante de órganos e instalar el tema como una problemática de salud pública, Leone sostiene que debe ser “apropiada por todo el sistema sanitario”.

Págs. 6 y 7



Congreso Provincial de Salud

Con el foco puesto en la integración del sistema de salud se llevó a cabo una nueva edición del evento anual que contó con la exposición de 1500 trabajos científicos y proyectos elaborados por actores del sistema público y privado.

Págs. 8 y 9



Encuentro en
FEMECON



“Recurso Humano en Salud”

Los invitamos a participar el próximo 18 de mayo de la charla “Recurso Humano en Salud” a cargo del Dr. Emiliano López, Director Nacional de Talento y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación.

Pág. 3

COVID - 19

El alcance del daño a los profesionales de la salud

Un informe de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud (WHPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela el daño físico y psicológico de la pandemia en los equipos sanitarios.

Pág. 5



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

Invertir en Salud

En tiempos de crisis, como el que atraviesa hoy nuevamente nuestro país, el hilo suele cortarse por lo más delgado.

La Salud no debe ser uno de ellos.

Hoy el escenario muestra un deterioro de los hospitales públicos, que enfrentan una demanda creciente, con turnos a tiempos laxos y falta de insumos.

Esta misma situación también atraviesan muchos establecimientos privados y de la seguridad social, que se ven obligados a reprogramar cirugías y agendas.

Tampoco los profesionales de la salud escapan a la situación económica que aqueja a gran parte de la población argentina. Sus ingresos se deterioraron seriamente, con valores de consultas y honorarios cada vez más depreciados.

Sabemos que es necesario priorizar infraestructura y equipamiento, pero resaltamos que el recurso humano es imprescindible en el acto de salud.

Por eso, hoy más que nunca, es necesario invertir en salud y fortalecer el acceso a los servicios sanitarios con calidad y equidad en todo territorio nacional y en todo el sistema. Pero también tener en cuenta que los trabajadores de la salud no pueden seguir siendo variable de ajuste.

En este año electoral, esperamos de todos los espacios políticos el compromiso de poner a la salud en el lugar que se merece, con propuestas claras que impacten en mejoras sustanciales en todo el ámbito sanitario.

Cada uno, desde el sitio que le toca, debe hacer todos los esfuerzos necesarios para preservar la salud de la población y mantener este difícil equilibrio.

ENTIDADES INTEGRANTES



Recurso Humano en Salud

FEMECON los invita a participar del encuentro que se llevará a cabo en nuestra sede el próximo 18 de mayo, que contará con la disertación del Dr. Emiliano López, Director Nacional de Talento y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación.

18
MAYO

Encuentro en FEMECON

“Recurso Humano en Salud”



Disertante

Dr. Emiliano López

Director Nacional de Talento Humano y
Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación

Jueves 18 de mayo

13.00 hs

Actividad presencial, libre y gratuita

Informes e inscripción: secretaria@femecon.org.ar



Av. Belgrano 863 6º piso. CABA

Se aprobó la Ley de Excepción de Pase a la Ley 10.471 y la modificación del Artículo 3º

La Ley de Excepción aprobada por el Senado bonaerense, permitirá la incorporación de licenciados en Organización y Asistencia de Quirófanos y licenciados en Educación para la Salud bajo el régimen y el pase automático de licenciados en enfermería, así como otras disciplinas, desde la Ley 10.430 a la Ley 10.471.

También contiene la reforma del artículo 3 de la Ley 10.471 que permite incorporar nuevas actividades profesionales, “ampliando el equipo interdisciplinario de las y los trabajadores del campo de la salud”,

sostuvieron desde la legislatura provincial. “Queda facultado el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud, para incluir otras actividades profesionales con título universitario, cuyo concurso se estime indispensable para ejecutar las acciones correspondientes a las funciones sanitarias de la presente Carrera”, dice la Ley. Con el Pase de Ley alrededor de 5.000 profesionales de la salud, en su mayoría Licenciados en Enfermería, ingresarán en forma directa y sin concurso a la planta permanente de la Ley 10.471

Es ley la eximición de pago a la Caja de Médicos y matrícula para residentes

La legislatura bonaerense también aprobó el proyecto de ley que contempla la eximición de pago del aporte mensual de la matrícula profesional a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires a los profesionales médicos que se encuentren en el sistema de residencias del sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires. El proyecto aprobado contempla que los aportes exceptuados de pago se computarán como “aporte jubilatorio” para dichos profesionales.

Encuentro regional de calidad y seguridad del paciente

Bajo el lema “Calidad en Salud: Componente esencial para un cambio de rumbo”, instituciones del ámbito sanitario se reunieron en Jujuy para analizar y desarrollar estrategias sanitarias para la región. El presidente de la COMRA Jorge Coronel, abordó la Reforma del Sistema de Salud y planteó los lineamientos sobre los que debería centrarse el nuevo escenario sanitario.

La jornada “Calidad en Salud, componente esencial para un cambio de rumbo” estuvo dirigida a directivos e integrantes de instituciones de salud y co-organizada por la Confederación Médica de la República Argentina, su filial, el Colegio Médico de Jujuy (CMJ), el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS) y el Instituto de Política, Economía y Gestión en Salud (Ipegsa) y contó con la participación, además del presidente de la COMRA, del titular del Colegio Médico de Jujuy, Dr. Gustavo Echenique y el director del Instituto de Política, Economía y Gestión en Salud (IPEGSA), Rubén Torres. Jorge Coronel apuntó a la necesidad de trabajar para revertir las inequidades en el acceso a la salud que se dan en nuestro país y dijo: “debemos formar recurso humano que tenga especial atención en la seguridad del paciente, hoy todas las entidades trabajamos en estos aspectos relacionados a la calidad y seguridad de atención porque impactan positivamente en los ingresos de los efectores”.

