

Revista de la
Asociación de
Entidades de
Medicina Privada

Año XVIII
Julio 2012
Nº 106

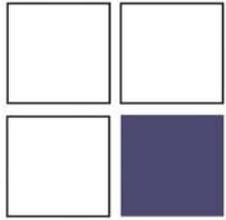
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



EN LA TERCERA
EDAD EL
CONSUMO
MEDICO ES HASTA
18 VECES MAYOR



Iruya
Ese mundo
difícil
de imaginar



ADEMP



TENER EL CONTROL



SIEMPRE

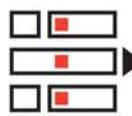
LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS SON CADA VEZ MÁS COMPLEJAS: VARIANTES MÚLTIPLES, NORMATIVAS ESPECÍFICAS, BENEFICIARIOS INFORMADOS Y EXIGENTES.

COMPAÑÍA DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS OPERA SOBRE TODAS LAS VARIANTES DEL SISTEMA, PARA LOGRAR UNA VISIÓN INTEGRAL Y SEGURA:

- > SERVICIO FARMACÉUTICO MONITOREADO EN FORMA PERMANENTE
- > PROVISIÓN DIRECTA DE MEDICAMENTOS: TRAZABILIDAD, AGILIDAD Y SEGURIDAD
- > AUDITORÍA Y PROCESAMIENTO PARA DETECTAR ERRORES Y DESVÍOS
- > ASESORAMIENTO PERMANENTE Y PERSONALIZADO
- > LA MÁS EFICIENTE RELACIÓN COSTO BENEFICIO
- > PROYECTOS DE FARMACOECONOMÍA



DESDE 1982, CONTROL TOTAL DEL CONSUMO FARMACÉUTICO

 **COMPAÑÍA**
de Servicios Farmacéuticos

CENTRAL: RINCÓN 40, BUENOS AIRES | 4136-9000
DROGUERÍA UNIDAD FARMA: J.B.ALBERDI 5308/10/12 | 4137-4000
CIUDAD DE CÓRDOBA: CHILE 242, NUEVA CÓRDOBA

WWW.CSF.COM.AR

El incomparable orgullo de pertenecer a nuestra querida actividad

A todos los lectores a los cuales por alguna u otra vía, tenemos el placer de llegar mediante esta publicación, queremos decirles que en una actividad de la Salud cada día más vapuleada y permanentemente amenazada desde la esfera gubernamental, con exigencias legales de imposible cumplimiento y con el cercenamiento de nuestras economías con impuestos cada vez más elevados y controles cada vez más absurdos, las Entidades integrantes de nuestra querida ADEMP, siguen apostando al crecimiento, a la inversión y a la permanente búsqueda de la calidad de los servicios que brindan.

Queremos, a través de estas breves consideraciones, manifestar lo orgullosos que estamos de todas y cada una de las Entidades que componen nuestra Asociación, orgullo éste que se renueva e intensifica cada vez que a ellas les toca atravesar estoica e históricamente experiencias y/o situaciones extremas. Situaciones tan extremas, como los diversos y reiterados cambios repentinos e infundados, pero más que eso ilógicos, de las reglas, condiciones y normativas que rigen nuestra actividad.

- No hace falta más que recordar aquel enero de 1999, cuando absurdamente, se nos incluyó dentro de los sujetos pasivos del Impuesto al Valor Agregado, cuando por ejemplo, nunca se incluyó a la enseñanza privada.
- Recordar también aquel emblemático P.M.O. que entró en vigencia cuando el 23/12/96 se promulgó la ley 24.754 (B.O. del 2/1/97), que como todos sabemos, tiene un único artículo que establece fría, escueta e infundadamente que: "A partir del plazo de 90 días de promulgada la ley, las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura asistencial las mismas "prestaciones obligatorias" dispuestas para las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.
- Tener en cuenta asimismo, los sucesivos y desmesurados aumentos sobre la alícuota del Impuesto sobre los Ingresos Brutos en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, cuando otras actividades menos trascendentes e incidencia social, se encuentran exentas.
- Tampoco nos podemos olvidar de la escalada continua y permanente de la judicialización de la relación entre nuestras Entidades y sus usuarios. Doctrina Judicial ésta, que como todos sabemos, fue utilizada sistemáticamente para extender cada vez más los originariamente indefinidos límites establecidos por el P.M.O y actualmente por P.M.O.E (de emergencia). Emergencia ésta, que valga la paradoja, en nuestro país, implicó extender aún más los inalcanzables límites de cobertura a la cual, nos han obligado históricamente.
- Pero el "broche de oro" o corolario de ésta, nuestra heroica e histórica lucha de hacer perdurar nuestro Sector, fue obvia y rotundamente la regulación de nuestra actividad a través de la sanción de la Ley 26.682 y sus posteriores reglamentaciones, nuevo escenario, que hoy nos toca padecer. Plexo Normativo, que fuera varias veces "cajoneado", no por



por el
Dr. Luis María Degrossi
Secretario de ADEMP

>>>

obra de un presunto pero ciertamente inexistente "lobby", sino por la razonabilidad, honestidad y prudencia de alguno de los legisladores de turno. Razonabilidad que cedió y quién sabe por qué razón, un día nos encontramos, de repente, con nuestra actividad regulada, pero como suele suceder en este bendito país, mal y "parcialmente" regulada, error cometido por desconocimiento o lo que es peor, por una clara y real intención. Intención, que hasta temor nos da mencionar...

