

## Estado de situación de niños y adolescentes con VIH en Argentina

Desde el inicio de la epidemia hasta diciembre de 2010, el Ministerio de Salud de Argentina recibió notificaciones de 7941 personas de hasta 19 años con VIH/sida, de las cuales el 58% pertenecen al grupo de 0 a 14 años. **PÁG. 8 y 9**

Incluye Suplemento



ASOCIACIÓN  
MÉDICA ARGENTINA

# CONSULTOR

Año XXI N° 524  
Enero de 2012  
2° quincena  
24 Páginas

DE SALUD

ARGENTINA

CAPACITACIÓN PERMANENTE EN EL PREGRADO Y POSGRADO.

**"El mundo avanzó en materia de tecnologías y la Facultad de Medicina no podía estar afuera de este cambio"**

En diálogo con Consultor de Salud, el Dr. Julio Muniagurria, de la Secretaría de Tecnología Educativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) comentó la labor que llevan adelante en el Laboratorio de Simulación. **PÁG. 6**

**Argentina será la próxima sede de la COLABIOCLI**

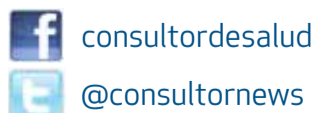
**PÁG. 16**

CONSULTOR DE SALUD  
Socio de difusión de la OPS



CONSULTOR DE SALUD  
Consulte la colección completa en la BIBLIOTECA NACIONAL.

SÍGANOS EN:



## 2.700.000 personas tienen cobertura de salud de mutuales y cooperativas



En diálogo con Consultor de Salud, el Dr. José María Garriga, Presidente de la Federación Argentina de Mutuales de Salud, describió el escenario que enfrenta el sector tras la reglamentación de la ley de prepagas, y manifestó "es complicada y confusa la situación ya que las exigencias impuestas para la medicina prepaga serían, aplicables a las mutuales y cooperativas, creando una situación de regulación de doble comando conflictivo". **PÁGS. 2, 3 y 4**

CONSULTOR DE SALUD ON LINE: [WWW.CONSULTORDESALUD.COM](http://WWW.CONSULTORDESALUD.COM)

SITUACIÓN DEL SECTOR DE MUTUALES FRENTE A LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY DE PREPAGAS

# Más de 2.700.000 afiliados a cooperativas y mutuales reciben cobertura de PMO parcial

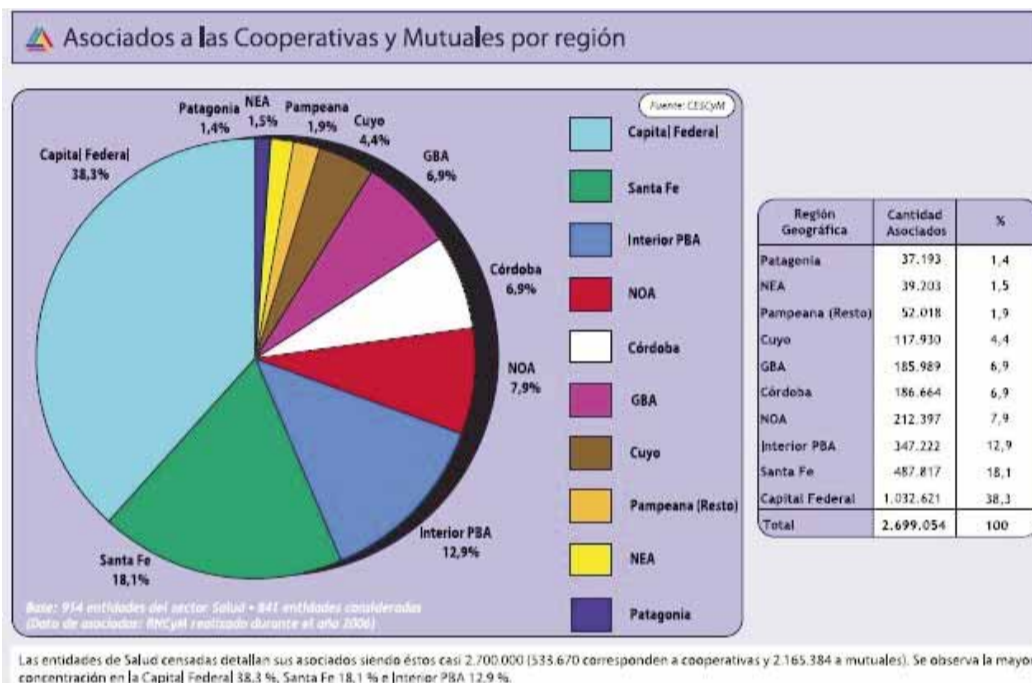
En diálogo con Consultor de Salud, el Dr. José María Garriga, Presidente de FAMSA (Federación Argentina de Mutuales de Salud) describió el escenario que enfrenta el sector tras la reglamentación de la ley de prepagas, y manifestó "es complicada y confusa la situación ya que las exigencias impuestas para la medicina prepaga serían, aplicables a las mutuales y cooperativas, creando una situación de regulación de doble comando conflictivo".

¿Cuál es el nuevo escenario en el sector de mutuales frente a las nuevas normativas?

El sector de mutuales de salud en la Argentina brinda cobertura solidaria desde hace más de 100 años y tiene una creciente aceptación general. Hace pocos días mediante el DNU 1991/11 inesperadamente se incluyeron a las mutuales y cooperativas en el mismo régimen de la medicina prepaga comercial, no obstante haber sido promulgada hace seis meses la ley 26.682 que las excluía de dicho régimen. Desde hace muchos años esas entidades se encuentran controladas y reguladas por el INAES sin dificultades en su accionar general. El art. 7° del Decreto n° 1993/11, reglamentario de la ley, dispone que mutuales y cooperativas podrán continuar prestando los servicios de salud y agrega que deberán inscribirse en el Registro de Medicina Prepaga, pero para ello, la SSS dará intervención vinculante al INAES. Es complicada y confusa la situación ya exigencias impuestas para la medicina prepaga serían, aplicables a las mutuales y cooperativas creando una situación de regulación de doble comando conflictivo. Este sector está preocupado y también lo están los asociados que temen por la continuidad en los servicios, en la forma, extensión y costo que hoy tienen por libre elección que hicieron.

¿Cuál es la población cubierta?

La población cubierta entre mutuales y cooperativas, según estadísticas del INAES, llega a 2.700.000 personas, atendidas en un alto porcentaje con planes que no llegan a



FUENTE INAES

cubrir el PMO, pero que por la cuota que abonan, les resulta conveniente mantenerlo. También hay mutuales y cooperativas que brindan servicios de salud superiores al PMO en todos sus aspectos. Además sean coberturas parciales o integrales, la economía social ha crecido considerablemente en los últimos años en las áreas de salud.

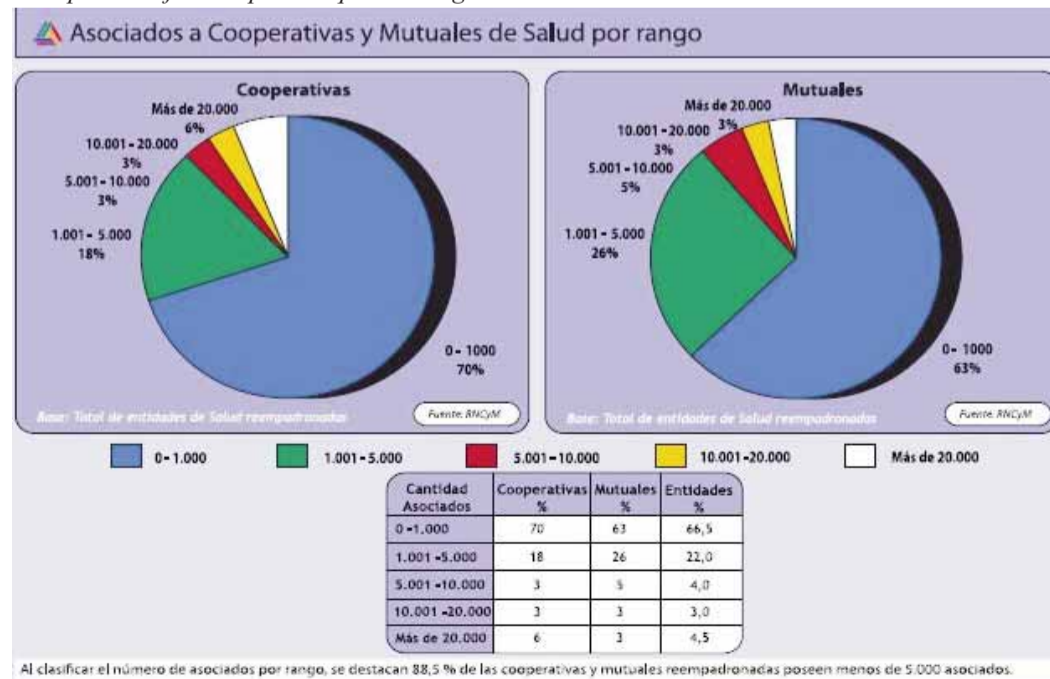
¿Hay un promedio de pago de los afiliados por determinado tipo de prestaciones?

Al existir tanta diversidad en los servicios

que se prestan, la variedad en las cuotas depende de la extensión de los mismos, de la cartilla de prestadores propios o contratados y la eficiencia en la gestión. Es muy difícil aventurar un precio, pero se puede estimar que a similares coberturas de la medicina prepaga, un asociado a una mutual o cooperativa le cuesta entre el 10% y el 20% menos que en la medicina prepaga.

¿Cómo impacta la reglamentación?

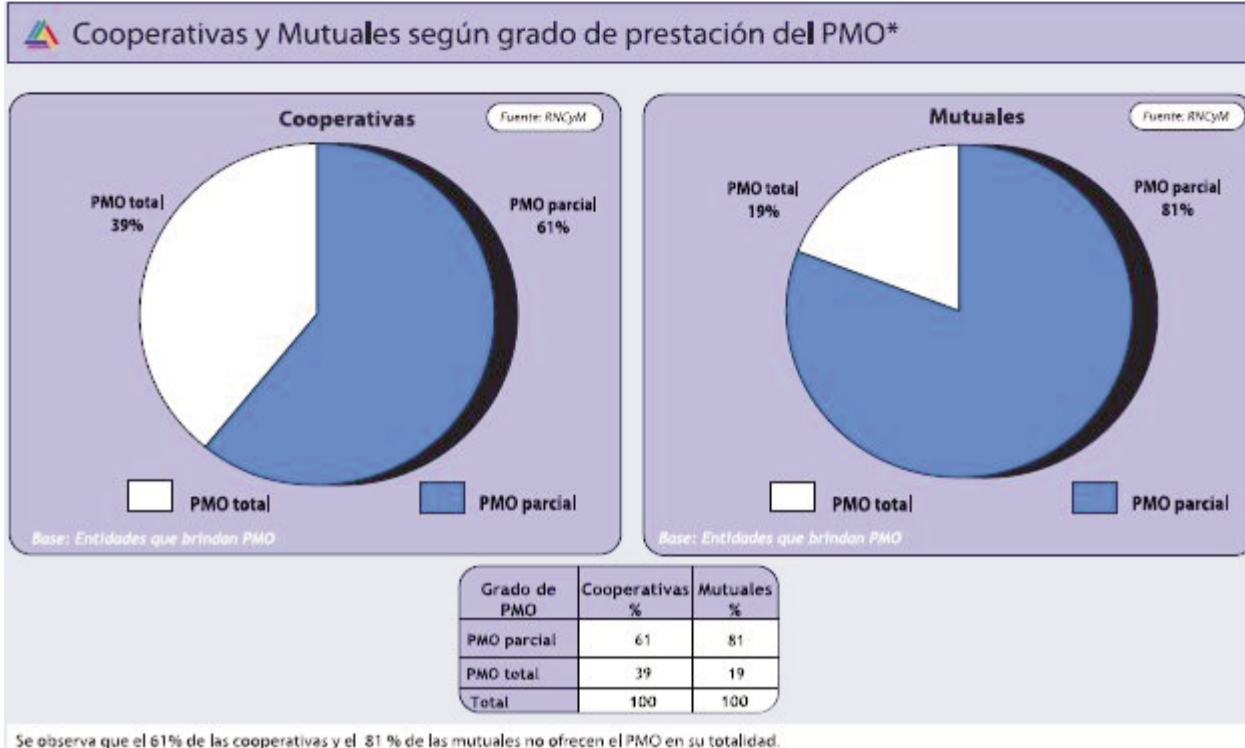
Las mutuales han sido creadas por ley para que las personas que a ellas se asocian, reciban ayuda recíproca frente a riesgos eventuales, como lo establece la ley 20.321. No firman un contrato con su Entidad, sino se vinculan por una relación asociativa basada en estatutos y reglamentos por ellos mismos dictado, que deben ser aprobados por la autoridad de aplicación. El contrato que refiere la ley de medicina prepaga no es lo propio para estas entidades, ya que no contratan con la Mutual, sino que sólo los asociados reciben los servicios aprobados, mediante la entrega de una contribución periódica. El INAES y la SSS deberán coordinar de qué forma se contemplen las disposiciones de ambas leyes. Hasta tanto se tengan mayores definiciones, existe incertidumbre sobre la aplicación de esta ley y de que forma continuar brindando el servicio. Algunas entidades pueden optar por suspender el ingreso de nuevos asociados. Otras evalúan promover alguna acción tendiente a impedir la vigencia del Decreto 1991/11.



FUENTE INAES

Continúa en Página 3

Viene de Página 2



tivas que operen con servicios de este tipo sin los condicionamientos de cantidad de beneficiarios o territorial que exige el art. 7 de la ley. En cuanto a las reservas técnicas, también deberá contemplarse a estas entidades que brindan todos sus recursos al servicio de salud, por lo cual si bien es necesario que se les garantice a sus asociados cobertura, necesitarán tiempo para cumplir con ciertos requisitos.

#### SEGURO DE ALTA COMPLEJIDAD

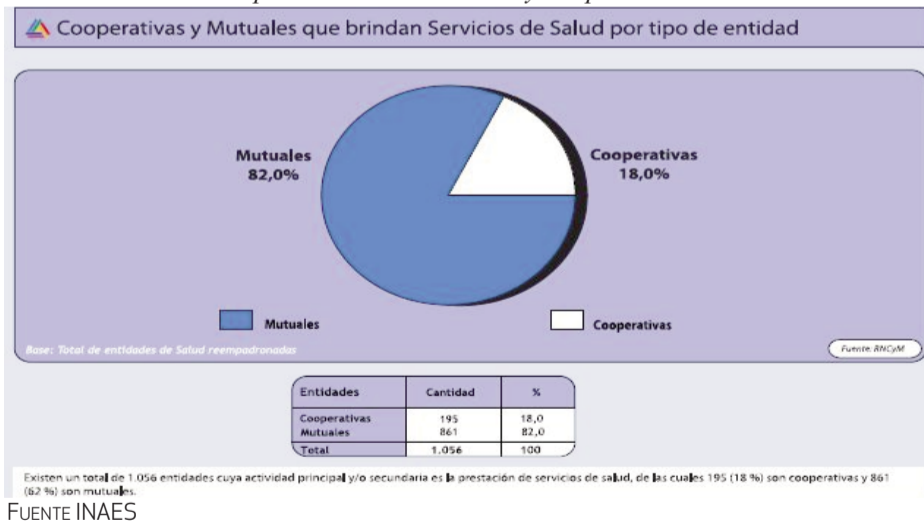
¿Cuál es su opinión con respecto a la creación de un seguro de alta complejidad?

Con respecto a la creación de un seguro de alta complejidad, lo consideramos necesario. Nos extraña que en la ley se niegue esta posibilidad. No se trata de confundirlo con el APE de la Seguridad Social, sino de proteger fundamentalmente a las entidades con menor cantidad de beneficiarios de los conocidos riesgos en este tipo de prestaciones. Antes de sancionarse la ley, las federaciones de mutuales y cooperativas, FAMSA y FAESS, presentaron su proyecto de creación de un fondo autogestionado con ese propósito. Hoy con el ingreso prácticamente irrestricto de beneficiarios al sistema con o sin preexistencia ni límites de edad, se requiere sin duda de un fondo de este tipo y con buen nivel de escala. Funcionan alguno de ellos en el país y debe aprovecharse su experiencia.

#### PUNTOS CRÍTICOS

¿Cuáles son los puntos más críticos?

Uno de los puntos críticos de posible conflicto será el de la autorización para incrementos de cuotas. Las mutuales fijan los aportes conforme los gastos realizados o presupuestados sin especular con una utilidad. No son entidades comerciales y por ello preocupa que siendo su accionar de ayuda mutua y solidaria, se las equipare a las que realizan actos de comercio sometido a otros controles comerciales. También puede ser crítico todo lo relativo a planes parciales que están acostumbradas a brindar las mutuales, no por negarse a cumplir con el PMO, sino porque la gente no puede pagarlo y se conforma con la cobertura que les pueda dar una mutual o cooperativa, condicionada a su capacidad económica. No hay duda que también requiere control, pero las normas que reglamentan el derecho a la salud, debe contemplar las posibilidades de la gente, sino se las expulsa del sistema, lo cual no puede ser un objetivo de esta ley. En infinidad de casos ni el Estado como prestador público puede garantizar el PMO. Menos aún podría obligarse a un ciudadano desocupado, informal o pasivo que busca para su familia alguna cobertura, obligarlo a contratar un servicio integral haciendo aportes de los que no dispone. Además es sumamente necesario permitir a las mutuales y coopera-



#### HOSPITALES DE COMUNIDAD

¿Cómo es la situación de los hospitales de comunidad que a la vez que son prestadores tienen planes de salud? ¿Cómo es su situación?

En cuanto a los hospitales de comunidad, si no son mutuales o cooperativas, es decir si están constituidos como sociedades de beneficencia o asociaciones civiles, no tiene en ellos ingerencia el INAES. Claro está que si ofrecen por una cuota los servicios previsto en al ley 26.682, tendrán que inscribirse y adecuar sus planes, su estructura de dirección y su solvencia a los requisitos de la ley. Repito si no son mutuales o cooperativas, no estaban hasta ahora regulados ni controlados como aquellas y esta nueva ley les viene a dar un marco de control que no tenían. Con respecto a la doble regulación me remito a lo ya expresado. Cabe agregar que el INAES está comenzando a dictar resoluciones tendientes a adecuar las entidades de salud que controla al nuevo esquema, pero el próximo periodo de receso de Enero demorará seguramente este proceso.

Continúa en Página 4



www.osim.com.ar

Trayectoria e innovación en la Seguridad Social



Montevideo 373 4º Piso (C1019ABG) Capital Federal

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

Viene de Página 3

COMUNICADO DE FAESS Y FAMSA

## El rol de las mutuales y cooperativas en la salud Argentina

En la República Argentina, más de 2.700.000 personas reciben algún tipo de Servicio de Salud brindado por más de 1.000 entidades no lucrativas, inscriptas, reguladas y controladas por el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), conforme los datos oficiales aportados públicamente por este Organismo.

15.000.000 de personas por diferentes razones no están alcanzadas por los beneficios de la seguridad social sanitaria y si bien es cierto que todos podrían tener atención en el sector Público Provincial o Nacional, éste resulta insuficiente para satisfacer todas las necesidades y garantizar el Derecho Universal a la Salud.

Las cooperativas y mutuales de todo el país complementan la atención médica, principalmente del efector público, de obras sociales de trabajadores, de jubilados, etc. para sus respectivos grupos familiares, cuando sus asociados realizan mayores esfuerzos económicos para lograr una cobertura digna en salud, adecuada a sus posibilidades económicas, mediante la autogestión de sus aportes.

El INAES como órgano de registro, promoción y control de estas entidades, dicta las resoluciones inherentes a cada servicio y dentro del marco de los requisitos legales, deja en libertad de elección a los propios asociados sobre los contenidos del mismo, diferenciándose de las llamadas Entidades de Medicina Prepaga, por el compromiso solidario de ayuda recíproca entre los asociados y por la ausencia de fines de lucro.