El dirigente agregó que esta es una oportunidad para trabajar entre instituciones para lograr la mejora colectiva de la salud: “creemos que es fundamental trabajar en estos aspectos porque queremos garantizar calidad y acceso a la salud”.

El encuentro contó con un destacado cuer-



po de oradores que brindaron distintos enfoques sobre la realidad del sistema de salud. En esta línea, el Dr. Jorge Lapichino, secretario de Hacienda de COMRA, formó parte de la mesa de cierre centrada en las necesidades para lograr una reforma del sistema de salud junto al director del Instituto de Política, Economía y Gestión en Salud (IPEGSA), Rubén Torres, entre otros expositores.

Situación en Argentina

Sobre la coyuntura nacional, Jorge Coronel planteó que “durante años la inversión social y en salud fue escasa y las que se realizaron fueron sin una planificación ade-

cuada, ya que no basta con crear grandes hospitales, si no se cuenta con los recursos humanos adecuados”. En este sentido, se refirió al recurso humano y dijo que “sin tener en cuenta que las condiciones laborales en el sector salud resultan fundamentales para poder brindar un servicio de calidad”.

“La realidad en la Argentina es que desde hace ya muchos años existe un marcado deterioro del poder adquisitivo de los médicos que atienden en los tres subsectores: público, privado y de la Seguridad Social”, añadió y señaló que “aquellos que buscan condiciones de ingresos más dignas deben apelar al multiempleo, a guardias agotado-

ras que los llevan a sentirse desmotivados, desvalorizados”.

Coronel también abordó el tema de la formación profesional y detalló que se multiplicaron las facultades de medicina en el país, donde se gradúan alrededor de 6.000 médicos, egresando más del 60% de universidades públicas y el resto de privadas o graduados en el exterior.

“Las nuevas generaciones de jóvenes profesionales, son muy diferentes a los predecesores en relación a su comportamiento y valores. La demanda de nuevos conocimientos están situados en la inmediatez de adquirirlos” analizó. A modo de conclusión, postuló que “la formación del Talento Humano en Salud tendrá que acompañar las políticas de salud que se implementen en el futuro valorizando los profesionales que se necesitaran para los nuevos desafíos en Atención Primaria de la Salud (APS)”.

Finalmente reflexionó que “las organizaciones médicas deben ser consultadas y partícipes de cualquier plan de reforma, para representar de manera federal las inquietudes de todas las latitudes del país” y llamó a “establecer prioridades, ser firmes, y por primera vez transformarse en verdaderas Políticas de Estado, si es que nuestras autoridades tienen como objetivo el crecimiento del país”.

El alcance del daño a los profesionales de la salud en la pandemia de Covid-19

Un informe completo de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud (WHPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela el alcance del daño físico y psicológico causado a los profesionales de la salud durante la pandemia de Covid-19, porque los sistemas de salud en los que trabajaban no pudieron protegerlos.

El trabajo reúne evidencia del impacto de la pandemia de los cinco miembros de la WHPA, la Federación Dental Mundial (FDI), la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Fisioterapia Mundial y la Asociación Médica Mundial (AMM), que en total representan 41 millones de profesionales de la salud.

El informe, Lo que la pandemia de Covid-19 ha expuesto: los hallazgos de cinco profesiones de profesionales de salud, sostiene que los trabajadores de la salud temieron por su seguridad personal durante la pandemia debido a la falta de equipo de protección y la falta de apoyo y seguridad sistemáticos, en tanto que muchos se sintieron subvalorados.

El presidente de la AMM, el Dr. Osahon Enabulele, dijo: “Muchos médicos están agotados y desmoralizados después de correr riesgos y hacer sacrificios durante la pandemia del Covid. Los médicos jóvenes están desilusionados y experimentan un mayor agotamiento físico y mental”.

“Es vital que nos preparemos ahora para la próxima pandemia. Eso implica fortalecer los servicios de salud en todo el mundo y aumentar el apoyo a los médicos y otro personal de atención médica”, agregó el dirigente.

En tanto, el presidente de la WHPA, Jonathon Kruger, dijo: “Al agrupar los datos de las encuestas de sus miembros realizadas durante la pandemia, las organizaciones de la WHPA han podido armar una imagen única de cómo se veía la pandemia para los profesionales de la salud en el terreno. Al identificar los desafíos que tenemos en común en todas las profesiones, podemos trabajar juntos para resolverlos”. Y añadió: “La WHPA también se complace en ver la publicación de este informe como uno de los primeros resultados concretos del Memorando de Acuerdo firmado entre sus miembros y la OMS en noviembre de 2022, y espera continuar la colaboración”. El Director Ejecutivo del CIE, Howard Catton, coautor del informe, dijo que los gobiernos deberían utilizar estos datos para influir en sus planes para la próxima emergencia sanitaria mundial y garantizar que el personal de salud no tenga que soportar una carga tan pesada e injusta en el futuro.

“En todo el mundo, la falta de inversión previa en los sistemas de salud significó que fallaron los profesionales de la salud y los equipos multidisciplinarios que son la sangre vital, la esencia misma de nuestros servicios de atención médica”, sostuvo.

