



Columna:
**El Silencio
no es Salud**
Por el Lic. Patricio Pasman



Inauguración:
**Diagnóstico
Maipú**
Nueva sede



Columna:
**Cultivar una
esperanza**
Por el Dr. Ignacio Katz

Médicos

Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

Año XV. N° 76. Setiembre 2013

Perspectivas globales 2013

Industria Farmacéutica Lo que viene

Daniel Vardé y Gustavo Rizzo, Socios de Deloitte y líderes de la industria de la Salud para LATCO y Argentina; nos comparten una visión global de la situación actual de la industria farmacéutica y cuáles son las principales cuestiones a las que deberán enfrentarse las empresas del sector en el futuro.

30
años



GALENO

siempre
pensando
en vos

www.e-galeno.com.ar





SENTÍ EL ORGULLO DE AYUDAR.

 **universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

Quando elegís nuestra asistencia al viajero estás integrando las acciones sociales de las fundaciones Leo Messi y Universal Assistance en favor de los niños.



Fundación Leo Messi
ELEGÍ CREER

www.fundacionleomessi.org

 **Fundación
universal
assistance**

para el cuidado de la salud infantil

www.fundacionua.org

asistencia al viajero
CALIDAD ISO 9001
universal-assistance.com




SOCIAL TEAM



La **red** de emergencias médicas
más grande del país

1993 · 2013

A los prestadores en todo el territorio que se sumaron para ser hoy
la RED más GRANDE...

A nuestros clientes que creen y nos llevan a ser
la RED más CONFIABLE...

A nuestros empleados que asumiendo el reto conforman
la RED más EFICIENTE...

A todos...

¡Gracias por estos 20 años!

Llegamos
donde estés



LA
CONFIANZA
SE TRANSMITE
de persona a persona





**USTED
Y NOSOTROS.
UNA SOCIEDAD
SALUDABLE
PARA ELLOS.**



▶ Usted

mejora su propuesta de servicio, ofreciendo al afiliado asistencia al viajero y acceso a la mejor atención de salud en todo el mundo.

▶ Nosotros

ofrecemos el respaldo y la experiencia de la empresa líder mundial en asistencia al viajero, con especial foco en salud privada y en la seguridad social.

▶ Ellos

sus afiliados, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

Llame hoy al



0800 122 2774
y contacte a su ejecutivo ASSIST CARD

**DIVISIÓN
SA+UD**
ASSIST CARD.

ASSIST CARD.
ANYTIME, ANYWHERE, ANY REASON

www.assist-card.com

Más cerca de tu Salud



*Líder en medicina familiar
Sanatorio propio de alta complejidad
Centros médicos propios en todo el país
Tecnología de avanzada
Amplia cobertura*

0 800 222 0123
www.construirsalud.com.ar

CONSTRUIR 
Obra Social del Personal
de la Construcción **Salud**



50 años

Asistencia al viajero,
nuestra especialidad, en **Salud**.



Contáctenos las 24hs, los 365 días del año

0800-333-4490 / division.salud@europ-assistance.com.ar

www.europ-assistance.com.ar



Revista bimestral



EDITOR RESPONSABLE:

Jorge L. Sabatini

DIRECCION, REDACCION,

ADMINISTRACION Y PUBLICIDAD:

Paseo Colón 1632 Piso 7° Of. D -
C.P. 1063 - Buenos Aires - Argentina.
Telefax: 4362-2024/4300-6119

Web Site:

www.revistamedicos.com.ar

E-Mail:

gerencia@revistamedicos.com.ar
redaccion@revistamedicos.com.ar
info@revistamedicos.com.ar
revistamedicos@gmail.com

Colaboran en esta edición:

Ricardo Llosa y Yamila Bègne
(Redacción),
Esteban Portela (diseño) y
Graciela Baldo (corrección).

ASESORIA Y DESARROLLOS

TECNOLOGICOS

EN INTERNET:

SFANET, Av. J. B. Alberdi 1233,
2 Piso Of. 6 (1406)
Tel/fax.: 4433-2398 y rotativas
E-mail: info@sfanet.com.ar
www.sfanet.com.ar

ASESORES LEGALES:

López Delgado & Asociados
Estudio Jurídico
Tucumán 978 3° Piso
Tel.: 4326-2102/2792 - Fax: 4326-3330
estudio@lopezdelgado.com

La revista Médicos Medicina Global es propiedad de **Editorial Médicos S.R.L.** Marca registrada N° 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual N° 914.339. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización previa de los editores. Los informes, opiniones editoriales o científicas que se reproducen son exclusivamente responsabilidad de sus autores, en ningún caso de esta publicación y tampoco del editor. Circula por suscripción. Preimpresión e impresión: Solprint S.A., Araoz de Lamadrid 1920, Cap. Fed. Tel.: (54-11) 4303-2007/2008.

GRAGEAS	10
NOVEDADES	
<i>EUROP ASSISTANCE</i> presentó su División Salud Regional	18
OPINIÓN	
<i>Dejar entrar a la Medicina al Proceso Judicial</i>	20
VOCES	
<i>Comunicación efectiva de los Beneficios Médicos Corporativos</i>	22
OPINIÓN	
<i>La Salud Perfecta</i>	
<i>¿Enfermedades o Derechos?</i>	24
EVENTOS	
<i>Health HMS + Revista Médicos</i>	26
<i>Propuestas y soluciones</i>	
PRIMERA PLANA	
<i>Perspectivas globales del sector farmacéutico 2013</i>	28
<i>Optimismo acorde a la realidad de un "nuevo contexto"</i>	
COLUMNA	
<i>Cultivar una esperanza</i>	32
INAUGURACIÓN	
<i>Diagnóstico Maipú inauguró su nueva sede con tecnología de última generación y un diseño que facilita la atención de todos sus pacientes</i>	34
COLUMNA	
<i>El Silencio no es Salud</i>	36
ANIVERSARIO	
<i>Prudencia Seguros cumplió 90 años</i>	38
VOCES	
<i>Organización y financiamiento de la salud: un debate archivado en las agendas políticas</i>	40
COLUMNA	
<i>Tecnologías Tuteladas</i>	
<i>Proyecto IMSSET - Fundación Sanatorio Güemes</i>	42
LA MEDICINA EN EL CINE	
<i>Amnesia anterógrada - Memento, Recuerdo de un Crimen</i>	44
COLUMNA	
<i>La Ley de Fertilización Asistida (y quién paga los costos)</i>	46
OPINIÓN	
<i>El sentido de los retrocesos</i>	48
OPINIÓN	
<i>Médicos Municipales</i>	
<i>La importancia de conocer el sistema de salud</i>	50

El target de la Revista Médicos, Medicina Global es: Empresas de Medicina Prepaga, Obras Sociales, Hospitales Públicos y Privados, Sanatorios, Clínicas, Laboratorios Clínicos y de especialidades medicinales, Prestadores de servicios y Proveedores (Tecnología y Productos), Ministerios y Secretarías de Salud Pública (Nacionales y Provinciales), Empresas e instituciones vinculadas al sistema de salud.

2^{da}

MARATÓN SOLIDARIA ADMIFARM GROUP

organiza:  ADMIFARM
GROUP



a beneficio de:



OBRA DEL
PADRE MARIO
PANTALEO



ASDRA
Asociación Sindical de Down
de la República Argentina

domingo

10.11.13

9.00hs. COSTANERA SUR
no se suspende por lluvia

Menores de 12 años
participan sin cargo

auspician:

OSIM
Obra Social de Personal de Dirección



OSSE

colaboran:

Ibupirac



NOVARTIS

NUCLEOFARMA
AL SERVICIO DE LA SALUD

ContourTS

MATRIX
INDUSTRIAS QUÍMICAS

Asofar

Confluencia

Obra Social
del Personal de la
Publicidad



Andrómoco



GRANIX

Link
RUNNING TEAM

Sportsfacilities

visualmind
GLOBAL MARKETING

Buenos
Aires
Ciudad

@AdmifarmGroup
kilometrossolidarios

km.solidarios@admifarmgroup.com
Tel. +54 (11) 4787 3691

GRAGEAS

NUEVO DIRECTOR EJECUTIVO REGIONAL PARA UNIVERSAL ASSISTANCE



Universal Assistance S.A., empresa dedicada a brindar servicios de asistencia al viajero con más de 30 años de trayectoria, anunció la incorporación del Lic. Juan Ignacio De Lorenzo como su nuevo Director Ejecutivo Regional, quien se sumó a la compañía en el mes de abril del corriente año.

De Lorenzo es Licenciado en Administración de Empresas egresado de la Universidad Católica Argentina (U.C.A.).

Entre sus últimos trabajos, Juan Ignacio ocupó la posición de Gerente de Negocios Masivos en Metlife Argentina, compañía en la que trabajó durante más de 7 años, entre el 2006 y 2011 desempeñó las funciones de Director de Seguros de personas en ACE, ocupando esta posición en la Argentina y luego en ACE Colombia. Su labor más reciente antes de ingresar en Universal Assistance, la desarrolló en RSA Colombia (Royal Sun Alliance) como Vicepresidente Comercial entre el año 2011 y marzo de 2013.

Su desafío dentro de Universal Assistance, será seguir haciendo crecer la empresa en toda la región, sosteniendo el liderazgo de la compañía en el mercado. ■



SACAS E ITAES EN EL II CONGRESO INTERNACIONAL DE ACREDITACION

El día 14 de agosto se llevaron a cabo en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, las reuniones preparatorias de las 31ª Conferencia Internacional de la ISQua (International Society for Quality in Healthcare), la que tendrá lugar del 5 al 8 de octubre de 2014 en la misma ciudad.

Invitados a dichos encuentros, el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) y la Sociedad Argentina para la Calidad en Atención de la Salud (SACAS), estuvieron presentes bajo la representación de los Dres. Ricardo Otero, Presidente de SACAS y Director Técnico de ITAES; junto a Ricardo Herrero, Gerente General de ITAES.

El II Congreso Internacional de Acreditación organizado por el Consorcio Brasileño de Acreditación (CBA) brindó el



marco académico a estos encuentros. Ambas reuniones fueron presididas y coordinadas por la Dra. Tracey Cooper, actual Presidenta de ISQua y por el Dr. José Carvalho de Noronha, ambos, Co-chairs de la 31ª Conferencia Internacional de la ISQua.

Además de los mencionados, participaron Ms. Triona Fortune, Directora general adjunta de ISQua y representantes de organizaciones de Perú, Brasil y la Argentina.

El objetivo de este encuentro fue definir los temas de interés a ser incluidos en las actividades del 2014. Por otro lado y aprovechando la presencia de los representantes latinoamericanos, se establecieron pautas para comenzar a trabajar en forma integrada en la región bajo los lineamientos de ISQua. ■

BRISTOL-MYERS SQUIBB LANZO SU PROGRAMA DE SUBSIDIOS POR 8º AÑO CONSECUTIVO

La empresa biofarmacéutica Bristol-Myers Squibb lanzó por octavo año consecutivo su programa de subsidios no reembolsables destinados a instituciones médicas y organizaciones no gubernamentales. El programa de subsidios que lleva adelante la compañía, ha entregado hasta el momento más de 300 subsidios en la Argentina, Chile, Colombia, Perú y Venezuela. La suma total de los subsidios asciende a más de u\$s 2.000.000 para el desarrollo de la capacidad médica y científica, siendo la Argentina uno de los países con mayor cantidad de instituciones receptoras al momento.

Bristol-Myers Squibb es una compañía farmacéutica líder en biofarma, con un fuerte foco en la investigación y desarrollo de tratamiento para necesidades médicas insatisfechas. *"Nuestro compromiso como compañía biofarmacéutica se refleja en el desarrollo de alternativas terapéuticas innovadoras y también en el apoyo que damos a instituciones para que puedan ser vehículo de iniciativas de valor agregado en pos de la educación de profesionales de la salud y de pacientes, a lo largo de toda la región"*, afirmó la Dra. Laura Jotimliansky, Directora Médica de Bristol-Myers Squibb para Sudamérica.

Fiel a su compromiso con el conocimiento científico y la calidad de vida de los pacientes, los subsidios de la compañía están dirigidos a proyectos de instituciones, sociedades médicas y/o asociaciones de pacientes que tienen como objetivo la educación científica y médica para profesionales sanitarios como también actividades de educación para la salud dirigidas a la sociedad en general.

También pueden destinarse a actividades y/o eventos de educación en salud para la comunidad médica o la sociedad en general. *"La compañía está orgullosa de haber sostenido esta iniciativa por ocho años consecutivos con el objetivo de contribuir al desarrollo de la educación médica independiente en nuestra región"*, concluyó Jotimliansky. ■

RENOVACION DE AUTORIDADES EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Luego de la celebración de la Asamblea General Ordinaria, el Consejo Directivo del Hospital Italiano de Buenos Aires, quedó constituido por el Ing. Franco Livini como Presidente de la Institución, el Ing. Juan Mosca como Vicepresidente 1º y el Sr. Roberto Baccanelli como Vicepresidente 2º.

El Hospital Italiano, cada año, atiende 2.700.000 consultas, gestiona 40.000 egresos y realiza 38.500 procedimientos quirúrgicos en sus 41 quirófanos. Su capacidad de internación es de 750 camas (200 de cuidados críticos) y dispone de 600 camas de medicina domiciliaria. Conforman su equipo de trabajo 7.200 personas: 2.700 médicos, 2.700 miembros del equipo de salud (1.200 son enfermeros) y 1.800 personas de los sectores administrativos y de gestión.

A nivel asistencial, el Hospital Italiano cuenta con más de 40 especialidades médicas, un completo equipamiento de diagnóstico y tratamiento, y un plantel profesional reconocido. Además, posee una universidad propia que dicta las carreras de Enfermería, Medicina, Bioquímica y Farmacia, y un Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental. ■





HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

**CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN
MEDICA INFECTOLOGICA**



✓ **CONSULTORIOS INFECTOLÓGICOS**

✓ **ATENCIÓN INTEGRAL AL
PACIENTE VIH**



✓ **LABORATORIO**

✓ **VACUNATORIO**



✓ **HOSPITAL DE DÍA Y ENFERMERÍA**

✓ **ÁREA PSICOSOCIAL**

✓ **MEDICINA DEL VIAJERO**

✓ **DIVISIÓN EMPRESAS**



✓ **ACCIDENTES
CORTO-PUNZANTES**

✓ **HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**

Casa Central: Perú 1511/15 |Bs As| Tel: (011) 4300-0515/5250
Suc: L.M.Campos 1385 2º |Bs As| (011) 4896-1868/1861/4645

RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS
w w w . h e l i o s s a l u d . c o m . a r

Seguinos en Facebook:  /HeliosSaludArgentina

GRAGEAS



LA CLINICA SANTA ISABEL INCORPORA UN NUEVO SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA

La Clínica Santa Isabel inauguró su Nuevo Servicio de Resonancia Nuclear Magnética de Alto Campo, con el objetivo de incrementar las prestaciones que la clínica ofrece a sus pacientes. Este nuevo servicio de Resonancia Magnética de última generación, se destaca por ser el único con este nivel de tecnología en el oeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y primer cordón del conurbano, instalado además en una institución polivalente de gran prestigio en la zona. El servicio está equipado con un moderno Resonador de 1.5 Tesla, Philips Achieva 16 canales, de alta definición. A tal efecto, se ha establecido un nuevo sector especialmente diseñado y construido para optimizar la atención de sus pacientes, todo ello en el área de alta complejidad en "Diagnóstico por Imágenes" de la clínica. Este nuevo resonador tiene entre sus principales virtudes el proporcionar a los pacientes un mayor confort y brindar un diagnóstico certero para enfermedades en múltiples áreas, tales como Cardiovascular, Neurológica, Traumatología y Pediatría. La Clínica Santa Isabel posee convenio con las principales empresas de medicina privada del país, quienes ya disponen de este nuevo servicio.

La Clínica Santa Isabel pertenece al Grupo de Salud Omint desde octubre de 2008. La Clínica focaliza su acción en el cuidado y contención de los pacientes y sus familias, prestando especial atención a las normas éticas de los servicios médicos, basadas en la dignidad y en los derechos. El personal está integrado por profesionales, técnicos y auxiliares, altamente capacitados para la atención asistencial directa de internación y servicios ambulatorios.

La Clínica Santa Isabel ha recibido una nueva Acreditación Plena, la más alta calificación otorgada por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), en reconocimiento a su excelencia en los procesos de gestión y calidad médica.

La Clínica cuenta con una capacidad de 160 camas, su misión es brindar a la familia una amplia variedad de servicios y de asistencia médica, con la garantía de una atención personalizada, calidad médica y ética profesional. La Clínica Santa Isabel trabaja con médicos altamente capacitados y posee desde hace muchos años un sistema de residencias universitarias en las principales especialidades, asociadas a la Universidad de Buenos Aires, las que aseguran un nivel académico superior. ■



INAUGURACION CLINICA LAS ARAUCARIAS

La Clínica se basa en dos pilares fundamentales: un equipo de profesionales de máximo nivel y un espacio natural rodeado de árboles y jardines. Al sumarse un diseño y equipamiento de última generación preparado para recibir todos los niveles de complejidad en la especialidad se define como un excelente lugar para rehabilitarse.

Cuenta con un acceso inmejorable desde los distintos puntos de ingreso.

Al evento inaugural asistieron los distintos representantes del sector Salud. El Ministerio de Salud de la Nación estuvo representado por la Lic. Carolina Nisman, de la Secretaría de Políticas, regulación e institutos; el gobierno comunal estuvo representado por la Cdra. Sandra Rey, quien vino en su carácter de Representante.

Estuvieron presentes las más prestigiosas prestadoras colegas de salud, empresas de medicina prepaga, obras sociales, consultoras de salud y aseguradoras de riesgos del trabajo (ART). Se destaca de estas últimas la presencia de la Dra. Mara Bettiol, Gerente General de la unión que las nuclea (UART).

También participaron del evento representantes de sociedades y asociaciones científicas afines a la especialidad.

La directora de Las Araucarias, Dra. Carolina Schiapacasse, presidente en ejercicio de SAMFyR (Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación) en su discurso inaugural agradeció la presencia de tan importante concurrencia, destacó las cualidades de la clínica (centradas en: cuidado de las personas, estética, calidad, excelencia, profesionalidad, calor humano, equipo interdisciplinario, formación académica y trayectoria profesional), e invitó a trabajar juntos para lograr el bienestar de los pacientes que concurren a la institución. ■



COMPAÑIA DE SEGUROS

TPC CON NUEVA PAGINA WEB

"La Compañía de Seguros TPC lanzó su nueva página web que continúa con el mismo dominio www.webtpc.com, pero con importantes cambios para mejorar la calidad de navegación en ella.

En su nueva web, TPC propone más y mejor información para los Productores Asesores de Seguros, acerca de los nuevos planes comerciales para las necesidades de los profesionales y las PyMEs, además de incorporar nuevos canales de comunicación para la atención de sus propuestas. A la vez, incrementó los servicios para los asegurados, en particular para la capacitación en Gestión del Riesgo y Seguridad del Paciente, destacándose los novedosos micro-videos realizados por el ITAES.