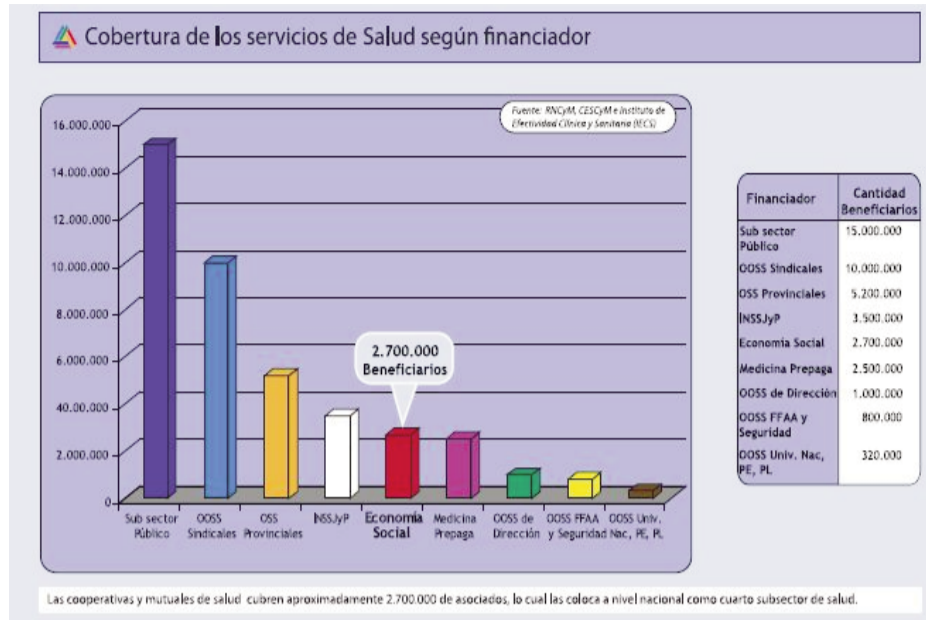
Las Cooperativas y Mutuales son entidades solidarias de la Economía Social, que no ven a la salud como una mercancía y sí como un derecho humano básico. Son organizaciones sociales aliadas del sector público, complementando servicios en algunos casos y prestándolos integralmente en otros, para aquellos que no los tienen.

Así corresponde, conforme lo establecen las leyes 20.321, 20.337 y 19.331 y lo reglamentado por el INAES, cuando dictó resoluciones de regulación de la actividad en salud, que claramente diferencian a estas entidades, de otras no reguladas hasta la aparición de la ley N° 26.682.

Las mutuales y cooperativas siempre estuvieron reguladas y no le temen ni se oponen a la regulación como lo han hecho otras empresas de salud prepagada. Hoy como siempre, están dispuestas a integrarse, conforme la capacidad económica de sus asociados, en los planes que la autoridad sanitaria determine y ofrecer toda la información y resultados de su acción social, para que junto a los marcadores de salud públicos, de la seguridad social y los privados, se conozca e integre todo el país en acciones de promoción y prevención de la salud humana.

Pero no resulta comprensible por qué razón, estando garantizado por el INAES el control de cooperativas y mutuales de salud, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1991/2011 modifica la Ley de Medicina Prepaga promulgada mediante el Decreto 588/2011 del 16/05/2011 y las equipara a las demás empresas de salud irreguladas hasta ese momento.

La ley 26.682 contiene una mecánica de inscripción, autorización y modalidades de funcionamiento adecuadas a las demás empresas a la que está destinada. Los procedimientos para decidir y financiar los servicios que se brindan los asociados de mutuales y cooperativas; las funciones y características que las leyes 20.321, 20.337 y 19.331 esta-



FUENTE INAES

blecen, difieren con las contempladas por la ley de medicina prepaga. Lo vemos por ejemplo, en cuanto a los contratos a firmar con los clientes, diferente a una relación reglamentaria dispuesta por la ley en cooperativas y mutuales, a las determinaciones de garantía y solvencia, a las sanciones, a las autorizaciones para funcionar, etc. que en estas entidades debe ser regulada y dirigida por el INAES.

Los Presidentes de FAESS y FAMSA están efectuando las consultas legales pertinentes para conocer los alcances e implicancias de estos decretos.

Una gran litigiosidad tiene actualmente la cobertura y prestación de salud en la Argentina, tanto para el sector Público como para el Privado. Sería saludable no sumar otros conflictos que atañen a la naturaleza jurídica de las entidades y al cumplimiento de las obligaciones legales de cada uno, para evitar al menos la incertidumbre.

En representación del sector de Cooperativas y Mutuales de Salud abogamos para que se reflexione y se restablezca a estas organizaciones sociales en el lugar que les corresponde en cuanto al respeto de legalidad y funcionamiento, sin perjuicio de informar y respetar todo aquello que se disponga sobre promoción, prevención y cuidado de la salud de sus asociados, en sintonía con los demás sectores y actores de la salud en la Argentina.

Así se lo han expresado al Presidente del INAES, Dr. Patricio Griffin, en una entrevista realizada en el INAES solicitada por él, el día jueves 15 del corriente, los Presidentes de ambas Federaciones.

El Dr. Griffin se ha comprometido en nombre del INAES a trabajar en mantener las formas y características de los Servicios de Salud que hoy ofrecen Cooperativas y Mutuales.

**DR. RICARDO LÓPEZ**  
PRESIDENTE FAMSA

**DR. JOSÉ MARÍA GARRIGA**  
PRESIDENTE FAESS

LA DRA. GRACIELA MABEL REYBAUD FUE DESIGNADA SECRETARIA DE SALUD

## Cambios en el Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos Aires

El subsecretario de Salud, Dr. Néstor Pérez Baliño, será reemplazado por la directora del Hospital Oftalmológico Santa Lucía, Graciela Mabel Reybaum.

De acuerdo a los últimos cambios en la estructura del Ministerio de Salud del Gobierno porteño a cargo de Jorge Lemus, el subsecretario de la cartera, Néstor Pérez Baliño será reemplazado por la directora del Hospital Oftalmológico Santa Lucía. Según informaron desde la cartera sanitaria porteña, el funcionario no dejó su puesto, sino que

será el titular del área de Planificación Sanitaria en reemplazo de Gabriel Novick.

En tanto que, la doctora Graciela Reybaud – de amplia experiencia en el área de salud en la Ciudad- será quien reemplace al funcionario de mayor importancia después del ministro Lemus, haciéndose cargo de la subsecretaría Integrada de salud.



**SE EFECTÚAN INFORMES DE CALIBRACIÓN**

BALANZAS DE USO MÉDICO MARCA CAM CUMPLEN CON APROBACIÓN DE MODELO EN METROLOGÍA LEGAL INSCRIPCIÓN N° 2240

APROBACIÓN POR EL INTI (INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA INDUSTRIAL) CERTIFICADO N° 037

BALANZAS CAM CALIBRADAS

REGISTRO DE PRODUCTORES DE PRODUCTO MÉDICO ANMAT LEGAJO N°1192

CERTIFICADO DE NORMAS DE CALIDAD ISO 9001/2000 N°157169

CON CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION DE PRODUCTOS MEDICOS. ESTABLECIMIENTO INCORPORADO POR DISPOSICION ANMAT N° 698/99 "FABRICANTE DE BALANZAS DE USO MEDICO MARCA CAM

**MANRIQUE HNOS. S.R.L.**  
Fábrica de balanzas mecánicas y electrónicas  
E-mail: balanzascam@balanzascam.com  
www.balanzas.com



Obras Sociales | Medicina Prepaga | Sanatorios | Clínicas | Hospitales

**Desarrollamos software que destaca su trabajo.**

Desde hace 18 años desarrollamos software de excelencia para la gestión prestacional y contable de la salud destinado a Obras Sociales, Medicina Prepaga, Sanatorios, Clínicas y Hospitales.



**Teknosalud**  
Mejor Información, mejor salud

Esmeralda 339 – 1S – Ciudad de Buenos Aires – Argentina  
Tel.: (+54 11) 4393-2085/2286  
info@teknoalud.com | www.teknoalud.com

DENUNCIAN IRREGULARIDADES EN EL ESTUDIO CLÍNICO COMPAS

# ANMAT detectó irregularidades en torno al consentimiento informado en el proceso

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) multó al laboratorio GlaxoSmithKline (GSK) por experimentos realizados con niños argentinos en la provincia de Mendoza. La decisión fue tomada por la Justicia, que detectó "irregularidades" en el protocolo.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) multó por un millón de pesos al laboratorio GlaxoSmithKline (GSK) y a dos médicos que realizaban investigaciones con la vacuna del neumococo en el marco de un estudio clínico COMPAS, en Mendoza, por presuntas "irregularidades" en el protocolo.

La compañía anunció que apelará la medida y enfatizó que "la ANMAT en ningún momento cuestionó la seguridad de la vacuna ni del estudio". La ANMAT, organismo encargado de controlar y supervisar las investigaciones para habilitación de medicamentos, afirmó que existieron "deficiencias en el debido consentimiento informado" durante los ensayos clínicos realizados para la aprobación de una vacuna para prevenir la neumonía adquirida y la otitis media aguda en niños de sectores pobres de Mendoza.

El fallo fue confirmado por el juez en lo Penal Económico Marcelo Aguinsky. En tanto, la compañía farmacéutica aseguró que "respetó a la justicia", pero manifestó su desacuerdo ante la multa impuesta por lo que iniciará "el proceso de apelaciones correspondientes".

Ante los trascendidos en torno a la resolución del Juez en lo penal económico Marcelo Aguinsky, que ratifica lo actuado por esta Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica –organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación–, se amplía la siguiente información:

1. El estudio de farmacología clínica, denominado COMPAS, fue debidamente evaluado y autorizado por la ANMAT (Disposición 3166/07), ya que cumplía con todas las exigencias internacionalmente promovidas para enmarcar y conducir este tipo de actividades.

2. El estudio tenía por objetivo evaluar la eficacia de una vacuna destinada a la prevención de la neumonía y otitis media debida a infección por neumococo.

3. La vacuna se encuentra aprobada y en vigencia en más de 80 países (entre los que se

incluye la Argentina), dentro de los cuales se encuentran todos los de alta vigilancia sanitaria.

4. Dicho estudio se llevó a cabo con el objetivo de determinar la eficacia de esta vacuna en una población de alto riesgo de padecer este tipo de infecciones, de allí que los participantes correspondieran una población constituida por lactantes que reciben asistencia en hospitales públicos.

5. En el uso de sus facultades, la ANMAT realizó inspecciones sobre la marcha del estudio y el cumplimiento de las pautas establecidas, detectándose irregularidades en el procedimiento de selección e ingreso de algunos participantes.

6. Dichas irregularidades estaban relacionadas a fallas en el procedimiento de obtención del consentimiento informado de los padres o tutores, o incumplimiento en los criterios de inclusión de los participantes.

7. La ANMAT no solamente vela por la observancia de pautas médicas sino también, y muy especialmente, por la protección del derecho de las personas, tal como lo hace el adecuado ejercicio del consentimiento informado.

8. En función de las acciones desarrolladas a consecuencia de lo expresado en el punto anterior, la ANMAT decidió la sustanciación de un sumario, que finalizó con la aplicación de una sanción pecuniaria a la empresa productora de la vacuna y a dos médicos, tal como es de conocimiento público.

9. Los sancionados, en uso de sus derechos, presentaron la situación ante la Justicia, cuyo fallo se conoció recientemente y que reafirma lo actuado por la ANMAT.

10. Se deja expresamente aclarado que ninguna de las muertes acaecidas durante la realización del estudio COMPAS estuvo vinculada a la administración de la vacuna en investigación.

UNIVERSIDAD CÓRDOBA - CONICET

## Proyectan empresa que producirá proteínas recombinantes

El proyecto se denomina 'BIOHEMO' y formarán parte del mismo la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y el Conicet. La Empresa de Base Tecnológica (EBT) producirá proteínas recombinantes para el tratamiento de la Hemofilia tipo "B".

El proyecto se denomina "Biohemo" y apunta a crear una Empresa de Base Tecnológica que funcionará en el Parque Científico Tecnológico de la Universidad.

La EBT estará constituida por la UNC, a través de la Secretaría de Ciencia y Tecnología y el Laboratorio de Hemoderivados, y el Conicet, que aportará recursos humanos altamente calificados.

En la nueva empresa se producirán inicialmente proteínas factor "IXr", para per-

sonas que padecen Hemofilia tipo "B". La iniciativa comenzará a ejecutarse en febrero próximo y consta de cuatro etapas. En la primera, se realizará la validación tecnológica en el plazo de seis meses, lo que incluye el análisis de mercado, estudios de prospección y grado de innovación, más el establecimiento de un marco regulatorio. La segunda etapa se extenderá por 12 meses e involucrará las pruebas de concepto (pruebas de laboratorio, desarrollo del proceso y los ensayos de escalado).

Posteriormente, se llevarán a cabo los estudios de factibilidad durante de seis meses (consultoría tecnológica, planteo del esquema de protección de la propiedad intelectual y determinación de la viabilidad técnica de la cadena de valor e insumos). En última etapa se constituirá formalmente la empresa y servirá para realizar el plan de negocios, consolidar el grupo emprendedor, decidir las futuras líneas de acción y negociar con los inversores. La empresa comenzaría a funcionar

a mediados de 2014. El emprendimiento representa una experiencia única en el ámbito de la UNC en lo que se refiere a creación de una EBT, ya que implica la integración y coordinación de distintas dependencias de la Universidad y el Conicet. Se estima que hay entre 400 mil y 600 mil personas hemofílicas en todo el mundo. En Argentina, los hemofílicos registrados rondan 2.500, y los hemofílicos tipo "B" identificados son 250 pero se estima que su número es aún mayor



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

**Acelerador Lineal Simulador Localizador Planificación Computada**  
**Radioterapia Estereotáxica Radiocirugía**  
**Radioterapia Conformacional con Planificación Virtual Tridimensional**

**CERTIFICADO BAJO NORMAS ISO 9001:2000**  
**EN MÉRITO DE SUS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD**

Vidt 1924/32 Capital Federal. TE:4824-6326 Líneas Rotativas  
e-mail: [info@vidtcm.com.ar](mailto:info@vidtcm.com.ar) web: [www.vidtcm.com.ar](http://www.vidtcm.com.ar)



**Red CIO**  
**TERAPIA RADIANTE**  
CENTROS INTEGRADOS DE ONCOLOGÍA

**NUESTROS CENTROS**

**CIO LA PLATA**  
SEDE DE LA CÁTEDRA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA U.N.L.P.  
ASOCIADO AL INSTITUTO GUSTAVE ROUSSY, PARÍS FRANCIA  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE TRANSFERENCIAS EN ONCOLOGÍA MOLECULAR  
60 Nº 480 - LA PLATA  
TEL. [0221] 483-9173

**CIO LOMAS**  
ALEM Nº 460 - LOMAS DE ZAMORA  
TEL. [011] 4392-0014 / 3200

**CIO OLAVARRÍA**  
25 DE MAYO Nº 3039 - OLAVARRÍA  
TEL. [02284] 44-4505

**CIO CEDITRA**  
Av. BELGRANO Nº 2309 - CAPITAL FEDERAL  
TEL. [011] 4952-9388

**CIO TANDIL**  
BOLIVAR Nº 529 - TANDIL  
TEL. [02293] 44-9159

**CIO DOLORES**  
BUENOS AIRES Nº 728 - DOLORES  
[02245] 44-3390

**CIO LA PLATA**  
**CERTIFICACIÓN ISO 9001:2000**

ISO 9001:2000  
DNV  
EMPRESA CERTIFICADA  
WWW.REDCIO.COM

# “El mundo avanzó en materia de tecnologías y la Facultad no podía estar afuera de este cambio”

En diálogo con Consultor de Salud, el Dr. Julio Muniagurria, de la Secretaría de Tecnología Educativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) comentó la labor que llevan adelante en el Laboratorio de Simulación Clínica en materia de capacitación en distintos tópicos a fin de que los alumnos puedan practicar y construir sus habilidades con un simulador.

¿Cuál es la función de la Secretaría?

La Secretaría de Tecnología Educativa se encarga de llevar adelante los aspectos tecnológicos y lo que tenga que ver con comunicación al pregrado y al posgrado, organizando todo tipo de cursos que puedan ser llevados a la página web y permitan que los estudiantes puedan adquirir los conocimientos a distancia sin necesidad de concurrir a la facultad y tener una actividad presencial.

¿Existen aulas virtuales por las cuales los alumnos pueden ingresar a las distintas clases?

El proyecto está pensado para que el estudiante pueda acceder a toda la información desde su domicilio, independientemente que viva en la Ciudad de Buenos Aires o en el interior del país. La idea es romper la barrera de la accesibilidad a la información y el traslado. Asimismo, en la Facultad existen dos áreas donde el alumno puede acceder a computadoras gratuitas para buscar información.

¿Se pueden realizar cursos a distancia?

Si, se realizan cursos a distancia que no requieren práctica, se trabaja fundamentalmente sobre la parte teórica. Inclusive se hacen las evaluaciones a distancia y las devoluciones de las mismas.

## PROCESO

¿Cuál es la respuesta de los estudiantes y los egresados a este nuevo sistema?

Este sistema forma parte de la realidad del estudiante universitario, el mundo cambió en materia de tecnologías de la información y la facultad no podía estar afuera de este cambio, con lo cual adaptamos nuestra realidad y sin dejar el aula y la cama del hospital, porque es muy

importante; pero en todo lo que se pueda colaborar con los tiempos del estudiante y su administración del mismo se va a hacer en base a este aporte de la tecnología educativa.

¿Cómo fue creciendo esta modalidad?

Tras los años cada vez son más los alumnos que acceden a este tipo de cursos y mayor la cantidad de profesores y docentes que están interesados en grabar sus clases y recibir asesoramiento en torno a cómo transmitir un contenido y un conocimiento. Les brindamos herramientas para que el contenido a comunicar se transmita en forma pedagógica.

Lanzaremos en este año la nueva página con más accesibilidad, mejor tecnología y creemos que va a ser un disparador, ya que un aspecto muy importante es “el boca en boca”, es decir el estudiante o graduado que comienza a ver los beneficios de este servicio y le comenta a un compañero o colega su opinión.

¿Cuáles son los costos?

Los cursos para los alumnos son gratuitos, en el posgrado se catalogan como los cursos de especialista. Los estudiantes de otras facultades de medicina todavía no pueden acceder, pero está pensado para este año hacer la apertura para estudiantes que no pertenezcan a la UBA.

## HERRAMIENTA

¿Cuál es la función del laboratorio?

En el marco de la Subsecretaría de Tecnología Educativa se encuentra la Cátedra Libre de Emergentología, posee un coordinador que es el Dr. Alberto Crescenti (Director del SAME), con lo cual hicimos una unión entre la Facultad y el SAME. Tenemos un área donde se encuentran los docentes de capacitación del SAME, simulado-



res y trabajamos para los estudiantes de la facultad de medicina en distintos tópicos a fin de intentar que el alumno pueda practicar y construir sus habilidades con un simulador y no con una persona. Trabajamos para que los estudiantes puedan a prender y equivocarse con un muñeco, entonces los simuladores, que son de muy buena tecnología y presentan distintas patologías.

Hay un curso de soporte vital básico y uno de soporte vital avanzado que solamente lo pueden hacer estudiantes del último año de la carrera, otro de manejo de la vía aérea, y otro de trauma. El año que viene tenemos previsto que puedan pasar por el mismo los 1.200 alumnos del internado anual rotatorio, los alumnos rotarán por el Hospital Garrahan porque hay una conjunción con la institución y los otros tres cursos se realizarán en la facultad. También se están formando los estudiantes de enfermería, es algo muy satisfactorio porque la recepción de los estudiantes fue muy buena.

## PROYECCIÓN

¿Cuáles son los futuros proyectos?

Acabamos de recibir la confirmación de un proyecto presentado para financiamiento en la compra de más muñecos de simulación a fin realizar una cámara gesell donde se puedan armar distintas estaciones de trabajo, haya alumnos trabajando y otros observando a fin de realizar intercambios. Como proyecto vamos a convocar a estudiantes de la facultad, probablemente intentemos implementar un convenio con el IUNA (Instituto Universitario de Arte) para los estudiantes que estudian arte dramático tengan un guión de patologías escrito por médicos y actuado para que los estudiantes antes de terminar sus carrera tengan que pasar por una serie de simuladores para que demuestren sus habilidades que van a tener que utilizar cuando sean médicos fuera de la facultad.

¿Cuáles son las ventajas de esta posibilidad de capacitación?

La Facultad de Medicina tiene la posibilidad de firmar convenios donde se pueda capacitar a personal de empresas y redunde en un beneficio para la institución a fin de poder incrementar el número de simuladores.

En la Universidad de San Pablo como no hay tantos hospitales públicos, los sanatorios y clínicas privadas hicieron un financiamiento importante al laboratorio de la universidad para que los estudiantes en lugar de pasar por las clínicas y sanatorios a aprender con los pacientes, lo hagan con los simuladores. Hicieron una inversión muy importante.

**FEFARA**  
Federación Farmacéutica

Comprometidos con la mejora continua de la Calidad del Servicio Farmacéutico.