Asimismo, advirtió: “Sabemos lo que hay que hacer: el desafío es hacerlo realidad. Un primer paso vital sería tener más profesionales de la salud en los puestos de liderazgo más importantes para contrarrestar la actual desconexión entre los que toman decisiones y los profesionales de la salud en primera línea”.

“Necesitamos que los gobiernos honren la contribución de las enfermeras y otras personas durante la pandemia, las eleven a posiciones en las que puedan influir más directamente en las políticas de atención médica y se aseguren de que nunca más tengan que enfrentarse a una pandemia mortal sin la atención, el apoyo y la protección que se merecen”; sintetizó Catton. El informe agrega que la información y la capacitación sobre vacunación deben revisarse para abordar la vacilación y el rechazo a la vacunación. También destaca la falta de apoyo psicosocial y de salud mental experimentado por el personal profesional, y la profunda interrupción que se produjo en su educación, con el cierre de centros educativos y la postergación o cancelación de prácticas clínicas.

También detalla que se necesitan esfuerzos concertados para proteger a los trabajadores de la salud de la violencia crónica



que existe en los establecimientos de salud y que deberían tener una mayor participación en la planificación, la estrategia y la toma de decisiones de alto nivel sobre las políticas que son responsables de llevar a cabo.

El informe concluye que debe haber una mayor participación de los profesionales de la salud en los esfuerzos para reconstruir los sistemas de salud después de la pandemia como parte de una respuesta de toda la sociedad que contribuirá a la preparación mundial y la seguridad sanitaria.

“El trasplante tiene que ser una política de Estado”

Para consolidar la procuración y trasplante de órganos e instalar el tema como una problemática de salud pública, Leone sostiene que debe ser “apropiada por todo el sistema sanitario”.

El titular del Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la provincia de Buenos Aires apunta a tres ejes: instalar el tema del trasplante como una política de Estado; ser un organismo integral que incluya a las instituciones hospitalarias y brinde apoyo tanto al sistema público como de la seguridad social y finalmente, desarrollar planes de salud preventiva.

“Estamos transitando el tercer año de gestión y estoy satisfecho con el proceso que se viene dando, pudimos lograr algunos objetivos que para nosotros eran fundamentales” resume Francisco Leone.

La temática del trasplante de órganos, ¿es un tema de agenda sanitaria ya instalado?

Es un tema de agenda, pero falta. Nuestro primer desafío fue volver a consolidar una organización que tenía algún deterioro en cuanto a su funcionalidad. Queríamos volver a ser lo que alguna vez fuimos. Hoy participamos activamente en reuniones semanales en los hospitales y tenemos la oportunidad de informar lo que pasa en esta área, una temática que no solo es de Cucaiba. Trabajamos para revertir esta lógica e instalar que es una problemática de

salud pública que tiene que ser apropiada por todo el sistema sanitario.

Y también instalar el tema de la donación de órganos en la comunidad y profundizar la idea de que es eminentemente solidario. Que una persona done los órganos en el momento de la muerte de un ser querido es un acto de mucha bondad.

¿Cómo impactó la Ley de Donación y Trasplante que entró en vigencia en 2018?

A partir de la nueva ley, y tomando un solo indicador como referencia, en 2017 teníamos alrededor de un 40 por ciento de negativa familiar en la donación. Hoy tenemos menos de un diez por ciento de negativa y con esto podemos decir que la población entendió perfectamente el problema. Ahora lo que necesitamos es que se empiece a entender dentro del sistema sanitario y de la organización sanitaria, tanto en el sector público como privado.

Cuando habla de consolidación, ¿a qué se refiere?

Desde el punto de vista de la procuración, estamos trabajando en una propuesta que reformula el modelo de organización. Antes



salíamos desde el nivel central, íbamos a los hospitales con un equipo. Ahora trabajamos en una propuesta de descentralización de la procuración en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Estamos creando, como establece la Ley, servicios de Procuración y Trasplante en los establecimientos. Esta actividad a partir de ahora es propia del hospital y asume todo lo que significa la detección, evaluación y diagnóstico de muerte que se hace en el propio hospital y nosotros hacemos apoyo logístico. Y también destaco, en esta consolidación del Cucaiba, el rol de la farmacia, del hogar de tránsito y del área de Comunicación, un puente entre las distintas organizaciones de la sociedad civil, con un profundo trabajo en territorio.

“Podemos decir que estamos satisfechos pero no conformes y esto lo establece la diferencia entre efectividad y eficacia: en procuración si uno lo mira desde el punto de vista del aumento, sí fuimos efectivos. Pero no eficaces, porque siguió aumentando la lista de espera. Mi objetivo es bajar la lista de espera, además de procurar más”.



¿Pudieron este último año recuperar los valores de la pre-pandemia?

Con la pandemia cayeron todos los valores, no llegamos aún a los números de 2019 pero estamos muy cerca. Podemos decir que estamos satisfechos pero no conformes y esto lo establece la diferencia entre efectividad y eficacia: en procuración si uno lo mira desde el punto de vista del aumento, sí fuimos efectivos. Pero no eficaces, porque siguió aumentando la lista de espera. Mi objetivo es bajar la lista de espera, además de procurar más.

¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta la gestión?

Uno es la lista de espera de córneas, que suma cerca de dos mil pacientes. El 70 por ciento de la lista de espera nacional en este ítem es bonaerense. No sabemos bien por qué, lo estamos estudiando. Creemos

que la accesibilidad a los servicios de oftalmología de la provincia es mejor que en otros lados, porque sin diagnóstico oftalmológico no se puede incorporar a la lista de espera. A pesar del número alto, sin embargo, no tenemos personas ciegas en esta lista; eso es muy importante y para nosotros es prioritario.