► Etc., etc., etc. Para que seguir enumerando todos y cada uno de los embates que hemos recibido, si con los que hemos mencionado, aplicados a otro Sector, hubiesen dejado a cualquier actividad "fuera del ruedo", o lo que es más, hubiese bastado para recibir dadivosamente de parte del Estado un subsidio, como tantos casos conocemos en la historia económica argentina actual.

Es así, que después de estas sentidas pero objetivas palabras aquí vertidas, es momento de retomar el objeto fundamental de la presente Editorial. Es decir, el orgullo, que nos dan las Entidades que componen nuestra Asociación, y en especial la característica de "todo terreno" que ellas detentan. Por qué decimos esto, pues a pesar de los reiterados cambios de reglas de juego injustamente padecidos, a pesar de lo sinuoso y difícil del camino hasta hoy transitado, en la actualidad, seguimos demostrando una vez más, que sin perjuicio de no compartir o no estar de acuerdo con varios aspectos de nuestra flamante regulación, no sólo seguimos de pie, sino que estamos cumpliendo, a pesar de todo, con las exigencias legisladas en la Ley 26.682 y sus Reglamentaciones. Estamos cumpliendo, con las exigencias procedentes, tanto como con las improcedentes, con las justas, como con las injustas, con las lógicas, como con las absurdas, con las constitucionales, como con las inconstitucionales. ¡Ah! eso sí, con las que no podemos cumplir, también intentamos hacerlo, pero hasta la autoridad de aplicación y contralor, reconoce que son materialmente incumplibles.

Señores, ¿cómo no vamos a estar orgullosos de nuestras Entidades?, sí a pesar de todo lo expuesto en estas humildes reflexiones, las mismas se cargaron al hombro el nuevo y flamante régimen normativo, y hoy más que nunca enfrentan la adversidad con más y más servicios, con más y más prestaciones, con más y más ética, con más y más ganas que nunca.

Quizás sea una utopía, pero creemos que con Entidades como las nuestras, no hay régimen legal adverso que pueda ni tan siquiera doblegar nuestra energía, ni menos aún truncar nuestros proyectos, pero tampoco podrá dicho marco normativo y su aplicación, sacarnos la esperanza de que a pesar de todo, la unidad, el esfuerzo y el criterio que nos caracterizan, nos harán salir airoso de este nuevo escenario. Por eso me permito invocar al más grande cantautor y poeta catalán Joan Manuel Serrat, quién en uno de sus versos concluyó en que "Si no hubiese utopías, la vida sería como un ensayo para la muerte", y como ninguna de nuestras Entidades quiere morir, seguiremos haciendo, lo que sin dudas sabemos hacer, brindar servicios médico-asistenciales. Creemos también, que las utopías, nos hacen adquirir y mantener fuerzas para poder batallar en busca de condiciones más lógicas y justas, en busca de un régimen legal más claro, aplicable y menos dañino para nuestros usuarios, pero también en busca de un país más previsible, más seguro y más justo a la vez.

Gracias a todos, porque a pesar de no entender, ni aceptar las injustas reglas de juego, en vez de salir a polemizar y perder energías, como hacen sectores, todas y cada una de las Entidades de Medicina Privada, se han puesto a enfrentar dignamente las adversidades impuestas tanto fáctica, como legal y judicialmente. ♦

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



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdr. Nestor Gallardo. ALTA MEDICA S.A.

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. CEMIC

SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. APRES

TESORERO

Dr. Gustavo Criscuolo. MEDICAL'S

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. STAFF MEDICO

VOCAL TITULAR

Sr. Cristian Mazza. MEDIFE

VOCAL SUPLENTE

Lic. Humberto Maone. CORP. ASISTENCIAL

Sr. Miguel A. Prieto. SAMA

COMISION FISCALIZADORA

Titulares

Sr. Carlos A. Caballero. VITA'S

Sr. Luis Albertón. SABER

Sr. Antonio Paolini. FEMEDICA

Suplentes

Dr. Juan José Rodríguez. SEMESA

Cdr. Juan Pablo Tenaglia.