TPC invita a la comunidad del mercado asegurador a visitarla y a encontrarse en Facebook/TPC Compañía de Seguros para informarlos de todas sus novedades." ■

NATALIA OREIRO VISITO LA MATERNIDAD SAN MARTIN DE LA PLATA

Natalia Oreiro, Embajadora de Buena Voluntad para la Argentina y Uruguay de UNICEF, visitó la Maternidad San Martín de la Plata para grabar un spot para "Un sol para los chicos" en el marco de la Semana Internacional de la Lactancia Materna.

La Maternidad San Martín en La Plata fue elegida porque impulsa el programa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), y porque es el primer Banco de Leche en la Argentina.

La actriz protagoniza la campaña "Amamantar es dar lo mejor de vos" en la que se difundió la primera foto pública amamantando a su hijo con el objetivo de generar conciencia sobre los beneficios de la lactancia materna durante los primeros dos años de vida del niño. ■





DIAGNOSTICO MAIPU



La excelencia
médica diagnóstica
de Zona Norte
llegó a Capital

NUEVA SEDE

CREAMOS UN LUGAR DONDE EL PACIENTE QUIERA VOLVER

LA MEJOR TECNOLOGÍA DISPONIBLE EN EL MUNDO

Resonadores digitales 1.5 y 3T con túnel más grande y mayor velocidad. Ventajas claves para pacientes claustrofóbicos. Tomógrafo multislice con sistema de doble energía. Menor radiación. Cámara Gamma de doble cabezal con Tomógrafo de baja dosis. Mamógrafo full digital con tomosíntesis (3D). Ecografía. Radiología digital. Radiología odontológica. Densitometría. Laboratorio.

EL MÁS ALTO ESTANDAR DE CONFORT

Un exponente destacado de la arquitectura especializada en servicios de salud. 3000 m² distribuidos en 6 niveles. Estacionamiento sin cargo. Bar exclusivo para pacientes.

*Siempre es posible
superarse.*

CABILDO
457 ALTA
TECNOLOGÍA
& CONFORT

Turnos: 4837-7777 Administración: 4837-7555 / www.diagnosticomaipu.com
Vicente López | Av. Maipú 1668 • Martínez | Av. Santa Fe 1459 • San Isidro | Alsina 30
Clínica Bazterrica | (RM y TC) Juncal 3002. CABA. • Sede Cabildo | Cabildo 457. CABA.

**DIAGNOSTICO
MAIPU**

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - LABORATORIO

GRAGEAS

EVENTO MINI DAY: "DÍA DEL NIÑO" "MOMENTOS ADMIFARM"



El pasado 15 de agosto se festejó el "Mini Day Admifarm" bajo la consigna "Compartir es Festejar".

Se vivió un clima de felicidad y alegría en nuestras oficinas al recibir a los chicos, que junto a sus padres estuvieron disfrutando un momento único lleno de sorpresas.

Pero lo más importante de la jornada fue la experiencia solidaria de traer un juguete para ayudar y darles una sonrisa a los niños del Hospital Garrahan; gracias a este gesto y a la colaboración de todo el equipo Admifarm Group pudimos sumar también frazadas y elementos de higiene personal.

El Día del Niño entregamos todas las donaciones a los chicos de la Casa Garrahan, donde presenciamos la enorme alegría y gratitud que este pequeño gesto significó para ellos.

Nos llevamos la satisfacción de haber logrado esta obra entre todos y nos deja con ganas de ir por más.

Gracias por colaborar, ¡Gracias por tanto amor! ■



BRISTOL-MYERS SQUIBB DESIGNA A FLORENCIA DAVEL COMO COUNTRY MANAGER PARA ARGENTINA

Bristol-Myers Squibb anunció la designación de Florencia Davel como nueva Country Manager para la Argentina. Desde esta posición, la ejecutiva se convierte en responsable por la operación comercial de la compañía en el país.

Con formación profesional de grado en Comercialización (UCES) y un MBA (CEMA), Florencia Davel cuenta con más de 24 años de experiencia en la industria farmacéutica. Se desempeña desde hace 13 años en Bristol-Myers Squibb, donde ha ocupado diferentes posiciones en la empresa, siendo la más reciente la de líder de la unidad de negocios de Virología e Inmunología para la región de Sudamérica.

Bristol-Myers Squibb es una compañía Biofarmacia global firmemente centrada en su misión de descubrir, desarrollar y proporcionar medicamentos innovadores que ayuden a los pacientes a sobreponerse de enfermedades graves. ■

EL 43% DE LOS PACIENTES DE LA ARGENTINA SE DIALIZAN EN CENTROS ACREDITADOS POR EL ITAES

El mejoramiento de la calidad de la atención de la salud es un tema de importancia estratégica, tanto a nivel institucional como desde un punto de vista macro. En ese sentido el ITAES desarrolla hace casi veinte años diferentes programas de Acreditación, constituyéndose como una de las acreditadoras con mayor experiencia y actividad a nivel nacional.



Hacia el año 2004 junto a miembros de las principales organizaciones prestadoras del país y expertos de sociedades científicas se incorpora al bagaje técnico de ITAES el Manual de Acreditación para centros de Diálisis Crónica. Posteriormente, los documentos de trabajo fueron sometidos a la opinión y consenso de destacados especialistas en Nefrología. En esta etapa se tuvo la oportunidad de comparar estos estándares con los aprobados por la organización equivalente del Brasil, la Organização Nacional de Acreditação (ONA). El manual quedó conformado por 12 estándares de calidad, los que deben ser cumplidos totalmente para que un establecimiento alcance la acreditación plena. Hace excepción a ello el Estándar 12, referida a Diálisis Peritoneal, que sólo se aplica a los centros que ofrecen esta modalidad terapéutica.

Si bien la metodología de trabajo aborda a los establecimientos de manera individualizada, es importante resaltar la valiosa experiencia acumulada y el impacto que esto significa a nivel social, si tomamos en cuenta que más del 40% de la población bajo tratamiento crónico, lo recibe en un centro de diálisis que participa en alguno de los programas de mejora de la calidad del ITAES. ■

NUEVA CENTRAL DE ESTERILIZACION DE CLINICA SAN CAMILO



El desarrollo de la Esterilización Hospitalaria mediante el conjunto de operaciones y procesos validados ha adquirido una importancia estratégica en el marco global del control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Por eso, y en su compromiso por asegurar la calidad de los procesos y del producto final, Clínica San Camilo inauguró su nuevo Servicio de Esterilización.

El nuevo Servicio de Esterilización cuenta con una planta física de 300m². Es una planta cerrada y de circulación restringida, de sentido unidireccional. Las áreas están perfectamente delimitadas y señalizadas:

Recepción, Lavado y Transferencia; Acondicionado; de Procesos; Almacén y Dispensación. Cuentan con 3 autoclaves de vapor, 1 autoclave de óxido de etileno, 1 equipo de plasma de peróxido de hidrógeno Sterrad 100S y 2 estufas con ventilación forzada. Además, posee un sistema informático de trazabilidad de todos los materiales procesados en la Central y está dotada de un plantel profesional, técnico y auxiliar capacitado que garantiza de este modo estándares de calidad y seguridad.

De esta manera, Clínica San Camilo demuestra su permanente espíritu de innovación y evolución constante, puesta al servicio del cuidado de la salud, con el firme compromiso de continuar con su labor asistencial hacia la comunidad.

ACERCA DE CLINICA SAN CAMILO

Clínica San Camilo es una Institución asistencial creada a principios de los años 60 que se fundamenta en el carisma de la Congregación Hijas de San Camilo siendo su objetivo primordial "asistir y acompañar" al paciente y su entorno.

Actualmente, dispone de 120 habitaciones individuales, 18 unidades de Terapia Intensiva / Coronaria, 6 quirófanos de alta complejidad, equipamiento de última generación en Diagnóstico por Imágenes, Endoscopia, Laboratorio, Emergencias las 24 h. Un edificio anexo destinado a la atención ambulatoria en diversas especialidades. Un auditorio en el que se desarrollan actividades académicas, culturales y artísticas. ■

Junto a ustedes y gracias a ustedes



0800-444-OSPe (6773)
www.ospesalud.com.ar

Casa Central
Av. L Alem 690 1er. piso (C1001AAO)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Superintendencia de Servicios de Salud
0800-222-SALUD (72583)

OSPe

Obra Social
de Petroleros

Comprometidos
con la salud
y el bienestar

GRAGEAS



SANOFI INVIERTE US\$ 11,75 MILLONES EN LA ARGENTINA

Sanofi (EURONEXT, SAN y NYSE; SNY) anunció la inversión por u\$s 11,75 millones durante el período 2011-2015 en su operación industrial en la Argentina que incluye una planta de fabricación de vacunas en Pilar y un predio de producción de medicamentos en Lomas de Mirador.

"Sanofi apuesta fuertemente a la Argentina y reflejo de esto es la decisión corporativa de invertir fuertemente en la operación industrial local, única en América latina por la conjunción de dos plantas con diverso perfil en la misma zona", manifestó Andrés Moreno, Director General de Sanofi Argentina y Cono Sur.

En primer lugar, Sanofi destinó una inversión de u\$s 10 millones a su planta farmacéutica destinada a la ampliación del predio y a la incorporación de maquinaria de última tecnología en granulación, tableteado y empaque de formas farmacéuticas orales sólidas incrementando así la capacidad total de la planta en un 40 %.

Parte de la producción de la planta de Lomas de Mirador, que ronda las 25 millones de unidades e incluye 150 fórmulas de medicamentos en alrededor de 320 presentaciones incluyendo fabricación de sólidos y líquidos, se exporta a más de 20 países en distintas partes del mundo. Como parte de este plan de inversiones, se prevé la implementación en el segundo semestre de un sistema de trazabilidad de medicamentos en línea con el empaque.

Con respecto a la planta industrial de Pilar, dedicada a la fabricación de vacunas, la reciente inversión de u\$s 1,74 millón fue destinada a la ampliación del Laboratorio de Control de Calidad y a la construcción de un nuevo edificio para ampliar la infraestructura e instalaciones generales para acompañar la demanda creciente que recibirán por parte de su nueva vacuna hexavalente cuyo lanzamiento a nivel mundial está previsto a partir de este año y 2014. ■



NUEVO TOMOGRAFO EN EL HOSPITAL PENNA



El jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Mauricio Macri, presentó el nuevo tomógrafo del Hospital José Penna que permitirá realizar diagnósticos más precisos y rápidos e incrementar el número de atenciones, en línea con

el plan de reequipamiento a los centros de salud porteños.

"Seguimos sumando más capacidad y tecnología para una atención de excelencia a pacientes que no sólo son de la Ciudad, sino que vienen de otras provincias y de países limítrofes", sostuvo Macri en ese centro de salud, ubicado en Parque Patricios.

Recordó que el anterior tomógrafo había dejado de funcionar hacía varios años y que la incorporación del nuevo va en sintonía con un "esfuerzo permanente para mejorar el sistema de salud público porteño", que incluye la renovación de la aparatología, las mejoras edilicias y la capacitación de los profesionales de la salud.

Macri supervisó el funcionamiento de la máquina de fabricación japonesa junto a la vicejefe de Gobierno, María Eugenia Vidal; la ministra de Salud, Graciela Reybaud, y el director del Hospital, Carlos Grosso Fontán.

Destacó que de los 15 tomógrafos que posee ahora el sistema público de salud de la Ciudad, el Gobierno porteño adquirió diez en los últimos cinco años, que permitirán dotar de esa tecnología por primera vez a los hospitales Muñiz y Tornú y renovar la que tenían Penna, Santojanni, Udaondo y Argerich.

Vidal dijo que el plan de mejora y reequipamiento de hospitales continuará en los próximos meses "a fin de que los médicos tengan todas las herramientas necesarias para salvar vidas".

"Los pacientes de todos el país pueden atenderse con toda tranquilidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires porque acá están los mejores profesionales", aseguró Vidal.

A su vez, Grosso Fontán destacó que la incorporación del nuevo tomógrafo facilitará el diagnóstico de los pacientes que se atienden en el Hospital Penna.

El plan de equipamiento a hospitales y centros de salud abarca más de 800 equipos de alta, mediana y baja complejidad que se incorporaron al sistema público de salud porteño. ■

SE REALIZO EL LANZAMIENTO DE ASE PLUS



La Obra Social de Personal de Dirección, ASE (Acción Social de Empresarios), con más de 300 mil beneficiarios y 38 años de trayectoria en servicios de salud, realizó el lanzamiento de ASE Plus, un plan diferencial y único en el país que le brinda facilidades a sus beneficiarios y una cobertura

de calidad superior. Mientras tanto Aon, broker mundial en administración de riesgos, intermediación de seguros y consultoría en recursos humanos, aportó su expertise como líder del mercado.

Este nuevo plan integral cuenta con coberturas suplementarias e indemnizatorias que amplían la cobertura estándar agregando un "plus" de beneficios que no están contemplados por otros planes, facilitando el acceso a más prestaciones médicas de calidad.

Con ASE Plus se les brinda a los beneficiarios contención económica, logística y protección ante situaciones delicadas, ofreciendo canales exclusivos de comunicación. Gracias a esta nueva extensión de la cobertura, se podrá acceder a los siguientes beneficios: Gastos ortopédicos en exceso o no contemplados, gastos de enfermería ante enfermedades graves (aquellas que requieran un cuidado a largo plazo), reforma y adaptación de viviendas ante enfermedades graves, indemnización por cirugías, indemnización por trasplantes, profesores particulares ante tratamientos prolongados; y como servicios complementarios también se ofrecen traslados en taxis o ambulancias, delivery de medicamentos, asistencia para el cuidado de las mascotas durante periodos de hospitalización del amo, asesoramiento legal, gestión de bajas de tarjetas y celulares, entre otros beneficios.

Antonio Ferreiro, Gerente Comercial de ASE expresó que "es muy importante la elección de una Obra Social, porque es ésta la que brinda respaldo y apoyo ante hechos críticos. Es por eso que ASE decidió sumar a su cobertura el nuevo Módulo ASE Plus, que le ofrece a los beneficiarios mayor protección y beneficios que hoy en día no están contemplados en el mercado".

La visión innovadora de ASE y la experiencia de Aon en el mercado de Salud, dieron como resultado este programa que le brindará al Personal de Dirección acceso a la más amplia y calificada oferta de prestaciones que se suman a la plena cobertura de los servicios establecidos para los beneficiarios de las obras sociales. ■



SWISS MEDICAL
G R O U P

Somos un grupo que nació y creció
con un mismo objetivo

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ORGANISMO DE CONTROL - 8000-222-SALUD (72583) - www.ssohul.gov.cr - RENEP N°: 1332



cuidarte

SMG::LIFE
SERVICIOS DE VIDA Y ESTILO

SMG
ART

ECCO
Emergencia y Prevención

SMG
SEGUROS

SWISS MEDICAL
MEDICINA PRIVADA

SWISS MEDICAL
CENTER

Instituto

SANATORIO
AGOTE

SAN LUCAS
LABORATORIOS

CLINICA
OLIVOS

de las Arcas
SANATORIO

CLINICA Y MATERIDAD
SUIZO ARGENTINA

BlueCross & BlueShield
de Uruguay

Europ Assistance presentó su División Salud Regional



Con Daniel Piscicelli como flamante Director de la División Salud, Europ Assistance consolida su posicionamiento en el mercado.

Europ Assistance, compañía líder en concepto de asistencia integral, celebró sus cincuenta años en el mundo y dieciséis en la Argentina presentando su División Salud Regional. Fundada en 1963, se afirmó en el mercado internacional como precursora de los servicios de asistencia y continúa afianzando su posición en más de doscientos ocho países.

Este nuevo canal proyecta para el próximo año y medio, crecer un 40% en el share de mercado regional de la asistencia en salud.

El diferencial está centrado en responder a las necesidades cotidianas mediante el desarrollo de productos diseñados *on demand*. El modelo de negocio de Europ Assistance es B2B, apunta a brin-

dar servicios que permitan aumentar los beneficios y coberturas de las Medicinas Prepagas, Empresas de Emergencias Médicas, Asociaciones Médicas, Mutuales, Entidades de la Seguridad Social, Obras Sociales de Dirección, Obras Sociales Sindicales y Colegios y Asociaciones Médicas.

La División Salud llevará adelante un servicio innovador sustentado en nuevas alianzas y una red de prestadores con altos estándares de calidad en salud privada y seguridad social. El área será dirigida por Daniel Piscicelli, ejecutivo con una amplia trayectoria en el mercado, quien liderará el desafío de fortalecer este canal que ya goza de reconocimiento en el sector corporativo de la región.

El valor agregado de la División

Salud es el alto expertise de su equipo, *"hoy esta estructura piensa, camina y respira pensando en salud. Nuestra obsesión es conocer el ADN de cada uno de nuestros clientes, ya que el know how y la calidad prestacional hacen a nuestro diferencial"*, afirmó al respecto Daniel Piscicelli.

Entre sus servicios, la División Salud brinda desde una segunda opinión médica telefónica hasta productos de medicina preventiva o recordatorios de toma de medicamentos vía telefónica o por mensajes de texto.

"El Grupo Europ Assistance ha demostrado al mundo, en los últimos años ser el protagonista en la transformación de la Industria de la Asistencia. Dejamos atrás el concepto de expertos ante soluciones de eventos excepcionales, para convertirnos en una industria que acerca cada vez más soluciones a eventos y problemáticas cotidianas", expresó Alejandro Caballero, Gerente General de Europ Assistance Argentina. □

ACERCA DE EUROP ASSISTANCE

Europ Assistance es una compañía de asistencia integral que brinda alternativas de asistencia en más de 40 filiales alrededor del mundo. Cuenta en su historial con más de 11 millones de asistencias en el mundo, 3.1 millones de asistencias mecánicas, 2 llamadas atendidas por segundo, presencia en 208 países y más de 420.000 proveedores de servicios.

Fundado en 1963, se afirmó en el mercado internacional como el precursor de los servicios de asistencia, y continúa hoy creciendo y afianzando su posición en este mercado. Europ Assistance, es parte del Grupo Generali, y cuenta con socios locales como La Caja de Seguros y Grupo Wertheim.

Fue el creador del *servicio de asistencia* al vislumbrar, con el incremento del flujo migratorio por vacaciones, la necesidad de que las personas puedan estar protegidas fuera de su país. Este nuevo concepto dejaba de lado reintegros o indemnizaciones a posteriori para proveer apoyo inmediato y contención ante una enfermedad o un accidente. Para acercar este servicio, la estrategia comercial de la compañía consistió en utilizar las redes de distintas industrias (seguros, bancos, turismo, salud, aerolíneas, entre otras). Hoy gracias a la diversificación de sus servicios brindan alrededor del mundo asistencia laboral, hogar y para el viajero.



Alejandro Caballero (Gerente General EA) - Daniel Piscicelli (Director Regional División Salud).

SOBRE DANIEL PISCICELLI

Director Regional de la Nueva División Salud. Con más de 25 años de experiencia en el sector de la Salud, Daniel Piscicelli, llega a Europ Assistance para crear un nuevo canal desde Argentina para Latinoamérica. En sus últimos 15 años de trayectoria se ha desarrollado en el mercado de la Asistencia al Viajero trabajando en empresas como Assist Card, Universal Assistance, entre otras.