Otro problema que enfrentamos es la lista de espera renal. Estamos trabajando articuladamente con el programa de Salud Renal del ministerio porque además de dar respuesta en el trasplante queremos transmitir que hay que hacer prevención para no llegar a la enfermedad renal terminal. Estamos haciendo lo que se denomina epidemiología de la lista de espera, para saber qué está pasando al tiempo que incorporamos la telemedicina para comunicarnos con los pacientes en espera de ambas listas y hacer seguimiento.

Retomando la idea del tema del trasplante como política sanitaria. ¿Cómo están trabajando para lograr ese objetivo?

Queremos tener servicios públicos de trasplantes y el desarrollo de servicios en hospitales es uno de los ejes de esta gestión. Ya recuperamos el trasplante de médula ósea en el hospital pediátrico Ludovica de La Plata y en el Rossi, de adultos. También incorporamos nuevas tecnologías, como el primer tratamiento de fotoféresis en la provincia y en un hospital público, lo que nos da mucho orgullo.

A su vez, desarrollamos la Red de Servicios Públicos de Trasplante de la Provincia de Buenos Aires, con la participación de los hospitales provinciales, municipales y nacionales, fundamentalmente con El Cruce, en forma articulada y estamos trabajando en un programa de Trasplante Pulmonar para tener uno propio.

Con esta red pública, cubrimos el 95 por ciento de la demanda de los pacientes del Ente de Financiamiento de Trasplantes, pero también trabajamos en forma conjunta con el sector privado. Queremos fortalecer el trabajo en red para ofrecer el servicio de trasplante lo más cercano posible al domicilio del paciente. Además en el tema trasplante somos la provincia que tiene cobertura universal. Para los que tienen cobertura médica, aquí estamos para cualquier consulta, somos referentes.

Queremos seguir construyendo con prevención y con una red que se debe profundizar. El trasplante tiene que ser una política de Estado: es un tema de concepción sanitaria, más allá de cualquier ideología.

¿De qué forma los profesionales de la salud se pueden encolumnar detrás de estos objetivos?

Desde los saberes en salud la muerte es vista como un fracaso. Pero la muerte es un proceso biológico, necesitamos entenderlo como tal y transformar esa mirada de la muerte. Los servicios sanitarios pueden acompañar, además del buen vivir, en ese momento al buen morir si esa muerte se transforma en donante de órganos. Se puede convertir, de ser un indicador de fracaso, a un indicador de calidad. Es difícil, pero es necesario cambiar toda una cultura de la muerte como fracaso de la salud.

Finalmente, si tuviera que sintetizar sus próximas metas ¿cuáles serían?

Apuntamos a dejar instalado el tema del trasplante como una problemática de salud pública y por lo tanto, como política de Estado. También la incorporación de las instituciones hospitalarias en esta política, y a la vez formar parte de un organismo integral de salud que ayude tanto al sistema público como a la seguridad social a resolver estas cuestiones y a plantear el problema desde la prevención; porque eso también es política sanitaria.

“Con la red pública cubrimos el 95 % de la demanda de los pacientes del Ente de Financiamiento de Trasplantes, pero también trabajamos en forma conjunta con el sector privado. Queremos fortalecer el trabajo en red para ofrecer el servicio de trasplante lo más cercano posible al domicilio del paciente”.

Congreso Provincial de Salud

Con el foco puesto en la integración del sistema de salud se llevó a cabo en Mar del Plata una nueva edición del Congreso de Salud Provincial que contó con la exposición de 1500 trabajos científicos y proyectos de integración elaborados por actores del sistema público y privado y mesas técnicas que abordaron tres ejes: modelos de gestión, modelos de atención y cuidado y sistemas de información.

El ministro de Salud bonaerense, Nicolás Kreplak, se refirió en el acto de apertura a los ejes para la integración del sistema sanitario de salud en la provincia de Buenos Aires e hizo hincapié en el rol del Estado para “pensar cómo se toman las decisiones, se coordinan y ejecutan”. “Tenemos que construir gobierno, tener herramientas para poder tomar decisiones y llevarlas a la práctica, y luego construir gobernanza”, añadió.

Kreplak valoró además la aprobación de la Ley de Excepción y de reforma de la carrera hospitalaria que establece el mecanismo de excepción para incorporar a unos 5.000 trabajadores que revisten estabilidad en la Ley 10.430, con “carácter de excepción” a la Ley 10.471. El ministro también habló de la necesidad de la producción estatal de medicamentos y señaló que el Estado debe intervenir, porque el mercado de salud es imperfecto, priorizando garantizar la atención primaria para estar cerca de la comunidad. Asimismo, se refirió a la necesidad de lograr que el acceso a la salud sea “más equitativo, de calidad, que garantice la soberanía sanitaria y sea democrático”, al tiempo que

impulsó el tratamiento y sanción de una Ley Provincial de Salud que garantice el acceso de todas las personas, y que haya equidad en todo el territorio.

Durante el primer día se debatió sobre el proceso de transformación de las residencias, los desafíos actuales de la salud mental, el rol de la comunicación y la tecnología en el campo de la salud y los desafíos para la agenda sanitaria bonaerense en los próximos años.