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

ASESOR

Sr. Jorge Otero Lacoste

sumario

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS N° 29
 EN LA TERCERA EDAD EL CONSUMO
 MEDICO ES HASTA 18 VECES MAYOR 8

ENFOQUES
 ¿SOY UN BUEN LÍDER?
 ¿MI GENTE ME VE
 COMO ME VEO? 14

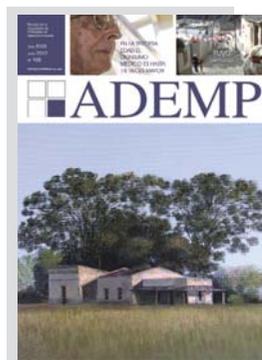
ACTUALIDAD
 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
 EN ENFERMERÍA 18

LEGALES
 LA MALA PRAXIS JUDICIAL
 CONDICIONA LA RESPONSABILIDAD
 PROFESIONAL MÉDICA 22

NOVEDADES 28

EL BUSCADOR
 POR IRUYA 34

LIBROS 36



OBRA DE TAPA:
 "Bajo los Eucaliptos".
 Carlos Cordaro

Con **universal assistance** tus afiliados disfrutan su viaje sin preocupaciones.



www.universal-assistance.com
ASISTENCIA AL VIAJERO | CALIDAD ISO 9001 2008

DISFRUTÁ TUS VIAJES CON

**universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO



EN LA TERCERA EDAD EL CONSUMO MEDICO ES HASTA 18 VECES MAYOR

La ley de prepagas establece que la diferencia de cuotas de planes de salud según la edad no puede ser mayor a 3 entre el segmento de mayor y menor costo. El problema es que un anciano utiliza entre 13 a 18 veces más recursos que los jóvenes. Para resolver el dilema, es necesario que los jóvenes subsidien a los ancianos, creando mecanismos de previsión de largo plazo en la reglamentación de la Ley.

En este número de los Enfoques se presenta una propuesta en este sentido.

El ciclo de vida y el gasto médico de las personas

No es una novedad que las personas cuando envejecen gastan mucho en medicina. Lo que no es tan conocido es que la brecha de gasto con los jóvenes es enorme. Para ilustrar el comportamiento del costo en salud en el ciclo de vida de las personas se presenta el *Gráfico 1*, el cual contiene datos de las instituciones de ADEMP sobre costo per capita por edad y sexo de sus afiliados.

Tomando como base el promedio de costo de las personas entre 41 y 50 años de edad de ambos sexos (41 - 50 = 100), surge que en el primer año de vida un recién nacido gasta 3,7 veces más, cuando es hombre, y 2,7 veces más, cuando es mujer, que una persona de entre 41 y 50 años. Luego, el costo cae abruptamente a partir del 2º año de vida a un nivel que es entre la mitad y un tercio de lo que la persona gasta en sus 40s. Obviamente que las mujeres adelantan el aumento de costo a sus 30s por la maternidad, pero, a



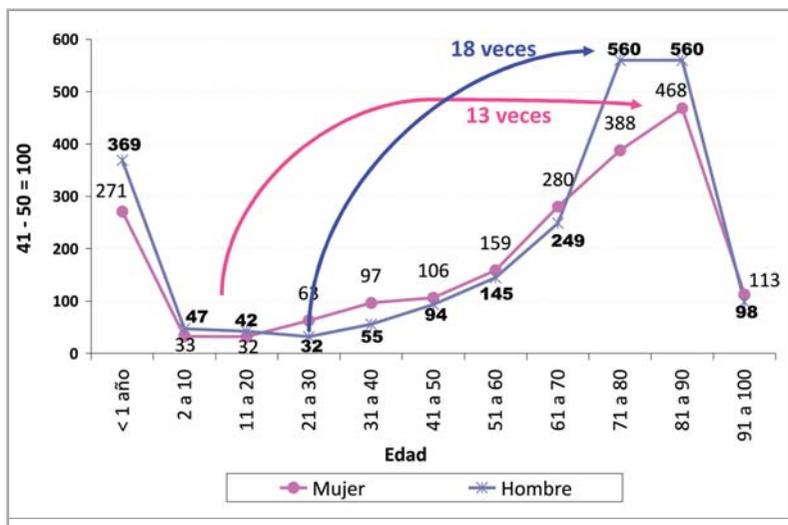
Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

grandes rasgos, puede decirse que, salvo personas congénitamente enfermas, hasta los 50 años los recursos para atender la demanda de atención médica de las personas son modestos o razonables.

Muy diferente se vuelve el panorama a partir de los 50s. El costo médico de las personas empieza a subir aceleradamente y el aumento se hace muy empinado a partir de los 70 años. Un hombre a partir de esta edad llega a demandar hasta 5,6 veces más que en sus 40s y las mujeres entre 3,9 y 4,7 veces más. Si se compara el nivel de costo per cápita en los años de mayor gasto (entre 70 y 90 años) contra los años de menor costo (entre 2 y 20 para las mujeres y entre 21 y 30 para los hombres) surge que la diferencia es de entre 13 a 18 veces, según sea mujer o varón respectivamente.