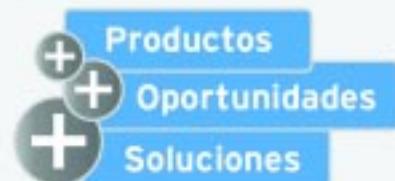
Es socio fundador de ADIRCOM (Asociación Dirigentes de Comercializadores de Medicina Privada), ex director comercial de FUSAL (Fundación para la Promoción de la Salud Argentina) y miembro de ALAMI (Asociación Latinoamericana Sistemas Privados de Salud) y AAM (Asociación Argentina de Marketing).



10
AÑOS

Creceer es mucho más que cumplir años

Hace 10 años nacimos como aseguradora de responsabilidad profesional médica y hoy somos una de las Compañías líder en la protección asegurativa para los profesionales y las instituciones de la salud.



Crecimos y lo seguimos haciendo, sumando soluciones y construyendo la confianza que requieren nuestros asegurados. Proyectamos así nuestro futuro, para seguir logrando los mejores resultados.

Seguimos creciendo, seguimos sumando.



YouTube f
TPC Compañía de Seguros
www.webtpc.com



Dejar entrar a la Medicina al Proceso Judicial

Por el Dr. Carlos Felice

Abogado (UCSF) - Especialista en Sistema de Salud y Seguridad Social (UNLZ)
Presidente de la Obra Social del Personal de la Actividad del Turf (OSPAT)

La judicialización de la salud ha pasado a ser tema de agenda prioritaria.

Por ello, es necesario convocar a los actores del Sistema de Salud a un debate amplio, que permita sugerir soluciones e iniciativas para que los magistrados cuenten con herramientas positivas, a los fines de la morigeración de los perjuicios que pueden causarse a raíz de una precoz admisión del recurso de amparo/medida cautelar que, si bien reconoce un derecho individual, puede llevar a desfinanciar el sistema de salud, afectando así el derecho de la colectividad.

Entendemos que los jueces fallan apremiados por los tiempos, con el conocimiento limitado y bajo la lupa de los medios masivos de comunicación. Para evitar que el derecho al "bien salud" se convierta en el "interés salud" de algunos -que no son precisamente los pacientes-, ensayamos algunas propuestas.

1. Ante la presentación de un amparo en salud, que los jueces llamen a audiencia a las partes, previo dictado de la medida, con presencia de un perito médico de oficio.
2. Proponer desde la creación de un Tribunal Arbitral conformado por profesionales de la salud altamente calificados, a un Comité de Expertos que asesore en casos complejos.
3. Para los supuestos en que se reclama fertilización asistida, cirugía bariátrica o reasignación de sexo; requerir asesoramiento psicológico y que el profesional informe al magistrado conveniencia y consecuencias psicológicas.
4. Ante la solicitud de medicamentos experimentales, importados o de indicación infrecuente, se limite el plazo de la indicación, de manera que pueda evaluarse la evolución del paciente para continuar la provisión.

5. Solicitar que la prescripción de dichos medicamentos emane de un especialista en la patología de la que se trate, por ejemplo, por un neurólogo pediatra y no por un pediatra.
6. Que el perito médico de oficio o Comité de Expertos o Defensor en Salud realice seguimiento de casos particulares y evalúe conveniencia de la continuidad del tratamiento o medicamento indicado.
7. Implementación de un Banco de Datos en el que las prestadoras de salud puedan consultar: a) profesionales prescribientes; b) Laboratorios y proveedores de ortopedia; c) ONG que asesoran pacientes sobre derechos y luego se convierten en representantes legales.

En este punto existe un entramado muy fuerte de intereses económicos, que so pretexto de la enfermedad y el estado de necesidad, lucran rozando lo ilícito.

Cabe la aclaración de que la apelación de medidas cautelares dictadas en los juicios de amparos no suspende su ejecución y que, aún venciendo la Obra Social en dicho incidente, pasados muchos meses de trámite, el perjuicio económico que sufre es irreversible.

El filósofo y pensador Michel Foucault expresaba que, en la medida que la salud se constituye en un deseo para unos y un lucro para otros, se instaura como fuente generadora de riqueza. No perdamos de vista que la salud es un "bien" que asume singular trascendencia en términos de integración social.

Con la esperanza de un cambio tendiente a una justicia reparadora, pero equitativa y racional, se pretende contribuir a esta discusión aún pendiente, no sólo en los sectores sanitarios sino también en la sociedad misma. □



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

ACLIBA I: Calle 5 N° 669 La Plata Tel: (0221) 483-9590

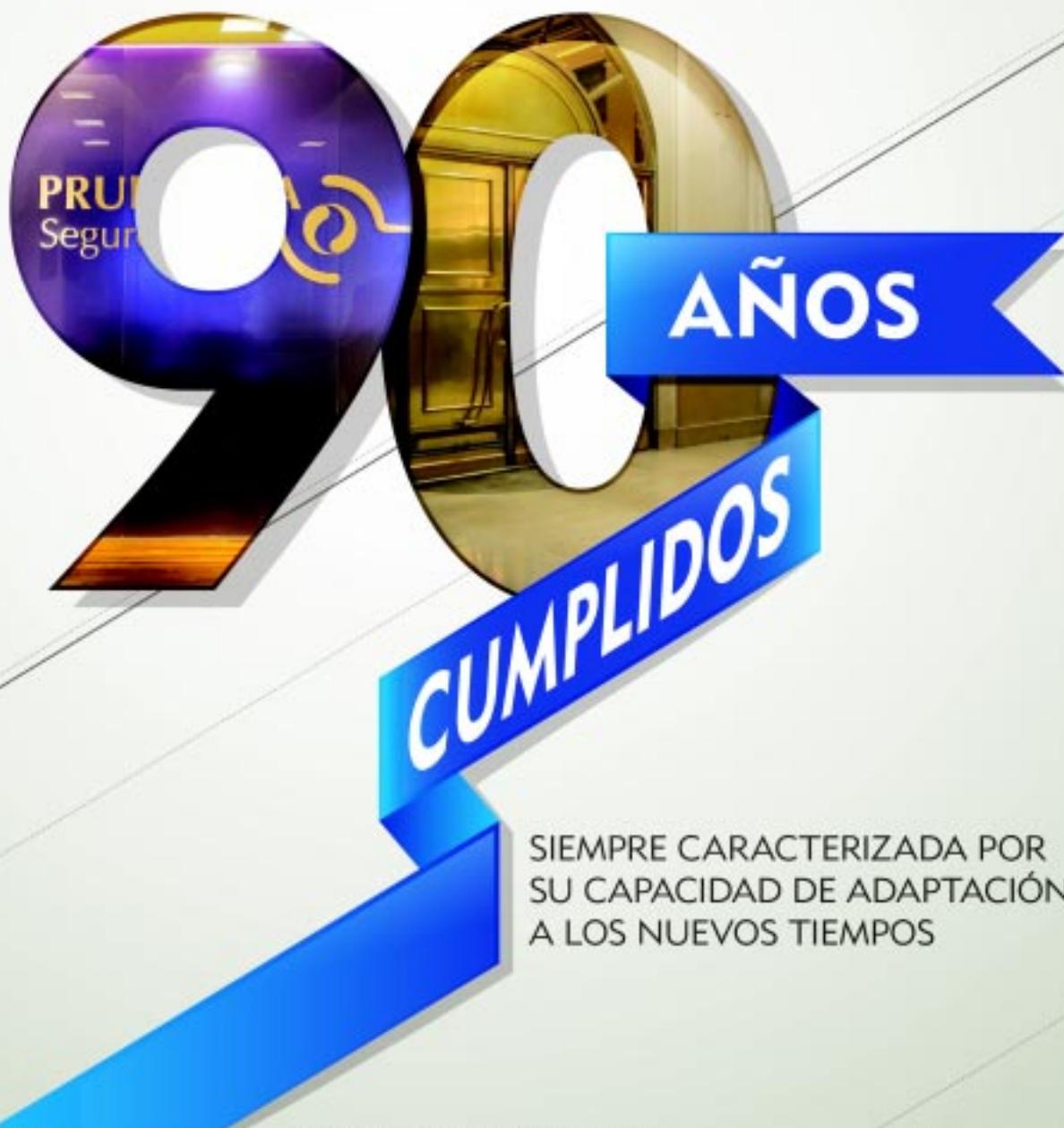
ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

ACLIBA IV: Av. Rolón 881 Boulogne Tel: 4766-1060

Av. Callao 449 7° piso Of: A y B Capital Federal Tel: 4373-4102 / 4373-4123
e-mail: info@aclife.com.ar

PRUDENCIA
Seguros



SIEMPRE CARACTERIZADA POR
SU CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN
A LOS NUEVOS TIEMPOS

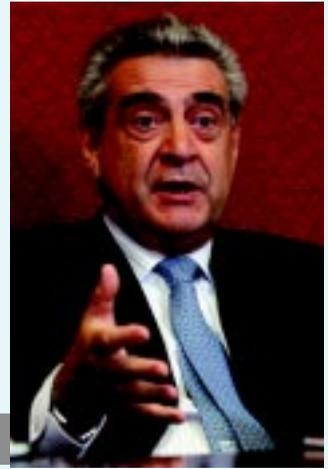
PRUDENCIA SEGUROS

Palacio Houlder | 25 de Mayo 489, P.6 | C1002ABI | CABA | ARG | Tel: +5411 5235 8816
prudencia@prudenciaseguros.com.ar | www.prudenciaseguros.com.ar

Comunicación efectiva de los Beneficios Médicos Corporativos

Por el Dr. Héctor Barrios

Director de Towers Watson



Hace un tiempo atrás escuchaba la presentación que hacía una persona del área de Recursos Humanos de una importante compañía, sobre la falta de comunicación que, en general, se les da a los beneficios que las empresas les brindan a sus empleados. El mismo se ponía como un buen ejemplo de la situación, ya que contaba que cuando fue seleccionado para ocupar su primer puesto en la organización, pensó que –según sus palabras– “entraba a trabajar a Disneylandia” pero que al entrar y hablar con sus nuevos compañeros, sintió que ellos trabajaban en el “castillo de Drácula”. Eso hizo que de inmediato se pusiera a investigar qué era lo que generaba tan diferente percepción. Y rápidamente, llegó a la conclusión que la diferencia radicaba fundamentalmente en el conocimiento que él tenía sobre los beneficios que le brindaba su nueva empresa y el olvido o el desconocimiento de los mismos, por parte de quienes llevaban trabajando mucho tiempo en la compañía.

Lo que resulta interesante es que la inversión en beneficios al personal que realizan las compañías es verdaderamente significativa. En efecto, según estudios realizados por Towers Watson, una compañía promedio, con una estructura de beneficios en línea con las prácticas más habituales de mercado, destina entre el 15% y 20% de su nómina de sueldos para financiar sus beneficios (este porcentaje puede variar dependiendo del tamaño y del negocio de la empresa). Dentro de esta proporción, el Programa de Cobertura Médica representa una parte significativa de la oferta que realiza la empresa a sus empleados y, asimismo, es un aspecto central en la vida de los colaboradores y de sus familias. De hecho, en las encuestas de clima que se realizan en las compañías, la cobertura médica resulta el beneficio percibido más importante después del salario.

Estos paquetes de beneficios, que persiguen la motivación y el bienestar presente y futuro del personal, en ocasiones se transforman en un gasto en lugar de ser una inversión, ya que muchas veces los empleados desconocen o no comprenden las posibilidades que tienen a su alcance. En consecuencia, no valoran las prestaciones y los beneficios ligados a los planes corporativos de salud y a los programas de bienestar.

Naturalmente, si los empleados desconocen las características y las ventajas de los programas que brinda la compañía, difícilmente comprendan y valoren los beneficios que existen tanto para él, como para su familia. Es aquí donde una buena práctica de comunicación puede marcar fuertemente la diferen-

cia. Naturalmente, siempre y cuando la comunicación que se realice sea efectiva, clara, confiable y constante.

Esta regla de la comunicación “in house” se aplica en las compañías altamente competitivas para contribuir con una recepción positiva y que sume valor para los empleados.

“Hoy en día, cada vez más compañías se preocupan por presentar y comunicar a sus empleados un paquete integral de “Prevención y Cuidado de la Salud” que contempla al Plan Médico de la compañía como “protagonista”, pero que también brinda otros beneficios de bienestar como por ejemplo: chequeos médicos periódicos, asesoramiento nutricional, planes preventivos de salud, frutas y colaciones saludables, programas de ergonomía y manejo del stress laboral, entre otros” –comenta Soledad Rua, *Responsable del Área de Comunicaciones de Towers Watson*.

En este sentido, existe en nuestro mercado una gran oportunidad para comunicar efectivamente el alcance y las ventajas de cobertura de los programas de salud corporativos más allá de los planes médicos. “El mejor comunicador es quien mejor escucha, por eso es importante conocer la opinión y la percepción de los empleados para reorientar la futura estrategia de acuerdo con las principales necesidades e intereses de cada grupo de colaboradores” –agrega Soledad Rua.

“En varias ocasiones, muchos beneficios competitivos en el mercado no son percibidos ni valorados, básicamente porque se falla en su comunicación. Ya sea por falta de atención o bien por insuficiencia de constancia y metodologías”.– explica Diego Deza, *Director de Towers Watson*.

Este punto se demuestra en la Quinta Edición del “Communication ROI Study Report” de Towers Watson –Estudio del Retorno de la Inversión en Comunicación–, que analiza la fuerte relación que existe entre el desempeño financiero de las empresas y sus prácticas de comunicación. En dicho estudio, se encuestaron 604 organizaciones de diversas industrias, regiones y economías alrededor del mundo. Allí se encontraron interesantes resultados que indican que los comunicadores efectivos tienen más probabilidades de tener un mejor desempeño financiero al contar con empleados motivados y productivos que conocen la propuesta de la compañía.

En conclusión amigo lector, la comunicación estratégica de los Programas de Prevención y Cuidado de la Salud, cumple un rol clave en este proceso y puede hacer una importante contribución al posicionamiento de la propuesta de valor al empleado de la compañía...y a sus resultados. □



CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

CDR, la excelencia en el diagnóstico

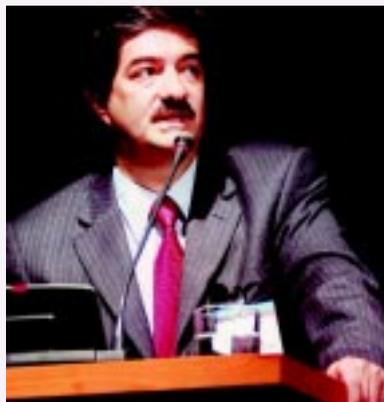
Hoy, CDR es el Centro de Diagnóstico de alta complejidad más grande del país, y cuenta con una infraestructura compuesta por cinco sedes en continua actualización de equipamiento para cubrir toda la metodología diagnóstica.



CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011- 8080
ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000

CDR@CDROSSI.COM
WWW.CDROSSI.COM
WWW.CDROSSIEDUCACION.COM

La Salud Perfecta ¿Enfermedades o Derechos?



Por el Dr. José Pedro Bustos y el Dr. Oscar Cochlar.

El título del artículo remite al nombre de un libro del profesor Lucien Sfez, autor francés de publicaciones vinculadas a la comunicación y a las ciencias políticas. El prólogo de ese libro en español, escrito por Pablo Rodríguez, ilustra claramente el objetivo de ese título: La utopía de la salud perfecta.

“Mientras los medios anuncian con gran regularidad el descubrimiento de los genes responsables del hambre, la criminalidad, los nervios, el amor o el gusto por tal o cual música, las ciudades argentinas se acostumbran mansamente a la oleada antitabaco y los obesos claman con un abrazo al Congreso para que se los reconozca como enfermos, todo ello enmarcado por la sensación de una catástrofe ecológica inminente anticipada por los cambios climáticos. Todos estamos enfermos: la Tierra, el aire, los hombres. No sabemos de qué: podemos expresar o no la enfermedad, podemos saber que la tenemos sin sentirla o, más aún, podemos ser conscientes de una enfermedad que no sabemos ni siquiera si se manifestará, con lo cual tampoco sabremos en qué momento estaremos enfermos. Sólo una certeza puede atisbar en esta histeria colectiva: la salud no existe, pero el que quiera atentar contra ella (fumando, usando desodorante, comiendo hamburguesas) es un criminal.”

Concluye entonces el autor que la salud perfecta se ha convertido en la utopía del siglo en curso, en el imperativo categórico de esta época.

Para quienes estamos cerca de los cincuenta (un poco por encima o por debajo) recordaremos aquellas memorables publicidades televisivas de Claudia Sánchez y “el Nonno” Pugliese, que recorrían el mundo mostrándonos lo sofisticado y “cancheros” que sería-

mos fumando los cigarrillos que promocionaban. Hoy, una pareja en una actitud similar sería denostada públicamente, amén de señalar que hoy la legislación argentina prohíbe tal publicidad.

Este ejemplo pretende servir para analizar en estas pocas líneas cuál es el entorno sociojurídico en el que se desarrollan los sistemas de salud en la actualidad. Y para muestra bastan dos aspectos:

a) La relación médico – paciente:

Desde la reforma de la Constitución Nacional en 1994 en donde aparece expresamente la mención del derecho a la salud la realidad ha demostrado un quiebre en la relación médico-paciente. El acceso a la información (buena o mala), la pérdida de la consideración del galeno como un experto y las nuevas normativas que habilitan el derecho del consumidor, han transformado ese vínculo en uno “de igual a igual”.

La pérdida de liderazgo social de los profesionales ha sido notoria en estos últimos tiempos, al punto que hoy tratan en los medios de comunicación -con total naturalidad- las consecuencias físicas que soportan frente a agresiones de particulares principalmente en hospitales públicos. Pero hay algo para celebrar en todo esto: que el médico ya no es más el propietario de la salud del paciente, sino solamente el depositario del conocimiento del arte de curar.

En este sentido, la ley de medicina prepaga (ley 26.682) ha hecho un aporte negativo a esa consideración, desde que conceptúa a los sujetos individuales como “usuarios” de un servicio, calificación que los acerca más a la categoría de clientes que a la de beneficiarios.

Téngase en cuenta que hay muchas obras socia-

les inscriptas -por imperativo legal- en ese registro y tienen "beneficiarios", no clientes ni usuarios.

La aparición de los sistemas gerenciados de salud amplía la posibilidad de brindar atención médica, pero la someten a una argumentación económica.

b) La incorporación de coberturas

A partir de los últimos años, podemos encontrar diferentes ejemplos de incorporaciones de cobertura al Programa Médico Obligatorio por vía legal, de aquellas "enfermedades" modernas.

La vieja premisa de la OMS de que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, se ha visto complementada por la calificación de "enfermedad" de situaciones de la vida que antes no lo eran.

A modo de ejemplo, para un ser humano ser fértil o no era una premisa de la naturaleza, que hoy se ha transformado -recientemente por vía legal- en calificar la infertilidad como una enfermedad.