“Los equipos de salud como protagonistas de la información”

En la mesa de debate “Los equipos de salud como protagonistas de la transformación. El cambio de modelo hacia políticas de cuidado”, Arnaldo Medina, presidente de la Asociación Argentina de Salud Pública -AASAP-, sostuvo que “el equipo de salud puede ser transformador de un sistema y esto es pensarlo desde la micropolítica” y añadió: “esta es la forma correcta de abordarlo, en primer lugar porque somos personas que cuidamos a otras y tenemos que cuidarnos a nosotros mismos” al tiempo que resaltó que “no hay forma de actuar en cuidados si no



hay equipos”. En relación a los equipos de salud el dirigente reflexionó que “existe una jerarquía que hay que derribar” y resaltó: “en el mundo de las organizaciones las estructuras piramidales ya no van más, la sociedad cambió y debemos reproducir organizaciones distintas, horizontales, necesarias para transformar la salud y la sociedad”.

De la misma mesa participó el presidente del IOMA, Homero Giles, quien sostu-

vo que “el sistema de salud está siempre en crisis; siempre es dinámico y se está discutiendo, y no solamente por la tecnología médica. Éste es uno de los factores que también tergiversa mucho la discusión porque la lleva por el lado de la discusión del mercado y la transforma en una discusión económico-financiera que es interesante conocer y entender, pero no es todo plata porque eso no mejora la situación de salud de nuestro pueblo”.



A tono con el abordaje del Congreso, las mesas temáticas ahondaron en la necesidad “de un sistema de salud con soberanía sanitaria, políticas integrales de cuidado y con mejores condiciones laborales para los trabajadores”. En esos espacios se conversó y debatió sobre la construcción de la red provincial para la integración, discapacidad, políticas de salud ambiental, marcos legales y administrativos para el acceso a la atención sanitaria y salud comunitaria. La mesa “El rol del Estado en la profundización de la integración en salud” coincidió en “generar espacios de diálogo y reflexión fundamentales para coordinar una agenda unificada entre el sector público y privado para avanzar en la transformación, integración y fortalecimiento del sistema de

salud” y bajo la misma premisa se desarrolló la mesa sobre “La formación y la organización de la fuerza laboral en salud de cara a la integración”.

“Innovación digital en la Salud Pública”

Bajo esa premisa se realizó el Hackaton de Salud Digital, un espacio de innovación con el propósito de impulsar el trabajo colectivo para el desarrollo de soluciones creativas a problemas o desafíos de salud, en línea con la necesidad de generar soluciones colaborativas e interdisciplinarias a problemas complejos, como los que enfrenta el sector de la salud pública en la actualidad.

Hackatón es un término que integra los conceptos de hacker y de maratón, y se

trató de una experiencia colectiva con la meta común de desarrollar soluciones a diversos problemas en poco tiempo. En esta iniciativa, organizada conjuntamente con el Movimiento Salud 2030 los participantes dispusieron de dos encuentros virtuales previos, para generar redes y conocer el detalle de la metodología del evento, para luego, durante el Congreso, crear en forma colectiva soluciones innovadoras en el campo de la salud pública, con la finalidad de implementarlas en la práctica.

Plan Quinquenal de Salud

En el acto de cierre del Cosapro se oficializó la presentación del Plan Quinquenal de Salud que tiene como objetivo “fortalecer la integración del sistema de salud de

la Provincia, para garantizar la equidad en el modelo de atención, cuidados integrales, acceso y calidad en los servicios para los y las bonaerenses”.

El Plan Quinquenal -de cuyo debate y rúbrica de acuerdo participaron 107 de los 135 municipios de la Provincia- propone la conformación de la Red Bonaerense de Atención Integral y Cuidados de la Salud, un espacio para que se desarrollen todas las políticas, prácticas, consultas y procedimientos necesarios en articulación con los establecimientos públicos de diferentes jurisdicciones. Además, señalaron, busca igualar las instituciones en todo el territorio, ofrecer atención integral independientemente de la cobertura y fortalecer las prescripciones municipales.

Estado de salud y acceso a la atención médica en la Argentina

El Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (ODSA-UCA) presentó la nota de divulgación: Estado de salud y acceso a la atención médica en la Argentina urbana. El análisis se refiere al estado de salud y acceso a la atención médica en el año 2022, en contexto de pospandemia. Los resultados evidencian las desigualdades en cada uno de estos aspectos que hacen a la salud, según distintos contextos y condiciones de vida de la población.

Durante el 2022, el 14,7% de la población reportó un estado de salud deficitario, es decir, mencionaron tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves. Este número varía ampliamente en función del nivel socioeconómico, ya que solo el 6,2% de las personas de nivel medio alto indican tener problemas de salud en contraste con el 23,5% de las personas de nivel socioeconómico muy bajo. Desde una mirada comparada por sexo, las mujeres (17,8%) indicaron mayores deterioros en su salud que los varones (11,2%).

En el año 2019, previo al surgimiento de la pandemia por COVID-19, tres de cada diez adultos de la Argentina urbana informaban que no realizaban consultas anuales con un profesional médico. Este valor se dispa-



Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA

ra en el año 2020 con el inicio de la pandemia frente al advenimiento de las medidas propias del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), y de un sistema de salud dedicado casi de manera exclusiva a la contención de la crisis pandémica. En ese contexto, siete de cada diez personas no lograron concretar la atención en salud, lo cual puede entenderse a la prioridad del sistema de salud a la enfermedad por

COVID-19 o por el propio paciente por miedo a la exposición al virus.

Con el inicio de la campaña de vacunación y la flexibilización de las medidas de prevención, en el año 2021, el porcentaje de déficit en la atención médica disminuyó levemente al 57,8% y en contexto de post pandemia, en el año 2022, decrece nuevamente alcanzando al 40,6%. Si bien el indi-

cador demuestra una tendencia a la baja, no se han restablecido los valores observados previos a la crisis sanitaria.