Pasado los 90 años de edad, el costo vuelve a caer abruptamente. Esto se debe a que el momento crítico en el desarrollo y desenlace de las enfermedades en la mayoría de las personas es cuando

Gráfico 1. Costo per capita de población en seguros privados Promedio para ambos sexos con edad entre 41 - 50 = 100



Fuente: Datos propios de ADEMP

alcanza sus 70 hasta los 90 años. Después de los 90, sobreviven las personas que son naturalmente sanas y que no requieren cuidados médicos complejos o costosos.

Hay que resaltar que estos datos corresponden a personas afiliadas a seguros privados, por lo tanto, no son representativos de la población total sino de los segmentos de mayor nivel socioeconómico. Esto es importante, porque este comportamiento observado del ciclo de vida y costo médico está determinado por factores poblacionales muy particulares de la gente afiliada a seguros privados, como los niveles de educación (mayor demanda de atención médica), niveles de ingresos (mayor accesibilidad) y por factores tecnológicos (las empresas privadas son más dinámicas en la incorporación de los adelantos médicos). En términos simplificados, se podría parafrasear esto mismo diciendo que las personas afiliadas a los seguros privados gastan más recursos en la tercera edad porque demandan más, porque cuentan con posibilidades económicas para efectivizar esa demanda y porque tienen a su alcance los últimos adelantos de la tecnología. Muy diferente debe ser el comportamiento del costo médico entre las poblaciones con menores niveles de educación, ingresos y accesos a los adelantos médicos.

También hay que tener presente que el Gráfico 1 es una "foto" de una película que corre cada vez a mayor velocidad. El progreso económico induce a la gente a alimentarse mejor (en cantidad y calidad), a tener mejores estilos de vida (en actividad física, reducción de stress) y mayores posibilidades de búsqueda del bienestar, lo cual hace que llegue en mejores condiciones físicas, mentales y emocionales a la vejez. Con esto no se quiere desconocer ni esconder la realidad de que el sedentarismo, la mala alimentación, el stress, los problemas nerviosos, las depresiones, no sean hoy un serio problema, sino señalar que entre las nuevas generaciones prevalece una tendencia a tener mayor consciencia del valor de una vida

ordenada desde el punto de vista de la calidad de la alimentación, las actividades físicas, la armonía del trabajo con la recreación. Esta tendencia permite proyectar que los ancianos del futuro tenderían a ser más sanos que los del pasado.

El fenómeno se mezcla con la dinámica de la ciencia médica donde se descubren nuevos medicamentos, dispositivos, aparatos tecnológicos, prácticas médicas, que hacen que enfermedades, que antes eran no curables, hoy lo sean, o bien, que su desenlace fatal sea postergado. La gente tiende a llegar cada vez en mejores condiciones a la vejez y las nuevas tecnologías en medicina tienden a hacerla vivir cada día más, por lo que el "pico" que el Gráfico 1 muestra entre los 70 y 90 años de edad dentro de muy poco se trasladará al segmento de 90 - 100 años.

Las regulaciones en Argentina son inconsistentes con esta dinámica poblacional

La nueva regulación de las prepagas estipula que la diferencia de precio por edad no puede ser superior a 3 veces entre el mayor y menor precio. En otras palabras, la regulación dice que, lo que en la realidad tiene una diferencia de entre 13 a 18 veces, las entidades privadas deben cobrarlo con una diferencia de 3 veces.

Este mandato es arbitrario, porque en la seguridad social el Estado reconoce una diferencia mayor entre el segmento etéreo de menor gasto respecto a las personas en la tercera edad.

Para explicar; entre las obras sociales existe un mecanismo de subsidios a las personas de menores ingresos (que se llama SANO -Subsidio Automático Nominativo de obra sociales-) por el cual, a las personas de menores aportes per capita, el ente de recaudación (la AFIP) les acredita en su obra social un subsidio complementario hasta completar un aporte mínimo garantizado cuyo nivel está ajustado por edad y sexo según se presenta en el *Cuadro 1*.



CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

El primer y único Resonador Digital Ingenia del país puede ser encontrado en un sólo centro Centro de Diagnóstico Dr. Rossi.

Introduciendo el Resonador Philips Ingenia Digital 1,5 T Wide Bore Este sistema es el mayor avance tecnológico en resonancia a nivel mundial.

- . Mayor rapidez y menor ruido en la adquisición de los estudios.
- . Se siente como resonador abierto, disminuyendo ansiedad y claustrofobia.
- . Se acomoda a pacientes de gran talla.
- . Gran resolución para un diagnóstico más preciso.



Tecnología de punta al
alcance de todos
nuestros pacientes.

Sitio Móvil



BELGRANO: BLANCO ENCALADA 2557
CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011-8080
CDR@CDROSSI.COM - WWW.CDROSSI.COM

<http://m.cdrossi.com>

Cuadro 1. Estructura de capitas garantizadas por el Estado a través del SANO

GRUPO EDAD EDAD	VALOR ASIGNADO	
	MASCULINO	FEMENINO
0 a 14	47	47
15 a 49	74	87
50 a 64	87	87
65 en adelante	192	192



Fuente: Decreto 488/11

Allí puede observarse que lo que el Estado reconoce a las personas mayores de 65 años es de \$192 por persona, cuando para un menor de 14 años reconoce \$47, es decir, la diferencia es de 4 veces. De todas formas, esto no es lo más importante (porque una diferencia de 4 tampoco se condice con la verdadera diferencia de gasto entre jóvenes y ancianos), sino que lo relevante es que una regulación que va en contra de los hechos irreversibles (que un anciano gaste más que un joven es un hecho irreversible) va a provocar más daño que el beneficio que busca generar.