La ley de identidad de género (ley 26.743), que refiere a la "identidad autopercibida", más allá de si se corresponde con el sexo asignado al momento del nacimiento, nos llevará seguramente a replantear la relación médico-paciente.

Otro ejemplo es la conocida como ley de derechos del paciente (ley 26.529) que reconoce la facultad del beneficiario de aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos biológicos con o sin expresión de causa.

Todas ellas, usadas reiteramos a modo de ejemplo, nos llevan a pensar que el marco sociojurídico en

que se desarrolla hoy la cobertura de salud ha cambiado sustancialmente.

La pregunta que debemos formularnos entonces es: ¿si las coberturas aumentan, si hemos pasado a reconocer -a través de cambios normativos- derechos en lugar de enfermedades, quién se hará cargo de los costos de todos los tratamientos?

¿La incorporación de derechos supone cambios en la financiación de la cobertura?

Desde la organización social en que se cimienta nuestro sistema, la salud pública ha sido responsabilidad de los gobiernos, la de los trabajadores organizados de la seguridad social y para quienes pueden pagarlo, existen desde hace más de cuarenta años las empresas de medicina prepaga.

La legislatura actual, casi como método permanente, ha avanzado en el reconocimiento de coberturas (léase derechos) en todos los sistemas de salud, tanto público como privado y seguridad social. Pero en ninguna de las últimas incorporaciones -salvo el caso de la ley 26.862 de reproducción médicamente asistida, aunque sólo para el sistema público nacional- se hace mención a la necesidad de incrementar los presupuestos ante el aumento de la cobertura.

En consecuencia, las condiciones sociales en las que se desarrolla la cobertura determina que no hay una diversidad de enfermedades curables, sino una sola enfermedad determinada por el "mal-estar" del individuo. Y ese mal estar responde a la valoración de la época.

Quizás la pregunta que debe encontrar una respuesta es quién se hará cargo de la desigualdad intergeneracional de la incertidumbre sobre el financiamiento de los sistemas en el futuro. □



FEFARA
Federación Farmacéutica

Comprometidos con la Mejora Continua
de la Calidad del Servicio Farmacéutico.

Hipolito Yrigoyen 900 Piso 5 Of B 1086 Capital Federal
Te. 011 4342 9473 - email: federacionfarmaceutica@infovia.com.ar
www.fefara.org.ar

Health HMS + Revista Médicos Propuestas y soluciones

El 22 de agosto pasado, organizado por Health HMS Management Solutions y *Revista Médicos*, se llevó a cabo el primer Desayuno - Workshop sobre Actualidad del Sistema de Salud. Para la ocasión, los doctores Oscar Cochlar y José Pedro Bustos abordaron la temática del Fondo Solidario de Redistribución, mientras que Pía Tessandori y Ernesto Mayorga, de Health HMS, presentaron Salud Soft, la solución de la compañía para el ámbito de la salud.



Jorge Sabatini, José Pedro Bustos, Jorge Barry, Oscar Cochlar, Ramiro Ibáñez y Ernesto Mayorga.

El Hotel Meliá, sobre la calle Reconquista, fue el escenario para el Desayuno-Workshop que organizaron Health HMS Management Solutions y *Revista Médicos* el 22 de agosto pasado. El encuentro giró en torno a una temática insoslayable por estos días: Actualidad del Sistema de Salud. Para abordar la temática, el evento contó con dos módulos. En el primero, el Dr. Oscar Cochlar y el Dr. José Pedro Bustos, ambos abogados, Masters en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social y ex Gerentes de la Superintendencia de Servicios de Salud, ahondaron en el tema Fondo Solidario de Redistribución. En el segundo, luego de una breve presentación de Jorge Barry, Presidente de Health HMS, Pía Tessandori y Ernesto Mayorga, representantes también de HMS, presentaron Salud Soft, el sistema que brinda una solución de gestión para las instituciones del sector.

INTERROGANTES Y PROPUESTAS

Los doctores Cochlar y Bustos comenzaron su presentación realizando un análisis cuantitativo que incluyó, entre muchos otros índices, las cifras más actuales para la concentración de la población en las obras sociales y la caracterización de cada una de ellas de acuerdo a sus cotizantes.

Más tarde, se enfocaron en los formantes del Fondo Solidario de Redistribución: el SUR (Sistema Único de Reintegros), el SANO (Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales) y el SUMA (Subsidio de Mitigación de Asimetrías). Mientras que el SUR cuenta con un presupuesto, en 2013, de más de un millón trescientos mil pesos, el SANO, definieron, tiene por objeto asegurar a las obras sociales un aporte mínimo per cápita. El SUMA, por su parte, recordaron los doctores, funciona con

distribución automática desde el Fondo Solidario y compensa a las obras sociales que tienen menos de 5.000 afiliados.

Luego de la descripción, los doctores ahondaron en la problemática en torno al Fondo: "A setiembre de 2012, el saldo no distribuido por el Fondo ascendía a más de 14 mil millones de pesos."

Por ello, Cochlar y Bustos presentaron una serie de interrogantes. "¿Los procedimientos del SUR son acordes a las posibilidades presupuestarias y a las disponibilidades técnicas?" Se preguntaron también cuánto efectivamente se distribuye de la recaudación mensual del Fondo y si no sería necesario actualizar los valores de cada banda etaria del SANO o analizar otros mecanismos de redistribución.

Hacia el final, llegaron las propuestas de los doctores. "Hay fondos suficientes para incrementar la distribución del Fondo, aumentando los valores del SANO y el porcentaje de distribución del SUMA", postularon. Además, propusieron restituir el porcentaje de aporte al Fondo aumentado a raíz de la emergencia sanitaria, establecer un valor de gastos para poblaciones vulnerables y un valor único para discapacidad.

SALUD SOFT: UNA SOLUCION

En el segundo módulo del encuentro, Pía Tessandori y Ernesto Mayorga, ambos de HMS, presentaron la herramienta que la compañía desarrolló para las distintas instituciones del ámbito de la salud, Salud Soft. "Salud Soft es un sistema que fue concebido como una herramienta, no como un pro-



José Pedro Bustos y Oscar Cochlar durante su brillante exposición.



Jorge Barry, presidente de Health HMS.



Pia Tessandori, Ernesto Mayorga y Ramiro Ibáñez, de Health HMS durante la presentación de Salud Soft.



Los numerosos asistentes siguieron con atención las exposiciones.



Mario Koltan y Ricardo Bellagio, ex superintendente de servicios de salud dijeron presente entre otros importantes referentes del sector.



El salón Alejandro Casona del Hotel Meliá se vio colmado en su capacidad por la excelente convocatoria.

ducto", señalaron. En un área como la de salud, donde las reglas de juego cambian permanentemente, el sistema Salud Soft viene a brindar una solución para los diferentes ámbitos de una institución.

Así, por ejemplo, el sistema permite realizar la administración de los afiliados: "Nos proponemos identificar de forma unívoca a cada afiliado para lograr un concentra-

do de todos los servicios que se le han ido brindando a lo largo de su historia", apuntaron los representantes de HMS. Por otra parte, Salud Soft permite también administrar el padrón de profesionales, tener sistematizada la incorporación de los contratos y definir dentro del mismo sistema los planes de cobertura.

La gestión administrativa, indi-

caron, es otra de las patas de apoyo de Salud Soft: "Nos permite ordenar y reorganizar los circuitos administrativos de cada institución". "Todos estos elementos confluyen en el corazón del sistema", señalaron. Se trata del Centro autorizador, en el que interactúan todos los datos para, así, lograr una respuesta inmediata, y on-line, ante un pedido de autorización. □

MM

Menéndez, Mouro & Asociados S.A
Consultora de salud

Cerrito 836 - Piso 11 - Oficina 25 - CABA
(5411) 4815 - 3885 / 4811-6674



contacto@menendezmouro.com
info@odontodos.net

Perspectivas globales del sector farmacéutico 2013

Optimismo acorde a la realidad de un “nuevo contexto”

Daniel Vardé y Gustavo Rizzo, Socios de Deloitte y líderes de la industria de la Salud para LATCO y la Argentina; nos comparten una visión global de la situación actual de la industria farmacéutica y cuáles son las principales cuestiones a las que deberán enfrentarse las empresas del sector a la hora de procurar aumentar sus ingresos y su porción de mercado a futuro.

Llamémoslo un caso de optimismo acorde a la realidad: tras años de crecimiento y tendencias de mercado favorables, la industria global farmacéutica se enfrenta actualmente a un desafío “nuevo contexto”. Un cambiante panorama de la atención médica, patentes en vencimiento y competencia de genéricos, presiones sobre fijación de precios, mayor marco regulatorio y una muy fuerte presión por parte de los gobiernos para evitar prácticas corruptas, expansión en mercados emergentes, aumento de alianzas y adquisiciones, y una persistente desaceleración económica a nivel mundial; lo que está provocando que las empresas adopten nuevos modelos de negocio diseñados para contrarrestar el lento crecimiento de ventas y la rentabilidad en baja, ofrecer mejores resultados a los pacientes a menor costo, y posicionarlas para el éxito en el 2013 y a futuro.

CONTEXTO ACTUAL

Las principales cuestiones que enfrentan las empresas globales de la industria en la actualidad pueden agruparse en tres áreas de enfoque principales: *evolución de las Carteras de negocio, panorama regulatorio y cambios en el mercado y los tratamientos.*

Los desafíos y oportunidades que se derivan de cada una de estas

áreas pueden ser tanto globales como específicos de cada área.

EVOLUCION DE LAS CARTERAS DE NEGOCIO

Con la dinámica histórica de crecimiento del mercado occidental, los medicamentos que resultan un éxito de ventas y sólidos proyectos cambian radicalmente. Por ello, la industria farmacéutica está implicada en desarrollar su cartera de negocio. Esto ha sucedido en anteriores ocasiones, cuando la misma se enfrentaba a amenazas competitivas y de precios. En aquel tiempo, el resultado principal fue la diversificación. En la actual evolución, el enfoque se centra en actividades de reduc-

ción de la cartera de forma de centrarse en los productos farmacéuticos esenciales, aprovechar la experiencia externa, y asociarse. Debido a los crecientes desafíos en sus líneas de negocio tradicionales, las empresas se están expandiendo hacia otras áreas aliadas. Muchas organizaciones están buscando diversificar sus Carteras, en lugar de sus negocios. Otros fabricantes tradicionalmente de marca se están expandiendo hacia la industria de los genéricos. Por último, algunas empresas están considerando proporcionar servicios integrados relacionados con el cuidado de la salud, como consultas y gestión de datos. A nivel mundial, los consumidores están demandando reducir los precios de los medicamentos para contrarrestar sus propias presiones de presupuesto como consecuencia de la desaceleración macroeconómica y para hacer que la salud sea más accesible para el público.

En respuesta a esto, están surgiendo novedosos acuerdos sobre riesgo/recompensa que requieren de nuevos conocimientos, habilidades y capacidades tanto para las empresas farmacéuticas como para los sistemas sanitarios. Las grandes empresas farmacéuticas están adquiriendo firmas biotecnológicas sin liquidez o entrando en nuevas iniciativas y alianzas de colaboración para diversificar sus proyectos de ventas con componentes biológicos de elevado mar-



Daniel Vardé

gen, que están menos expuestos a la competencia comparado con los medicamentos con receta. Están también mostrando interés en empresas de tecnología y dispositivos médicos debido a los elevados márgenes y menor tiempo de desarrollo de productos. Además, las empresas de dispositivos médicos están evaluando adquisiciones de pequeñas empresas de tecnología emergentes para ayudar a impulsar el crecimiento. Las fusiones, consolidaciones y alianzas seguirán transformando el mercado global de la industria. Las líneas OTC son las que presentan el mayor desafío para las empresas farmacéuticas.

PANORAMA REGULATORIO

Asimismo, los órganos regulatorios a nivel mundial están incrementando su actividad en diversas áreas que afectan a la industria farmacéutica, implementando medidas de calidad más estrictas y nuevas regulaciones para la autorización de medicamentos; aumentando los controles sobre los procesos de fabricación para garantizar la seguridad de los pro-



Gustavo Rizzo

ductos; utilizando restricciones arancelarias; instituyendo o cambiando normas fiscales; mejorando la colaboración entre agencias regulatorias dentro del país y en diferentes mercados para fortalecer la toma de decisiones regulatorias y las acciones de orden público. La protección débil o inexistente de la propiedad intelectual (PI) y las patentes, la difusión de medicamentos falsifica-

dos, así como las ventas y prácticas de marketing ilegales o poco éticas continúan desafiando a la industria en todo el mundo. Aunque la misma ha realizado importantes inversiones para mejorar los programas de cumplimiento, el nivel de supervisión regulatoria, ha seguido intensificándose.

Al igual que los controles que los estados están llevando adelante para evitar la realización de prácticas corruptas.

CAMBIOS EN EL MERCADO Y LOS TRATAMIENTOS

Las empresas están aprovechando nuevas técnicas para desarrollar tratamientos mejorados para elevadas necesidades médicas no cubiertas para consumidores cada vez más informados. Este proceso está siendo facilitado –o tal vez agravado– por gobiernos protectores y con restricciones de gastos. Los consumidores son cada vez más un importante factor de gasto para los sistemas de cuidado de la salud. La preponderancia de problemas crónicos y la difusión de estilos de vida poco saludables están elevando los gastos





**TODA LA SALUD PARA
LOS AFILIADOS,
GESTIONANDO DE
UNA MANERA
DISTINTA**

Florida 15 Piso 6º
www.ospat.com.ar
Tel: 4342-6111 / 4343-5171
LÍNEA GRATUITA- 0-800-999-1656

 **OSPAT**
OBRA SOCIAL de LA UNIÓN DE
TRABAJADORES DEL TURF Y AFINES

médicos. La rápida urbanización, vidas más sedentarias y crecientes niveles de obesidad ayudan a impulsar las epidemias de diabetes y padecimientos cardiovasculares en toda África, Medio Oriente, Asia y Latinoamérica¹. Asimismo, un creciente número de consumidores están empezando a implicarse en **actividades de bienestar, prevención y autogestión** y se están convirtiendo en clientes más experimentados de servicios y productos de cuidado de la salud.

El fácil acceso a la información a través de Internet y otras fuentes, está haciendo a los individuos más propensos a exigir los últimos (y probablemente caros) medicamentos y otras innovaciones médicas cuando visitan a su médico en busca de atención.

El desarrollo de relaciones y conectividad entre proveedores y consumidores de servicios médicos aumentará en importancia a medida que la industria trate de desempeñar un rol que posibilite una toma de decisiones informada cuando se adapta a las necesidades de consumidores ilustrados con el suministro de fármacos y dispositivos médicos innovadores.

La presencia de un elevado número de nuevas y cada vez más predominantes enfermedades crónicas –y la búsqueda por parte de las empresas de estrategias para ampliar sus proyectos de venta de productos– ha estado generando una demanda de tratamientos innovadores e impulsando el crecimiento del sector de **biotecnología/ biosimilares médicos**.

La comercialización de novedosas sustancias terapéuticas ca-

paces de producirse a gran escala es una tecnología clave que está atrayendo una creciente participación por parte de empresas globales del cuidado de la salud. El mercado global de los biosimilares estaba valorado en 420 millones de dólares a finales de 2010 y se espera que crezca a una tasa anual de crecimiento compuesto de un 52.2% hasta 2014. La región de las Américas representa un 33% de la actual cuota de mercado².

Por otro lado, los ingresos de mercado de los **dispositivos, diagnósticos y tecnología médica** global crecieron un 7% anual entre 2004 y 2010, impulsados por una demografía favorable (un envejecimiento de la población), las tendencias en enfermedades y los avances tecnológicos (Figura 1). El aumento de concientización pública y las nuevas tecnologías han contribuido adicionalmente al crecimiento de los diagnósticos. Una de las áreas de más rápido crecimiento es el diagnóstico molecular.

PERSPECTIVAS

La demanda de la industria farmacéutica está muy correlacionada con el crecimiento del PIB y el gasto gubernamental en todo el mundo. Tras experimentar un aumento de ingresos de un 8.1% en 2011, se espera que el índice global de gasto en medicamentos y biotecnología descienda en 2012⁵ con base en el recorte del gasto farmacéutico en Europa Occidental, tal como lo hizo en 2009 y 2010, debido a las considerables reducciones de precios y al descenso de los índices de reembolso.

La recuperación en 2013 será leve, con un crecimiento real que se espera que se reanude en 2016 (Figura 2).

El mercado global farmacéutico y biotecnológico seguirá estando dominado por Estados Unidos, que representó más de un 46 % del total de ventas en 2011. Se espera que las ventas en la región de las Américas aumenten en un promedio de 6.5 % al año entre 2011 y 2016, ligeramente superior a la media global³.

Se espera que Asia crezca a un promedio anual de un 8.4% a lo largo de 2011-12, pero será superada por los países en transición, donde las ventas del sector farmacéutico aumentarán un 10,3% al año durante el mismo periodo⁴.

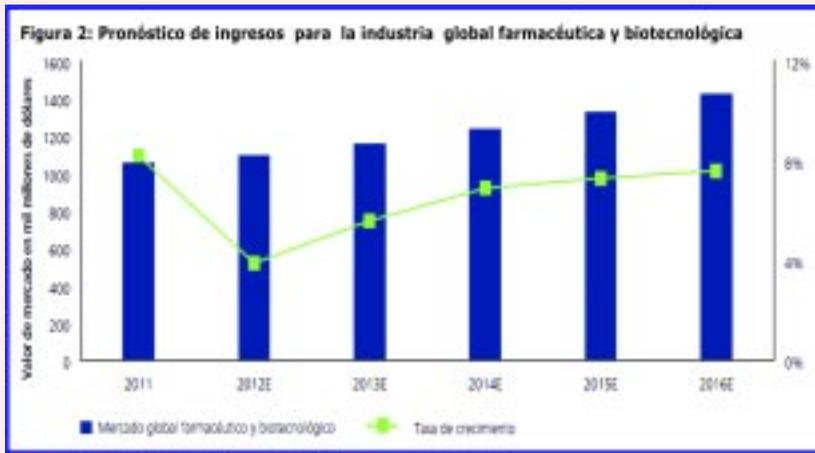
De los principales mercados emergentes, es probable un fuerte crecimiento en China y Rusia, donde se prevé que las ventas del sector farmacéutico aumenten más del doble en dólares para 2016. La Argentina, Indonesia, India y Ucrania tendrán también un considerable éxito, según EIU³.

Es posible que los cambios demográficos en las regiones de las Américas, europea y asiática sigan estimulando la demanda de productos de ciencias de la salud². Entre las tendencias a largo plazo están un envejecimiento de la población en los grandes mercados, la prolongación de la expectativa promedio de vida, y una creciente incidencia de enfermedades crónicas.