Hipolito Yrigoyen 900 Piso 5 Of B 1086 Capital Federal  
011 4342 9473 - [fefara@fefara.org.ar](mailto:fefara@fefara.org.ar) - [www.fefara.org.ar](http://www.fefara.org.ar)

# Proyecciones sanitarias durante el 2012

Carlos A. Vasallo

Titular Cátedra Economía de la Salud

En un arriesgado intento de realizar algunas proyecciones respecto de lo que puede suceder en el sector salud quiero anticipar a los lectores que no creo en la habilidad de adivinar el futuro y soy de los que se inclina a pensar cada vez más en lo que contestó Keynes cuando le preguntaron sobre el futuro "simplemente no lo sabemos".

Hay una cantidad importante de variables que en el caso de la política sanitaria tienen un condimento de decisión política muy difícil de considerar al momento de realizar un pronóstico. Claramente estamos hablando de cuestiones que no son matemáticas y con independencia de ciertas decisiones y acontecimientos es por ello que se habla en ciencias sociales de escenarios alternativos. Existe en el sector una variable clave del análisis de los escenarios que es el poder que parece haberse concentrado fuertemente a partir del 54% de los votos obtenidos por CFK ahora bien ganar el voto no significa que la gente seguirá fielmente lo que se decida en cada una de las áreas donde el gobierno le toque actuar. Si fuera por las encuestas de opinión la salud de la población sigue siendo un tema que no interesa y que pareciera estar resuelto para el ciudadano de la calle. A pesar de nuestras afirmaciones como expertos acerca de la fragmentación, diversificación, inequidad y amplia variabilidad de la práctica clínica y distintos escalones de calidad no es percibido por la población como un problema. Quizás exista una fuerte incidencia en el hecho no menor que para los que trabajamos en el sector salud: la mejor definición alcanzada es que la salud es el buen estado de bienestar físico, mental y social mientras que para la población en general salud es ausencia de enfermedad.

Vale la pena recordar esta cuestión porque lo que la gente piensa y actúa tiene una incidencia clave desde el punto de vista institucional. En principio los políticos no lo incluyen en la agenda porque no mueve el amperímetro de los votos y la opinión. Nadie todavía en la Argentina ha logrado ser votado en la Nación o en alguna provincia por proponer una reforma del sistema de salud. Y solo para mencionar la importancia que tienen los consensos y la presión social traigo a la memoria que los sistemas de salud surgidos en las últimas décadas lo han hecho siempre por un colapso de postguerra o bien por un amplio acuerdo político donde las mayorías excedían fuertemente los votos obtenidos por un partido en un turno de la democracia (Ejemplos en Italia, España y Brasil). Los intentos de llevar adelante reformas sin mayorías consolidadas como el caso de Estados Unidos o el mismo Chile (ejemplo de continuidad y permanencia de una alianza en el poder) están con dificultades para mantenerse. El gobierno parece haber apuntado al sector salud más que por un diagnóstico surgido de razones políticas, filosóficas y sociales fundamentalmente por una cuestión económica: hay mucho dinero en juego dentro del sector de la seguridad social y el estado tiene escaso control y decisión sobre los mismos.

Los años de crecimiento económico con las características procíclicas de nuestro "estado de bienestar" han permitido equilibrar las finanzas de las alicaídas obras sociales que pasaron durante los años noventa momentos muy duros a partir de la disminución los aportes y contribuciones. Así tanto el PAMI como las obras sociales sindicales y empresariales recuperaron financiamiento si bien es cierto mencionar se han cargado durante los últimos años de coberturas nuevas a partir de leyes surgidas sin ningún tipo de estudio de impacto y previsiones de financiación. Además la reforma constitucional de 1994 abrió una puerta importante para que gobierno, pacientes, abogados, médicos, laboratorios y jueces contribuyan a un creciente proceso de judicialización de la medicina. Las presiones sobre el gasto son enormes, la ley de discapacidad, leyes de salud mental, ley de obesidad, y así podríamos seguir mencionando. Los ingresos de la seguridad social ahora se han estabilizado, solo crecen por la inflación pero también los precios de bienes y servicios han estado presionando a las obras sociales. El Congreso luego de una demora importante que supera la década termina aprobando una ley de regulación de la medicina prepaga y la reglamentación acaba de incluir en esa categoría no solo a las empresas con fines de lucro que trabajan en el sector sino a todo el mundo (asociaciones civiles sin fines de lucro, fundaciones, cooperativas, obras sociales sindicales o empresariales) e incluso plantea algunos interrogantes acerca de si están incluidos por la legislación algunos fondos de salud como los de colegios profesionales destinados a los profesionales y familiares.

Si a estos factores se suma un clima de recelo y enfrentamiento entre el gobierno y los sectores sindicales (históricos administradores de las obras sociales) por cuestiones más vinculadas a la macroeconomía. El gobierno sabe que no puede mantener una inflación de dos dígitos mintiéndose a sí mismo, que el crecimiento económico de este año será menor y que es necesario acotar la negociación salarial para evitar que se desmadre la economía.

El coctel parece estar listo. Sin embargo no debemos olvidar que este sector ha sido

siempre uno de los más politizados. Me gusta recordar que hay dos sectores que negocian directamente con los presidentes y no con los ministros o secretarios de estado, ellos son los sindicatos y los laboratorios farmacéuticos que tienen una puerta especial. Los primeros por su importancia para la paz social y los segundos por su influencia económica al momento de las campañas políticas y la relevancia social que tiene el medicamento para la población.

Es probable que asistamos durante el año 2012 nuevamente a una guerra de posiciones donde la salud sea una variable de negociación dentro del proceso de tire y afloje entre el gobierno y los sindicatos. Se habla de un plan pergeñado en el PAMI para ir sobre los recursos de la APE (1200 millones anuales) y luego sobre el resto del financiamiento de las obras sociales.

Parece ser una maniobra bastante arriesgada por lo menos la segunda, ir por todo. Recordemos solamente el gobierno de RA que ganó con el 52% de los votos que sin embargo cuando quiso enfrentar el manejo del sector terminó encontrándose con una oposición importante, es cierto recordar que el peronismo en esos tiempos de incertidumbre convirtió esa defensa de las obras sociales en una bandera partidaria que luego le permitió resurgir de las cenizas en 1987.

Respecto de la primera acción los sindicatos chocaron la calesita con el manejo de la APE luego de haberla administrado durante algunos años no pudieron firmar un armisticio entre ellos que permitiera un manejo más equilibrado y menos político y termina estallándole en sus propias manos con las denuncias de medicamentos truchos, historias clínicas inventadas, subsidios y reintegros. Sería interesante acceder al informe realizado por la Auditoría General de la Nación respecto de la APE y contar con un elemento objetivo acerca del nivel de desorden y descalabro de dicho organismo. El estado ha intentado avanzar y meter mano en los recursos de la seguridad social. Lo ha logrado con los recursos de las AFJP que estaban desprestigiadas por las comisiones y los resultados que habían podido mostrar. También obliga al PAMI a comprar bonos del estado devolviendo durante el año 2033 los más de 10.000 millones de pesos que el Instituto decía tener para los momentos en que el ciclo económico ya no resulta positivo. Sin embargo avanzar sobre las obras sociales es una maniobra de otra magnitud y resulta difícil ver al gobierno preparado para esa tarea que sin dudas no se puede hacer con una ley o un decreto. El sindicalismo se ha preocupado en los últimos meses por realizar una propuesta que mejore la administración de la APE y que seguramente deberá ser analizada con la propuesta del gobierno para encontrar algunos puntos de coincidencia que permitan un manejo menos discrecional y más técnico de los recursos que administra la Administración de Prestaciones Especiales. El debate allí son los límites y los alcances de un futuro fondo de prestaciones especiales.

La judicialización de la salud se extiende y avanza sobre los recursos públicos y resulta exasperante no encontrar propuestas que abarquen a todo el colectivo de la población con independencia que tengan o no obra social o medicina prepaga. Las innovaciones que curan, que salvan vidas y que mejoran la calidad de vida cuestan cada día más será posible enfrentar esta oferta con una demanda fragmentada y dividida que intenta salvarse grupalmente.

También el 2012 pone a la Superintendencia de Servicios de Salud ante un verdadero dilema. Está dicho organismo en condiciones de asumir desde un punto de vista técnico el desafío de controlar y regular la medicina prepaga cuando hoy se muestra renuente a mostrar los datos y la información de las obras sociales que debería ser pública. Cuando se muestra más leal a las obras sociales que a los beneficiarios a quien debe responder porque son los que pagan los aportes y contribuciones y reciben los beneficios. ¿Es lógico que un organismo cooptado por el poder sindical sea el que debe controlar y regular la medicina prepaga que está basado en un contrato voluntario? o los legisladores se equivocaron una vez más y no consideraron adecuadamente como y quien luego será el encargado de implementar y hacer operativos los controles y las regulaciones correspondientes. Es muy difícil pedirle a este mediocre Poder Legislativo que proyecte, estudie o analice impacto y consecuencias de la legislación. Ese es otro tema que algún día debería interesarnos a todos los que trabajamos en salud y que observamos desde afuera como se construyen "discursos, delirios e intereses" que luego no tienen asidero en la realidad y terminan engrosando las filas de la legislación que está hecha para no cumplirse.

Las perspectivas económicas no son buenas para el 2012 y no solo por lo externo sino por gruesos errores cometidos en la política económica interna aferrada como siempre a un modelo que no se cambia hasta que es exitoso, el problema es que cuando se agota y deja de ser virtuoso es siempre más difícil de salir.



## Centro Internacional de Entrenamiento American Heart Association Programa de Capacitación en Emergencias



### Cursos del programa:

- **Reanimación Cardiopulmonar Básica para Familiares y Amigos.**
- **Familiares y Amigos primeros auxilios pediátricos.**
- **Reanimación Cardiopulmonar Básica y Desfibrilación Externa Automática.**
- **Salvacorazones primeros auxilios pediátricos.**
- **Asistencia vital básica para el equipo de salud.**
- **Asistencia vital avanzada para el equipo de salud.**

**El certificado tiene validez Internacional**

**Para más información:**

**Sede del SIEM**

**Teléfono y Fax (54-11) 4342-8800 Defensa 251 P. 4 - Of. "H"  
(C1065AAC) Buenos Aires - Argentina - [Info@siem.com.ar](mailto:Info@siem.com.ar)**

# Estado de situación de niños y adolescentes con VIH en Argentina

Desde el inicio de la epidemia hasta diciembre de 2010, el Ministerio de Salud de Argentina recibió notificaciones de 7941 personas de hasta 19 años con VIH/sida, de las cuales el 58% pertenecen al grupo de 0 a 14 años y el 42% restante al de 15 a 19 años. Los datos pertenecen a un diagnóstico colectivo del estado de la respuesta en los servicios de salud, realizado por la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual de la cartera sanitaria nacional, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la OPS/OMS, Onusida y Unicef.

El mapa epidemiológico del VIH en la Argentina se construye con información proveniente de diversas estrategias de vigilancia y sistemas de información: notificaciones sistemáticas de los casos de infección por VIH y de SIDA; datos de mortalidad de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS); registros de la gestión y logística para la distribución de insumos; estudios de prevalencia en unidades, sitios y poblaciones centinela; información disponible en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVS) del Ministerio de Salud (MSAL) y fichas de seguimiento de partos de mujeres infectadas y de niños expuestos, entre otros. Esta información heterogénea es la base a partir de la cual se puede disponer de una visión sobre la situación y tendencia de la epidemia a nivel general.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes con VIH la información disponible es más limitada. Esto obedece tanto a la subnotificación de casos, incluso en jurisdicciones con alta prevalencia, como al hecho de que la epidemia "concentrada" de nuestro país ha generado que la mayoría de los esfuerzos de vigilancia epidemiológica estén dirigidos a monitorear la situación de los jóvenes y adultos

## DIAGNÓSTICO

En relación a la situación epidemiológica de los niños, niñas y adolescentes con VIH en Argentina: análisis de las notificaciones recibidas por la DS y ETS del MSAL.

Desde el inicio de la epidemia hasta diciembre de 2010 el Ministerio de Salud de la Nación recibió notificaciones de 7.941 personas de 0 a 19 años con VIH y/o SIDA, de las cuales 4.618 (58%) pertenecen al grupo de 0 a 14 y

3.323 (42%) al grupo de 15 a 19. Es importante aclarar que hasta 2001 en nuestro país sólo se notificaban los casos de SIDA y que a partir de ese momento se inició la notificación de casos de infección por VIH sin SIDA.

Si sólo se consideran los diagnósticos producidos a partir del año 2001, estos son 3.337, de los cuales el 56% eran en personas de 0 a 14 años y el 46% en personas de 15 a 19 años. Cabe destacar que en el grupo de 0 a 14 se registran más

diagnósticos en la década del 90 (50%) que en los últimos diez años (41%), mientras que en el grupo de 15 a 19 la relación se invierte: el 44% se diagnosticó en la última década y el 34% en los años 90. Esta diferencia se debe a la disminución progresiva de la incidencia de infecciones por transmisión vertical

Mientras que la cantidad de diagnósticos en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años se mantiene relativamente constante a lo largo de los años, los que corresponden a niños/as de 0 a 14 van disminuyendo a lo largo de la década, desde un pico de 333 en 2002 hasta descender a menos de la mitad en los últimos años (Gráfico 1).

Las vías de transmisión están claramente diferenciadas entre el grupo de 0 a 14 y el de los de más edad. El 91% de los niños y niñas de 0 a 14 diagnosticados

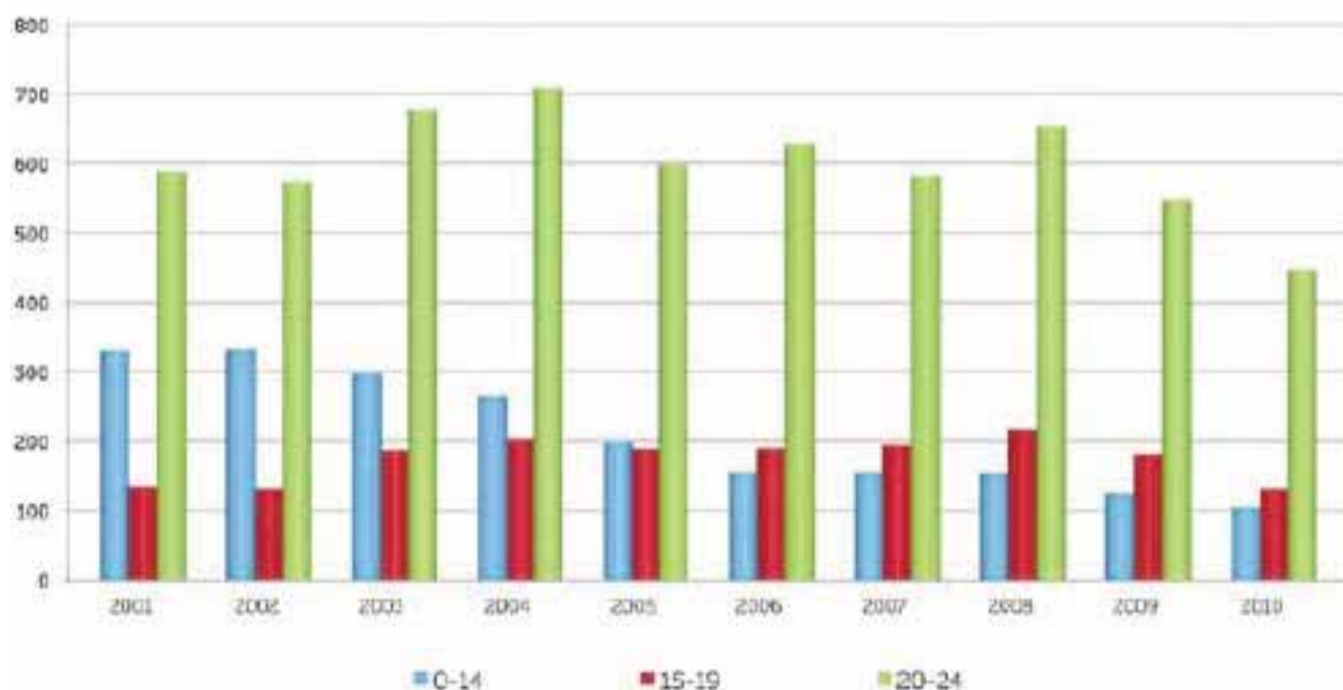
entre 2001 y 2010 se infectaron por transmisión perinatal. En cambio, en el grupo de 15 a 24, el 83% de los varones y el 89% de las mujeres se infectaron por relaciones sexuales desprotegidas. En el caso de los varones, el 38% durante una relación sexual heterosexual y el 46% en una relación sexual con otro varón.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La información compartida con los equipos de salud confirma que existe subnotificación de casos. Esto limita las posibilidades de definir de manera exhaustiva la problemática pediátrica tanto en cantidad como en calidad, es decir, a cuántos niños, niñas y adolescentes con VIH se está atendiendo en el país y cómo es la atención que reciben.

Sin embargo, podemos definir dos

Diagnósticos de infección por VIH por año y grupos de edad seleccionados, 2001-2010



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DS y ETS del MSAL

Continúa en Página 9



**FEM**  
FEDERACIÓN DE CÁMARAS  
DE EMERGENCIAS MÉDICAS  
Y MEDICINA DOMICILIARIA

**OBTENGA BENEFICIOS PARA SU EMPRESA EN TODO EL PAÍS**

Información específica del Sector · Capacitación  
Asesoramiento Legal y Gremial · Representación Nacional

Más Información:  
Av. Callao 66 · 8º Piso · C.P. 1022 · Capital Federal  
Tel/Fax: (011) 4954 4403 / 4404 · E-mail: fcemyd@ciudad.com.ar

Viene de Página 8

poblaciones claramente diferenciadas: los niños, niñas y adolescentes expuestos e infectados por transmisión perinatal y los/las adolescentes infectados por otras vías, predominantemente la sexual. Los primeros tienen seguimiento en los servicios de infectología pediátrica mientras que los segundos concurren, habitualmente, a los servicios de adultos.

Si bien no hay un dato preciso sobre cuál es la tasa de transmisión perinatal del VIH a nivel nacional, hay evidencias claras de que ha habido un descenso consistente desde la implementación de las estrategias adecuadas de diagnóstico y profilaxis prenatal.

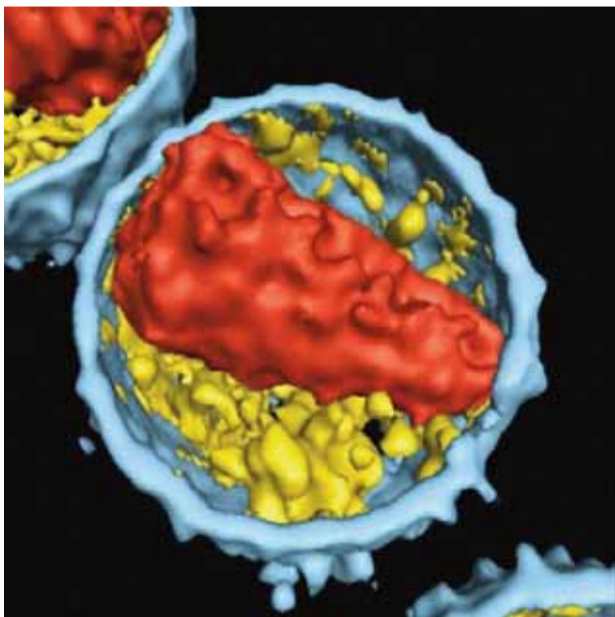
El control inadecuado del embarazo con diagnósticos tardíos durante el parto o puerperio, la seroconversión durante el embarazo, la lactancia prolongada y las infecciones agudas con parejas masculinas no diagnosticadas, se mencionan como algunas de las dificultades para disminuir, definitivamente, la transmisión vertical del VIH.

La falta de un registro sistematizado de niños expuestos y el alto porcentaje de niños que no completan el proceso diagnóstico limitan la definición de la tasa de transmisión vertical en el país. Esto último constituye también un claro obstáculo para el inicio del tratamiento antirretroviral oportuno, el cual, de acuerdo a las recomendaciones actuales, debe ser iniciado antes de los tres meses de vida.

El acceso heterogéneo a los centros de diagnóstico de cada jurisdicción obstaculiza el diagnóstico pediátrico oportuno, evidenciándose una gran concentración de laboratorios en el área metropolitana con dificultades para el traslado desde las regiones del NOA y NEA.

Este análisis demuestra la necesidad de concentrarse en la realidad de cada región, sistematizando la información, garantizando los recursos de laboratorio y agilizando los circuitos de diagnóstico, ya que el inicio del tratamiento, después del año de vida, aumenta claramente la morbilidad y el riesgo de secuelas por la enfermedad.

A pesar de las dificultades en el diagnóstico, el alto porcentaje de cobertura de tratamiento ARV en los niños, niñas y adolescentes en seguimiento demuestra el nivel de consenso en relación a las ventajas de la terapia oportuna en esta población.