En la situación post pandémica del año 2022, el 33,9% de las mujeres no realizó la visita periódica médica; mientras que es mayor en varones (47,9%), entre quienes casi la mitad de este grupo no mantuvo este hábito en salud en los últimos 12 meses. Por su parte, una de cada diez personas que indicaron tener bastantes problemas de salud y/o enfermedades graves o crónicas, no han accedido a la atención con un profesional de salud para la consulta o tratamiento de esta afección. Este valor resulta más alto en el grupo de personas que reportaron buen estado de salud (45,4%), considerando la postergación del control médico anual.

En cuanto a la cobertura en salud, cuatro de cada diez adultos urbanos de la Argentina cuentan únicamente con una cobertura pública en salud (38,9%). El 37,5% se encuentra afiliado a una obra social o mutual, el 13,1% al Programa de Atención Médica Integral (PAMI) y el 10,6% a una prepaga o plan privado. En el año 2022, casi la mitad (47,4%) de las personas que solo tiene cobertura pública y el 38,3% de los beneficiarios de una obra social o mutual, señalaron no haber consultado con un médico en los últimos 12 meses.

Hacia sistemas de salud resilientes en América Latina y el Caribe

La red latinoamericana de colaboración de QuEST Global, para el desarrollo de Evidencia de Calidad para la Transformación de los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Caribe, llevó a cabo un webinar donde Jeremy Veillard, especialista superior en Salud de América Latina y el Caribe del Banco Mundial, abordó cuales han sido las lecciones aprendidas de la pandemia de covid-19 y desarrolló las cinco inversiones clave para construir sistemas de salud resilientes.

En cuanto al impacto a nivel macro de la pandemia, según los datos del Banco Mundial, la esperanza de vida en la región ha disminuido cerca de tres años, de 75 a 72 años. A su vez, se observó que en Latinoamérica se ha sufrido un exceso de mortalidad por covid-19, “mucho más importante que su representación poblacional en el mundo y esto es la consecuencia de diversos factores como las desigualdades, factores de riesgo, el peso de las enfermedades crónicas y la dificultad de implementar de manera continua medidas de salud pública cuando hay una informalidad en el trabajo tan alta”, indicó Veillard.

“El impacto de la pandemia no sólo fue sobre la salud sino sobre la economía, disminuyendo el PBI de varios países de la región, como por ejemplo, los casos de Bolivia y Perú”, precisó el experto y aseguró que otro impacto fue en la educación: “durante la pandemia se han cerrado escuelas con mayor intensidad que en el resto del mundo y se han perdido el equivalente de todas las ganancias de los últimos 10 años en lo que representa a reducción de la pobreza en el aprendizaje”.

Un marco estratégico para el fortalecimiento y la resiliencia de los sistemas sanitarios



Sistemas de salud resilientes: cobertura universal en salud de calidad

MEJORAR el acceso efectivo a la atención en salud, especialmente para los más vulnerables, y brindar una cobertura universal en salud de calidad basada en una atención primaria en salud de alto desempeño y sistemas de salud resilientes



Enfoque de curso de vida para las inversiones en capital humano

IMPLEMENTAR intervenciones de desarrollo humano altamente efectivas a lo largo de la vida, especialmente en la primera infancia



Preparado para emergencias sanitarias

INVERTIR en una mejor prevención, preparación y respuesta ante emergencias de salud pública, y garantizar una colaboración eficaz frente a las amenazas para la salud pública



Sistemas de salud resilientes al clima y climáticamente inteligentes

FORTALECER la adaptación de los sistemas de salud al cambio climático para proteger la salud y el bienestar a mediano y largo plazo



Financiación de salud resiliente

IMPLEMENTAR reformas de financiación de la salud que impulsen una mejor salud de la población y protección financiera, reduciendo el malgasto y las ineficiencias, y asegurando la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud

En lo que respecta al impacto en las personas, Veillard afirmó que han estudiado interrupciones muy fuertes de servicios esenciales de salud, tanto en la atención a la infancia y la juventud como en la atención de los adultos. En cuanto a la niñez, dijo que la interrupción en la vacunación ha provocado la reemergencia de enfermedades como el polio en la región.

En relación con el impacto en los sistemas de salud, según el especialista se puede hablar tanto de limitaciones como de innovaciones. En lo referente a las limitaciones, en el estudio del Banco Mundial se han documentado la fragmentación del sistema, la restricción financiera, las limitaciones en los recursos humanos, las deficiencias en la gobernanza y la falta de confianza en sistemas de salud. Al mismo tiempo “la pandemia trajo innovaciones como las ampliaciones de los servicios de telemedicina y telesalud, los usos de datos en la toma de decisiones y el uso integrado de instalaciones públicas y privadas” indicó Veillard.

Por último, para construir sistemas de salud resilientes en la región el Banco Mundial propone cinco inversiones clave. La primera es la cobertura universal en salud de calidad, basada en la Atención Primaria de la Salud. Para

ello, es importante invertir en la primera línea y en una mejor prevención y promoción de la salud, empoderar a los trabajadores de salud para que brinden atención de calidad y aprovechar los datos digitales. En un segundo punto, se plantea la necesidad de que los países estén preparados para las emergencias sanitarias, invirtiendo en sistemas de vigilancia y redes de coordinación, construyendo un sistema de prevención y respuesta multisectorial e invirtiendo en capacidades de despliegue rápido incluyendo a los profesionales de salud pública. En tercer lugar, se habla de una “financiación de salud resiliente” donde se implementen reformas de financiación de la salud que impulsen una mejor salud de la población y protección financiera asegurando la sostenibilidad financiera del sistema. En el cuarto punto, se hace hincapié en el enfoque en el curso de vida para las inversiones en capital humano, comprometiéndose con la salud y nutrición en los primeros mil días de vida y en la vacunación para todos incluidos los adultos e invirtiendo en intervenciones multisectoriales clave que promuevan una longevidad saludable. En último lugar, se proponen sistemas de salud resilientes al cambio climático para proteger la salud a mediano y largo plazo.