En principio, lo que el legislador busca es que los jóvenes subsidien a los ancianos. El punto es que un subsidio cruzado se puede instrumentar sólo cuando el que tiene que subsidiar no puede desafilarse, caso contrario el "subsidiador" elude pagar el subsidio desafilándose. ¿Por qué los jóvenes tendrían una actitud tan egoísta para con los abuelos? Porque la diferencia de gasto entre uno y otro es tan grande, que el monto que hay que cobrarle al joven para que subsidie al anciano termina siendo muy caro (no se pierda de vista que un joven gasta muy poco en medicina -ver de nuevo el Gráfico 1-, por lo tanto, necesita poco un plan de salud privado como para estar pagando por algo muy caro). Por este motivo, con afiliación voluntaria no se puede establecer subsidios cruzados tan desmedidos como para cerrar una brecha de gasto de 13 a 18 veces.

Propuesta de política

¿Qué se puede hacer entonces? Para financiar el alto gasto en medicina que se produce en los últimos años del ciclo de vida hay que establecer

mecanismos o incentivos a la previsión. Esto se logra estipulando que si los jóvenes se afilian antes de los 40 años de edad, podrán tener cuando envejecan un precio de plan de salud que no supere las 3 veces lo que pagaban cuando eran menores a 40 años. De esta forma, se tiene un factor inductor para que los jóvenes se afilien y se mantengan afiliados (la previsión de que si lo hacen antes de los 40 años, podrán mantener un valor razonable de cuota cuando sean viejos, momento en que su gasto será entre 13 a 18 veces superior), con esto se le dará estabilidad financiera intertemporal a los seguros privados de salud (dado que podrán proyectar actuarialmente la evolución del precio del plan del joven para todo su ciclo de vida) y, una vez que este mecanismo este en funcionamiento, se pueden incorporar los ajustes necesarios para que las personas puedan cambiarse de entidades de salud sin perder esta garantía de largo plazo.

Esta sería la forma socialmente fructífera y económicamente viable de instrumentar la ley de prepagas en la parte que restringe la diferencia de precios por edad a 3. Así se garantizaría de manera efectiva que las personas cuenten con recursos suficientes para financiar sus gastos médicos en todo su ciclo de vida. Pero se debe hacer construyendo instituciones de previsión de largo plazo, no de manera voluntarista prometiendo a los actuales ancianos un precio de plan de salud que no se condice con la realidad. Esto corre el riesgo de ser otra promesa más, de las que los legisladores plasman en leyes y que luego no se pueden cumplir (porque la matemática, la falta de previsión y la estructura de incentivos lo impide), y nadie luego rinde cuentas por la promesa fallida. ♦

“Trabajamos para mejorar la calidad de vida de las personas”.

Comprender el verdadero propósito de nuestra empresa nos hace grandes.



VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES

Av. Juan de Garay 437 - (C1153ABC) - Bs. As. - Tel/Fax (011) 5554-7890 - Vtas. (011) 5554-7900
Scienza Responde: 0810-222-SCIENZA (7243) - scienzaresponde@scienza.com.ar
www.scienza.com.ar



¿Soy un buen líder? ¿Mi gente me ve como me veo?



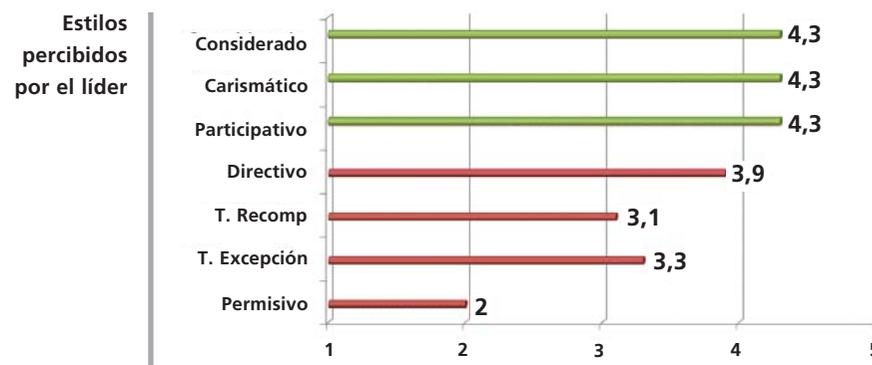
Por **Carolina Sciarrotta***

Las complejidades de tener gente a cargo son muchas. Quien tenga esta responsabilidad, compartirá conmigo que una de las mayores dificultades es saber liderar a personas con diferentes necesidades y estilos singulares, logrando influir en las percepciones y conductas de su equipo hacia el compromiso con una visión compartida.