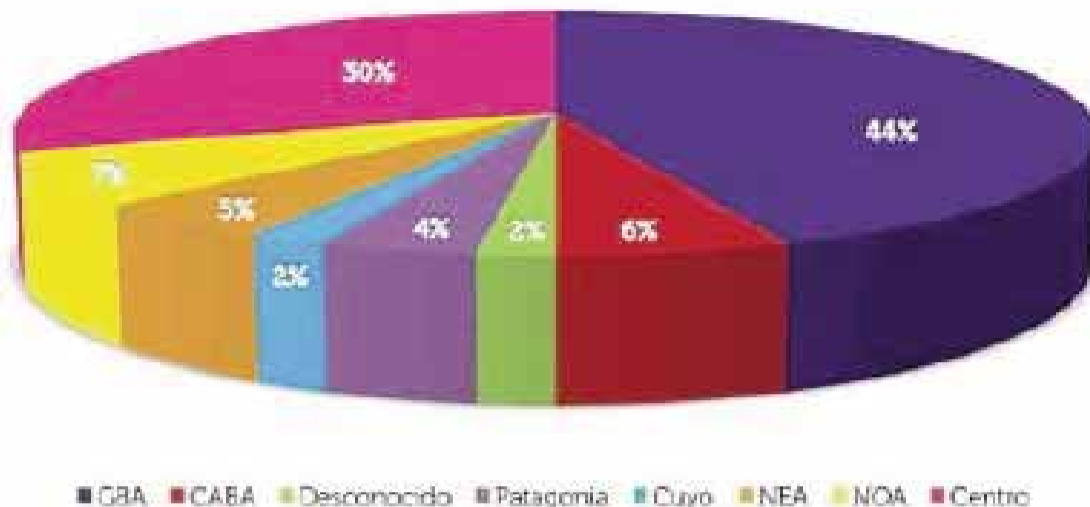


Con respecto a los adolescentes que se infectan por transmisión sexual, estos no están representados en los servicios pediátricos ya que suelen ser asistidos en los servicios de infectología de adultos, que no cuentan, en general, con espacios diferenciados para esta población. Por ello es necesario sensibilizar y capacitar a equipos interdisciplinarios en las especificidades del abordaje de los y las adolescentes con VIH.

Al igual que en la población adulta, la transmisión del VIH vinculada al uso de drogas inyectables ha disminuido significativamente en nuestro país y las relaciones sexuales desprotegidas constituyen la vía de transmisión predominante, incluyendo el sexo entre varones, lo cual requiere necesariamente la incorporación de esta temática en el abordaje de la educación sexual integral.

El alto porcentaje de cobertura de tratamiento ARV en los niños, niñas y adolescentes en seguimiento demuestra el nivel de consenso en relación a las ventajas de la terapia oportuna en esta población.

Distribución porcentual de los casos de transmisión perinatal del VIH según año de nacimiento y jurisdicción de residencia, 2001-2009



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DS y ETS del MSAL

#### CIFRAS EN VIH

## 34 millones de personas viven con VIH/sida en el mundo

*La gran mayoría de ellas se encuentran en países de ingresos bajos o medios. Se calcula que en 2010 contrajeron la infección 2,7 millones de personas.*

*El VIH/sida es el agente infeccioso más mortífero del mundo*

*Hasta la fecha se ha cobrado la vida de unos 30 millones de personas, y se calcula que cada año mueren por esta causa otros 1,8 millones.*

*A finales de 2010, en los países de ingresos bajos o medios había alrededor de 6,65 millones de personas tratadas con antirretrovíricos*

*Ello supone haber multiplicado la cifra por 16 con respecto a los niveles de 2003. Globalmente, la cobertura de la terapia antirretrovírica en los países de ingresos bajos o medios siguió aumentando, y a finales de 2010 se situaba en un 47% de los 14,2 millones de personas que necesitaban tratamiento.*

*Se calcula que 3,4 millones de niños viven con el VIH/sida*

*Según indican las cifras de 2010, la mayoría de esos niños vive en el África subsahariana y contraen la infección a través de su madre VIH-positiva durante el embarazo, el parto o el amamantamiento. Cada día hay casi 1 100 niños que contraen la infección. El número de niños tratados*

*con antirretrovíricos pasó de unos 75 000 en 2005 a 456 000 en 2010.*

*El VIH es el principal factor de riesgo de tuberculosis activa*

*En 2010 fallecieron por tuberculosis más de 350 000 personas infectadas por el VIH, lo que supone una quinta parte del total de 1,8 millones de muertes que según las estimaciones causó el VIH ese año. La mayoría de las personas que padecen a la vez tuberculosis e infección por el VIH vive en el África subsahariana (aproximadamente un 82% de todos los casos del mundo).*

*Hay varias formas de prevenir la transmisión del VIH.*

#### PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS:

- no correr riesgos al mantener relaciones sexuales, por ejemplo utilizando preservativo;
- someterse a las pruebas de detección y al tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, en particular la infección por el VIH;
- no inyectarse drogas en las venas o, en caso de hacerlo, usar siempre agujas y jeringas desechables nuevas;
- cerciorarse de que toda sangre o producto sanguíneo que se necesite haya pasado por pruebas de detección del VIH.

#### SITUACIÓN MUNDIAL

El VIH/sida sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretrovíricos, las personas VIH-positivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud.

En los países de ingresos bajos o medios, a finales de 2010 recibían terapia antirretrovírica 6,65 millones de personas, aunque aún hay otros 7 millones que necesitan tratamiento y no tienen acceso a él.

La OMS colabora con los Estados Miembros para ayudarlos a ampliar y prestar servicios integrales con el objetivo de contener la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos.





## PARA SEGUIR CRECIENDO JUNTOS, NO TE QUEDES AFUERA.

En el Pami trabajamos por mayores activos, integrados y saludables. Por eso, durante este año, **450 mil** afiliados disfrutaron en forma gratuita de:

- Programas junto a niños y jóvenes.
- Talleres y actividades en centros de jubilados
- Más de 1000 cursos en 60 universidades de toda la Argentina.
- Visitas guiadas a espacios de arte y sitios de interés cultural.
- Viajes turísticos a Salta, Tucumán, Córdoba, Mar del Plata y Mendoza.
- Y un montón de actividades al aire libre, en nuestras 160 colonias de verano.

PAMI ESCUCHA **0800-222-7264** | [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar)



Por una Argentina con Mayores Integrados



Presidencia de la Nación

## PROVINCIALES

## Buenos Aires

# Apertura de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea en el hospital “San Martín”

Esta nueva área -que funciona en el servicio de Hematología-, lo convierte en uno de los cuatro hospitales públicos de la Provincia con capacidad para efectuar este tipo de intervenciones, sumándose a los hospitales Rossi y Ludovica de la misma ciudad y El Cruce de Florencio Varela

“Es un día de felicidad porque hasta ahora el hospital realizaba el tratamiento de las enfermedades oncohematológicas pero para la fase final, es decir, el trasplante autólogo de médula, el paciente debía ser derivado. Hoy, en cambio, es una realidad en este hospital”, destacó el Director Provincial de Hospitales, Claudio Ortiz tras saludar al paciente trasplantado y felicitar al equipo que intervino en el caso.

La nueva Unidad de Trasplante de Médula Ósea del San Martín realizó, por primera vez, un trasplante de médula ósea que benefició a un paciente de 67 años oriundo de Campana, quien sufría mieloma múltiple, una enfermedad oncohematológica que afecta severamente los huesos y provoca cuadros graves de anemia.

Por otra parte, el presidente del Cucaiba Alberto Maceira, dio a conocer las cifras logradas en transplantes duran-

te el año, en la apertura de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea en el hospital provincial “San Martín” de La Plata. Según se informó, la provincia de Buenos Aires incrementó en un 10,5 por ciento la cantidad de donantes de órganos y tejidos en el último año. De este modo, se llegó al récord de 15,1 donantes por millón de habitantes, por encima de los 13,7 que se registraban en 2010.

El año pasado se llegó a los 214 donantes reales en la Provincia, lo que

equivale a 13,7 donantes por millón de habitantes. Este año, cuando aún falta una semana para que termine el año, “obtuvimos 237 donantes reales con 15,1 donantes por millón de habitantes, lo que significa un incremento del 10,5 por ciento”, precisó el ministro de Salud provincial Alejandro Collia.

De este modo, la provincia de Buenos Aires superó la media nacional de donantes por millón a nivel nacional, que asciende a los 14,7.

## Corrientes

### Diseñan software interactivo sobre la Cruz Roja

A través de un trabajo de la Facultad de Ciencias Exactas, Naturales y Agrimensura de la UNNE se diseñó un software didáctico multimedia sobre la Cruz Roja Corrientes que permitirá difundir las actividades de la institución en escuelas secundarias y a público adolescente

“Descubre y Aprende con Cruz Roja” se llama el software diseñado por la alumna Ana Zulma Fernández, perteneciente a la carrera de Licenciatura en Sistemas de Información, con la colaboración de la profesora Raquel Petris de la Facultad de Ciencias Exactas y la licenciada Sonia Gracia de Millán, presidenta de la Cruz Roja Filial Corrientes.

El mismo corresponde al trabajo final hecho por Ana Fernandez y fue presentado en la Escuela Normal de la ciudad de Corrientes; está destinado a alumnos ado-

lescentes de instituciones educativas del Nivel Medio que habitualmente la Cruz Roja visita. La finalidad de este proyecto es contar con una herramienta o recurso pedagógico que permita difundir las actividades y acciones que se realizan en la Cruz Roja.

El software tiene aplicaciones diversas, como juegos, dibujos animados, cuestionarios, la historia de la Cruz Roja, e

El software además de contener información estratégica que la Cruz Roja pretende difundir, logra además mediante las

aplicaciones principales multimedia, información sobre problemáticas sociales que habitualmente aborda la institución, como enfermedades, educación sexual, etcétera.

Asimismo, el programa resulta práctico, amigable, sencillo, flexible y agradable para lograr la atención de los destinatarios que son jóvenes en el ámbito escolar, y favorece la adquisición de conceptos, el desarrollo de destrezas básicas o la resolución de problemas por parte de los adolescentes durante las charlas o jornadas de la Cruz Roja en las escuelas u otros ámbitos.

## Salta

### El ministro de Salud instó a enfermeros a fortalecer su trabajo y la capacitación y actualización de sus conocimientos

El ministro de Salud Pública, Dr. Enrique Heredia, se reunió con enfermeros de la provincia, oportunidad, en que les proporcionó directivas sobre el trabajo y las acciones a desarrollar en las distintas áreas

En el marco de la apertura de Jornada Anual para Jefes de Enfermería de la Provincia de Salta. El doctor Heredia destacó la importancia y el valor del trabajo que ellos desarrollan indicando “este trabajador de la salud se siente muy acompañado por todos los enfermeros, al igual que lo hicieron cuando me desempeñé en distintas actividades en terreno en localidades tales como Nazareno, Morillo, Campo Quijano, Pichanal y Tartagal, entra tantas otras”.

Heredia pidió a los enfermeros que redoblen el esfuerzo, y apuesten a la capacitación y la actualización de conocimientos, con la finalidad de fortalecer el sector de enfermería en toda la provincia.

## Chaco

### Pami lanzó Campaña de prevención de dengue

Se llevó a cabo el lanzamiento de la campaña de prevención de dengue, la que se realizara durante la temporada de verano, en la que PAMI, con una amplia convocatoria a las enfermeras y los médicos de cabecera de toda la provincia para la realización de difusión en la prevención, mediante la entrega de folletería, repelentes y la proyección de un video institucional. Cristina Aboitiz, titular de la obra social en el Chaco, encabezó la presentación y explicó que se hace prevención con material

escrito en ocasión de entregas de bolsones complementarios de alimentos y en colonias de vacaciones se transmitirá a la población adulta mayor, afiliada a la obra social el riesgo de contraer dengue y las precauciones que deben tomar para evitar la picadura del aedes aegypti.

A su vez se llevará adelante la vigilancia epidemiológica, debiéndose denunciar los casos sospechosos ante el servicio gratuito de PAMI Escucha y Responde.



**Fundación Sanatorio Güemes**

NUESTROS OBJETIVOS

- El fomento y desarrollo de la investigación científica.
- La promoción de actividades de formación.
- La comunicación en el ámbito de la salud.

F. ACUÑA DE FIGUEROA 1240, PISO 20, (C1180AAX), CDAD. DE BS. AS., TEL/FAX: 4959-8365, informes@fsg.org.ar

**PROVINCIALES**

**Jujuy**

# Impulsan proyecto para hacer más seguros los hospitales frente a desastres

Seis hospitales de esa provincia serán fortalecidos para responder a emergencias y desastres en forma articulada con la red de salud y la comunidad. La iniciativa se enmarca en el Plan Dipecho VII, que se lleva a cabo en forma simultánea en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú, con financiamiento del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea.

Cuando ocurre un desastre, como un terremoto o una erupción volcánica, los hospitales seguros que están en condiciones de seguir funcionando pueden salvar vidas. Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el financiamiento del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO), lleva adelante el Plan de Acción Dipecho VII: "Comunidades Resilientes a través de redes de salud seguras frente a desastres en América del Sur", en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú.

El proyecto busca fortalecer la capacidad de respuesta de la red de salud local que permita tener condiciones resilientes frente a emergencias y desastres. En ese sentido apunta a mejorar la seguridad hospitalaria, la coordinación frente a desastres, y promo-

ver la estrategia de hospital seguro en el nivel local, regional o nacional.

Y es que en caso de desastre, el sector salud debe garantizar que los sistemas y servicios estén preparados para proporcionar una asistencia rápida y efectiva a las víctimas y facilitar así las medidas de socorro y el restablecimiento de los servicios de salud a la población. Para esto deben ser capaces de reorganizarse y ajustar su operación para atender el incremento en la demanda de servicios y mitigar la vulnerabilidad del establecimiento con respecto a un desastre.

En el país, Jujuy fue la provincia elegida para llevar adelante la iniciativa y los hospitales Pablo Soria (San Salvador de Jujuy), El Carmen (El Carmen), General Manuel Belgrano (Humahuaca), Salvador Mazza y Maimará (Tilcara), y Oscar Orias (Ledesma) fueron seleccionados en ese sentido.

En el marco del proyecto, que comenzó

en junio pasado y tiene una duración de un año, se prevé contar con profesionales capacitados en el uso de herramientas que permitan evaluar el grado de seguridad de sus instalaciones de salud (Índice de Seguridad hospitalaria), su aplicación y el desarrollo de un plan de intervención para el mejoramiento de la seguridad de las unidades de salud evaluadas.

También, el desarrollo de capacitación para la formulación del plan de respuesta de la red local de salud y conformación de equipos de respuesta sanitarios para desastres que se articulen con la comunidad. Esto incluye la realización de un simulacro y el equipamiento básico para los equipos de respuesta sanitarios, entre otras acciones.

Para el sector salud es altamente prioritario determinar la vulnerabilidad de los establecimientos de salud y promover en sus políticas la inclusión de planes, programas y proyectos para reducir los efectos de

los desastres. Estas políticas son válidas tanto para la creación de nuevos establecimientos de salud, como para los ya existentes, así como para la red de servicios de salud en general. Para este fin, el sector salud dispone de diferentes estrategias, mecanismos y herramientas, entre ellas: la coordinación entre la red hospitalaria y la red prehospitolaria, el plan hospitalario para desastres (PHD) y los planes de contingencia para eventos específicos.

ECHO financia proyectos de preparación y mitigación ante desastres en comunidades vulnerables con el fin de reducir el riesgo al que están expuestos sus habitantes.

La OPS se estableció en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo. Trabaja con todos los países del continente americano para mejorar la salud y la calidad de la vida de las personas de las Américas y actúa como la Oficina Regional para las Américas de la OMS.

## Buenos Aires

### Nuevo director de Sistemas Regionales de Salud

El ministro de Salud bonaerense, Dr. Alejandro Collia, puso en funciones al nuevo director provincial de Coordinación de Sistemas Regionales de Salud, Dr. Juan Quadrelli, en un acto que se desarrolló en la sede del Concejo Deliberante del municipio de Chacabuco

Durante la ceremonia de asunción, Collia destacó la experiencia del nuevo titular de Regiones Sanitarias, así como su gestión al frente de la región III.

"Juan es un experimentado cuadro sanitario

que va a volcar su saber para profundizar las políticas de regionalización que impulsa nuestro gobernador Daniel

Scioli".

Por su parte, Quadrelli agradeció a Collia "por confiar en un hombre del interior" y describió al ministro como "un hombre militante, de gran convicción y compromiso para cambiar la salud pública de la Provincia".

El doctor Juan Luis Quadrelli es oriundo de Chacabuco y médico especializado en Urología recibido en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Además realizó una especialización en Administración Hospitalaria y una Maestría en Salud Pública en la Universidad ISALUD, en la Ciudad de Buenos Aires.

Entre 1995 y 1999 fue director ejecutivo del Hospital Municipal de Chacabuco.

En el año 2000 asumió, por primera vez, como director ejecutivo de la Región Sanitaria III hasta 2004, año en que fue designado director del hospital provincial "Abraham Piñeyro" de Junín, cargo que ocupó hasta 2005.

Luego, entre 2006 y 2007 se desempeñó como coordinador del Programa Médicos Comunitarios del ministerio de Salud de la Nación, hasta que en agosto de ese año, volvió a ser llamado para dirigir la Región Sanitaria III.

## Córdoba

### Comienza campaña de vacunación contra meningitis

Se aplicará de manera obligatoria y gratuita a los menores de 1 año, en hospitales públicos. La vacuna anti-neumocócica conjugada, ingresa de esta manera en el Calendario Nacional de Vacunación 2012.

La campaña de inmunización gratuita y obligatoria contra la meningitis comenzará en Córdoba.

La vacuna contra el neumococo, comercialmente denominada Prevenar 13, permite prevenir la meningitis y la neumonía, entre otras infecciones generalizadas, precisó el ministerio provincial de Salud.

La vacunación se hará en toda la provincia a lo largo de todo el año, hasta alcanzar a todos los niños y niñas comprendidas en el grupo etario.

Córdoba ya recibió del gobierno nacional alrededor de 27.500 dosis, que permitirán vacunar a los recién nacidos y a los bebés de hasta dos años en los vacunatorios de los hospitales públicos provinciales, municipales y algunos centros privados.

## PROVINCIALES

## Entre Ríos

# Se confirmó un caso de hantavirus en Colón

El Gobierno de Entre Ríos recibió este miércoles la notificación del Instituto Malbrán que positiva la prueba de hantavirus realizada en el departamento Colón a un joven, que fue atendido en el Hospital San Benjamín, donde falleció el 17 de diciembre

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud explicó que a partir de la notificación como sospechoso de dicho caso, el organismo realizó las tareas de bloqueo y prevención correspondientes para controlar la situación y evitar que la enfermedad avance, previniendo contagios.

Se recordó que el joven de 17 años en el Departamento Colón ingresó al centro de salud de Ubajay con un síndrome febril inespecífico e insuficiencia respiratoria, tras lo cual fue derivado luego al Hospital San Benjamín.

Tras el deceso se solicitaron las pruebas de laboratorio específicas en el

Instituto Malbrán, cuyo informe fue entregado este miércoles al Gobierno de Entre Ríos, detallando que el análisis de las muestras enviadas resultó positivo para hantavirus.

El Ministerio de Salud de la provincia, a través de la Dirección de Epidemiología y en conjunto con el Nodo Epidemiológico

del Departamento Colón, en colaboración con el Centro de Salud de Ubajay, realizó la investigación y se iniciaron tareas tendientes a informarse sobre las características del lugar donde el joven desarrollaba su tarea. También intervino en el caso, el Ministerio de Trabajo, a través del delegado del Departamento Colón.

## Jujuy

### Adhesión al “Sistema de Trazabilidad de Medicamentos”

Mediante la Resolución N° 7734/2011, el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy resolvió adherir al “Sistema de Trazabilidad de Medicamentos”, contemplado en la Disposición N° 3683/11 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)

Estas acciones se enmarcan en el artículo 13 de la mencionada Disposición de la ANMAT, por la que se invita a los gobiernos de las provincias a incorporarse al sistema, para su aplicación a la comercialización, distribución y dispensación de medicamentos que se efectúen en sus territorios.

A su vez, la adhesión efectuada el pasado 13 de diciembre, permite el acceso a la información del Sistema y Base de Datos Central a las personas que la autoridad sanitaria jurisdiccional designe.