PRINCIPALES CONSIDERACIONES PARA LOS ACTORES DE LA INDUSTRIA

Aunque las perspectivas de la industria a mediano plazo se ven apoyadas por un aumento en el volumen de ventas y la exclusividad más prolongada de los componentes biológicos, la presión por ofrecer mejores resultados a precios inferiores no se relajará, ya que es poco probable que las condiciones macroeconómicas mejoren drásticamente, sobre todo en los países desarrollados. Además, la competencia de los genéricos seguirá comiendo terreno a las ventas de medicamentos de marca. Es imperativo que las empresas adquieran un claro entendimiento del cambiante ecosistema para que adopten medidas que les permitan aumentar sus ingresos a





futuro. Entre las principales consideraciones a tener en cuenta se encuentran las siguientes:

Futuros modelos de Investigación y Desarrollo (I & D): deberán buscar las oportunidades de innovación abiertas asociándose con centros de investigación académicos, organizaciones de investigación clínica y otros fabricantes de medicamentos para reducir los costos de I & D al tiempo que deberán aumentar su capacidad para desarrollar nuevos productos que compensen la pérdida de los medicamentos de marca por parte de los genéricos.

Estrategia de marca/precios: las empresas farmacéuticas y de dispositivos médicos tendrán que asociarse y conectarse con los consumidores para desarrollar estrategias de marca y modelos de fijación de precios que garanticen la aceptación del mercado así como la rentabilidad; la efectividad comparativa y las evidencias reales estarán entre los aspectos de mayor impacto para que una empresa resulte competitiva.

Fusiones, adquisiciones, alianzas y colaboraciones: algu-

nas empresas del sector farmacéutico están creciendo, reestructurando, o reenfocando sus operaciones para obtener sinergias financieras y/o nuevos productos; diversificándose en nuevas áreas de productos como cuidado de la salud del consumidor; o liquidando marcas o unidades de negocio para enfocarse en sus puntos fuertes esenciales.

Eficiencia operativa: las empresas farmacéuticas tendrán que mejorar sus deficiencias operativas para aumentar los márgenes. Sin embargo, una dotación indiscriminada o reducciones en las inversiones en I & D y otros recortes del gasto para obtener ganancias a corto plazo podría resultar perjudicial a largo plazo. Un mejor enfoque es centrar los recursos en las actividades básicas, contratando servicios de apoyo o haciendo uso de los servicios pertenecientes a estructuras compartidas.

Nuevos modelos comerciales: las empresas farmacéuticas tendrán que replantearse su enfoque comercial en base a una mayor influencia de los consumidores, centros sanitarios y el estado en las decisiones de compra. El futuro

modelo probablemente tienda a que las empresas estén mejor equipadas con tecnología y datos que permitan una discusión muy diferente acerca de los beneficios del medicamento o dispositivo, en lugar de un enfoque de comercialización más masivo.

Análíticas sanitarias: el uso de Big Data proporciona oportunidades para adoptar mejores decisiones más rápidamente y desarrollos claves que faciliten un uso más eficiente de los recursos. Si la accesibilidad a los mercados se vuelve incluso más dependiente de resultados rentables así como de un cuidado más amplio en la gestión de enfermedades, el aprovechamiento rentable de tecnología e información será importante para adaptar mejor la atención al paciente y demostrar la evidencia de un mejoramiento de la salud a menor costo.

Cumplimiento regulatorio: los requisitos operativos y de reporte por las nuevas regulaciones requerirán de más inversión en infraestructura.

A pesar de sus desafíos, la industria global farmacéutica sigue siendo rentable y ofrece abundantes oportunidades para el crecimiento en el 2013 y a futuro. □

* Este informe fue elaborado con la colaboración de Laura Bilotas, Gerente de LS&H.

- 1 Panorama Mundial de EIU—Cuidado de la Salud—8 de octubre de 2012.
- 2 Libro de Datos del Mercado Farmacéutico—Espicom; base de datos de EIU.
- 3 Ibid.
- 4 Base de datos de EIU.
- 5 Servicio de Pronósticos Globales—EIU, Pronóstico Económico, febrero de 2012.



ERP Orientado a la administración integrada de prestadores de Salud (Clínicas, Hospitales, Centros Médicos, Consultorios).

Nuevos servicios: Historia Clínica Electrónica y Turnos Web.

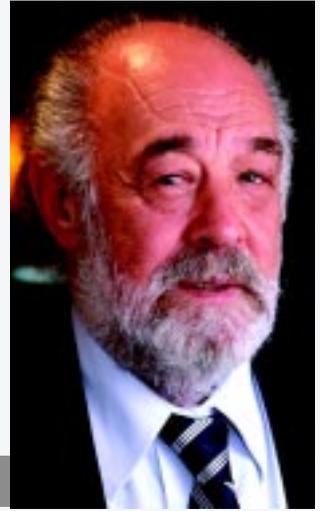
Solicite su demo en www.mastersoft.com.ar

Estados Unidos 2259 - C1227ABI Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina - Tel/Fax: (54-11) 4941-2324 / 7968

Cultivar una esperanza

"Busquemos lo que nos pertenece por lejano que esté".
Friedrich Hölderlin

Por el Dr. Ignacio Katz



El período preelectoral constituye uno de los momentos que más facilitan la puesta en escena de propuestas políticas referidas a la vida cotidiana. Sin embargo, el tema de la salud aparece como el "ausente sensible", ya que en él se manifiesta con mayor medida entre nosotros la diferencia en la distribución de la renta, o como bien lo expresaba el economista Marcelo Diamand, es donde también se evidencia una *estructura productiva desequilibrada*.

En el sector salud es donde mejor se exhibe la ausencia de una *planificación estratégica*, y en su lugar aparece una sucesión de parches que paulatinamente agravan las consecuencias, que se traducen en una fragmentación progresiva. En medio de la carrera por ocupar un puesto dentro del parlamento que permita obrar en función de sus representados, muchos se colman con palabras que comercializan otras realidades, mas... ¿qué se ha dicho sobre la salud, por parte de quienes pretenden alcanzar ese lugar? Con el paso del tiempo queda claro que ya nada puede ser postergado: se hace imperioso revertir una historia de desconexión.

Enfrentamos dos hechos insoslayables a considerar. El primero, el impacto de lo sucedido en 2001 sobre la configuración social, tanto a nivel institucionales, sociedad civil e individuos. Y en segundo lugar, los cambios sistémicos en los conocimientos científicos y tecnológicos plasmados en los últimos años. Se torna claro que no podemos omitir que la política sin ciencia es ciega y esclerosa al Estado, que ante esta carencia actúa de forma errática. Las autoridades deben incorporar el pensamiento científico en todas las áreas, y en especial en aquéllas de importancia nuclear para nuestra sociedad. Recuperar la infraestructura en los servicios esenciales para la salud, la planificación estratégica y la recuperación de una cultura laboral son parámetros en los que se asientan las bases de todo país desarrollado.

Quienes pretenden conducir el destino del país, deberían seriamente comprender la necesidad de construir un *Acuerdo Sanitario*. Dada la complejidad y conflictividad en que se desarrolla el campo de la salud, se torna indispensable que éste se sustente en una *negociación permanente* entre todos los protagonistas. Sabido es que ningún cambio se ha realizado sin obstáculos, y que toda época de transición se ha manifestado en el campo ideológico de la historia por la oposición entre conservadores y reformadores. Pero dicho Acuerdo Sanitario es imprescindible

para revertir décadas de atraso, que impactan en toda la sociedad, y especialmente en quienes menos tienen. Este Acuerdo, convocado bajo la responsabilidad del Estado como garante, debe implicar logros y avances, estableciendo en común pautas básicas para transformar la realidad. No se trata de buscar un "consenso" tan ficticio como estéril, sino de acordar puntos estructurales de apoyo para emprender una tarea en común.

Este Acuerdo debe superar el espejismo estacional donde se afirma que *"las cosas son como son"*, sin expresar en cambio que *"las cosas son como están"* tomando 'lo habitual' como 'lo normal'. Ante este panorama, hay que reconocer como naturales 'los conflictos' que imponen negociaciones. No se trata solamente de ceder, sino de elaborar cuánto hay para ganar al destruir las pujas bloqueadas por el *statu quo*. Omitir este concepto significaría desconocer que el devenir es transición, al decir de Isidro Odena.

Desde 1987, hace más de un cuarto de siglo, vengo señalado la trascendencia de la regionalización, la descentralización, la departamentalización según especialidades, y la articulación en red, para encarar los problemas sanitarios del país. Luego, en mis libros *Al Gran Pueblo Argentino, Salud - 1997, La fórmula sanitaria - 2003, y En busca de la salud perdida - 2007*, seguí con la idea de la importancia de elaborar un verdadero sistema sanitario público-privado, y mediante grandes líneas acordadas entre los principales actores, se revierta el nudo de esta encrucijada que finalmente todos padecemos.

Ya en *La fórmula sanitaria* me refería a la imperiosa necesidad de arribar a ese acuerdo que contemple los cambios demográficos, económico-sociales, la biodiversidad acentuada por el envejecimiento de la población, y la innovación tecnológica, que tornaban difícil la sostenibilidad de un accionar que a todas luces se revelaba anacrónico. Dada la importancia y la complejidad de este tema, es que no debemos soslayar la preocupación constante en la búsqueda de encaminar su solución. No se trata de imperfecciones del sistema. Se trata de su *ausencia*, cuyo síntoma más saliente es la fragmentación y dilución de responsabilidades que esto conlleva. Por último, en abril de 2012, Eudeba publicó mi libro *Claves Jurídicas y Asistenciales para la Conformación de un Sistema Federal Integrado de Salud*, con prólogo del notable Profesor Titular de Derecho Constitucional de la Facultad de Derecho de la UBA, Doctor Alberto Ricardo Dalla Via. En él volvía a

insistir en lo imprescindible de construir un Acuerdo Sanitario entre los sectores protagonistas del campo de la salud en la Argentina.

Se trata de generar una *corriente de conciencia* para superar "el efecto ocaso" al que hemos arribado y el que demanda nuevos paradigmas que reconozcan el rol decisivo de una nueva *organización*, la que al modificar los parámetros del sistema, cree condiciones superadoras. Y a su través, construir un *Sistema Federal Integrado de Salud*. Al decir de Borges, "sólo del otro lado del ocaso verás los Arquetipos y Esplendores".

Hoy en el país, encontramos distintos establecimientos sin relación entre sí, y sin que sean capaces de encarar políticas humanas con pautas de conexión eficientes. Por lo tanto, para un correcto manejo y preservación del capital biológico argentino, es imprescindible conformar una *red de prestadores regionalizada*. Es decir, agrupar de manera racional, y con criterios de validez, a quienes prestan los servicios en salud, de acuerdo al área geográfica de su intervención. La articulación en una red regional asegura la provisión de un volumen y de un tipo adecuado de servicios, que permite monitorear los resultados de las acciones clínicas y terapéuticas, y posibilitar la real existencia de un *Observatorio Nacional de Salud* ayudando así a alcanzar los objetivos establecidos de antemano.

La Constitución Nacional ha plasmado el derecho a la salud como un derecho implícito, comprendido en el texto de su artículo 33. Y es un derecho personalísimo conforme a nuestra doctrina, y también derecho humano, en virtud de los tratados reconocidos e incorporados mediante el artículo 75 inciso 22 de la Carta Magna. Existen también los denominados códigos internacionales, como el Código Sanitario Panamericano y el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud, verdaderas legislaciones internacionales a las que adhieren los países y por lo que, como miembros, están obligados a aplicar sus normas.

La reforma de la Constitución de 1994 habla de la potestad gubernamental para "crear regiones para el desarrollo económico y social y establecer órganos con facultades para el cumplimiento de sus fines". En la Argentina, existe el Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA.) que contiene a los distintos Consejos Regionales de Salud (CO.RE.SA.) como recurso ejecutivo orientado a trabajar regionalmente, que permite conocer y gestionar las particularidades del perfil epidemiológico y las peculiaridades de los proveedores de servicios de cada territorio específico. Hay una base legal y un organismo. Pero falta nada menos que el desarrollo del resto del esquema. Lo que Raymond Aron llamaba "praxología". De lo que se trata es de hacer efectivos los instrumentos que se poseen de manera tal que las políticas de salud y las políticas de gestión hagan vigente ese derecho.

Es decir, hacer que la Democracia llegue a la Salud. Ese debe ser el lema de quienes nos interesamos desde hace décadas por la transformación del campo sanitario nacional. "Democracia en Salud" se traduce en acceso a una *atención adecuada, equitativa, oportuna y eficiente* para todos los habitantes de nuestro País. □

Ignacio Katz Doctor en Medicina (UBA). Autor de: "*Claves jurídicas y asistenciales para la conformación de un Sistema Federal Integrado de Salud*" (Eudeba, 2012). "*En búsqueda de la Salud Perdida*" (Educp, 2006). "*Argentina Hospital. El rostro oscuro de la salud*" (Edhasa, 2004). "*La Fórmula Sanitaria*" (Eudeba, 2003)

UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACION PARA LA TRANSFORMACION

MAESTRÍAS, ESPECIALIZACIONES Y PROFESORADO 2014

- » ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD
- » SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
- » MEDICINA LEGAL
- » ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
- » AUDITORÍA DE ATENCIÓN DE LA SALUD
- » PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
- » ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO Y ANCIANO
- » FARMACOPOLÍTICAS
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE GERONTOLOGÍA
- » GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA
- » PROFESORADO UNIVERSITARIO

Resoluciones: Econ. Res. N° 184/99 ME. Maes. CONEAU Res. 473/09 Categoría B. Esp. CONEAU Res. 484/09 Categoría B | Sist. Res. N° 184/99 ME. Maes. CONEAU Res. 474/09 Categoría B. Esp. CONEAU Res. 483/09 Categoría B | Med. Legal Res. N° 94/02 ME. CONEAU Res. 208/07 | Adm. Hosp. Res. N° 1529/07 ME. CONEAU Res. 246/10 Categoría B. | Auditoría Res. N° 02/09 ME. Proyecto aprobado por CONEAU | Riesgos CONEAU Expte. 804-122/10 | Enfermería CONEAU Expte. N° 10.847/11 | Farmacop. Res. 1777/10 ME Proyecto aprobado por CONEAU | Disc. Res. N° 1813/08 ME CONEAU Res. 247/10 Categoría C | S. Mental Res. N° 499/02 ME CONEAU Res. 243/10 Categoría C | Geronto. Res. N° 275/00 ME CONEAU Res. 410/04 Categoría C | Seg. Ali. Res. N° 584/09 ME Proyecto aprobado por CONEAU | Profe. Res. 701/09 ME

5239.4000
www.isalud.edu.ar
posgrados@isalud.edu.ar
Venezuela 931/847/758 | CABA

f www.isalud.edu.ar/facebook - t Twitter@UISALUD



Diagnóstico Maipú inauguró su nueva sede con tecnología de última generación y un diseño que facilita la atención de todos sus pacientes

Con 3000 m² distribuidos en seis plantas, un diseño que optimiza y facilita la atención, Diagnóstico Maipú inauguró su quinta sede, la primera en la CABA, que tiene una capacidad instalada para brindar servicios a 20.000 pacientes mensuales.

La nueva sede Cabildo (ubicada en Cabildo 457) cuenta con la mejor oferta de tecnología diagnóstica del país y del mundo ya que la mayoría de los equipos son top line en cada modalidad, que incluso amplían las indicaciones diagnósticas y mejoran el confort de los pacientes.

“Desde nuestros comienzos, tuvimos siempre como objetivo ayudar a nuestros pacientes a mejorar su calidad de vida, y entre las necesidades que detectamos entendimos que acceder en forma

rápida y confortable a las prestaciones diagnósticas era tan importante como los estudios en sí mismos. Por ello, la importancia de construir esta nueva sede en uno de los lugares más estratégicos de la ciudad de Buenos Aires: avenida Cabildo 457” comentó el Dr. Raúl Pissinis, Director de Diagnóstico Maipú.

“El proyecto fue planteado ya desde su diseño con la mirada puesta en brindar a nuestros pacientes una experiencia de atención confortable, con un equipamiento de última generación que

representa la más acabada muestra del top line de la tecnología diagnóstica y en el marco de un verdadero compromiso con el medio ambiente. De este modo, la nueva sede Cabildo 457 funciona con características que la hacen única; basta con mencionar los resonadores de 1,5 y 3 tesla, que brindan confort y precisión diagnóstica, o el tomógrafo multidelector de doble energía, que amplía las indicaciones de la tomografía, al tiempo que reduce las dosis de radiación empleadas” agregó el Dr. Jorge Carrascosa. Director de Diagnóstico Maipú.

De esta manera, la planta baja es el área reservada para la resonancia magnética y tomografía computada; en el primer piso, funciona el laboratorio de análisis clínicos y un bar; en el segundo piso, se encuentra radiología general, radiología odontológica, mamografía, ecografía mamaria y densitometría; en el tercer piso, ecografía, Doppler y medicina nuclear. En el cuarto piso funcionará un auditorio con capacidad para 180 personas, destinado a la actividad académica, científica y cultural que desarrolla la institución y su Fundación. El edificio se completa con un quinto piso, en el que funcionan las áreas de personal y el depósito.

De fácil acceso, tanto mediante transporte público como particular, la sede Cabildo ha sido proyectada con la idea de ofrecerles a quienes allí concurren no sólo servicios diagnósticos de excelencia, sino también un entorno confortable. Ya desde la llegada a la sede, quienes se acercan en automóvil cuentan con estacionamiento gratuito, y una vez dentro del edificio, se encuentran no sólo con un ambiente cálido y agradable, sino con una organización del espacio diseñada especialmente para facilitarles la circulación y evitar pérdidas innecesarias de tiempo.

La ambientación, la climatización e incluso la iluminación de los distintos niveles y áreas de la nueva sede han sido pensadas para brindar el mayor confort posible. “Hemos aprovechado nuestra experiencia de 25 años en esta actividad asistencial, para tratar de que el paciente reciba no sólo una atención profesional de excelencia, sino también un servicio cálido y humano”, sintetizó el doctor Carrascosa.



Dr. Raúl Pissinis, Dra. Patricia Carrascosa y Dr. Jorge Carrascosa

“A lo largo de nuestra carrera aprendimos que con la tecnología sola no alcanza, es necesario un gran equipo profesional y por eso trabajamos intensamente para mejorar el nivel de nuestros médicos para generar motivación, para desarrollar investigación y de esta manera poder aplicar el mejor conocimiento médico junto con la mejor tecnología”, opinó el Dr. Carrascosa.

Por eso, Diagnostico Maipú cuenta con algunas herramientas de gestión que ayudan a mantener siempre actualizados a los médicos. Una de ella es la central de informes, que reúne todos los estudios que se realizan en todas

las sedes. En este ámbito especialmente diseñado, el médico realiza los informes utilizando un innovador sistema de reconocimiento de voz y grabado automático. En cada puesto de trabajo al profesional dispone de las imágenes actuales y los estudios previos del paciente.

Otra herramienta es el portal web, que le permite al médico acceder vía internet a las imágenes y a los informes realizados a sus pacientes. Con este sistema también puede comparar con estudios previos y analizar las imágenes utilizando una amplia caja de herramientas virtuales.

Además de contar con tecnolo-

gía de punta, Diagnóstico Maipú considera sumamente importante lograr excelencia en calidad médica, es por eso que implementó un programa de formación profesional continua que incluye tanto a técnicos como a médicos para mantenerlos actualizados con los últimos conocimientos. También el campus virtual es una plataforma web donde se puede encontrar toda la actividad científica y académica, ya sean cursos, ateneos, difusión de casos, trabajos científicos. Allí, pueden acceder tanto médicos internos como profesionales externos y disponer de toda la actividad académica que se desarrolla en nuestra institución. □

Cabildo 457 y los servicios que ofrece:

3000 m² distribuidos en 6 plantas.