Ahora bien *¿cómo lograrlo?* Hoy en día no se pueden utilizar estilos autoritarios como hace tiempo. Ahora hay que ganarse el liderazgo. Por este motivo hay que encontrar métodos más conciliadores para lograr el entendimiento y el trabajo efectivo en el equipo. Estos estilos requieren incluir al colaborador

¿Qué líder soy? o ¿Qué líder parezco ser? En realidad son dos caras de una misma moneda. Una persona que dice ser de una manera, pero nadie lo ve así, en realidad para el vínculo es como los demás lo ven. Esta es la reflexión que nos llevó a realizar una investigación sobre las coincidencias y diferencias entre como un líder se ve a sí mismo y cómo lo ven sus colaboradores. Así también contrastar qué ocurre en la realidad de los equipos Latinoamericanos con las teorías de liderazgo (que no siempre son de origen local). En el marco de la secretaría de investigación de la Universidad de Buenos Aires, dirigí una investigación donde se concluyó que el 74% de los líderes se percibe como un líder muy bueno o excelente. *¿Creen que este porcentaje se mantiene cuando se lo preguntamos a sus colaboradores?* Sí. Los colaboradores aprecian a sus líderes cuando estos ejercen un liderazgo positivo. El 71% de los seguidores consideran que sus líderes son muy buenos o excelente.

El resto de la encuesta se basó en la frecuencia sobre conductas observadas que nos permitió inferir los estilos utilizados:





Referencia de la Escala: 1. Nunca; 2. Ocasionalmente; 3. A Veces; 4. Frecuentemente; 5. Siempre

Los resultados de las encuestas muestran que hay 3 estilos que sobresalen como más frecuentes: participativo, carismático y considerado (únicos estilos que superan la condición de ser usados frecuentemente o siempre (más de 4 puntos), ya sea según el líder como según sus colaboradores. Interpretando la información obtenida la conclusión sobre el liderazgo mejor logrado es la siguiente:

El buen líder escucha a sus colaboradores y sus opiniones son tenidas en cuenta a la hora de decidir. Esto es que su jefe los valora como son, aprovecha sus capacidades y les permite aportar al crecimiento y desarrollo de sus trabajos teniendo injerencia en los resultados. Se logran acuerdos compartidos.

Pero vean cómo aparece también un lado carismático. Esto habla de líderes hábiles. Este liderazgo surge para resolver situaciones donde no se puede dar lugar a la participación de los colaboradores. A veces no están listos o preparados y muchas otras veces no hay decisión para compartir, sólo para ejecutar. *¿Cómo se puede ser participativo en estas circunstancias?* No se puede. Lo que sí se puede es explicar los motivos de estas situaciones, ayudar a que vean el costado positivo y motivar para que, a pesar de las circunstancias, el ánimo siga en alto. Este es el estilo carismático, el que convence con la palabra. Muy opuesto a un estilo de imposición o enfrentamiento. Es un estilo que logra compromiso y acuerdo.

Combinar estos estilos es un acierto. Cuando se puede, se los involucra y cuando no, se los convence. Veamos donde se agrega el tercer estilo más aplaudido: considerado. Este estilo se da cuando el jefe contempla necesidades personales o particulares de su gente a cargo. Ellos dirían "me ve como persona y me comprende". Tiene una alta cuota de empatía y comprensión y así también de respeto por la vida y las necesidades de la gente. Mantener un trabajo 9 horas por día afecta a nuestras vidas y viceversa. No siempre se puede estar 100% en el trabajo. Cuando esto ocurre, es bueno que el jefe lo entienda. Permisos para asistir a eventos de los hijos, flexibilidad en las vacaciones y los horarios, cambio de tareas, etc.

Este recorrido de percepciones nos lleva a pensar que aquellos líderes que tienen colaboradores que los aprecian y cuyo liderazgo se basa en la participación, la empatía y la motivación son los que tienen mejor liderazgo. Por lo tanto un equipo es más sano cuando pensamos el vínculo como un equipo de colaboradores que logran acuerdos y no una dicotomía líder - seguidores con intereses contrapuestos y que deben negociar unos con otros. ♦

* Lic en Administración Universidad de Buenos Aires (Argentina), Posgrado en RRHH (IDEA) Consultora y capacitadora con especialización en formación de Mandos Medios y Comportamiento Humano Profesora de "Conducción de Equipos de Trabajo" y Co - Directora de investigación "percepciones de liderazgo en los equipos" Facultad Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires .



ADEMP y la Expo Empleo Joven BA

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través de la Dirección General de Políticas de Juventud y WorkTec Argentina están organizando la **1ra. Edición de la Expo Empleo Joven BA**. Dicho evento constituye una oportunidad única para reunir a estudiantes y graduados de todas las facultades, de universidades públicas y privadas de Capital Federal y Gran Buenos Aires; y empresas líderes, en un mismo lugar.