Cabe mencionar que, en 2010, los gobiernos provinciales suscribieron respec-

tivas actas acuerdo con la ANMAT, con el objetivo de conformar una red integrada y articulada entre la nación y las provincias, que fortaleciera la cooperación en las tareas de regulación, fiscalización y vigilancia de medicamentos y productos médicos, a través de referentes en cada jurisdicción

## Buenos Aires

### Deliberan los presidentes de los Colegios de farmacéuticos filiales

Convocados por el Colegio Central de Farmacéuticos, la dirigencia provincial, se reúnen en la ciudad de La Plata. La asamblea determinará las acciones gremiales que se llevarán a cabo contra las droguerías que trasladen el aumento de 1% de los Ingresos Brutos que les regirá a partir de enero de 2012

En la sede del Colegio de Farmacéuticos provincial, dirigentes de todo el interior de la provincia de Buenos Aires y del Conurbano Bonaerense se reúnen para las sesiones que incluirán en uno de sus puntos, la toma de medidas concretas contra las droguerías que dan servicio en todo el territorio de la provincia.

Estas medidas surgirían a partir de un eventual aumento en los costos que sufrirán las farmacias por el traslado de la carga fiscal del 1% a los Ingresos brutos que solo incluyen a las distribuidoras de medicamentos.

Los farmacéuticos bonaerenses obtendrán luego de este cónclave de los representantes de todas las filiales de distrito de la provincia, las próximas medidas de acción que se concretarán.

## Corrientes

### Incorporan equipo de mapeo cerebral computarizado de 36 canales

Con una inversión de 100 mil pesos realizada por el Ministerio de Salud Pública en la compra de un equipo de mapeo cerebral computarizado de 36 canales, el Hospital de Salud Mental se colocó a la vanguardia de la atención neurológica en su región

El servicio de Neurofisiología y clínica médica del Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís” recibió un importante aporte del Ministerio de Salud Pública quien adquirió en el mes de noviembre un nuevo equipo de mapeo cerebral computarizado de 36 canales.

El mismo cuenta con puertos para ingresos a estudios más especializados como estimulador cognitivo, con lo que se realizan valoraciones de trastornos de la memoria y de la personalidad, evaluaciones de juntas medicas y exámenes pre-ocupacionales.

Al equipo viene incorporado un foto estimulador, un audio estimulador y un puerto más para realizar estudios específicos con un software para hacer estudios de polisomnografía para la

investigación de trastornos del sueño. Con esta adquisición se está dando un salto de calidad en la prestación de servicios, ya que este equipo de mapeo cerebral es el único que existe en la región.

El servicio de Neurofisiología atiende pacientes de todo el territorio de la provincia de Corrientes, del Chaco, Misiones y Paraguay. Se atiende a 60 pacientes promedio por día y una cantidad similar de estudios. Actualmente el hospital está realizando la ampliación del servicio que contará con tres habitaciones con baño privado y sala de espera, donde se realizarán los estudios de polisomnografía y video electroencefalografía, con lo cual se va a poder filmar las crisis convulsivas de los pacientes.



#### Cumplimos

nuestras promesas e innumerables objetivos. Cumplimos con nuestros clientes y proveedores. Cumplimos con la sociedad. Construimos la empresa líder que soñamos desde el primer día.

**Cumplimos 10 años**

VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES

BALANCE Y PERSPECTIVA PARA EL ÁREA DE SALUD

# AMM: El 2011 fue un año que puso a prueba al sistema de salud

El 2011 fue un año que puso a prueba al sistema de salud a nivel nacional y en la Ciudad de Buenos Aires, en particular. Para el presidente de la Asociación de Médicos Municipales, doctor Jorge Gilardi, uno de los hechos más saliente estuvo relacionado con la inseguridad que sufrieron los profesionales de la salud: "A través nuestro la sociedad tomó conocimiento de la violencia de la que eran víctimas los médicos y en ese marco fue fundamental la lucha que emprendimos para que se pudiera revertir ese cuadro. Hoy la seguridad es brindada por Gendarmería, la Policía Federal y la Metropolitana; la situación mejoró y se puede trabajar con más comodidad; fue importante la presencia de los profesionales en los medios, en las calles y la participación en los reclamos. Hay que recordar que las ambulancias eran atacadas y los médicos en las guardias fueron blancos y testigos de graves situaciones, muchas de ellas quedaron grabadas".

Con todo, uno de los elementos que estuvo bajo la lupa fue el relacionado a los acuerdos salariales en todas las ramas gremiales. Al respecto el titular de la AMM afirmó que "tuvimos una buena partidaria, logramos un importante aumento salarial y hemos firmado el primer convenio colectivo con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Esta norma reconoce nuevos derechos para los médicos como por ejemplo licencia adicional por estrés profesional de 10 días hábiles y de carácter obligatorio. También se crearon dos nuevas categorías. En síntesis, un convenio muy favorable para los médicos"

Con respecto a la Ley de Salud Mental, el doctor Gilardi sostuvo que "tiene elementos importantes y otros que crean dificultades para su aplicación. Nosotros ya hemos planteado nuestra posición".

Las expectativas para el año próximo año que comienza apuntan a reforzar el sistema de salud.

"Nosotros creemos que llegó el momento en el que todos los sectores confluyan para efectivizar políticas de salud de Estado que esté por encima de todo; esto parece una utopía pero se puede llevar a cabo", remarcó.

"Los médicos son una referencia. Este año tuvimos varios episodios lamentables (como el accidente de tren de Flores) que provocó una reacción efectiva del sistema de salud. Nosotros insistimos en que haya políticas de salud y que se implementen. Parece un slogan pero es una realidad y varios ya la adoptaron. Desde la AMM vamos a insistirle a las autoridades para que salgan más nombramientos, para que se termine con la capacidad edilicia ociosa y otros temas que favorezcan el trabajo de los médicos, que significa nada más y nada menos que una mejora para la sociedad", agregó.

El doctor Gilardi además señaló que "este año fue muy importante para la institución y avanzamos muchísimo en el Polideportivo. Este es un espacio que nos llena de orgullo porque está al servicio de los médicos y de sus familias. También hay que remarcar el avance que también tuvo el Instituto de la AMM que se actualiza constantemente y brinda lo mejor a los que asisten. Para nosotros fue muy importante, también, la celebración de los 75 años de nuestra institución; y es trascendental por-



DR. JORGE GILARDI

que llegamos a este aniversario con coherencia, compromiso, transparencia, honestidad, convicciones y fundamentalmente con pertenencia. Y esto es lo que sienten los que hacemos la AMM, que somos cada uno de nosotros"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN

## Biosensor para medir glucosa en tiempo real

El dispositivo manual y económico fue desarrollado por Investigadores de la UNT y mide concentraciones de glucosa en tiempo real. Podría ser útil para realizar diagnóstico de diferentes enfermedades, controles en procesos industriales aplicados a la producción de alimentos o en la industria farmacéutica.

Estos dispositivos pueden llegar a tener diferentes aplicaciones, entre ellas el diagnóstico de enfermedades a través de la detección en una gota de sangre, o en muestras de saliva, de moléculas que indicarían la presencia de algún desorden en su etapa inicial. El principio básico de esta tecnología consiste en el desarrollo de un sensor que reconoce una molécula y que produce una señal eléctrica, luego mediante el sistema electrónico y un programa de software se obtienen los resultados.

Los biosensores, están siendo desarrollados en la actualidad por investigadores de diferentes países que trabajan en el campo de la nanotecnología. La revista Biosensors y Bioelectronics describe un biosensor que mide en tiempo real y en forma precisa concentraciones de glucosa en diferentes muestras.

El biosensor desarrollado por científicos de la Universidad Nacional de Tucumán, es un sistema de bajo costo, eficaz y fácil de reproducir, así lo indicó una de las responsables principales de este proyecto, Carmen

Mayorga Martínez, doctora en ciencias biológicas, quien subrayó que dicho dispositivo podría tener múltiples aplicaciones en diversos sistemas biosensores o inmunosensores, sensores de DNA, o biosensores para controles ambientales.

La aparatología para medir concentraciones de glucosa se compone de una pasta de grafito y contiene una enzima que detecta glucosa y que se llama glucosa oxidasa. El sistema contiene un pequeño disco de oro que se lo utiliza como conector para conducir la corriente eléctrica cuando la enzima entra en contacto con la glucosa de la muestra. Posteriormente la señal es interpretada por un equipo que mide la impedancia, parámetro eléctrico que refleja la dificultad o facilidad para dejar pasar una corriente eléctrica a través de un sistema, y se obtiene una medición de la concentración.

Para demostrar la eficacia del biosensor se evaluaron diferentes parámetros y características. Por un lado, la reproducibilidad de las mediciones, es decir, se construyeron

numerosos dispositivos del mismo modelo, por diferentes personas y en diferentes laboratorios, dando todos resultados idénticos. Luego, se realizaron mediciones de soluciones de diferentes concentraciones de glucosa con el biosensor destacó la investigadora. Se evaluó también la especificidad del mismo para la glucosa midiendo otros compuestos como ácido ascórbico, ácido úrico, dopamina, etc para los cuales el biosensor no presentó respuesta.

Participaron también en el desarrollo del biosensor Ernesto Treo, Rossana Madrid y Carmelo Felice de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT), Argentina, del Instituto Superior de Investigaciones Biológicas y del CONICET. El trabajo contó con el apoyo de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, el CONICET, el Instituto Superior de Investigaciones Biológicas y el Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán.

**La eficiencia en medicina asistencial.**

**La precisión de un call center de última generación.**

Buenos Aires • Córdoba • Salta • Tel: 5777-5500

**GRUPO paramedic**

CENA DE ADECRA

# JORGE CHERRO DESTACÓ LA ALIANZA CON CEDIM COMO “EL HITO DEL AÑO”

Con un salón colmado por más de 250 asistentes, en el Círculo Italiano, Adecra realizó su tradicional encuentro de fin de año, el pasado 30 de noviembre.



JORGE CHERRO REMARCÓ QUE EL 2011 “FUE UN AÑO MUY ESPECIAL” Y AGRADECIÓ AL EQUIPO QUE LO ACOMPAÑA

El prestigio de las instalaciones del Círculo Italiano, en el barrio de la Recoleta, brindó el marco ideal para que ADECRA, junto a CEDIM, despidiera el año 2011, como ya es tradicional en las cenas que organiza.

Más de 250 personas asistieron al evento que reúne a todo el amplio espectro de la salud privada en Argentina.

Es así que estuvieron presentes representantes de clínicas y sanatorios de todo el país, autoridades de ACLIFE (Asociaciones de Clínicas y Sanatorios

Federadas), proveedores, auspiciantes, además de funcionarios nacionales, como fue el caso del Dr. Guillermo Williams, Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud; Dr. Gabriel Novik, Subsecretario de Salud del gobierno porteño; y Lic. Carlos West Ocampo y Héctor Daer, ambos en representación de FATSA (Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina). También participaron autoridades de IOMA (Instituto de Obra Médico

Asistencial), FAE (Federación Argentina de Enfermería), AECAF (Asociación de Enfermería de la Capital Federal), y las diferentes cámaras que representan al sector empresario de la salud.

A los postres, el humorista Pablo Fábregas, aportó su gracia y agudeza en un efectivo monólogo, en el que desgarnó situaciones derivadas de temas médicos y la relación de pareja.



HÉCTOR DAER, FRANCISCO DÍAZ, CARLOS WEST OCAMPO, GUSTAVO MAMMONI Y JORGE CHERRO

## JORGE CHERRO

“Los invitados hoy presentes, entre los que tenemos que mencionar a funcionarios del gobierno nacional y de la ciudad, prestigian esta cena”, aseguró Jorge Cherro, presidente de Adecra.

“Para nosotros, el 2011 fue un año muy especial”, destacó. “Si debo mencionar un hito, sin duda debo referirme a la alianza estratégica con CEDIM. Es una asociación muy importante, por todo lo que significa el trabajo en conjunto y los resultados que logramos. Y para compartir los gastos de la cena”, bromeó.

El titular de ADECRA destacó el papel desarrollado por la comisión directiva que lo acompaña, y tuvo un reconocimiento especial para la doctora Laura Rodríguez, gerente general de la entidad, y su staff, lo que mereció un cerrado aplauso. “Es un trabajo silencioso el que realizan”, afirmó.

Por último, subrayó que “deseo darles las gracias a todos ustedes, mis colegas, que son los grandes generadores de trabajo en el sector, y que día a día luchan por una salud mejor para todos”.

## ENFERMERÍA DIJO PRESENTE

Entre la nutrida concurrencia, el sector de Enfermería estuvo representado por sus más altas autoridades. El Presidente y la Secretaria General, Lic. José Jerez y Lic. Elena Perich de FAE (Federación Argentina de Enfermería), respectivamente, fueron acompañados por representantes del sector de varias provincias. En el mismo sentido, participó el Lic. Alejandro Miranda, Presidente de la AECAF (Asociación de Enfermería de Capital Federal).



ARRIBA: LICENCIADOS JOSÉ JEREZ, ALEJANDRO MIRANDA Y VÍCTOR FERRARESI.  
ABAJO: LICENCIADOS MARCELO ÁLVAREZ, STELLA MAIMONE Y ELENA PERICH

# OSMEBA Salud

EL SISTEMA SOLIDARIO DE LA FEDERACIÓN MÉDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## FEMEBA • 70 Aniversario

# Argentina será la próxima sede de la COLABIOCLI

Tras un acto eleccionario que tuvo lugar durante el XX Congreso de Bioquímica Clínica en Punta Cana, República Dominicana, a fines del mes de noviembre pasado, Argentina fue elegida como nueva sede de la institución bioquímica latinoamericana. Su flamante presidente, el doctor Carlos Navarro.

**D**urante el desarrollo del XX Congreso de Bioquímica Clínica que tuvo lugar del 24 al 27 de noviembre pasado en República Dominicana se reunió la Asamblea Anual Ordinaria de la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI) con la presencia de representantes de los siguientes países miembros: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela.

Por Argentina asistieron los seis integrantes de la comisión directiva de la Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina (CUBRA), su presidente Dr. Carlos Daniel Navarro (Córdoba), Vice-Presidente Dr. Jorge Ricardo Alegre (Río Negro), Secretario Dr. Antonio Alberto Casado (Provincia de Buenos Aires), Pro-Secretario Dr. Alberto Eduardo Pintado (Prov. de Jujuy), Tesorero Dr. Félix Carlos Acuña (Santiago del Estero) y Pro-Tesorero Dra. María Alejandra Arias (San Luis) y por la Federación Bioquímica de la provincia de Buenos Aires, los doctores Alberto Torres, y Gabriel Di Bastiano, presidente y prosecretario de la institución respectivamente.

En el transcurso de la asamblea se presentaron dos propuestas para ser elegidas como Entidad Nacional Ejecutiva, la de Brasil, expuesta por el Dr. Abol Correa y la de Argentina por el Dr. Carlos Navarro. El acto eleccionario dio como resultado 11 votos para Argentina y 7 votos para Brasil, tras lo cual se llevó a cabo la elección de las tres vocalías establecidas por el estatuto de la entidad para integrar el Comité Ejecutivo, siendo elegidos para conformar el mismo, República Dominicana, España

y Panamá. Finalmente fueron elegidos Venezuela, Honduras y Chile para conformar la Comisión Revisora de Cuentas.

Cabe destacar que la propuesta Argentina se sustenta en la jerarquización de la profesión a partir de concretar acciones que fortalezcan la participación de los profesionales en todas las etapas que conforman la atención en el laboratorio de análisis clínicos. Es evidente que como responsable de la Entidad Ejecutiva Nacional para el periodo 2011 - 2013 nuestro país asume un gran compromiso, que exige redoblar esfuerzos para concretar el objetivo propuesto que sin dudas, es compartido por gran parte de las Entidades Nacionales que conforman COLABIOCLI.

Finalmente el día 16 de Diciembre de 2011 se reunieron los representantes provinciales convocados por CUBRA para participar del Confederal Extraordinario para tratar, entre otros temas de interés, quienes serían los representantes de Argentina para ocupar los lugares correspondientes en el Comité Ejecutivo, quedando establecidas las nuevas autoridades para el período 2011 - 2013.

Autoridades COLABIOCLI (2011 - 2013)

Presidente Carlos Navarro (Argentina, Córdoba)

Vicepresidente Roberto García (Argentina, Buenos Aires)

Secretario General Manuel Arca (Argentina, Entre Ríos)

Tesorero Carlos Acuña (Argentina, Sgo del Estero)

1° Vocal Miosotys Echavarría Tavarez (República Dominicana)

2° Vocal Juan Ramón Goya Ramos (España)



3° Vocal Jovanna Borace (Panamá)

Durante el anterior período el país sede fue Guatemala y las autoridades los doctores Leticia Cáceres de Maselli (Guatemala), presidente, Norberto Cabutti (Argentina), vicepresidente, Angel Rodríguez Prieto (Guatemala), secretario, Carolina Richter de Penados (Guatemala), tesorera, Loida González (República Dominicana), vocal I, Manuel Morejón (Cuba), Vocal II y Graciela Queiruga (Uruguay), vocal III.

## OBJETIVOS

Es el objetivo general de COLABIOCLI el constante mejoramiento de la profesión en sus aspectos éticos, científicos, técnicos y económicos, para servir en la mejor forma a los individuos y a la sociedad, mediante:

La agrupación de las asociaciones nacionales que se dedican al desarrollo de las Ciencias del Laboratorio.

La organización y promoción de even-

tos científicos y gremiales, así como de programas de evaluación externa de calidad.

La aplicación de las normas ISO y el establecimiento de programas de posgrado en los países miembros.

COLABIOCLI patrocina la realización periódica del Congreso Latinoamericano de Bioquímica Clínica y mantiene vínculos permanentes con distintas instituciones, en especial la IFCC y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Si bien en el transcurso del congreso quedaron definidos los cargos de vocales que correspondieron a representantes de entidades bioquímicas de República Dominicana, Panamá y España, recién el 16 de diciembre en la reunión confederal de la CUBRA se definieron las principales autoridades

El próximo congreso, el XXI Congreso Latinoamericano de Bioquímica Clínica tendrá lugar en la ciudad de Lima, Perú del 29 de octubre al 1° de noviembre de 2013 ([www.colabiocli-lima2013.org](http://www.colabiocli-lima2013.org))



## FECLIBA

Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros  
Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires



### La Red de Prestadores de Salud por Excelencia

#### INSCRIPCIÓN CICLO LECTIVO 2012

TÍTULOS OFICIALES

Pasantías y prácticas profesionales. Rápida salida laboral  
Consultar por capacitaciones y jornadas de actualización

AUXILIAR EN ENFERMERÍA /

1 AÑO

ENFERMERÍA PROFESIONAL

3 AÑOS

www.fecliba.org.ar

Informes e Inscripción: [instituto@fecliba.org.ar](mailto:instituto@fecliba.org.ar). Tel: 0221-412-9100 Int. 169 / Av. 7N° 532-La Plata

SEGÚN DATOS DE LA OPS

# Enfermedades desatendidas: El 20% de la población de América latina estaría en riesgo de contraerlas

Expertos nacionales y del exterior analizaron la situación de las enfermedades desatendidas, los datos arrojados son críticos, unas 127 millones de personas, de las 570 millones que viven en los 44 países de Latinoamérica y Caribe, se encuentran en riesgo de ser afectados por alguna enfermedad olvidada, afecciones que están directamente relacionadas con condiciones de vida desfavorables.

Unas 127 millones de personas, de las 570 millones que viven en los 44 países de Latinoamérica y el Caribe, se encuentran en riesgo de ser afectados por las llamadas enfermedades olvidadas, afecciones que están directamente relacionadas con condiciones de vida desfavorables. El dato surge de un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presentado en el 2° Encuentro Nacional sobre Enfermedades Olvidadas, organizado por la fundación Mundo Sano.

"Todas estas enfermedades están muy vinculadas con la pobreza, con las viviendas precarias, la carencia de acceso al suministro de agua, a la educación, a sistemas de alcantarillado. Podríamos decir que las poblaciones pobres de América latina están expuestas a algunas de estas enfermedades, puede que no necesariamente a todas, pero a alguna de ellas, sí", alertó Santiago Nicholls, médico especialista en parasitología y miembro del Programa Regional de Enfermedades Infecciosas Desatendidas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Según surge de la investigación, los principales grupos de riesgo de estas enfermedades serían quienes viven en el campo, los habitantes de los barrios pobres, los trabajadores migratorios, las mujeres y los indígenas. La mayoría de las enfermedades olvidadas impactan sobre los individuos, sus familias y las comunidades de los países en desarrollo en términos de pérdidas de la productivi-

dad, empeoramiento de la pobreza y altos costos de la atención médica a largo plazo.

Asimismo, la presidenta de Mundo Sano, Silvia Gold, señaló que la fundación amplió su foco de acción de las enfermedades transmitidas por vectores a las olvidadas. "Son de alta prevalencia, afectan a poblaciones pobres, son injustas y suelen ser olvidadas", lamentó. Y destacó el contexto internacional y nacional de "voluntad y atención" a estas enfermedades. En ese sentido, mencionó la creación del Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMET) y la "revitalización" del programa de Chagas.