Entre 15.000 y 20.000 pacientes al mes.

Más de 140 profesionales y empleados.

Resonadores de 1,5 y 3 tesla.

Tomógrafo computado multidetector de alta resolución con sistema de doble energía.

Cámara gamma (Spect-CT).

RX digital directa.

Mamografía full digital con tomosíntesis.

Laboratorio de análisis clínicos con 10 extractarios.

Densitometría ósea.

Ecografía y eco-Doppler.

Radiología odontológica con tecnología digital y tomografía.

Trayectoria e Innovación en la Seguridad Social

OBRA SOCIAL DE PERSONAL DE DIRECCIÓN

40 años OSIM

Obra Social de Personal de Dirección

info@osim.com.ar
Tel/Fax: (011) 4010-6746

Montevideo 373 4º Piso
(C1019ABG) Capital Federal

El Silencio no es Salud



Por el Lic. Patricio Pasman

patricio@pasman.com.ar

Durante agosto concurrí a una disertación del prestigioso periodista Dr. Nelson Castro organizada por ADEMP, la Asociación de Entidades de Medicina Privada, a quienes agradezco la invitación y la iniciativa.

Pudimos ratificar a través de sus comentarios los serios problemas de comunicación que tenemos en el sector de la medicina privada.

Las dos principales ideas de su exposición, fueron que el sector debía instalar en la opinión pública que:

- La Medicina Privada es un sector importante y no un sector sólo para gente privilegiada.
- Un posible colapso del sistema privado de salud, empujaría a un mayor deterioro del sistema de salud pública.

Coincido con el diagnóstico. Por estrategia, temor, conveniencia o falta de acuerdo entre los actores, **el sector de la Medicina Privada ha mantenido silencio** en los últimos años, o lo que es peor, sólo ha sido reaccionario ante las leyes, resoluciones, o medidas que afectaron al sector. Generalmente desde el lugar menos apropiado que es el de víctima, muy poco creíble cuando los únicos interlocutores que toman el micrófono son los grandes empresarios que construyen e inauguran lujosos sanatorios y oficinas de atención al cliente. Para defensa de éstos, vale aclarar que fueron muchas las veces que tuvieron que salir al ruedo por el silencio del resto.

A los lectores que nos movemos dentro del microclima del sector, los invito a leer los comentarios en los blogs de las ediciones digitales de los diarios, cuando sale alguna noticia de la medicina prepaga. Son imperdibles. Reflejan en parte, la opinión que los usuarios del sistema tienen del sector.

Un amplio sector de la medicina privada está conformado por entidades sin fines de lucro de gran prestigio médico. También de miles de pymes en todo el país que luchan todos los días para seguir brindando prestaciones médicas de calidad pese a las dificultades existentes. Cientos de mutuales y cooperativas a lo largo de la República reemplazan o complementan un sistema de salud público que no logra satisfacer a un sector de la población.

Con optimismo celebro una mayor coordinación entre las distintas Cámaras frente a los problemas y dificultades en el último año.

Una de las mejores definiciones del populismo, dice que es la subordinación permanente del largo plazo al corto plazo. La nueva ley de regulación del sector y la permanente incorporación de nuevas coberturas sin clarificar de dónde va a provenir su posterior financiamiento, van indefectiblemente en ese sentido.

“La salud no tiene precio...pero tiene costo...”, decía un viejo referente de la medicina privada. El economista Milton Friedman repetía frecuentemente que *“no existe el almuerzo gratis”*. Ambos tienen razón.

Resulta muy tentador para el legislador o político de turno establecer leyes o resoluciones *“populistas”* en materia de salud. Recibirá una enorme aprobación de la opinión pública sin producir en el corto plazo daños visibles al respecto. Por el contrario, se reflejarán los beneficios de la norma.

Los economistas Edwards y Dornbusch, luego de analizar historias repetidas de políticas económicas populistas en diferentes países, identificaron que estos procesos suelen pasar por cuatro etapas bien definidas:

Etapas 1: Euforia y triunfalismo: al inicio de la expansión del sistema de subsidios, generalmente tras una masiva devaluación y suspensión del pago de las deudas previas, se genera un “efecto riqueza” basado en el transitorio abaratamiento de los precios subsidiados y el aumento de los salarios en moneda devaluada por la inflación.

Etapas 2: Comienzan los problemas: empiezan a producirse cuellos de botella, por la simultánea subida de la demanda y la caída de la oferta de bienes y servicios subsidiados. Los gobiernos populistas intentan entonces diferentes variantes de control de precios y salarios mientras la inflación se dispara.

Etapas 3: Crisis: extrema aceleración de la inflación, escasez, crisis presupuestaria, el gobierno ya no puede sostener los subsidios y comienza a cortarlos, desatando protestas de la clase media y los sectores antes beneficiados que ahora enfrentan menores ingresos y mayor costo de vida. Los salarios reales comienzan a caer aceleradamente y el gobierno intenta una fuerte devaluación -directa o indirecta-, haciendo que la población se vuelque al dólar al advertir que el colapso se acerca.

Etapa 4: Colapso y austeridad: tras el colapso económico, comienza una etapa de austeridad, generalmente monitoreada por organismos de rescate como el FMI. El régimen populista -por lo general derribado por la crisis- adjudica la responsabilidad a "agentes externos" como los que prestaron, el FMI, o a "la crisis global" de turno.

Dejando claro que estos economistas por supuesto se están refiriendo a las políticas económicas nacionales, creo que algunas de estas ideas pueden relacionarse con lo que viene ocurriendo en nuestra actividad.

La ley de regulación de EMP es un enunciado populista de muy buenas intenciones que son inaplicables y seguramente perjudiciales en el mediano plazo. "Suena políticamente bien" que la gente cuando se enferme pueda incorporarse a una prepa y que los precios no suban.

La constante incorporación de nuevas coberturas obligatorias también genera apoyo del pueblo. Quién puede estar en contra que se cubran nuevas cirugías para obesos, alimentos para celíacos, tratamientos de fertilización a parejas infértiles, prótesis a mujeres que sufren una mastectomía, etc., etc...

Podríamos identificar que, si continúan estas medidas, las etapas serán:

Etapa 1: Euforia y triunfalismo: al inicio genera aprobación de la opinión pública sin perjuicios concretos al sector.

Etapa 2: Comienzan los problemas: las entidades necesitan transferir a precio las nuevas demandas.

Los gobiernos populistas intentan entonces diferentes variantes de control de precios.

Etapa 3: Crisis: las entidades ya no pueden sostener las coberturas y servicios con la calidad adecuada. Las más débiles comienzan a cerrar, venderse o fusionarse para poder hacer frente a este nuevo escenario.

Etapa 4: Ajuste y austeridad: el sector se concentra cada vez más dando servicios de menor calidad. Los profesionales de la salud aumentan su insatisfacción transfiriendo la misma a los pacientes/clientes.

Los desafíos son enormes. La salud es un servicio conflictivo por naturaleza.

Permanentemente surgen nuevos tratamientos, estudios, medicamentos, etc., que exigen analizar por un lado su conveniencia desde el aspecto médico y luego la viabilidad de su financiación. Esto implica tensiones entre los pacientes y los financiadores, donde "el malo" casi siempre es el financiador.

Sin embargo el silencio no parece haber sido lo más conveniente.

Necesitamos adecuar la comunicación a los diferentes públicos.

Explicar en cada ámbito porque una cantidad de leyes, resoluciones y disposiciones que parecen buenas, traerán inconvenientes en el mediano plazo.

Es necesario cuidar un sistema que da satisfacción a más de 6 millones de personas. □

Precisión
al Servicio de
la Salud

VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante
INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.S.A.
CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - U.S.A.

- Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT
- Micro - Radioterapia Corporal - SBRT
- Radioterapia Conformacional Tridimensional
- Radiocirugía Estereotáxica
- Radioterapia Estereotáxica
- Acelerador Lineal

Vidt 1924 (1425) Capital Federal - Buenos Aires.
Tel.: (54-11) 4824-6326 / 4821-8684 (L. Rotativas)
E-mail: info@vidtcm.com.ar
Web-site: <http://www.vidtcm.com.ar>

 **Aseguramiento de la Calidad bajo Normas Iso 9001:2008**

Prudencia Seguros cumplió 90 años

La compañía es una de las aseguradoras líderes en los ramos de Responsabilidad Civil, Caucción y en las distintas coberturas de los riesgos ambientales, posición que logró merced a su capacidad innovadora, técnica y dinamismo. Recientemente se estableció en su nueva planta en el tradicional palacio Houlder, ubicado en el microcentro porteño.

Prudencia Seguros cumplió 90 años de existencia como empresa destacada en el sector asegurador de la República Argentina, mercado en el cual ha evidenciado como característica constante y distintiva, una notable capacidad de adaptación a los nuevos tiempos, innovación y generación de productos nuevos, muchos de ellos dirigidos a nichos que demandan alta especialización para su gestión.

Convertida por su acreditada experiencia, solvencia financiera y capacidad técnica en una de las compañías tradicionales y respetadas del mercado asegurador local, Prudencia llega a este aniversario ubicada entre las empresas líderes en los segmentos de Responsabilidad Civil, Caucción y el Seguro Ambiental Obligatorio, ramos a los cuales se desempeña con especialización y de manera distintiva.

Se destaca que si algo ha caracterizado a Prudencia es su compromiso con el cumplimiento de las obligaciones suscriptas y su adaptación a los cambios, lo cual le ha permitido atravesar, a lo largo de décadas, diversos períodos de auge y retracción, en los que supo crecer o mantenerse, hasta llegar a la posición de hoy, en la que aprecia su futuro con fundado optimismo. Actualmente Prudencia cuenta con una extensa red de comercialización que abarca la atención de la compañía en casi todas las provincias del país. A partir del año 2002, después de la fase aguda de la crisis socioeconómica del comienzo del presente siglo, los accionistas convocaron a un equipo de

especialistas con vasta experiencia y antecedentes en el sector para diseñar un plan estratégico adaptado al nuevo escenario que se planteaba en el marco de una fuerte competencia. El plan apuntó a un proceso de especialización en mercados de nicho.

El objetivo en cada nuevo emprendimiento desarrollado fue posicionarse como referente y en ese aspecto actuar dedicados con especialidad en los riesgos específicos, sin masificar la atención, y con el mejor aprovechamiento de los recursos profesionales que se desempeñan en los distintos temas. En síntesis, se buscó promocionar la gestión con responsabilidad, basados en la realidad, innovar en la suscripción de los riesgos en los que se opera para hacer posible su

cobertura, contar con recursos profesionales acreditados e incorporar constantemente tecnología informática que sea innovadora. El apoyo del reaseguro tanto internacional como local posibilitó la estabilización de los riesgos suscriptos y fundamentalmente el financiero. En la actualidad se participa accionariamente en la reaseguradora local Reaseguradores Argentinos S.A. Prudencia inició así un franco período de expansión.

Uno de sus recientes hitos ha sido la mudanza a su nueva planta en el tradicional edificio Houlder, ubicado en 25 de Mayo 489 Piso 6° (esquina Lavalle) de CABA, un palacio al estilo "Belle Epoque" construido en los primeros años del siglo XX, que fue diseñado por el prestigioso arquitecto escocés, formado en Francia, Robert Russell Prentice, quien entre otras grandes obras edilicias en la Argentina también proyectó la mansión Alzaga Unzué, sede de la Embajada de Francia. La localización en su nuevo inmueble le permite a Prudencia optimizar los niveles de eficiencia en el desenvolvimiento de sus actividades así como disponer de más comodidad para su personal, productores, y la atención a asegurados y terceros. También se puede señalar que la inversión realizada la posiciona con un gran compromiso hacia el futuro.

LA ESTRUCTURA

Adaptada para cumplir con eficiencia la gestión operativa y el control que requieren sus coberturas, la estructura comercial de Prudencia Seguros incluye una importante pre-



Jorge Furlan, Coordinador General de Prudencia Seguros, fue el anfitrión durante el festejo del 90° Aniversario.



sencia en el interior del país a través de representantes, brokers y productores asesores de seguros. La compañía cuenta con una representación comercial en la Ciudad de Córdoba (Córdoba) y su presencia se destaca por su volumen de primas emitidas, entre otras provincias, en Buenos Aires, La Rioja, Salta, Corrientes, Santa Fe y Mendoza. En materia de capacitación se procura mantener en la actividad cotidiana programas de formación y actualización basados en conceptos que comprenden acciones de asesoramiento y prevención de los riesgos. En la gestión general la compañía considera que para atender los requerimientos actuales de sus productores ante los distintos ramos son pilares relevantes e indispensables la posibilidad de una cobertura territorial, la innovación, la información, la capacitación, y sobre todo, la velocidad de respuesta y celeridad de entrega de la póliza.

ACTUALIDAD

Como se ha señalado la compañía integra el grupo de aseguradoras destacadas en los segmentos del mercado de Responsabilidad Civil, Caución, coberturas de los riesgos ambientales y cuenta también entre sus concreciones lo actuado en su cartera del Seguro de Automotores, Vida Colectivo, Accidentes Personales y Transporte. Cabe destacar que Prudencia Seguros cuenta con suscripción de otros riesgos dado que está autorizada a actuar en todos los ramos. En materia de Responsabilidad Civil, ocupa un lugar destacado en la cobertura de la mala praxis profesional, especialmente en el área de las actividades de la salud, superando un desafío importante que fue la etapa iniciada en el año 2002. Vale destacar los importantes logros alcanzados en otras profesiones como la abogacía y la arquitectura. La atención

de la cobertura de Responsabilidad Civil, contractual y extra contractual en general, es otro desafío de la aseguradora. Prudencia es, a la vez, una de las pocas empresas del mercado que ofrece una cobertura de Responsabilidad por Contaminación que facilita a las empresas que realizan actividades riesgosas para el ambiente un seguro que les posibilita transferir el riesgo según las opciones, alcances y condiciones de la póliza. Otro ramo en que se desempeña la compañía es el de Caución. Por sus características y fortalezas, Prudencia Seguros orientó la gestión de Caución a dar servicio a las necesidades de los segmentos menos atendidos, pero también procurando abordar el mercado de cauciones de mayor magnitud de primaje como son los de obra y suministros públicos y privados y también garantías de otros tipos.

Prudencia Seguros lleva adelante, de este modo, un proyecto de crecimiento sostenido con la permanente actualización y consolidación de su operación y en la investigación y desarrollo de nuevos productos y servicios, originados en la vocación de impulsar y facilitar los negocios y actividades de sus clientes. □

La mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional
www.lamutual.org.ar

Praxis I Médica
Más de 500 instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

Nuestro valor

- La prevención y gestión del riesgo médico legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una aseguradora.

Nuestras publicaciones



Tucumán 1868, 3° piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires - Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - lamutual@lamutual.org.ar



Organización y financiamiento de la salud: un debate archivado en las agendas políticas

Por Carlos Vassallo *



Es necesario hablar claro, un país puede disponer de los servicios públicos de salud que permiten sus impuestos y las asignaciones presupuestarias correspondientes a Salud.

Desde los años setenta la participación de salud en el presupuesto nacional se ha ido reduciendo, por diversas cuestiones vinculadas a la transferencia de servicios, a la indefinición en la que navega un Ministerio que no tiene claro qué papel debe jugar en el sector y cómo se debe dar la complementación y el trabajo conjunto con provincias y municipios. El estado nacional que financió al Pami y dejó libradas a su suerte a las obras sociales con una disminución de los aportes y contribuciones que excedieron los 15.000 millones de dólares durante la década del noventa ahora avanza sobre los recursos de la Seguridad Social. ⁽¹⁾

La reforma constitucional de 1994 prometió una ley de coparticipación federal donde se discutiría el tema de la relación Nación-provincias, financiamiento, criterios de distribución, funciones y roles que deben cumplir cada uno pero, como todos sabemos, fue sólo una excusa para que los dos grandes partidos consiguieran uno la reelección y el otro mayor participación parlamentaria.

Esta postergación ha sido posible porque, para decirlo con todas las letras, la salud no es un "derecho" que la gente reclame ni exija, salvo cuando la persona o los familiares han perdido la misma o han nacido con algún problema congénito que los obligará a la atención permanente. Las encuestas muestran la conformidad de la población en general, que es sana en un 95% de los casos, con cualquier cobertura de salud que tengan. Se trate de Francia, la Argentina o Ecuador. Esta lectura de las encuestas y de la conformidad de la opinión pública acerca de los servicios de salud es directamente proporcional al hecho de que salud no está en la agenda de ningún partido ni de ningún líder de la Argentina.

Para cualquier gobernante (gobernador, jefe de gobierno, intendente o presidente) iniciar un proceso de reforma e intentar mejorar el sistema de salud cuando la gente no lo pide, ni lo reclama es comprarse un problema cuando "el problema" su-

puestamente no existe para la mayoría de la población que vota.

Esta ecuación de población sana con un sistema enfermo fue aprovechada en forma sistemática por quienes hicieron del sector salud un verdadero botín a ser apropiado, tanto para beneficio propio como para financiar el sistema político. Así con este grado de profesionalidad los gobernadores suelen elegir a los médicos de confianza (puede ser el propio, o de la familia o bien algún amigo) para ser ministros de salud y atender una cartera a la cual se le pide fundamentalmente que "no hagan olas" y no importa demasiado si sabe o no de políticas y gestión de sistemas y servicios de salud. En tanto que para la administración de los fondos supuestamente destinados a la salud (Pami u obras sociales provinciales) se apela en cambio a perfiles de confianza política y escasa formación sanitaria y financiera que no cuestionen la forma de utilizar los recursos para otros fines que no están establecidos en los estatutos de sus instituciones.

El problema no se soluciona solamente asignando más recursos al sector. Las mejoras en sanidad no vendrán con mayores presupuestos sino con la eficiencia con la cual se integren los subsistemas, jurisdicciones y niveles de atención médicas y la coordinación de acciones y cómo se logre motivar a los recursos humanos.

El bajo interés de la política por la salud no quiere decir que no exista un alto interés en el manejo y la discrecionalidad con la cual manejar los recursos de la salud. Los aportes a las campañas políticas vienen de empresas proveedoras de medicamentos, tecnologías e insumos, de las distribuidoras y de los intermediarios que tiene la cadena, de los que construyen obras de infraestructura para el sector, de las obras sociales, del Pami. Es decir las decisiones se toman con criterios políticos y escasamente técnicos. Esto ha generado graves problemas al sistema de salud.

De manera frecuente, cuando se habla de estas cuestiones la primera acusación de ciertas políticas es se quiere recortar y quitar lo necesario. Lo que si intentamos hacer desde la economía de la

¹ Obliga al Pami a comprar un bono para el año 2032 con sus excedentes (más de 10.000 millones de pesos) y por otra parte le escamotea los recursos a la APE por más de 17.000 millones de pesos. ¿Qué quiere decir esto? Simplemente que derivan recursos de la seguridad social para financiar algo más prioritario para el gobierno.

salud es incorporar criterios más técnicos que permitan decidir con criterios más adecuados en qué y cómo invertir. La población intenta maximizar los hospitales y las tecnologías, desconociendo que luego de un tiempo tendrá dificultades para poder sostenerlo con mayores impuestos. El ejemplo de España es emblemático en la materia, una burbuja sanitaria pública que construyó hospitales y que hoy está viendo la posibilidad de que el sector privado lo administre.