Desde la Sociedad Argentina de Vacunología (SAVE) se organizaron una serie de encuentros virtuales para abordar la problemática de la gripe en los diferentes grupos de riesgo y para concientizar sobre la importancia de indicar la vacunación antigripal. “Cualquier persona puede vacunarse contra la gripe si quiere prevenir las formas graves, hospitalizaciones y muertes” indicó Florencia Cahn, presidenta de la SAVE.

A su vez, se precisó que la vacuna antigripal puede aplicarse durante todo el año y no tiene que pasar exacto un año calendario desde la aplicación anterior. “Hay que vacunarse lo antes posible porque la respuesta inmune no es inmediata y porque la circulación del virus influenza a veces es impredecible”, aseguró Cahn. La vacuna antigripal no tiene contraindicaciones, es sumamente segura y se puede coadministrar con la vacuna antineumocócica, con la vacuna de covid-19 o con ambas. “Es importante vacunarse todos los años porque a los 10 meses baja la efectividad y además todos los años la vacuna es diferente”, destacó.

Ante los cuadros de vías aéreas superiores, Cahn precisó que es fundamental que los profesionales de salud realicen un diagnóstico diferencial, “sobre todo porque la infección por influenza tiene la posibilidad de complicarse y hay grupos que poseen comorbilidades que tienen mayores probabilidades de formas graves como una neumonía bacteriana”. “El desafío principal es la sintomatología similar y el contexto actual con un brote importante de dengue, que puede manifestarse con fiebre y dolor muscular”, señaló.

Uno de los mensajes que se brindó durante

el encuentro es que “si bien la mayoría de las personas sin condiciones de riesgo pasarán el cuadro de influenza teóricamente sin complicaciones la realidad es que hay personas consideradas de riesgo que son muchas más de las que pensamos y que tienen más chance de tener complicaciones, formas graves e incluso fallecer por gripe” dijo la presidenta de la SAVE y puntualizó: “la mayoría de los casos de personas que fallecieron por gripe, son personas que tenían indicación de vacuna antigripal y no estaban vacunadas”. Por ello, el profesional de la salud tiene que tener claro qué personas son las que forman parte de los grupos de riesgo e indicar la vacunación. De todas formas, Cahn resaltó que “esto no significa que las personas que no forman parte de los grupos de riesgo no tengan que vacunarse, por supuesto que aquel que quiera vacunarse puede hacerlo”.

Las personas que por Calendario Nacional de Vacunación y como estrategia de salud pública tiene indicación de vacuna antigripal son: niños y niñas entre 6 y 24 meses inclusive, mayores de 65 años, embarazadas y puérperas, trabajadores de la salud y personas de 2 a 64 años que forman parte de grupos de riesgo: personas con enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardíacas crónicas, enfermedades renales crónicas, diabetes, obesidad y personas inmunocomprometidas. “Es importante que estas personas que tienen indicación de vacuna la reciban, porque la vacuna es una herramienta muy poderosa para prevenir y hay que usarla”, concluyó la especialista.

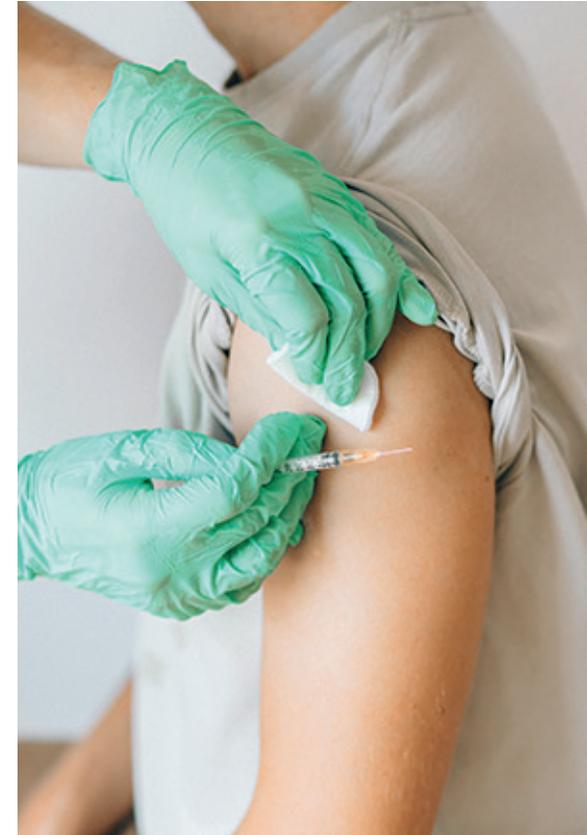
Indicaciones en medicina general y respiratoria

Sergio Zunino, médico clínico y neumólogo y representante de ARCA Argentina, aseguró que la influenza puede ser potencialmente grave en personas con enfermedades respiratorias crónicas y por ello la vacuna es una estrategia de prevención fundamental. “Las enfermedades pulmonares se van re agudizando cada cierto tiempo y uno de los factores con las que se regaudizan son las enfermedades víricas y una de ellas es la gripe” indicó y afirmó que por ello “en estos pacientes hay que poner la lupa e indicarles la vacuna antigripal y la vacuna antineumocócica, para así minimizar las exacerbaciones prevenibles por el virus de la influenza”.