Por su parte, el representante de la OPS/OMS en Argentina, Pier Paolo Balladelli trazó un panorama de situación de las enfermedades olvidadas. En el



continente, 127 millones de personas viven en situación de pobreza, señaló y agregó que las enfermedades desatendi-

das "siguen un círculo vicioso, enferman más a las comunidades en la medida en que las familias se enferman".

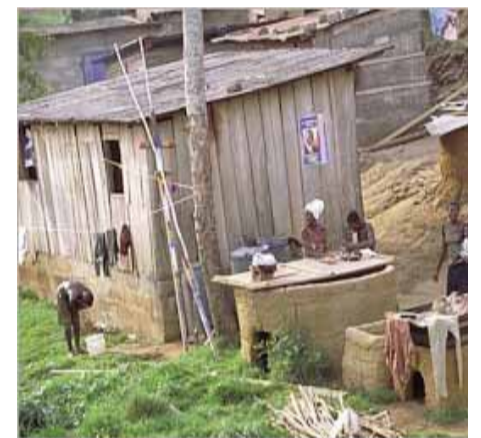
Asimismo, destacó el compromiso político de Argentina para hacer frente a estas enfermedades y sostuvo que "no es posible trabajar exclusivamente sobre diagnóstico y tratamiento sin tomar en cuenta que son los determinantes sociales los que determinan la permanencia de estas enfermedades, y la pobreza es el principal".

Balladelli advirtió que el cambio climático es una amenaza para la salud ya que las modificaciones ambientales pueden favorecer a los vectores. "El dengue ha tenido más brotes en los últimos años y esto está relacionado con el aumento de la temperatura en el planeta". También consideró esencial la participación de la comunidad en la construcción de entornos saludables.

En dicho encuentro, el ministro de Salud de Argentina, Juan Manzur, señaló que se avanzó "en la tarea de disminuir el impacto de enfermedades de antiguo conocimiento pero hoy reemergentes, la mayoría de ellas asociadas a la desigualdad y la pobreza", y resaltó que la cartera sanitaria nacional está "destinando los mayores esfuerzos para desterrarlas y para devolver salud a los lugares más recónditos" del país.

"Tras la epidemia de dengue de comienzos de 2009, que causara miles de casos y cinco fallecimientos, construimos en forma consensuada junto a sectores muy diversos el Plan Nacional de

Detección y Control del Dengue y la Fiebre Amarilla, cuyos resultados en 2010 y 2011 en términos de disminución de casos son por demás elocuentes. Frente a un escenario regional complejo,



las acciones de prevención que encabeza el Ministerio de Salud junto a los gobiernos provinciales y municipales y la concientización comunitaria son el único reaseguro para mantener a raya al dengue", remarcó.

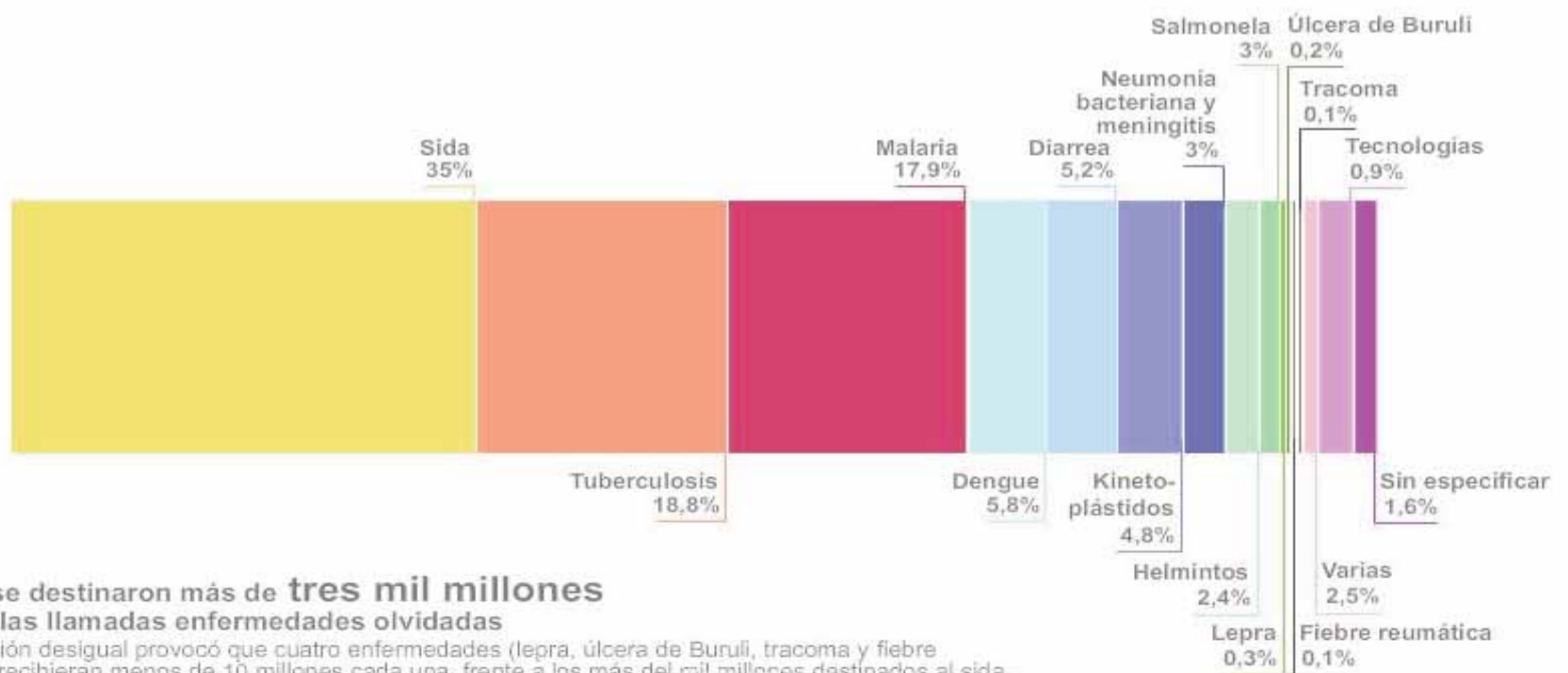
El ministro agregó que "en la búsqueda de más salud, más inclusión y dignidad se inscribe la creación del INMET", dispuesta con el objetivo de coordinar "a nivel regional la planificación y desarrollo de estrategias de prevención y control de enfermedades tropicales y subtropicales como el Chagas, paludismo, dengue, leishmaniasis, helmintiasis, cólera, fiebre amarilla, lepra y esquistosomiasis".

Manzur aseguró también que "el con-

Inversión por enfermedades

Variación interanual (por enfermedades)

Variación interanual (por inversores)



En 2010 se destinaron más de tres mil millones al I+D de las llamadas enfermedades olvidadas

La distribución desigual provocó que cuatro enfermedades (lepra, úlcera de Buruli, tracoma y fiebre reumática) recibieran menos de 10 millones cada una, frente a los más del mil millones destinados al sida.

# Acuerdo público-privado por la nutrición

Más de 1.500 organizaciones públicas y privadas de todo el país se unieron para poner en marcha la iniciativa "Nutrición 10 Hambre Cero", una cruzada nacional para erradicar la desnutrición en la Argentina y mejorar sus estándares nutricionales

Se calcula que alrededor del 10% de los menores de 6 años sufren desnutrición crónica (casi 700 mil chicos) y que cerca de tres millones de niños presentan sobrepeso. Desnutrición y malnutrición, en efecto, son las dos caras de un mismo flagelo que pone en riesgo el desarrollo físico e intelectual de las nuevas generaciones y que compromete a todos los sectores de la sociedad por igual.

Los mentores de "Nutrición 10 Hambre Cero", se proponen articular esfuerzos de diferentes actores sociales para erradicar el hambre, combatir la inseguridad alimentaria y elevar la calidad de la nutrición a lo largo y a lo ancho del territorio nacional. La red, empezó a funcionar en mayo de 2011 y que fue presentada formalmente en el marco del XVIII Congreso Argentino de Nutrición celebrado en agosto de este año, creciendo vertiginosamente; hoy cuenta con el respaldo de más de 1.500 organizaciones públicas y privadas de todo el país, entre las que figuran varias empresas líderes.

La red pública y privada Nutrición 10 Hambre Cero esta integrada, entre otros, por

Sergio Britos (Programa de Agronegocios de la UBA), Ricardo Hara (Solidagro), Agustín Salvia (Observatorio de la Deuda Social, UCA), Abel Albino (fundación CONIN), Esteban Carmuega (CESNI), Alfredo Kasdorf (Red de Bancos de Alimentos), Juan Carr (Red Solidaria) y Juan José Llach (Universidad Austral/IAE), que fue quien llamó a completar el desafío del "hambre cero" con el de "nutrición diez", bautizando así la iniciativa.

En términos concretos, Nutrición 10 Hambre Cero tiene como objetivo el desarrollo de un plan de acción que permita erradicar la desnutrición en el país —en un plazo no mayor a cinco años— y mejorar la situación nutricional del conjunto de los argentinos a través de la articulación público-privada. Para esto convoca a investigadores, funcionarios, productores, bancos de alimentos y agrupaciones sociales de toda la Argentina a trabajar mancomunadamente, sin distinciones, para lograr un gran acuerdo nacional en la lucha contra el hambre y la malnutrición.

Viene de Página 17

trol y la pronta eliminación del Chagas es una prioridad para el Gobierno nacional y constituye una política de Estado", para luego indicar que "con la asignación de recursos y las líneas de acción desarrolladas.

## CONTEXTO INTERNACIONAL

En tanto, el informe G-Finder, que se realiza desde 2007 y analiza el dinero destinado a fármacos, vacunas y herramientas diagnósticas para 31 enfermedades, analiza la ayuda otorgada por los distintos países, organizaciones y el sector privado. De este informe, se desprende que 12 de los gobiernos donantes —que aportan el 93,1% del total de los fondos públicos para estas epidemias— han disminuido sus ayudas.

La Comisión Europea dio 25,8 millones de dólares menos (un descenso del 21,8%) y su aporte actual representa sólo el 3,2% del dinero para investigar sobre estas enfermedades. España dejó de dar 5,9 millones (un descenso del 29,9%), Alemania otorgó 4,3 millones menos (una reducción del 12,5%), Francia redujo su aportación en 7,4 millones (15,6% menos), Suecia en 14,2 millones (un descenso del 43%), Noruega en 3,5 millones (un 20% menos), Holanda en 11,2 millones (bajada del 39,1%) y Dinamarca en 8,4 millones (una caída del 49,7%).

En el ámbito del continente americano, Brasil disminuyó su aporte en 20,8 millo-

nes de dólares, Canadá en 7,4 millones y Estados Unidos en 75 millones.

En contrapartida, Reino Unido fue el único gobierno en aumentar su aporte en un 15%, y la industria farmacéutica, cuya ayuda para la investigación y desarrollo de nuevos productos se ha incrementado un 35%.

## ENFERMEDADES

De acuerdo al informe, la investigación que recibió más dinero en 2010 fue la que se centra en productos para luchar contra el sida (1.073 millones de dólares, el 35% del total de los fondos), seguida de la tuberculosis (575 millones de dólares, el 19% del total) y la malaria (547 millones de dólares, 18%). No obstante, estas cifras suponen un descenso del 77% desde 2007.

El dengue y las enfermedades diarreicas recibieron cada una más del 5% de la financiación, mientras que la investigación para la lepra, la úlcera de Burundi, el tracoma y la fiebre reumática consiguieron menos de 10 millones de dólares cada una.

El dinero para desarrollar nuevos productos contra la neumonía bacteriana y la meningitis aumentó en 2010 un 53%, mientras que el destinado a la enfermedad del sueño, la leishmaniasis y el chagas cayó un 10%.

## Datos sobre enfermedades tropicales desatendidas

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud, más de mil millones de personas padecen una o más de las enfermedades tropicales desatendidas (ETD).

Se las llama desatendidas porque estas enfermedades persisten exclusivamente en las comunidades más pobres y marginadas, y han sido prácticamente eliminadas, y por lo tanto olvidadas, en las regiones más ricas.

### Se considera que hay actualmente 17 ETD.

La mayoría se puede prevenir y eliminar. Proliferan en lugares con agua insalubre, saneamiento deficiente y acceso limitado a la atención básica de la salud. A pesar del gran sufrimiento y la discapacidad permanente que causan, a menudo tienen escasa visibilidad y se les asigna baja prioridad.

### Las enfermedades tropicales desatendidas se concentran en contextos de pobreza

Estas enfermedades se concentran sobre todo en las comunidades de extrema pobreza en zonas rurales remotas, en los tugurios de la periferia de las ciudades o zonas de conflicto. Los afectados son pobres y apenas tienen voz política.

### Hay métodos diagnósticos simples y accesibles para algunas de la ETD

Para algunas de las ETD hay métodos diagnósticos simples y accesibles, cuyo costo es de apenas 4 centavos de dólar estadounidense por prueba. En cuanto al resto, las personas que residen en regiones remotas se enferman o mueren antes de que sea posible diagnosticar la enfermedad, porque los métodos diagnósticos disponibles exigen trabajadores sanitarios entrenados y hospitalización del paciente.

### Los medicamentos

Los medicamentos para algunas de las ETD son inocuos, baratos (apenas 2 centavos de dólar estadounidense por comprimido) y a veces incluso provienen de donaciones. No es necesario que quienes los administran sean médicos siempre que estén capacitados; pueden

administrarlos; por ejemplo, maestros y voluntarios de organizaciones comunitarias. Para otras de estas enfermedades, los medicamentos son antiguos, tóxicos y costosos, y a menudo escasean. También son difíciles de administrar y pueden ser letales si se administran mal.

El impacto económico de las ETD puede ser enorme. En África para escapar de la mosca negra los pobladores solían abandonar los valles fértiles junto a los ríos y establecerse en regiones menos productivas. Hoy se han repoblado más de 25 millones de hectáreas de tierra anteriormente infestada. Asimismo, se ha eliminado la mosca tsetsé —uno de los insectos vectores de ETD— mediante fumigación de insecticidas y trampas colgantes (ver la fotografía).

Con los medicamentos y servicios adecuados llegan los logros. En los últimos 20 años, 116 de los 122 países en los que la lepra es endémica han conseguido eliminar como problema de salud pública a esta enfermedad. Desde la introducción del tratamiento multimedicamentoso en 1985, se han curado 14,5 millones de personas.

La dracunculosis es una enfermedad que se contrae exclusivamente por tomar agua contaminada y en la actualidad sólo existe en aldeas rurales remotas. Es posible erradicarla con intervenciones efectivas y poco costosas, como filtrar el agua y controlar al vector. El número de casos de dracunculosis cayó de 3,5 millones en los años 80 a 3190 en 2009.

La úlcera de Buruli, la leishmaniasis y la filarisis linfática deforman y desfiguran a las personas de tal modo que los afectados corren el riesgo de ser apartados de su comunidad. En la actualidad, con la administración de medicamentos nuevos y poco costosos se puede proteger a millones de personas frente a estas enfermedades y permitir que lleven una vida social plena.

**Programas para combatir las ETD son técnicamente posibles, y sumamente eficaces en relación con su costo.**

Hoy, las enfermedades tropicales desatendidas están en la agenda internacional. Los logros hasta la fecha demuestran que las intervenciones son técnicamente posibles, rápidas, visibles y sumamente eficaces en relación con su costo. Todo indica que los programas para combatir las ETD se pueden, y se deben, intensificar rápidamente.



# SUPLEMENTO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA – UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO (CHILE)

## ENTREGA DE LOS PREMIOS “MÉDICO TRASANDINO PROFESOR CARLOS REUSSI, MAESTRO DE LOS ANDES 2012”

El pasado 3 de noviembre se entregaron los Premios “Médico Trasandino Profesor Carlos Reussi, Maestro de los Andes”, cuya creación decidieron en Chile las autoridades de la Universidad de Valparaíso y la Asociación Médica Argentina en 1994, al año siguiente del fallecimiento y en homenaje de quien fuera durante una década Presidente de AMA.

Fueron distinguidos este año tres profesores argentinos, los Dres. Vicente Gorrini, Víctor Pérez y Daniel Stamboulían.

En representación de la Universidad de Valparaíso viajaron el Sr. Decano de esa Facultad de Medicina Prof. Dr. Antonio Orellana Tobar, el Sr. Director del Departamento de Cirugía de la Facultad Dr. Jorge D’Albora y el Sr. Interlocutor de Convenio AMA-UV Prof. Dr. Carlos Alonso Raby y en representación de la Embajada de Chile estuvieron presentes el Sr. Agregado Laboral de la Embajada de Chile en la Argentina Sr. Gastón Sarmiento Torres y Sr. Comandante del Ejército Rodrigo Kalwitz.

La entrega del Premio se realizó en el marco del Congreso Internacional de Clínica Médica y Medicina Interna con la presencia sus Presidentes Dres. Ana Matilde Israel y Luis Camera.

Inauguró el Acto el Sr. Presidente de la Asociación Médica Argentina el Sr. Presidente de la AMA Profesor Dr. Elías Hurtado Hoyo quien recordó:

Mis primeras palabras son para agradecer a las autoridades del Congreso de Medicina Interna, el habernos cedido un espacio dentro de sus actividades para este evento propuesto para recordar... a quien fuera... una de las figuras más importantes de la medicina interna argentina en el siglo XX.

Es un acto abierto a la comunidad en el cual vamos a homenajear con el Premio Profesor Carlos Reussi, Maestro de los Andes, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso de Chile y la Asociación Médica Argentina, a los prestigiados médicos argentinos Dres Víctor Pérez, Vicente Gorrini y Daniel Stamboulían, cuya presentación... nuestra Comisión Directiva se la ha encargado a la Dra. Silvia Falasco. Han concurrido, lo que también agradezco, los familiares directos de los médicos premiados, sus amigos más cercanos, y probablemente...entre Uds...haya algunos enfermos que se han acercado para testimoniar su gratitud y afecto a su médico...

La Asociación Médica Argentina se fundó en 1891 con un sólo objetivo... la educación continua de postgrado para todo



DRES. SILVIA FALASCO, VICENTE GORRINI ANTONIO ORELLANA TOBAR, ELÍAS HURTADO HOYO, VÍCTOR PÉREZ, DANIEL STAMBOULIAN.

el Equipo de Salud..., sus principios en los que se basa su accionar nos fueron legados por las distintas comisiones y a los que no hemos renunciado en estos ciento veinte años... Son, la libertad de razas y credos, actitud de relevancia en este largo período de la humanidad en el que se han vivido dos guerras mundiales, genocidios y holocaustos... los médicos de orígenes muy distintos siempre se han respetado entre sí en nuestra casa...El segundo es la igualdad de sexos; señalamos que dentro de los fundadores de la AMA se hallaba la primera médica del país... Cecilia Grierson... Y el tercer principio también de alto significado... es la independencia política... Somos una entidad sin fines de lucro.

Los vastos logros científicos de Don Carlos Reussi, le fueron otorgados por ser un clínico de raza... de una lucidez envidiable... y por ser muy concreto al momento de tomar decisiones tanto en lo personal como en lo institucional...Debemos resaltar en lo Asistencial... su culto por la relación médico paciente, valorable por las cálidas muestras de cariño que recibía permanentemente de su numerosa clientela

tanto de su querido Hospital Rivadavia como de su actividad privada...Asimismo recordamos su generosa entrega por la Docencia...dimensionable en la legión de discípulos que dejara, los que a su vez alcanzaron el reconocimiento a nivel nacional e internacional.

Reussi... se distinguía por su capacidad de impulsar la creación de sociedades científicas, hoy muy jerarquizadas... la mayoría relacionadas a la medicina interna o a aspectos humanitarios. Fue el presidente N° 43 de la AMA y un defensor a ultranza de sus objetivos y de sus principios...