En este contexto se brindará a los asistentes la posibilidad de entregar personalmente su CV a los responsables de recursos humanos de las empresas patrocinantes y participar en diversos talleres: de confección de currículum, simulación de entrevista laboral y grupal, entre otros. A su vez, se dispondrá de un auditorio en el que se dictarán conferencias gratuitas sobre temas relacionados a la actualidad del mundo laboral.

El evento se llevará a cabo en el *Centro Municipal de Exposiciones de la Ciudad de Buenos Aires*, los días 3 y 4 de octubre del corriente año, generando un acontecimiento de importancia en la región, con más de 100 empresas y organizaciones participantes y 30.000 asistentes de todas las áreas de estudio.

Por todo esto **ADEMP** adhiere a la **Expo Empleo Joven BA**, aportando toda su experiencia y colaborando en la difusión de las actividades, con el fin de enriquecer institucionalmente la exposición, invitando así a todos nuestros asociados a participar. ♦



TODO LO QUE TIENE QUE TENER UN SANATORIO

MÁS 40 AÑOS DE EXPERIENCIA MÉDICA



más de 250 camas de internación • resonancia magnética nuclear abierta • medicina nuclear • servicio de guardia de alta complejidad • servicio de hemodinamia • cirugía cardiovascular • reconocimiento académico internacional • tomógrafo helicoidal de última generación • equipo de ultrasonografía "ligiq 5 expert" • arco en c, bv endura 12" • sistema de densitometría ósea dpx - pro • digitalización completa del servicio de imágenes • unidad quirúrgica con 11 quirófanos • turnos online vía chat • carrera de enfermería profesional • remodelación completa de la infraestructura • reconocimientos de calidad certificada

40
AÑOS

Responsabilidad profesional en enfermería

Una cuestión que merece un abordaje más profundo



El ejercicio profesional de la enfermería en la Argentina está regulado por la Ley nacional 24.004 (año 1991), por la Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (año 1999) y por la Ley 12.245 de la Provincia de Buenos Aires (año 2000). Estas leyes regulan las tareas de los enfermeros, determinan e imponen reglas, límites, alcances, derechos, obligaciones y sanciones, encuadrando de esta forma el ejercicio de la profesión, y las distingue en dos niveles para el ejercicio de enfermería: el nivel profesional y el auxiliar.

En las estadísticas de juicios por responsabilidad profesional, advertimos que si bien los juicios a los enfermeros son infrecuentes, en los últimos años se han incrementado y siempre involucran a los establecimientos asistenciales en donde ellos ejercen su profesión.

Al respecto existen varios factores que aumentan el riesgo de la responsabilidad en el accionar de los enfermeros, y entre los más frecuentes se encuentran los siguientes: la negligencia en la supervisión cuando el paciente se cae de la cama, cuando va al baño, la implementación del tratamiento médico sin una orden médica, la falla para implementar correctamente la orden de un médico (error en la dosis, en la droga, en el método de administración, etc.), el mal uso de los

Por **Dr. Juan Barbarelli**

*Cirujano Vascular. Médico Legista.
Coordinador Área Médica. La Mutual.*

equipos, fallas de comunicación con el médico y fallas de una apropiada supervisión del paciente (escaras por presión producidas por no colocar en diferentes decúbitos al paciente inmovilizado en la cama).

Una de las formas de minimizar el daño que pueden provocar estos errores es que los enfermeros los informen (al supervisor de enfermería y al responsable del área de la prevención del riesgo), registren lo ocurrido en la historia clínica e inmediatamente llamen al médico que esté a cargo del paciente.

Sabemos que para que se cumplan estos pasos es clave que se fortalezca la relación médico-enfermero que muchas veces no es buena. Esto se debe a que habitualmente la relación entre los médicos y enfermeros es asimétrica, donde el médico es el que da órdenes y el enfermero el que las cumple, y esto genera roces o distancia entre ambos.

Pero al respecto debemos decir que si bien el enfermero no puede decidir por su propia cuenta no cumplir con la indicación médica, sí puede plantear sus dudas con otros profesionales (supervisor de enfermería, otros médicos, etc.).

Por otra parte, debemos tener en claro que hay actos de enfermería que son dependientes del médico, pero también hay algunos que se interrelacionan y muchos otros son autónomos del médico. Los actos

TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA

Nuevo ANGIOGRAFO FLAT PANEL
con reconstrucción 3D

Nuevo valor terapéutico de la imagen diagnóstica.
Mínimo empleo de medio de contraste.
Confort y relax ambiental.

Sala híbrida de hemodinamia dentro del área quirúrgica.



El servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista de la Clínica Adventista Belgrano cuenta con un sólido equipo de médicos y paramédicos con vasta experiencia en esta especialidad, junto a un nuevo Angiógrafo de última tecnología en Intervencionismo Vasculor con Reconstrucción 3D.