El poder de proveedores de bienes y servicios de salud para imponer la agenda (tomografías, resonador, medicamentos de última generación, prótesis, robot que realizan cirugías) es además multiplicada por los medios de comunicación, las asociaciones de pacientes y el poder judicial que se concentran en el "derecho individual" e ignoran los derechos de toda la población a la salud. Los intereses y la ignorancia para establecer criterios de selección, evaluación de tecnologías y otros mecanismos que permitan hacer sustentable la incorporación de nuevas prestaciones.

Mientras tanto, el sistema por algún lado necesita ajustar ante el bombardeo de innovaciones y de nuevos procedimientos médicos.

La pregunta que nos podríamos hacer es si resulta legítimo como está sucediendo ahora promover la medicina basada en la evidencia, la evaluación de tecnologías y otros mecanismos de priorización antes que avanzar en políticas sanitarias basadas en la evidencia.

Actualmente existe un creciente interés por conocer los resultados de las intervenciones en salud pública, motivado, entre otros factores, por la necesidad de priorizar la inversión en intervenciones de eficacia ya demostrada.

Una mirada crítica a las políticas de salud aplicadas durante las últimas décadas debería partir de los pensamientos e ideas acerca de la determinación social de la salud y la influencia que dichos factores tienen sobre los resultados. Esto nos obligaría a reflexionar sobre un enfoque de salud que atravesase ministerios y jurisdicciones y que pueda alinear a los diferentes sectores detrás del objetivo de mantener y mejorar la salud para todos los habitantes.

La equidad no se resuelve desde lo individual sino desde la macro. No se les puede pedir a las personas que piensen en el todo. El sistema de salud de la Argentina está atravesado por inequidades de todo tipo: geográficas, de resultados, de cobertura, de acceso y de calidad técnica. Es una tarea ineludible de los responsables de gobierno en todas las jurisdicciones la definición de políticas equitativas en materia de salud. □

(*) Carlos Vassallo. Profesor Salud Pública – Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Litoral
vassalloc@gmail.com

López Delgado & Asociados estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

- Prevención
- Seguros
- Capacitación
- Cobro a financiadores
- Defensa en juicio
- Contratos
- Políticas de prevención, desde la primera consulta
- Obligaciones del paciente
- Consentimiento informado
- Responsabilidad Civil y Penal
- Asesoramiento pericial

Jornadas y seminarios en la empresa - Actualización permanente
Cobro a Obras Sociales y Prepagas - Cláusulas que abrevian los litigios
Medidas cautelares

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

Tucumán 978 3er. piso Buenos Aires - Tel. (11) 4326-2102/2792 Fax (11) 4326-3330
estudio@lopezdelgado.com

Tecnologías Tuteladas

Proyecto IMSSET - Fundación Sanatorio Güemes



Por el Dr. Esteban Lifschitz ⁽¹⁾

Introducción: Continuando con el proyecto iniciado a principios de año para generar recomendaciones para el uso de medicamentos/dispositivos incluidos en el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes, hemos desarrollado la guía de práctica sobre Implante de Válvula Aórtica Percutánea (IVAP). La mencionada válvula es el único dispositivo que forma parte del listado de tecnologías tuteladas, siendo el resto medicamentos de alto costo.

Este proyecto cuenta con el auspicio del Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación de Tecnología Sanitaria (IMSSET) de la Facultad de Medicina de la UBA así como de las Carreras de Especialistas en Medicina Farmacéutica y en Medicina Sanitaria (ambas también de la Facultad de Medicina de la UBA) y la Cátedra de Economía de la Salud de la Universidad del Salvador.

El proceso mantuvo los lineamientos utilizados previamente, dividiéndose en 3 etapas:

1. Formulación de una versión inicial: Dicha versión se desarrolló a partir de la integración de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas referentes en la patología, médicos con experiencia en Farmacología Clínica y expertos en Metodología de la Investigación.
2. Difusión: La versión inicial de la guía de recomendaciones se difundió en forma virtual entre diferentes actores, incluyendo especialistas de la patología y sociedades científicas entre otros.
3. Versión final: Finalmente, se llevó adelante una reunión presencial abierta a todos los interesados en la cual se discutieron diferentes aspectos del documento, finalizando con una versión consensuada sobre las recomendaciones para el uso de este dispositivo.

Durante el resto del año continuaremos desarrollando normativas en algunas de las tecnologías "tuteladas".

A continuación, la versión final de la mencionada guía.

Implante de Válvula Aórtica Percutáneo (IVAP) Recomendaciones para su uso

Coordinador: Dr. Esteban Lifschitz

Autores: Dr. Marcelo Bettinotti, Dr. Matías Szejfman, Dr. Alvaro Sosa Liprandi, Dr. Hernán Del Percio, Dr. Ventura Simonovich.

1. Criterios de Elegibilidad

- a. Estenosis Aórtica Severa sintomática.
- b. Paciente que no se considera un candidato adecuado para cirugía (alguna de las siguientes).
 - i. Presencia de condición clínica severa y/o irreversible.
 1. Insuficiencia respiratoria dependiente de oxígeno.
 2. Deformidades torácicas severas.
 3. Presencia de alteraciones torácicas por radioterapia.
 4. Insuficiencia renal en tratamiento dialítico.
 5. Aorta de porcelana.
 6. Presencia de puente mamario permeable
 7. Imposibilidad de ingresar en bomba.
 - ii. Riesgo quirúrgico inaceptable: $\geq 20\%$ según Logistic EuroScore².

2. Criterios de Exclusión

- a. Paciente candidato a cirugía que no presente ninguna de las condiciones mencionadas en los criterios de inclusión.
- b. Estenosis Subaórtica.
- c. Enfermedad coronaria no revascularizable en forma percutánea.
- d. Inaccesibilidad por vía femoral, subclavia, tran-aórtica o transapical.
- e. Anillo valvular aórtico < 18 mm o > 29 mm de diámetro.
- f. Aorta ascendente dilatada > 43 mm.
- g. Válvula unicuspíde.
- h. Insuficiencia aórtica severa.
- i. Inestabilidad hemodinámica o respiratoria con requerimiento de inotrópicos, ARM en 30 días previos.
- j. Miocardiopatía hipertrófica con obstrucción del tracto de salida del Ventrículo Izquierdo, con bajo gradiente y que no mejora con pruebas evocadoras.
- k. Evidencia ecocardiográfica de masa intracardíaca, trombo o vegetación.
- l. Demencia.
- m. Enfermedad oncológica activa con expectativa de vida < 12 meses.

3. Requisitos médicos que se deben presentar para aplicar al reintegro

- Confirmación de la severidad de la Estenosis Aórtica (Ecocardiograma con Doppler).
- Historia clínica que incluya Clase Funcional (según New York Heart Association).
- Rechazo de Servicio de Cirugía Cardiovascular para tratamiento quirúrgico convencional.
- Consentimiento informado para realizar el procedimiento.
- Consentimiento informado para el uso de información de seguimiento.
- Evaluación de Riesgo Quirúrgico mediante Logistic EuroScore.

4. Profesionales habilitados para prescribir

- Cardiólogos intervencionistas.
- Cardiólogos clínicos.
- Cirujanos cardiovasculares.
- La decisión debe surgir luego de la evaluación por un equipo multidisciplinario, que incluya cardiólogos clínicos, cardiólogos intervencionistas y cirujanos cardiovasculares.

5. Prestadores habilitados

- Centros que cumplan todas las siguientes condiciones:
 - Cuenten con Servicio de Hemodinamia, Cirugía Cardiovascular y Unidad Coronaria.
 - Estén entrenados en este tipo de procedimientos.
 - Presenten mortalidad a 30 días menor al 10%.

6. Análisis del dispositivo

- Válvula aórtica de pericardio porcino.
- Oferentes.
 - Actualmente hay un solo oferente en la Argentina (Medtronic Inc.-CoreValve).
- Precio del dispositivo: \$160.000.

7. Seguimiento del paciente

- Los datos de todos los pacientes candidatos a recibir IVAP, lo hayan recibido o no, deberán incluirse en una base de datos específica.
- Seguimiento clínico y ecocardiográfico.
 - Quincenal durante el primer mes.
 - Mensual durante los primeros 6 meses.
- Puntos finales a analizar:
 - Mortalidad a 30 días.
 - Mortalidad de causa cardíaca o no cardíaca.
 - Reinternaciones por Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
 - Evolución de los síntomas.
 - Mejoría de la Fracción de Eyección.

- Bloqueo Auriculo-Ventricular (BAV).
- Accidente Cerebrovascular.

8. Bibliografía

- NICE interventional procedure guidance 421
- Transcatheter versus Surgical Aortic-Valve Replacement in High-Risk Patients. *N Engl J Med* 2011; 364:2187-98.
- Transcatheter Aortic-Valve Implantation for Aortic Stenosis for patients Who Cannot Undergo Surgery. *N Engl J Med* 2010; 363:1597-1607
- Cost-Effectiveness of Transcatheter Aortic Valve Replacement Compared with Standard Care Among Inoperable Patients with Severe Aortic Stenosis: Results from the Placement of Aortic Transcatheter Valves (PARTNER) Trial (Cohort B). *Circulation* 2012; 125:1102-1109.
- Cost-Effectiveness of Transcatheter Aortic Valve Replacement Compared with Surgical Aortic Valve Replacement in High-Risk Patients with Severe Aortic Stenosis. *J Am Coll Cardiol* 2012;60:2683-92.
- 2012 ACCF/AATS/SCAI/STS Expert Consensus Document on Transcatheter Aortic Valve Replacement.
- Sztejman M, et al. Problemas y soluciones para la implementación de un Programa de Implante Valvular Aórtico Percutáneo. *Rev Argent Cardiol* 2013;81:15-21. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i1.2063>.
- Sztejman M. Protocolo de estudio de imágenes: Ecocardiograma y Angio TAC. *Revista PROEDUCAR, Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista*, n° 85, Pág 9-12.
- Moris C, et al. Costo y eficacia han de ir unidos. *Rev. Argent. Cardiol.* 2013;81:1-3 <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i1.2150>.

9. Conflictos de intereses

El Dr. Matías Szejfman es Consultor para Medtronic.

El resto de los autores refiere no presentar conflictos de intereses en relación a esta guía.

Nota: Los autores recomiendan llevar adelante estudios de costo-efectividad locales. □

⁽¹⁾ Médico Especialista en Clínica Médica. Coordinador del Eje Teoría de la Salud Pública, Maestría de Administración de Sistemas y Servicios de Salud (UBA, sede Sanatorio Güemes).

⁽²⁾ European System for Cardiac Operative Risk Evaluation.

osfe Obra Social
FERROVIARIA

Su salud en las mejores manos

Avda. Independencia 2852
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Call Center 0800-333-3313



LA MEDICINA EN EL CINE

Amnesia anterógrada *Memento, Recuerdo de un Crimen* (Christopher Nolan - 2000)

Sinopsis: Leonard es un investigador de una agencia de seguros cuya memoria está irreversiblemente dañada por culpa de un golpe en la cabeza que sufrió al intentar evitar el asesinato de su mujer. Este es el último hecho que recuerda del pasado. A causa del golpe, ha perdido la memoria reciente, es decir, los hechos cotidianos desaparecen de su mente en unos minutos. Así pues, para investigar y vengar el asesinato de su esposa tiene que recurrir a la ayuda de una cámara instantánea y a las notas tatuadas en su cuerpo (film affinity).

El prestigio del filme estriba, entre un ingente número de factores, en su peculiar estructura narrativa, ya que invierte por completo la narratividad del guión y nos presenta una trama que transcurre del desenlace al inicio, todo ello dotado de un sentido de lo narrativo que se había visto en contadas ocasiones en el mundo del séptimo arte.

Caso clínico: Efectuada esta breve mirada del filme, podemos reseñar en ciertas cuestiones que son relevantes para el estudio. El primero de ellos es la problemática de la identidad, fruto de la lesión mnemotécnica. En un momento determinado, Lenny, sentado en su dormitorio se plantea la inveterada pregunta existencial que, en su caso, se ve agravada ingentemente: "Soy Leonard Shelby. De San Francisco. Ese es quién eres. No es en lo que te has convertido".^{1-3, 7-9} En este punto, hallamos un tema que, desde la irrupción del pensamiento vitalista, con Bergson y Nietzsche a la cabeza, y su posterior ahondamiento con la ontología existencialista de Heidegger, descarta la unidad sustancial del yo, apuntando a una multiplicidad de "yoes" que con-



Ficha Técnica:

Título: *Memento, Recuerdo de un Crimen* (Argentina)

Título original: *Memento*

País: Estados Unidos

Año: 2000

Director: Christopher Nolan

Música: David Julian

Fotografía: Wally Pfister

Montaje: Dody Dorn.

Guión: Christopher Nolan sobre el cuento *Memento Mori* de Jonathan Nolan (www.maitrianland.com/textos/mementomor_itrad.doc).

Intérpretes: Guy Pearce (Leonard Shelby), Carrie-Anne Moss (Natalie), Joe Pantoliano (Teddy), Mark Boone Junior (Burt), Russ Fega (Waiter), Jorja Fox (la mujer de Leonard), Stephen Tobolowsky (Sammy), Harriet Samson Harris (sra. Jankis), Thomas Lennon (doctor), Callum Keith Rennie (Dodd), Kimberly Campbell (Blonde), Marianne Muellerleile (Tattooist), Larry Holden (Jimmy Grantz).

figuran la existencia del sujeto⁴. Sin embargo, su cuestionamiento acerca de su identidad viene precedida por la ausencia de memoria inmediata. Es decir, ante la imposibilidad de generar nuevos recuerdos y, por consiguiente, persistir en la corriente continua de una experiencia normal, Lenny se cuestiona acerca de su memoria y su personalidad. Su memoria a largo plazo sigue intacta, pero sin embargo este fenómeno no es garante de una experiencia auténtica. La figura del falso recuerdo planea constantemente en cada una de sus vivencias. A su vez, su memoria inmediata tiene una duración escasa (entre diez y quince segundos), y el puente que une ambas memorias ha desaparecido con el golpe recibido.

La autenticidad de su existencia se reduce al puro presente, a la propia experiencia empírica que está llevando a cabo en cada instante. Lo que exceda a ese lapso de tiempo que configura su pura instantaneidad, deberá ser catalogado con el estatuto de dudable y, por consiguiente, rechazable en todo intento de generar una auténtica experiencia.

Se ha observado cómo, a raíz del golpe propinado, Lenny pierde toda facultad para generar nuevas experiencias, para forjar nuevos recuerdos. Expresado en otros términos, nos encontramos ante un patrón amnésico estandarizado. Si seguimos la definición que efectúa Ulric Neisser, podemos distinguir tres procesos básicos en la memoria: "Almacenamiento, codificación y recuperación de la información". Sin una codificación de la información no habría alma-

cenamiento y, si se adolece de almacenamiento, no sería posible ningún tipo de recuperación.

Consecuentemente, las tres estructuras se hallan relacionadas entre sí. Hay una interconexión mutua entre los tres componentes específicos de la memoria. Por esa razón, el síndrome amnésico puede definirse como un "déficit selectivo en la codificación, consolidación, recuperación o alguna dificultad de orden superior"⁵.

Ahora bien, es notorio destacar que se está haciendo referencia a un déficit específico de uno o varios de los elementos que constituyen el sistema de la memoria, lo cual significa que la amnesia no afecta de forma genérica a la totalidad de la memoria. Dicho en otras palabras, "lo que caracteriza a la amnesia no es una alteración global de la memoria, sino una pérdida selectiva de determinadas funciones mnemónicas o, lo que es lo mismo, que el funcionamiento mnemónico de los pacientes está disociado"⁶.

Tal y como se aprecia en el caso de Lenny, su capacidad de recordar eventos anteriores al accidente, así como todas sus habilidades motoras y perceptivas, están intactas. Tanto su "memoria a largo plazo", como sus destrezas lingüísticas, se hallan salvaguardadas de la patología. Sin embargo, es su capacidad para codificar, almacenar y recuperar nuevas experiencias, aquello que se halla en entredicho. Es su incapacidad de convertir cualquier contenido novedoso de la memoria a corto plazo en una representación estable en la "memoria a largo

plazo", aquello que caracteriza su trato con el mundo. Si se observan las características disfuncionales de Lenny, podemos aseverar que se trata de un caso de amnesia anterógrada. La principal característica de este déficit del sistema de memoria estriba en la "imposibilidad de memorizar informaciones nuevas: el enfermo es capaz de evocar cierto número de antiguos recuerdos, conserva determinados conocimientos de vocabulario, de cálculo, etc., y una memoria a corto plazo que le permite repetir algunas palabras y algunas cifras, así como encontrar un objeto que haya sido escondido en su presencia, no obstante una vez transcurrido el plazo de algunos segundos, el enfermo es incapaz de recordar ningún hecho del tipo que sea"⁷. □

Fuente: *Alonso Cano, O.*: La experiencia truncada: estudio de la amnesia anterógrada como representación del sujeto empirista en *Memento* (2000). *Rev Med Cine* 2011; 7(3-4): 85-94.

Bibliografía de referencia:

1. Locke J. Ensayo sobre el entendimiento humano. Barcelona: Ediciones Folio; 2002.
2. Hume D. Autobiografía. Resumen del Tratado de la Naturaleza Humana. Barcelona: Editorial PPU; 1994.
3. Muñoz Corchera A. El caso de Memento: una memoria nietzscheana en el cine postmoderno. *Bajo Palabra. Revista de Filosofía. II Época, N° 4* (2009): 181-190.
4. Vattimo G. El sujeto y la máscara. Barcelona: Editorial Península; 2003.
5. Sebastián MV. Lecturas de psicología de la memoria. Madrid: Editorial Alianza; 1983. p. 226.
6. Ruiz-Vargas JM. Memoria y olvido. Madrid: Editorial Trotta; 2002. p. 247- 273.
7. Liuery A. La memoria. Barcelona: Editorial Herder; 1978. p. 214-216.
8. Milner B. Disorders of memory after brain lesions in man. *Neuropsychologia* 1968; 6:175-179.
9. Baddeley AD. Psicología de la memoria. Madrid: Editorial Debate; 1983.

Que todos necesiten lo mejor,
no significa que todos necesiten lo mismo.
Salvo por el hecho de que necesitan lo mejor.

La Obra Social Empresarial, que desde 1973 brinda seguridad en cobertura médica a cientos de empresas de toda la República Argentina.
Porque seguridad es tranquilidad.



OSDO
OBRA SOCIAL EMPRESARIAL

www.osdo.com.ar

La Ley de Fertilización Asistida (y quién paga los costos)



Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

Con la reciente reglamentación mediante el decreto 956/2013 entró en vigencia operativa la ley 26.682 de reproducción médicamente asistida, más conocida como "de fertilización asistida".