“Aquellos que tienen enfermedades respiratorias crónicas, como una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis pulmonar o asma deben recibir su vacuna y es muy importante que la reciban lo antes posible para que lleguen a desarrollar los anticuerpos”, subrayó Zunino e indicó: “Por ello cada vez que el paciente llega a cualquier nivel de atención hay que aprovechar la oportunidad”.

Indicaciones en personas con enfermedades cardíacas

Por su parte, Ricardo Iglesias, médico cardiólogo, resaltó que las personas que tienen enfermedad cardiovascular tienen que vacunarse contra la gripe. “La gripe es un factor de riesgo cardiovascular, es por eso que en invierno hay 10 veces más infartos y 8 veces más de ACV y si la persona se vacuna este riesgo baja”, aseguró.



La población entre 45 y 65 años no está exenta de complicaciones por gripe, entonces como profesionales de la salud se debe realizar un mayor esfuerzo por vacunar a personas hipertensas, con colesterol alto y antecedentes familiares de personas jóvenes que han fallecido por problemas cardíacos. “Como médicos debemos explicarles a los pacientes la importancia de esta prevención y tenemos que aprovechar la oportunidad de indicar la vacunación, no importa el motivo de consulta”, concluyó Iglesias.

Avances, progresos insuficientes y retrocesos

A la mitad del camino del plazo para cumplir con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, los países de la región de las Américas muestran avances, pero también progresos insuficientes y retrocesos en el logro del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionado con la salud.

“Las Américas han avanzado hacia el logro del ODS 3 con la reducción de la mortalidad infantil, pero aún nos falta progresar en mortalidad materna, salud mental, VIH, tuberculosis, y enfermedades desatendidas para alcanzar la salud universal”, señaló el Director de la OPS, doctor Jarbas Barbosa, quien participó de la Sexta Reunión del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible que se llevó a cabo en Santiago de Chile.

El encuentro reunió a delegados de gobierno y representantes de organismos internacionales y del Sistema de las Naciones Unidas, sector privado, de la academia y la sociedad civil para discutir maneras de acelerar y corregir el rumbo hacia el logro de los ODS de la Agenda 2030, después de la pandemia de COVID-19.

Los ODS son 17 objetivos universales e interconectados, con metas alcanzables e indicadores específicos para el período 2015 a 2030. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es el ODS 3, que cuenta con 13 metas relacionadas con mortalidad materna y neonatal, partos atendidos por personal de salud

especializado, enfermedades transmisibles como el VIH y no transmisibles como el cáncer, entre otras.

Antes de la pandemia de COVID-19, los progresos en el cumplimiento de las metas del ODS 3, aunque positivos en ciertos ámbitos, se mostraban insuficientes y desiguales entre los países de las Américas y al interior de ellos. Así, mientras la mortalidad de los recién nacidos se redujo de 8.3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2015 a 7.3 en 2021, la disminución de la mortalidad por enfermedades crónicas priorizadas mostró un progreso insuficiente al pasar de 14.8% en 2015 a 14.2% en 2019, al igual que la mortalidad por lesiones en el tránsito, que se redujo levemente de 15.8 a 15.3 muertes por 100.000 habitantes en el mismo periodo.

Por otro lado, algunos indicadores del ODS 3 no solo están aumentando a nivel regional, sino que su desigualdad entre países, más y menos desarrollados, también está aumentando, marcando un retroceso. Un ejemplo es la razón de mortalidad materna que pasó de 57.9 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2015 a 66.5 en 2020.

Según manifestaron desde el organismo internacional, el contexto post pandémico impone nuevos desafíos sobre las expectativas de salud y bienestar de las personas amenazando el alcance de las metas del ODS 3, por lo que se requiere redoblar los esfuerzos para alcanzarlas y avanzar con equidad.



AGENDA 2030 PARA EL
DESARROLLO SOSTENIBLE



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Cartelera MAYO 2023

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2023

Virtual

Presencial



Nuevos Horarios



CLASES DE IDIOMA ITALIANO



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

COMIENZA
13
ABR



ESCUELA DE MÚSICA



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

COMIENZA
15
MAR



TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN



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

COMIENZA
21
MAR



CLASES DE IDIOMA INGLÉS - ENGLISH & FUN



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

COMIENZA
4
ABR



TALLER DE NARRACIÓN ORAL ArcaNo



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

COMIENZA
2
MAYO



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

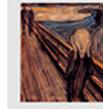


Por informes e inscripción comunicarse al [11-2336-9360](tel:11-2336-9360)

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)

FEMECON en Redes

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



femecon_federacion.medica



Federación Médica del Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del Conurbano

Cartelera MAYO 2023



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 Círculo Médico).

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

cbbrunst@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



TEATRO

adultos
(+ 50 años)



CONSULTAME POR DIA Y HORARIOS DISPOIBLES
PROFESOR: HERNAN LETTINI - CEL: 115 938 3462



strongkravmaga



D. F SARMIENTO 1755, OLIVOS

CÍRCULO MÉDICO VTE LOPEZ

LUNES Y MIERCOLES
19:00 HS



EN EL ENTRENAMIENTO PUEDO EQUIVOCARME... EN LA CALLE NO SIEMPRE HABRA OTRA OPORTUNIDAD

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



FEMECON **FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO**

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