Haré un breve resumen... con toda la crudeza de la realidad... del verdadero motivo por lo que lo estamos recordando hoy...dado la trascendencia que tuvo para todos nosotros...sus amigos... Para ello... retrocedamos en el tiempo...primero vayamos hacia fines de 1978...una nube sangrienta amenazaba a dos pueblos hermanos...la inexplicable guerra chileno argentina... se detuvo a horas del inicio del conflicto...Por la oportuna intervención del Vaticano se logró la paz...gracias al Cardenal Antonio Samoré enviado espe-



### COMISION DIRECTIVA DE LA ASOCIACION MÉDICA ARGENTINA AÑO 2011 - 2015

**Presidente:**  
Dr. Elías Hurtado Hoyo

**Vicepresidente:**

Dr. Miguel Falasco

**Secretario General:**

Dr. Miguel A. Galmés

**Prosecretario:**

Dr. Jorge Gorodner

**Secretario de Actas:**

Dr. Roberto Reussi

**Tesorero:**

Dr. O.L.Molina Ferrer

**Protesorero:**

Dr. Vicente Gorrini

**Secretario de actas**

Prof. Dr. Roberto Reussi

**Vocales Titulares:**

Dra. Nora Iraola

Dr. Félix Juan Domínguez

Dr. Carlos Mercau

Prof. Dr. Gustavo Piantoni

**Vocales Suplentes:**

Dr. León Turjanski

Dr. Armando E. Guglielminetti

**Tribunal de honor:**

MIEMBROS TITULARES

Dr. Eduardo Abbate

Dr. Ángel Alonso

Dr. Leonardo Mc Lean

Dr. Manuel Martí

Dr. Víctor Pérez

Dr. Román Rostagno

MIEMBROS SUPLENTES

Dr. Mario Bruno

Dr. Germán Falke

Dr. Horacio López

Dr. Daniel López Rossetti

Dr. Juan J. Scali

Dra. Lidia Valle

**Tribunal de ética para la salud  
(TEPLAS)**

MIEMBROS TITULARES

Dra. Nora Iraola

Dr. Juan C. García

Dr. Horacio Dolcini

Dr. Jorge Yansenson

Dr. Miguel Vizakis

MIEMBROS SUPLENTES

Dr. Fabián Allegro, Dr. Alberto Lopeiati, Dr. Pedro Mazza, Dr. Pedro Morgante, Dr. Juan J. Solari

cialmente a ese fin por el Papa Juan Pablo II... Lo acompañaron en esa gestión, el Reverendo Padre Fiorello Cousellas y el Presbítero Faustino Sainz Muñoz...

Sin embargo...con la herida aún no cicatrizada...en abril de 1982 nos despertamos con otro inentendible y no justificado choque de armas... ya en curso...la guerra del cono sur, la guerra de las Islas Malvinas...Durante ese episodio histórico sucedieron hechos muy significativos para la medicina. La Asociación Médica Argentina con Reussi en la presidencia, comenzó a recibir el apoyo moral de las Asociaciones Médicas de los distintos países latinoamericanos..., es más, los médicos peruanos viajaron a Bs As y se ofrecieron a ir al frente de guerra...Gracias a Dios...cesó la contienda... Pero habían más heridas abiertas...y algunas más profundas...Reussi nos comenzó a decir "algo tenemos que hacer... como médicos... es nuestra obligación ayudar a cicatrizar las penas, no sólo de una persona...sino también las de los pueblos en su conjunto...son las reglas para vivir en democracia..." Luego



DRES. SILVIA FALASCO, VICENTE GORRINI ANTONIO ORELLANA TOBAR, ELÍAS HURTADO HOYO, VÍCTOR PÉREZ, DANIEL STAMBOULIAN, SR. GASTÓN SARMIENTO TORRES Y DR. MIGUEL FALASCO.

de una larga y profunda meditación tomó dos grandes decisiones... La primera fue la creación de la Asociación Médica Latinoamericana, con sede permanente en nuestra Institución, en reconocimiento a todos los países que nos apoyaron espontáneamente...el primer Presidente fue el mexicano Ruíz Reyes de la ciudad de Puebla...

La segunda decisión también fue de suma importancia...Un día nos dijo..."debemos ir a Chile...a encontrarnos y a conocernos mejor con nuestros hermanos chilenos"...Primero viajó él sólo...hizo los primeros contactos con Ivo Sapunar, Carlos Silva y Carlos Alonso Raby, entre otros...Después lo acompañamos miembros de la Comisión Directiva, con nuestras señoras... Han pasado más de veinte años...Aún recuerdo la frialdad que flotaba en el ambiente en el primer encuentro en la cena del Hotel de Viña del Mar. Luego de un prolongado silencio observador... que nos permitía escuchar el golpeteo de las olas... comenzó un tímido diálogo rompiendo las barreras... el cual paulatinamente fue incrementando... en calor, en profundidad y en afecto... todo lo cual persiste hasta la fecha. Ese hombre de visión estratégica geopolítica...que nos hizo descubrir a nuestros hermanos latinoamericanos y en especial a los chilenos... falleció el 15 de abril de 1993.

Por lo expresado...y aún más...el Sr Decano de la Facultad de Medicina de Valparaíso de Chile, don David Sabah Jaime y su Consejo Académico dictaron la Resolución N°236/93 creando la "Conferencia Anual Prof Dr Carlos Reussi". Por otra parte y de común acuerdo con la Comisión Directiva de la Asociación Médica Argentina, en 1994, se aprueba el "Premio Prof Dr Carlos Reussi, Maestro de los Andes", para ser otorgado a profesionales del más alto prestigio, chilenos y argentinos, alternativamente... El Sr Rector de la Universidad de Valparaíso don Juan Riquelme Zucchet, en agosto del 2004, ratificó todo lo actuado por un convenio ampliatorio con la AMA...

Estimados amigos... Estamos convencidos que vuestra presencia jerarquiza este evento...convocado simplemente... por lo que siempre nos inculcara don Carlos Reussi...el amor...el amor a la medicina. Sras. y Sres....el espíritu de don Carlos está presente...Muchas

La Prof. Dra. Silvia Falasco, quien fuera designada por la AMA para presentar a los premiados, quien dijo:

"He sido privilegiada con la invitación que me realiza el Prof. Dr. Hurtado Hoyo en tener el honor de presentar a los 3 nuevos "Maestros de los Andes", figuras de gran envergadura profesional, que trascienden nuestras fronteras, y que he tenido la posibilidad de conocer y compartir con ellos con motivo de esta presentación otros aspectos y virtudes fuera del ámbito académico que los enaltece como seres humanos.

Como expresara el Prof. Hurtado Hoyo, el Premio

Médico Transandino "Prof. Carlos Reussi" Maestro de los Andes se crea en 1994 para homenajear a quien fuera en vida uno de los hombres más destacados de la medicina del siglo XX, médico internista de vocación, maestro generoso de su saber, un visionario que estimuló la creación de vínculos entre su querida Asociación Médica Argentina e Instituciones y Sociedades médicas de dentro y fuera del país, para un mayor enriquecimiento científico y fraternal. Fue el promotor del intercambio académico entre médicos argentinos y chilenos, para forjar un acercamiento, después de las tristes consecuencias de la Guerra de Malvinas de 1982, y esa actividad que comenzó por su ánimo de unión sudamericana en 1984 se ha mantenido ininterrumpidamente permitiendo estrechar lazos cada vez más sólidos y profundos.

Tengo la enorme satisfacción de presentar ante esta heterogénea audiencia a los Profesores Dres. Vicente Gorrini, Víctor Pérez y Daniel Stamboulian, orden rigurosamente alfabético, como "Maestros de los Andes 2011".

Me resulta difícil desarrollar en este breve tiempo del cual dispongo todos los antecedentes curriculares que traducen años de esfuerzo y dedicación a la más noble de las profesiones que ellos han sabido ejercer con nobleza. Quiera Dios que mi exposición sea lo más elocuente para distinguir a los premiados.

El Dr. Vicente Gorrini es hijo de inmigrantes italianos y nació el 14 de agosto de 1933.

Cursó los estudios primarios y secundarios en el Colegio Euskal Echea de Lavallol, colegio de sacerdotes capuchinos. Ya desde pequeño evidenció responsabilidad, compromiso e inteligencia. De las dos divisiones de cuarenta alumnos que iniciaron dichos estudios solo se graduaron ocho. Uno, fue Gorrini.

Se recibe de Médico el 14 de Agosto de 1959 a los 24 años en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Concurrió en el pregrado al Servicio de Oftalmología del Hospital Rawson a cargo del Prof. Dr. Alejandro Salleras. Su actividad hospitalaria de post grado continúa en ese mismo hospital, ahora en la especialidad que hoy lo distingue y reconoce por sus méritos, en el Servicio de Otorrinolaringología, al lado de uno de sus maestros, su Jefe, el Prof. Dr. Luis Samengo. Completa su formación otorrinolaringológica junto a quienes también reconoce como maestros, los Dres. Alberto Barba, Jaime Del Sel, Victorio Rugeri y Jorge del Piano.

Con solo 35 años accede por concurso de oposición a la Jefatura de Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield cargo que también ejercerá en iguales condiciones en el Hospital General de Agudos Carlos G. Durand y en el Hospital Naval de Buenos Aires. Se desempeñó asimismo como Jefe de Servicio en Instituciones privadas. Desde 2004 es Médico Honorario del Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand".

Ha ejercido la medicina asistencial con humanismo médico no solo en su función de Jefe de Servicio en las Instituciones ya citadas sino también en las actividades que presta desde hace más de 20 años, en una sala de primeros auxilios, los días sábados, en el pueblo de Los Cardales, junto a su señora esposa, la licenciada Carmen Méndez de Gorrini.

Docente innato, es Sub Director del "Curso de Formación de Médicos Especialistas en Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires" en forma ininterrumpida desde 1997; Coordinador General de dicha Especialidad en el postgrado en la misma Facultad hasta el 2008. Es Miembro del Consejo Asesor del Capítulo Argentino del PLEMED (Programa Latinoamericano de Educación Médica Continua a Distancia) dirigido por la Asociación Médica Argentina; Integrante de la Fundación para el Diagnóstico y Tratamiento de los Acúfenos en donde se desempeña como miembro del Comité de Evaluación de monografías, trabajos científicos y de investigación. Integrante de la Comisión Asesora para el Concurso de Médicos Forense de la Justicia Nacional por el período 2006- 2008.

El Dr. Vicente Gorrini ejerció la Presidencia de la Sociedad Argentina de Otorrinolaringología, Asociación Médica Argentina en tres períodos, el último 2009-2011 y gracias a su gestión en una de ellas se firmó el Convenio Marco de Cooperación Recíproca entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y la Sociedad Argentina de Otorrinolaringología.

Cabe destacar su participación en diferentes cargos en la Comisión Directiva de nuestra Asociación Médica Argentina, actualmente es su Protesorero, cargo que desempeña desde el 2006.

Tiene más de cien trabajos publicados a la fecha, algu-

nos en colaboración. Ha sido Director de la Revista de la Federación Argentina de Otorrinolaringología y la de la Sociedad Argentina de Otorrinolaringología, Conferencista en Cursos, Jornadas y Congresos. Dictó numerosos Cursos de la especialidad en Venezuela, Ecuador, EE.UU. y Brasil. Ha sido designado Vicepresidente de Honor de la Asociación Médica Latinoamericana en 2005.

Es Autor del libro OTORRINOLARINGOLOGÍA en esquemas cuya 2º edición se realizó en marzo de este año, editó diez películas sobre técnicas quirúrgicas dentro de la especialidad. Relator y Colaborador del Código de Ética para el Equipo de Salud, de la Asociación Médica Argentina editado por primera vez en 2001.

Fue Padrino de Tesis, Jurado de Tesis y de Premios en reiteradas oportunidades, recibió 5 premios, entre ellos CONSULTOR DE SALUD a la trayectoria profesional en Medicina en Mayo de 2006.

Comprometido en la defensa de los derechos del médico fue Presidente de la Asociación Médica del Hospital Velez Sarfield. Se desempeñó también, como representante por el Claustro de Profesores en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Sin lugar a dudas un acontecimiento de gran impacto ha sido realizar el primer implante coclear en el Hospital Municipal Carlos Durand el 1 de junio de 1989 a un niño uruguayo.

El Dr. Vicente Gorrini es Doctor en Medicina, concursó y ejerció diferentes cargos alcanzando el título de Prof. Titular de la Primera Cátedra del Hospital de Clínicas en 1995. Hace más de 40 años que trabaja en su consultorio en el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento Médico.

Carmen, sus 4 hijos, Vicente, Silvia, Fabiana, Andrea y sus 9 nietos conforman el núcleo familiar del Dr. Gorrini que sintetizo con 2 palabras: Respeto y Amor.

El segundo homenajeados es el:

Dr. Víctor Pérez quien nació en Las Rosas, una pequeña ciudad de la provincia de Santa Fe donde más del 50 % de la población era de origen piemontés. Sus primeros estudios los realizó en la Escuela Dante Alighieri motivo por el cual aprendió a leer, primero en italiano y posteriormente en español, luego completa esta primera etapa en una escuela pública. Los estudios secundarios los realizó en el Colegio Nacional N° 2 con una formación de tipo universitaria.

Desde muy joven se distinguió por su capacidad y por su afán de aprender. Estudió Medicina en la Facultad de Rosario (entonces del Litoral). Al año de iniciar sus estudios fallece su padre motivo por el cual se presentó y ganó el concurso de la Beca que otorgaba la Fundación Ernesto Santamarina que costearía toda su carrera. El jurado estaba integrado nada menos que por los Dres. Bernardo Houssay, Eduardo Braun Menéndez y Juan Lewis. Tuvo como tutor a quien se desempeñara como Decano de la Facultad de Medicina de Rosario, el clínico David Staffieri, quien junto con el Dr. Juan T. Lewis, dejaron una impronta en su personalidad. Se graduó en 1949 con el primer promedio de su promoción. Se desempeñó como médico interno en una de las Cátedras de Cirugía en el Hospital Centenario de Rosario, se incorpora luego a la Marina de Guerra y en 1953 se traslada a Buenos Aires concurriendo todas las mañanas al Servicio de Gastroenterología a cargo del Dr. Marcelo Royer, considerado el primer Maestro de la Gastroenterología Argentina, en la III Cátedra de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en el Hospital de Clínicas dirigida por el Dr. Alberto Taquini. Debe al Dr. Marcelo Royer su formación gastroenterológica y el interés por la investigación. En 1954 se retira voluntariamente de la Armada y en 1955 siguiendo a su maestro se traslada al Hospital Bonorino Udaondo donde se va inclinando al estudio de los enfermos hepáticos.

El Dr. Víctor Pérez conoce en un Congreso de Gastroenterología, en Salta, en 1957, al Dr. Hans Popper, otro de sus maestros, reconocido como el padre de la hepatología del siglo XX, fundador junto con Fenton Schaffner, de la Asociación Americana para el estudio de las Enfermedades Hepáticas. Es así que el 31 de diciembre de ese año llega a New York permaneciendo durante 2 años como Research Fellow en el Mount Sinai Hospital dedicándose al estudio de la patología hepática y participando en el desarrollo de numerosos trabajos de investigación. Esta etapa fue decisiva en su formación hepatológica. Se relacionó con los Dres. Chron y Adlesberg, máxima autoridad en malabsorción intestinal, que lo introdujo en el estudio de los síndromes de malabsorción, que luego continuaría en Buenos Aires con el Dr. Ignacio de Larrechea.

ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

# Congresos, cursos y jornadas

## POSGRADO 2012

Escuela de Graduados de la Asociación Médica Argentina

Director: Prof. Dr. Armando Arata (21606)

Secretario General y Académico: Prof. Dr. Néstor Spizzamiglio

Secretario de Graduados: Dr. Adrián Cillo

Cursos Oficializados por la Escuela de Graduados

**ADMINISTRACION EN SALUD**  
Curso "Gestión Gerencial en Salud"

Curso Anual de Gestión de la Atención de la Salud

Curso Anual de Auditoría Médica y Profesional

Curso de Gestión por Procesos y Seguridad del Paciente en las Organizaciones de Salud

Curso de Seguridad en el Paciente en el Marco de un Sistema de Gestión Integrado

**BIOTECNOLÓGICA**  
Curso de Biotecnología Médica

**CARDIOLOGIA**  
Curso Anual en Ecocardiografía y Doppler Cardíaco

**CIRUGIA**  
18° Curso Anual Teórico y Práctico de Criocirugía y Radiofrecuencia

4° Curso Teórico - Práctico de Actualización de Patología de Cabeza y Cuello

Curso Trienal de Especialista en Cirugía Plástica

Curso Anual de Actualización en Cirugía Plástica

Curso Intensivo de Cirugía Torácica de Guardia

**DERMATOLOGIA**  
Curso Anual de Cirugía Dermatológica. Dermoestética.

Curso de Dermatología Pediátrica en la práctica diaria - Cuatrimestral

Curso Superior Intensivo de Dermatología. Trienal

5° Curso Anual Teórico Práctico de Dermatología

**ECONOMIA**  
Curso Eficiencia y Seguridad en los Servicios de Salud

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS**  
Curso de Actualizaciones en Infectología para Especialidades Clínico-Quirúrgica

Curso de Postgrado: "Infectología en Atención Primaria de la Salud"

Curso de Infectología Interdisciplinaria

**FLEBOLOGIA**  
Curso Superior de Especialización en Flebología y Linfología

**HUMANIDADES**  
Curso Bienal de Periodismo Médico

Curso de Hipnosis Clínica I

Curso de Hipnosis Clínica II

Curso de Psicoterapia con Técnicas de Cuento

Curso Bienal de Bioética Médica

**INVESTIGACION**  
Curso de Posgrado de Investigación

Médica

XVIII Curso Anual Internacional de Investigación Científica

II Curso Internacional Bienal Bilingüe de Investigación en Ciencias de la Salud

Curso Farmacovigilancia: Área de la Farmacología y la Farmacia Clínica

**MEDICINA BIOLOGICA**  
Curso Anual Superior de Formación en Medicina Anti -Aging y Orthomolecular

Curso Anual de Fisiología y Terapéutica del Envejecimiento Humano.

II Curso Anual de Posgrado en Homotoxicología y Medicina Biológica - Córdoba

I Curso Anual de Posgrado en Homotoxicología y Medicina Biológica - Rosario

III Curso Anual de Posgrado de Medicina Biológica y Homotoxicología - Bs. As.

Curso de Medicina Biomolecular y Antienvjecimiento

**MEDICINA ESTETICA**  
Curso Intensivo de Formación en Medicina Estética, Contorno Facial y Corporal. Técnicas No Quirúrgicas de Recuperación

Curso Anual Teórico Práctico de Medicina Estética

Curso Básico sobre Bioseguridad Láser

Curso Anual de Diagnóstico y Tratamiento en Kinesiología Estética

Curso de Mesoterapia: Actividad Terapéutica de los Fármacos por la vía Intradérmica y su uso en Clínica Médica

Curso Anual de Postgrado en Intradermoterapia - Mesoterapia: Actualizaciones

Curso Superior Semestral de Medicina Estética

Curso Semanal de Medicina Estética

Curso Cuatrimestral de Medicina Estética

Curso Anual de Medicina Estética-Teórico Práctico

I Curso Argentino de Microtransplante Capilar

**MEDICINA GENERAL**  
Curso Trienal de Especialista en Alergia e Inmunopatología

Curso de Formación Específica en Discapacidad

Curso de Post Grado Síndrome Metabólico. Importancia Clínica

Curso Superior de Integración Clínica - Inmunológica

Curso de Actualización Clínica Terapéutica en Medicina Interna

XI Curso Anual de Fitomedicina: Actividad Terapéutica de las plantas medicinales y su uso en Clínica Médica.

1° Curso Anual "Uso Terapéutico Toxina Botulínica"

Curso Diplomatura en Gerontología

Primer Curso Intensivo Teórico - Práctico de Anatomía e Imágenes. Interpretación en el Diagnóstico del Trauma.

Tercer Curso Anual de Enfermedades Prevalentes en Guardia

Curso Anual de Emergentología

Curso Anual de Trastornos del Medio Interno

Curso Universitario de Medicina del Estrés y Psiconeuroinmoendocrinología Clínica.

Curso: "Actualización en Patologías Regionales y Enfermedades Emergentes"

Curso de Oncología para Médicos no Oncológicos

1° Curso Anual "Usos Terapéuticos Toxina Botulínica"

Curso de Postgrado: "Introducción a la Medicina Ambiental"

Curso Anual de Emergentología Zona Norte

Segundo Curso Intensivo Teórico-Práctico de Anatomía e Imágenes. Interpretación en el Diagnóstico del Trauma

**MEDICINA HOMEOPATICA**  
Curso Bienal Teoría y Práctica de la Medicina Homeopática 2011- 2012

**MEDICINA RESPIRATORIA**  
Curso de Actualización en Medicina Legal y Actividad Pericial

**MEDICINA RESPIRATORIA**  
Curso Anual de Patología Respiratoria en la Emergencia

Curso de Ventilación Mecánica

**NUTRICION**  
Curso Anual de Obesidad, Síndrome Metabólico y Desórdenes Alimentarios

**OFTALMOLOGIA**  
Cuarto Curso de Capacitación teórico-práctico en Glaucoma

**ONCOLOGÍA**  
Tercer Curso de Actualización en Oncología Clínica

Curso de Genómica en Oncología

**PSICOLOGIA**  
Curso de Especialización en Gestalt Integral Teórico-Práctico

**PSIQUIATRIA**  
Curso de Posgrado de Actualización en Psiquiatría Forense

3° Curso Nacional Interinstitucional de Actualización en Clínica y Terapéutica Psiquiatría. CRAMA.