ACREEDORES Y DEUDORES

Indica quienes son los acreedores "todo argentino y todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente".

Mediante la exclusión de los habitantes extranjeros sin residencia definitiva intenta prevenir el "turismo médico" en este caso, gratuito y a cargo del hospital público.

Sobre los deudores no existen dudas: las empresas de medicina prepaga, todas las obras sociales y todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados y el hospital público nacional, provincial o municipal, para quienes no tengan cobertura.

El decreto incorpora las prestaciones al PMO con lo que su exigibilidad es inmediata.

Con la carga adicional de que las prepagas no podrán considerarla "preexistencia" y así ni siquiera justificar un aumento en la cuota de ingreso.

EL ETERNO PROBLEMA DE LA FINANCIACION

Como es ya una (mala) costumbre de los poderes legislativo y ejecutivo continúan imponiendo tratamientos costosos al sistema de Obras Sociales y Prepagas sin prever financiación adicional.

Las Obras Sociales incrementan su recaudación automáticamente por los aumentos de salarios, pero, a mediano plazo, los efectores (sanatorios y otros prestadores) deberán trasladarle sus aumentos de costos.

Peor aún es la situación de las prepagas que apenas han obtenido autorización para aumentar sus cuotas en un 9,5% y hasta hubo un conato de corte de servicios transitorio por parte de los efectores.

Pero los aumentos de la recaudación de las obras sociales y de las prepagas, en el mejor de los casos, alcanzarán para cubrir el listado prestacional anterior.

Si se adicionan continuamente nuevos tratamientos, alguien debe pagar ese "extra" aumentando los ingresos del sistema más allá de la inflación de costos.

Como no es así, el sector salud asiste a una puja distributiva entre financiadores y efectores que suele perjudicar a los últimos que sólo pueden defenderse pagando mal a los profesionales, o recortando

gastos con la consecuente degradación de la calidad del servicio que recibe el paciente.

Sobre el otro deudor, el sector público, veremos cómo se arregla cada jurisdicción para financiarse.

TRATAMIENTOS COMPRENDIDOS

Es, a la vez, muy detallista sobre los que incluye y abierta en cuanto a los que en el futuro se incorporen.

Actuales: comprende expresamente a las de baja complejidad: inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o donante. Y a las de alta complejidad: fecundación in vitro; la inyección intracitoplasmática de espermatozoides la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones.

Limita a un máximo de cuatro los tratamientos de baja complejidad y hasta tres los de alta complejidad por año indicando que se debe comenzar con los de baja y seguir con los de alta. También incluye a la guarda de gametos o tejidos reproductivos, condicionándolos a que en el futuro pueda estar comprometida la capacidad de procrear.

Futuros: abre la incorporación de nuevos tratamientos a la autoridad de aplicación con la prudente condición que "hayan demostrado eficacia y seguridad con nivel de "evidencia A", por la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de los Servicios de Salud.

VENTAJAS, DESVENTAJAS Y RECURSOS DE AMPARO

Ventajas: es positiva la condición que los tratamientos nuevos se encuentren autorizados por la autoridad de aplicación y basados en la evidencia.

También que los protocolos de aplicación serán los que la Organización Mundial de la Salud indique y que la autoridad de aplicación deberá incluirlos en el PMO. Esta protocolización con bases científicas y basada en la evidencia debería desalentar amparos que reclamen tratamientos no reconocidos o experimentales. La limitación de la guarda de gametos sólo para quienes se deban someter a tratamientos potencialmente esterilizantes debería causar el rechazo de los amparos fundados en el "proyecto de vida": la propia elección del paciente. La fijación de la secuencia y número de las intervenciones debería

evitar que el paciente y el juez dispongan aplicar inmediatas fertilizaciones "in vitro hasta obtener el embarazo", sin respaldo científico. Aseveramos todo en condicional porque no sabemos si realmente los jueces federales comprenderán que la satisfacción del derecho a la salud en una cuestión legislada y no se debería ir más allá de lo que la ley indica.

Desventajas: contiene "demasiada" ciencia actual que puede quedar desactualizada, al no prever la exclusión de los tratamientos que el progreso de la ciencia revele como superados (ver "La ley y La Ciencia: una relación potencialmente conflictiva" *Revista Médicos* N° 75 - Julio 2013).

LA AUTORIDAD DE APLICACION

El decreto reglamentario advirtió la inconstitucionalidad de varios de los artículos de la ley y le dio una salida "elegante".

Según la ley la única autoridad de aplicación era el Ministerio de Salud de la Nación, olvidando que la administración de la salud es de jurisdicción local porque no se encuentra entre las facultades delegadas por las Provincias a la Nación en la Constitución Nacional.

Ese olvido hacía pasible de declaración de inconstitucionalidad los arts. 3°, 4°, 5° y 6° de la ley (más allá de que el Ministerio de Salud no tiene estructura para ejercer operativamente el control en todo el país). La elegante solución encontrada fue aclarar que esa atribución sólo era aplicable "en lo que resulte materia de su competencia" y que para el resto deberá "coordinar con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" en los aspectos generales, de registración, habilitación de efectores, aseguramiento de la accesibilidad, reteniendo sólo las campañas publicitarias

y la formación de recursos, aunque nada impide que las jurisdicciones locales también lo hagan.

LA TRADICIONAL "PROFESION DE FE" Y ALGUNAS REITERACIONES INNECESARIAS

Conforme a la moda, contiene la innecesaria aclaración de que las parejas homosexuales se encuentran comprendidas en los beneficios de la ley, cuando estaban implícitas en las leyes antidiscriminación y de identidad de género. Es sólo desprolijo, pero no causa daño.

Otra redundancia del decreto es la interacción con la ley de derechos del paciente en cuanto a requerir consentimiento informado.

Y la aclaración de que sólo podrá ser retractado "antes de la inseminación" de baja complejidad y hasta antes de la implantación del embrión en alta complejidad. La redundancia consiste en que si fuera posible lo contrario (retractarse y exigir la "desimplantación" del embrión) estaríamos ante un aborto el que ya está sancionado en el Código Penal que no es susceptible de ser modificado por decreto. No obstante estas fallas, existe un progreso en la técnica legislativa, si recordamos los graves errores que tienen la ley de derechos del paciente y muerte digna, la de salud mental y sus reglamentaciones.

SINTESIS

Sigue la moda de agregar tratamientos de alto costo y no muy baja incidencia sin prever financiación adicional.

La protocolización de los tratamientos resta margen a los amparos sin fundamento científico. □

Para consultas o sugerencias al Dr. Floreal López Delgado, escriba a estudiojuridico@lopezdelgado.com

SOCDUS
Odontología para Sistemas de Salud

- Respuesta integral en Odontología para Empresas de Salud.
- Seguridad, Idoneidad y Eficiencia en todos los aspectos de la actividad odontológica.
- Consultorios Propios integrados en una Red de Cobertura a nivel nacional.

> SOCDUS SA
Av. Belgrano 1683, 3° piso
Capital Federal, C.P. (1093)
(011) 4371-1096 (líneas rotativas)
info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar

Consultorios Propios
Tel.: 4382-5788 (líneas rotativas)

El sentido de los retrocesos



Por el Lic. Víctor N. Cerasale [MBA R&D]

Suelo preguntarme qué está sucediendo en el mundo como para que los gobiernos escudados en el estado de crisis, vayan en contra de sus sociedades restándoles servicios o cargándoles "peajes" para desalentar los accesos, sea en consultas, sea en estudios, sea en traslados, sea en tratamientos. Curiosamente, la salida de un estado de caos cursado en ocasión de la Segunda Guerra Mundial, habilitó a la creación de un estado de bienestar que se fue perfeccionando según maduraban las estructuras políticas y económicas. Entonces, la crisis era mucho mayor que la actual ya que las estructuras sociales organizacionales habían sido pulverizadas... no había recursos disponibles, ni escasos ni suficientes, pero sí existía la voluntad política de dar forma estable a un gasto social creciente, necesario para favorecer mejores estándares productivos.

¿Qué sucede ahora para ingresar a una etapa de revisionismos donde todo lo hecho parece estar mal?... indudablemente, la crisis económica es una excusa para justificar la incapacidad política para dar un salto de calidad hacia la equidad y la ética de las necesidades sociales. Traducido, si no se sabe cómo funciona la ecuación, aparece como inapropiado el "inventar" un resultado... y justamente eso es lo que está sucediendo... lo que promete agravar el de por sí "grave" resultado esperable.

El progresivo dismantelamiento de las estructuras científicas de investigación, hecho que está cursando en este mismo momento, es en sí mismo un hecho aberrante con signo irreversible, ya que se trata de modelos que se construyen poco a poco, siguiendo metodologías no fáciles de diseñar, pero que al verse fracturados retrogradan instantáneamente a "cero", provocando la pérdida de los cerebros tanto como de los compromisos, perdiéndose años de trabajo que se tornan en sí mismos irre recuperables... de hecho Usted no puede comenzar a investigar por el medio de algo, antes bien debe respetar la teoría de los procesos... de "a" pasar a "b", no empezar por "j" y pretender alcanzar la "z", ya que ni siquiera llegará a la "k"... parece una verdad de perogrullo, pero no lo es... léase, investigar demanda inversión... pero rom-

per los hilos de las investigaciones implica no sólo enviar a pérdida a los investigadores (personas como Usted o como yo), sino sacrificar "contenidos" y valores agregados en estado potencial.

La investigación en sí misma no es sinónimo ni de propiedad intelectual como tampoco de patente, sí en cambio lo es asegurar el agregado de valor en el tiempo, ya que si lo hallado guarda significado intrínseco, ello obligará a ascender un escalón y avanzar dando lugar a un cambio que se ate con el siguiente... cuando esto no sucede el retroceso se torna trágico, no sólo frustra a los involucrados, sino que oxida los conocimientos, tema no menor. En sí misma, la investigación suele tener fracasos estrepitosos de los que nadie se entera, pero que siempre dejan la puerta abierta para descubrir un nuevo camino hacia mejores resultados.

En el centro de la escena de la rutina se ubican las gentes, ciudadanos comunes que pretenden conservar sus estados personales de salud, protegidos por un régimen de cuidados médicos normalizados y equitativos... el acceso a la información en tiempo real, ha permitido que los pacientes puedan agregar valor transmitiendo a los médicos, y por ende al mundo científico, experiencias hasta ahora inéditas. Esta nueva onda ha otorgado disponer de causas y consecuencias terapéuticas tan desconocidas como impensadas, y los organismos técnicos han tomado debida nota de ello, asumiendo iniciativas positivas perfeccionables. Lo dicho sirve, o lo haría, para retroalimentar el modelo, a favor de las gentes, claro está.

Las visiones políticas distan de dimensionar lo antedicho, así es que toman la tijera y antes que cortar con sentido, destrozan por las dudas, asegurando hacia futuro la muerte del sistema. ¿Sirve?, no sirve... ya que en salud, el gasto se geometriza a partir de todo aquello que se esquivo u omite, de hecho no es factible colocar a los pacientes debajo de la alfombra e intentar hacer de cuenta que no existen... o lo que es lo mismo, no se pueden colocar las enfermedades bajo la alfombra y pretender que no las hay... ya que todo derivará en costos que devorarán a las estructuras públicas consumiéndolas en urgencias.

Detrás, el discurso habla de prevención a partir

de una adecuada atención primaria... en la práctica aquellas urgencias se tragan los gastos incurridos por la ausencia de los sentidos de oportunidad, algo que en salud es tan inapelable como inaceptable... transformándose en catastróficos por propio peso específico, contrariando los ahorros estimados al desalentar la atención "oportuna" de las personas. Traducido, una vez más, los balances contables equilibrados y en azul, no contribuyen a "sanar" a las gentes, antes bien aseguran que los siguientes balances contables se nutran de rojos irreversibles.

Lo antedicho se vincula a la manipulación de los indicadores estadísticos... en primer lugar, las gentes no son números ni tampoco indicadores... en segundo lugar, la información estadística sirve a modo de película, y deja de servir cuando sus imágenes se detienen para justificar decisiones que dañan a las personas involucradas, recursos humanos irre recuperables en tiempo y espacio, sean pacientes o sean médicos.

Cada vez que el mundo político cercena servicios médicos para alcanzar ahorros en lo inmediato, la mediatez se verá invadida por un tsunami de gastos que, para no ser vistos, fueron colocados bajo la alfombra mediática. Cabría preguntarse, ¿cómo es posible que las estructuras privadas logren estándares de eficiencia sostenibles en el tiempo?, o también, ¿cómo es posible que las estructuras públicas no encuentren sus equilibrios autosustentables?... acaso, ¿alguien ha medido el daño moral producido a un paciente frustrado?, o

peor aún, ¿alguien ha medido el daño producido al sistema por cada tratamiento no administrado siguiendo aquel criterio de oportunidad incuestionable?... sí, se han medido... y sus resultantes indican que por cada dólar no invertido en el momento justo, el sistema se verá obligado a gastar entre 5 y 8 dólares por cada servicio, generando una cascada imparable de multiplicadores que terminarán sacrificando y comprometiendo a todos los actores.

Conclusión, no es bueno agobiar a las estructuras... como tampoco lo es frustrarlas.

El mundo de la investigación médica es esencialmente dinámico, y demanda una interpretación ético-política en tiempo real. Cuando las interpretaciones atrasan, inmediatamente resultan en movimientos retrógrados. Lo mismo sucede con las patologías y sus actores, cada vez que son víctimas propiciatorias de supuestos ahorros, el daño ejecutado hacia adelante termina comiéndose al sistema, mal que les pese. □

Licenciado [MBA R&D] Víctor Norberto Cerasale, 2013-07-29. Copyright by Cerasale, 2013. Derechos reservados. Exclusivo para *Revista Médicos, Medicina Global*.
<http://elbiruniblogspotcom.blogspot.com>
CIENCIAS MEDICAS NEWS®
<http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com>
CIENCIAS DE LA HERENCIA®
<http://saludequitativa.blogspot.com>
GESTION EN SALUD PUBLICA®

Dedicado a la salud y el bienestar de la mujeres.

intelexis mujer

Conduce Natalia Marquegui y el Dr. Guillermo Capuya

Lunes 18 hs.

Un programa donde la Salud es la única protagonista

INTELEXIS

Conduce el Dr. Guillermo Capuya y el Prof. Guillermo Garcia Caliendo

Jueves 19 hs.

CANAL METRO
(Cablevisión y Telered Digital)

Médicos Municipales

La importancia de conocer el sistema de salud

Por el Dr. Jorge Gilardi

Presidente de la Asociación de Médicos Municipales



Las elecciones han quedado en el pasado; a nivel nacional las PASO ya son un recuerdo y la campaña ahora apunta a las legislativas en octubre. En paralelo, la Asociación de Médicos Municipales también dejó atrás una elección que fue amplia, superadora y un ejemplo cívico con récord de participación.

En nuestro caso, los profesionales de la salud eligieron a quienes conocen las entrañas del sistema porque caminan diariamente, y desde hace muchos años, los hospitales y además vienen bregando para mejorar la calidad del sistema, la atención de los miles de pacientes que diariamente transitan los hospitales de la CABA y además buscan la excelencia para quienes trabajan allí.

Por eso fuimos los primeros en hablar de seguridad y de hacer un paro hace unos años; en ese momento nos descalificaron y decían que “hacíamos política”, hoy la seguridad está en cualquier agenda y nadie se sorprende cuando aparecen hechos de inseguridad en los hospitales, Médicos Municipales ha sido, en ese sentido, una entidad pionera en poner el tema sobre el tapete y hoy somos referentes a nivel nacional, ya que muchas provincias nos consultan acerca de cómo es la mecánica de trabajo. El ejemplo más claro fue la realización de las Jornadas que se llevaron a cabo en la Facultad de Medicina en donde se trabajó en mesas de debate destacadas por todos los participantes.

En lo referido al sistema podemos decir que seguimos remarcando cuáles son a nuestro juicio los temas que más requieren solución: notamos que hay un freno en los nombramientos de médicos y eso nos preocupa porque ya habían sido aprobados anteriormente: este tema lo hemos denunciado desde hace muchos años y todavía nos cuesta entender cómo las administraciones llegan a este punto, se lo hicimos saber a las autoridades porque la medida se toma sin saber dónde faltan o dónde sobran vacantes. Creemos que hay que tener un mapa con las necesidades en cada hospital para poder ir encontrando las soluciones. Nosotros siempre hemos señalado que el material humano es el puntal de la salud pública y ésa es precisamente una de las banderas que enarbola nuestra institución. Además hablamos de nombramientos, capacidad edilicia ociosa vespertina y de inversión en tecnología, por citar algunos puntos. Lo hacemos porque conocemos el sistema y éste ha dado respues-

tas cuando fue requerido como por ejemplo ante el lamentable accidente de trenes en Once que generó una rápida acción de los médicos que fue destacada por todos los sectores de la sociedad.

Por eso es importante destacar el crecimiento y la importancia que Médicos Municipales adquirió en los últimos años. Las elecciones que pasaron demostraron que hubo muchos colegas que se incorporaron a trabajar activamente en el gremio. Y se trata de algo digno de mención, en tanto revela una aspiración genuina que nace de lo profundo de la profesión, al igual que un sentimiento de pertenencia a esta asociación que es su casa, su lugar. La importancia de esto último es fundamental en todos los niveles, ya que para conducir a este gremio no sólo basta con ser médico, hay que sentirse médico, capacidad imprescindible para conocer las vivencias y las necesidades de los colegas, para identificar las dificultades de la actividad diaria, y así estar cerca de cada uno de ellos. Es justamente allí donde se gesta ese sentimiento que hace que sepamos que la AMM no es la sede de Junín 1440, sino cada uno de sus miembros, que día a día se levanta para dar lo mejor de sí, para asistir en la salud y en la enfermedad, acompañar en las dificultades y seguir luchando por una verdadera política pública de salud de Estado.

Desde las distintas aristas que hoy tienen a la Asociación de Médicos Municipales como una de las entidades médicas gremiales más importantes del país, debemos destacar el constante crecimiento en lo social y lo deportivo (el Polideportivo es un claro ejemplo del vínculo entre la vida profesional y familiar), el enorme desarrollo académico con carreras nuevas y diversos convenios del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud, nuestra indelegable obligación con la responsabilidad profesional, la constante lucha contra la industria de los juicios por la presunta mala praxis de los colegas y la defensa permanente del salario médico.

Esto se ve representado en lo concreto del trabajo gremial propiamente dicho, en el esfuerzo de cada uno de los que día a día nos involucramos con la defensa de los médicos municipales, con el resguardo de la salud pública, con la lucha por mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo, con la persistencia en los reclamos por más recurso humano y mejoras en las estructuras edilicias y en la tecnología. □

andar

Su salud, nuestro compromiso.

Planes de salud para cada necesidad.



Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

0800-345-*andar*(26327)

www.andar.org.ar



**La Calidad
es una actitud**

ACUDIR S.A.
Alte. F. Seguí 1350 - C1416BXF - C.A.B.A.
Teléfono: 0054 11 6009 3300
Fax: 0054 11 4581 8956

www.acudiremergencias.com.ar