Curso Teórico- Práctico para el Manejo de las Demencias en Atención Primaria

Curso Ventilación Mecánica SPA

Curso Superior Intensivo de Formación Gerenciamiento para Centros Médicos de Spa y Bienestar

Curso de Técnico en Spa Científico y Termalismo Urbano

Curso Anual de Spa Científico y Termalismo Urbano

**TRATAMIENTO DEL DOLOR**  
Curso Cervicocefaleas de Origen Miofascial - Presencial- Participativo

Curso Cervicocefaleas de Origen Miofascial

Curso Lombociatica de Origen Miofascial

Curso Omalgias de Origen Miofascial

Curso de Neurobidinamia: Sector del Cuello

Curso de Neurobidinamia: Sector de Cintura Escapular Y Hombros

Curso de Neurobidinamia: Sector Lumbo -Sacroiliaco-Coxigeo

**COSMIATRIA**  
Tercer Curso Superior Teórico Práctico de Formación de Auxiliares y Asistentes de Médico Dermatólogos, Cirujanos Dermatológicos y Esteticista. Cosmiatria 2011

Curso Anual Teórico Práctico

Cosmiatría del Siglo XXI

Curso de Asistente Técnico en Medicina Estética

Curso de Cosmiatría-Curso Anual

Curso de Cosmiatría- Curso Cuatrimestral

Curso de Cosmiatría- Curso Semanal

Curso Superior de Cosmiatría- Curso Semestral

Informes e Inscripción:  
Tel. 5276-1040 (nueva central telefónica) o 4811-3850

int. 212-213 y 214

Email: liliana@ama-med.org.ar; sonia@ama-med.org.ar ; lportal@ama-med.or

**SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA**

**CURSO SUPERIOR BIENAL DE ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA**

Título Oficial del Ministerio de Salud de la Nación - Resol. 1235/10

Director: Prof. Dr. Armando Arata  
Director Asociado: Dr. Carlos Cozzani

Inicio: Miércoles 11 de abril de 2012 - 19:00 a 21:00 hs.

**INFORMES: ESCUELA DE GRADUADOS DE LA ASOCIACION MEDICA ARGENTINA AV. SANTA FÉ 1171 - (1059) BUENOS AIRES Tel. (5411) 5276-1040/48/59 int. 212 / 213 / 214**  
E - m a i l : e g a m a @ a m a - m e d . o r g . a r ; l i l i a n a @ a m a - m e d . o r g . a r ; s o n i a @ a m a - m e d . o r g . a r ;

**SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE BUENOS AIRES ESCUELA ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA**

**CURSO SUPERIOR DE POSTGRADO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 2012**

Director: Prof. Dr. Miguel Falasco  
Sub. Director: Prof. Dr. Roberto Reussi

Secretario: Dr. Jorge Mercado  
Vocales: Dr. Rodolfo Bado - Dr. Federico Marongiu - Dr. Rodolfo Maino

Informes e inscripción: Libertad 1067 2° A CABA - Tel 4815-0312 / 9187  
Horario de 14 a 20 hs.  
www.smiba.org.ar

**SOCIEDAD ARGENTINA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**  
**CURSO SUPERIOR BIENAL DE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA**  
XXII Promoción - Año 2012  
Título Oficial del Ministerio de Salud de la Nación (Res. N° 1879/10)  
Reconocimiento de puntaje para Colegio Médicos de la Prov. de Buenos Aires

Director: Dr. Isidoro Fainstein  
Director Asociado: Dr. Hugo Alberto Schifis

Coordinadora: Prof. Dra. Natalia Soengas  
Comienza el día viernes 30 de marzo de 2012 - 18.00 hs.  
Informes e Inscripción: S.A.G.G. - San Luis 2538 - C.A.B.A.  
Tel.: 4961-0070 y líneas rotativas  
info@sagg.org.ar/ difusion@sagg.org.ar  
Lunes a Viernes de 14.30 a 19.30 horas  
Inscripción a partir del 6 de febrero de 2012

A su regreso a Buenos Aires se incorpora al Instituto Nacional de la Salud, actual Hospital "Profesor Alejandro Posadas", como Jefe de Internación en el Servicio de Gastroenterología a cargo del Dr. Royer. Semanalmente concurría a la Cátedra del Prof. Eduardo De Robertis donde utilizaría su microscopio electrónico que le permitió realizar numerosas investigaciones subsidiadas por la Rockefeller University a través del Consejo Nacional de Ciencia y Técnica que serían publicados en revistas internacionales y nacionales en colaboración con destacadas figuras como Popper, Schaffner, Royer, Larrechea, Schapira, Colombato, Boveris, Stoppani, entre otros.

En 1964, a los 38 años, publica el libro "Enfermedades del Hígado" con gran difusión en Latinoamérica, España y Francia, que tendrá su 2ª edición en 1982. En 1968 escribe "Hígado y drogas" y en 1971 "Gastroenterología", libro para alumnos y médicos del cual se editaron 3 ediciones en español, una en portugués y otra en italiano.

Es co autor de 6 libros de Gastroenterología y Medicina Interna.

Su espíritu entusiasta y científicista lo lleva en 1968 a fundar junto con el Dr. Silvano Raia Decano de la Facultad de Medicina de San Pablo y el Dr. Roberto Zeilicoff la Sociedad Latinoamericana de Hepatología. En 1983 junto con el Dr. Jorge Findor crea en Buenos Aires el "Club del Hígado" que en 1986 será reconocido por la Asociación Médica Argentina como Asociación Argentina para el estudio de Enfermedades Hepáticas.

Doctor en Medicina, desarrolló su carrera docente en la VI Cátedra de Medicina que dirigía el Prof. Osvaldo Fustinoni. Prof. Regular Adjunto por concurso en 1971, Profesor Visitante en el Departamento de Biología de la New York University, Profesor Adjunto a cargo de la I Cátedra de Medicina que había ocupado el Prof. Mazzei y posteriormente de la VI Cátedra que había ocupado el Prof. Fustinoni. En 1985 gana el concurso de Jefe de División de Gastroenterología del Hospital de Clínicas José de San Martín cargo que ejerce hasta su jubilación en 1989. Es nombrado Consultor Honorario del Hospital de Clínicas y al poco tiempo Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

El Dr. Víctor Pérez contribuyó al conocimiento de las hepatitis virales y al desarrollo del trasplante hepático en Argentina. Con su equipo de trabajo fueron los primeros en usar interferón recombinante en protocolos internacionales.

Entabló una amistad con el Dr. Eduardo de Santibañes quien había trabajado en Pittsburgh con el pionero de los trasplantes, el Dr. Thomas Starzi, y comenzaron a trabajar juntos para formar un equipo multidisciplinario en trasplante hepático. Consiguió personalmente la financiación para enviarlos a entrenar a todos ellos a Pittsburgh mientras simultáneamente experimentaban aquí con chanchos. En 1989 el Dr. Santibañes realiza el primer trasplante hepático en la Argentina.

Fue premiado por esta contribución por la Fundación Argentina de Trasplante Hepático recibiendo del entonces Presidente de la Nación Dr. Carlos Menem una placa recordatoria.

La Asociación Argentina para el estudio de las Enfermedades Hepáticas lo distingue con el título de 1er Maestro de la Hepatología Argentina en 1999, un año después la Academia Nacional de Medicina lo incorpora como Miembro Titular en el sitial N° 12, en 2003 La Prensa Médica Argentina lo designa Maestro de la Medicina Argentina y en 2004 se lo distingue como Maestro de la Gastroenterología. El Dr. Víctor Pérez es Miembro Titular del Tribunal de Honor de la Asociación Médica Argentina. Recibe en 2006 el Premio del Rotary Club "Laurel de Plata" a la personalidad del año.

Es autor de más de 100 publicaciones en revistas nacionales e internacionales fundamentalmente en investigación básica y clínica y podría continuar citando méritos del Dr. Víctor Pérez quien continúa activo en su rol asistencial en el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento Médico, sigue involucrado en protocolos de investigación clínica, publicaciones y participa activamente en Cursos de post grado, Congresos Nacionales e Internacionales. Es el responsable del Módulo de Hepatología en el Curso que dicta la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires para obtener el Título de especialista en Clínica Médica-Medicina Interna.

Es ampliamente acertado el término de Maestro para quien ha formado a tantos discípulos, muchos de ellos hoy reconocidos en el ámbito nacional e internacional, como lo es el Dr. Marcelo Silva por quien el Dr. Víctor Pérez siente un afecto especial. El Dr. Víctor Pérez prestigia a la Hepatología Argentina, destaca su caballerosidad, vocación, humanismo y humildad.

No sólo es él un amante de la medicina, sino también de la música clásica, del golf, y del Yachting que practicó en su juventud.

Con esta foto familiar quiero transmitirles el concepto que efusivamente acompañó cada uno de los encuentros que me permitieron acercarme y conocer parte de la historia de uno de los ilustres médicos argentinos. Para el Dr. Víctor Pérez sus hijas Laura y Silvia son el capital invertido para hoy disfrutar de los intereses ganados, sus nietos.

El tercer homenajeado:

El Dr. Daniel Stambouliau nace el 4 de Abril de 1938. Se gradúa de Médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires con Diploma de Honor en 1962 y se especializa como médico pediatra. Realiza la Residencia de Pediatría en el Hospital Nacional de Clínicas, Primera Cátedra de Pediatría y Puericultura, Secretaría de Salud Pública durante los años 1963-1965.

Se traslada luego a la provincia de Jujuy donde trabaja en áreas rurales durante seis meses organizando el Servicio de Pediatría del Ingenio Ledesma. También se especializa como Médico Tisiólogo en 1968 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En 1969 obtiene una beca externa de la Universidad de Buenos Aires, para cursar un programa de perfeccionamiento de postgrado en Infectología en la Universidad del Sur de California, Estados Unidos hasta el año 1971.

Ya de regreso en el país se aboca a la Infectología, primero en el Policlínico Prof. Alejandro Posadas y más tarde en el Hospital Británico de Buenos Aires y en el Sanatorio Güemes, en todos ellos, como Jefe del Departamento de Infectología y Medicina Preventiva. Es Consultor de Infectología en numerosas Instituciones públicas y privadas.

En la vida profesional del Dr. Stambouliau, la enseñanza ha sido una de las actividades fundamentales.

Desde 1979 conduce el Programa de Formación de Postgrado ("Fellowship") en Infectología, actualmente dentro del marco del Instituto Universitario CEMIC y de la Fundación del Centro de Estudios Infectológicos, FUNCEI, entidad sin fines de lucro, fundada en 1987 y dedicada a la investigación y la docencia, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas, Institución de la cual es su Presidente desde su fundación.

Es Director de FIDEC ("Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries"), una organización sin fines de lucro que tiene su origen después de la crisis de 2001, en Estados Unidos para trabajar en Latinoamérica y en países emergentes entre los que destaca Armenia para la lucha contra las enfermedades infecciosas en países emergentes; de Helios Salud S.A., centro asistencial para la atención integral de las personas que conviven con el VIH y SIDA, desde 1996- y Director Médico de CTD (Clinical Trials Division Stambouliau) desde 2002- donde realizó como investigador principal estudios clínicos sobre Vacuna Antigripal Inactivada, Vacuna Conjugada Antimeningocócica y Vacuna Varicela.

Es Profesor Regular Adjunto con dedicación parcial en el Departamento de Medicina, orientación en Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Profesor Emérito, de la Cátedra de Infectología, Facultad de Medicina, Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES). Voluntary Associate Professor of Medicine, Departamento de Medicina, división Enfermedades Infecciosas Universidad de Miami, y Profesor Honorario, del Instituto Universitario CEMIC.

Ha participado en diferentes consejos editoriales, argentinos e internacionales, entre ellos en la Revista

Medicine y en la Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Es editor de los libros Infectología para la Práctica Diaria, volumen I, II, III, editados respectivamente en 1995, 1996 y 1998; Reflexiones sobre la salud en 2000 y Temas de Infectología Clínica en 2001. Editor de la Revista Reflexiones, Publicación institucional de Centros Médicos Dr. Stambouliau y de numerosos newsletters.

Se desempeña como Miembro del Comité Consultivo World Medical and Health Policy Journal, Estados Unidos, The Berkley Electronic Press desde 2009.

Fue Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología en el período (1983-1986) y de la Asociación Panamericana de Infectología de 1984 a 1986, así como también miembro de distintas Sociedades Científicas en el campo de la Infectología y la Pediatría.

A lo largo de su carrera profesional ha recibido muchos premios entre los cuales quiero destacar:

. Diploma al Mérito en Bioquímica y Microbiología, otorgado por el Gran Jurado Premios Konex 1993, que distinguió a las personalidades de la Ciencia y Tecnología Argentina de la década 1983-1992;

. Premio Recorrido Dorado Ángel "Cholo" Peco a las Ciencias, en noviembre de 2002, que otorga la Sociedad de Distribuidores de Diarios, Revistas y Afines;

. Premio "Laurel de Plata" a la Personalidad del Año 2003 del Rotary Club de Buenos Aires, otorgado por su labor en el campo de la Infectología.

. Por el programa de TV A CIENCIA CIERTA, en 2006 fue premiado por FUND TV como Mejor programa de Promoción humana, social y salud y con el Premio Gota en el Mar al Periodismo Solidario en 2010. Recientemente fue reconocido con la Medalla del Bicentenario 2010 otorgada por ser la personalidad destacada de la comunidad armenia y la Medalla del Bicentenario del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires 2010, en reconocimiento a los médicos asesores del Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

El Dr. Stambouliau desde hace más de 20 años realiza educación a la comunidad, ha trabajado para estar cerca de las escuelas y realizar educación para niños, padres y docentes.

Luego de esta reseña curricular, para finalizar

Saben hoy los premiados, solo ellos, de dificultades, gratitudes, sueños cumplidos, desvelos por los que han transitado en su carrera profesional. Es el reconocimiento de sus pares que valoran y destacan sus méritos, quienes los hacen acreedores y galardonan como "MAESTROS DE LOS ANDES". Sean Ustedes ejemplo, para éstas y futuras generaciones.

Felicitaciones, nuevos "Maestros de los Andes". Muchas gracias.

A continuación el Sr. Decano de la Universidad de Valparaíso, Prof. Dr. Antonio Orellana Tobar recordó la primer visita a la UNV, cuyo gestor fuera el Dr. Ivo Sapunar, y el año siguiente, en 1987, la Conferencia que el Dr. Reussi dictara en el mismo ámbito sobre Radicales Libres. Ese mismo año se firmó un Acta Acuerdo entre la UNI y la AMA, siendo Rector de la primera el Profesor Raúl Celis Cornejo. Para perpetuar la obra del Dr. Reussi, luego de su fallecimiento en 1993, el Sr. Decano de la Facultad de Medicina UNV promulgó una Resolución creando la Conferencia Anual Prof. Dr. Carlos Reussi a dictarse alternativamente en Buenos Aires y Valparaíso y en 1994 se creó el Premio que hoy se entrega por decimo-cuarta vez.

El acto terminó con la entrega de los Premios y el agradecimiento de los nuevos Maestros de los Andes.



DRES. SILVIA FALASCO, VICENTE GORRINI ANTONIO ORELLANA TOBAR, ELÍAS HURTADO HOYO, VÍCTOR PÉREZ, DANIEL STAMBOULIAU.

# Superar siempre un nuevo **horizonte**

**360°**

Sistema Integrado  
de Coberturas



Estamos donde y cuando nos necesites, en todo el continente, poniendo a cada cliente en el centro de nuestro Sistema Integrado de Coberturas 360°.

**Donde otros ven riesgos... Nosotros vemos soluciones.**

Llamá hoy mismo a tu Productor Asesor de Seguros o al 0 800 444 2850



[www.gruposancorseguros.com](http://www.gruposancorseguros.com)

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN PARA PREVENIR NEUMONÍAS Y MENINGITIS CAUSADAS POR LA BACTERIA.

# Se puso en marcha la aplicación de la vacuna contra el neumococo a menores de dos años

Desde la cartera sanitaria nacional, estimaron que la medida "tendrá un impacto enorme en la salud pública Argentina".

Se puso en marcha la estrategia de vacunación contra el neumococo que implementa la cartera sanitaria nacional para prevenir la principal causa de afecciones graves como la neumonía y la meningitis en los niños menores de dos años. "Estamos cumpliendo con el cronograma que estaba previsto, para el lanzamiento de la campaña de vacunación contra el neumococo, con la vacuna trecevalente, que va a tener una incidencia enorme en la Argentina", indicó Manzur, quien precisó que "según los registros oficiales 50 mil niños menores de 5 años enferman anualmente de neumonías y meningitis, los cuales en un 50 por ciento son

provocadas por neumococo". El funcionario agregó que "asimismo, de estos 25 mil niños, la mitad de ellos deben ser internados y muchos de ellos van a terapia intensiva".

Manzur dio un número aún más elocuente: "En la Argentina, fallecen 500 niños por año a causa de esta enfermedad", dijo y agregó: "la vacuna estaba en el mercado pero es cara y no todos tienen acceso a ella, por eso la decisión de la Presidenta de la Nación de incorporarla al Calendario Nacional de Vacunación para que sea una vacuna pública, gratuita y obligatoria y que hoy esté disponible en los centros de vacunación de las 24

provincias del país, es un antes y un después en la vida de la salud pública", dijo.

El ministro destacó que la vacuna conjugada antineumocócica trecevalente, que fue incorporada al Calendario oficial, fue recomendada por expertos y las sociedades científicas que conforman la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), entre las que se cuentan la Sociedad Argentina de Pediatría, la Sociedad Argentina de Infectología y la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica, entre otras.

Manzur informó que "el Estado nacional adquirió 3.500.000 dosis de vacunas, de las cuales ya fueron distribuidas 500.000 dosis a lo largo y a lo ancho del territorio nacional, para ser aplicadas a los menores de 1 año y, en 2012, también a los menores de 2 años", para favorecer el denominado efecto rebaño, con el que también se benefician los niños que no reciben la inmunización. El funcionario explicó que "esto va resultar un beneficio no sólo para los niños que reciben la vacuna, sino también para otras personas susceptibles de enfermar, ya que al disminuir la circulación de la bacteria se benefician los niños menores de 5 años que no se vacunan y los mayores de 65 años".

"El programa de inmunizaciones en la Argentina es una política de Estado", indicó Manzur y añadió que "muestra de esto es que desde que se instauró en la Argentina este proyecto político en 2003, con el Presidente Néstor Kirchner y luego con la Presidenta Cristina Fernández, se incorporaron al Calendario de Inmunizaciones 10 de las 16 vacunas que lo integran, siendo todas gratuitas y obligatorias para la población indicada".

## QUIENES DEBEN VACUNARSE

La cartera sanitaria adquirió 3.500.000 dosis, suficientes para vacunar durante el 2012 a 1.5 millones de niños y niñas menores de dos años. A la fecha, ya están distribuidas en todo el país las primeras 500.000 dosis de vacuna.

La vacuna contra el neumococo es gratuita, obligatoria y se aplican dos dosis y un refuerzo a todos los niños y niñas menores de un año, mientras que los niños entre uno y dos años deben recibir dos dosis.

El neumococo es la principal causa de las meningitis bacterianas en menores de 5 años, una grave enfermedad que produce un alto porcentaje de muertes, secuelas auditivas y neurológicas.

Nuestro país, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones –integrada por las principales sociedades científicas, la Organización Panamericana de la Salud, la ANMAT y la ANLIS– adquirió la vacuna trecevalente, que es actualmente la que provee mayor cobertura contra los serotipos de neumococo circulantes en nuestro país.

Según datos del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, en Argentina anualmente se registran alrededor de 50.000 neumonías, de las cuales la mitad son producidas por neumococo, que causa la muerte de alrededor de medio millar de niños. Asimismo, se informó que el 70 por ciento de las neumonías requieren internación por complicaciones graves.

La Jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI), Carla Vizzotti, destacó que "en la Argentina la enfermedad neumocócica es una prioridad para la salud pública ya que es una causa importante de mortalidad y secuelas, con la incorporación de la vacuna al Calendario Nacional, se favorece el acceso universal a una herramienta clave de prevención. Esta estrategia, no solo beneficia a quienes se vacunan, sino que también desciende la circulación de la bacteria, y colabora para que no se enfermen otros grupos de riesgo, como las personas mayores de 65 años, los individuos que padecen patologías renales, cardíacas, pulmonares o con alteraciones de la inmunidad.

## TECNOLOGIA Y PENSAMIENTO ESTRATEGICO COORDINADO PARA LA ATENCION DE LA SALUD

Administración de redes farmacéuticas – Informes estadísticos y de consumo –  
Auditoría y validación on line de recetas – Centro de patologías crónicas –  
Management farmacéutico – Uso racional de medicamentos – Estudios de farmacoeconomía



Profesionalismo



Innovación



Experiencia



Servicio personalizado



**ADMIFARM GROUP**  
SISTEMAS GLOBALES DE SALUD