Contamos con una sala de Hemodinamia Híbrida ubicada dentro del área de quirófanos con aire de flujo laminar. Esto nos permite la mayor seguridad y asepsia de nuestros pacientes, disminuyendo al máximo el riesgo de infecciones intraoperatorias.



krearte&AlejandroGuarrera

Prácticas Diagnósticas y Terapéuticas:

Cinecoronariografía y Ventriculograma.
Angioplastia Coronaria Simple y Compleja.
Angioplastia Carótidea y Vertebral.
Estudios Electrofisiológicos y Ablaciones.
Rotablator. IVUS.
Valvuloplastias Aórtica, Mitral, Pulmonar.
Cierre de CIA y CIV. Tratamiento del Ductus Arterioso.
Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo.
Colocación de Endoprótesis Aórtica.
Arteriografías Periféricas: Aorta Abdominal, Arterias Mesentéricas, Renales, Bronquiales, Pulmonares, Miembros Superiores e Inferiores.
Arteriografías de Vasos de Cuello Extra e Intracerebral.
Embolización de Aneurismas Cerebrales.
Tratamiento de Malformaciones Arteriovenosas.
Embolización de Miomas Uterinos.

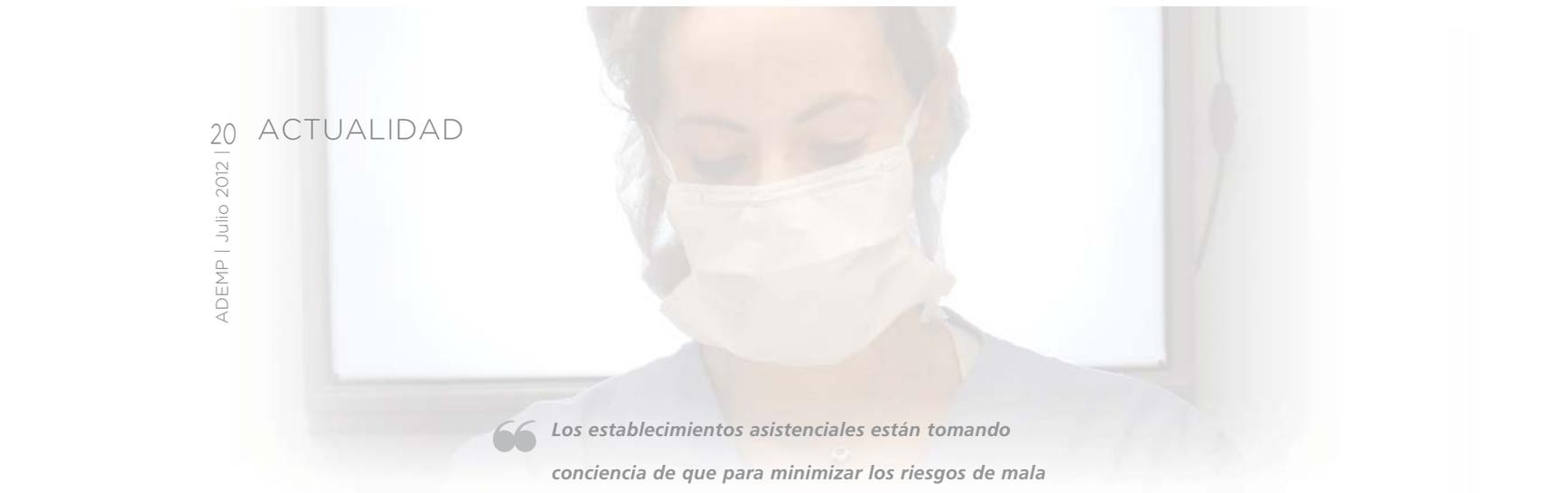
Nuestra Visión:

Ser una red de excelencia en la prevención y cura, promoviendo la salud integral.

SUMANDO
BENEFICIOS



CLÍNICA
ADVENTISTA
BELGRANO



“ Los establecimientos asistenciales están tomando conciencia de que para minimizar los riesgos de mala praxis deben contar con enfermeros especializados. ”

dependientes son aquellos en los que el médico es quien designa las intervenciones que deben realizar los enfermeros (en estos casos, los médicos asumen una obligación de supervisión, con responsabilidad solidaria de los errores cometidos por el enfermero); los actos autónomos son aquellos que no requieren supervisión o dirección de los médicos (en estos casos, el enfermero asume responsabilidad por sus actos propios), y los interrelacionados son aquellas situaciones en las que la prescripción y tratamiento se realizan en forma interdependiente entre enfermeros y otros profesionales de la salud (en estos casos, puede existir responsabilidad solidaria entre el enfermero y el otro profesional de la salud, dependiendo de cada caso puntual).

Es así que los enfermeros se encuentran en una posición legalmente vulnerable. Máxime que los enfermeros son el último eslabón en el proceso de atención del paciente porque si cometen un error siempre repercute directamente sobre el paciente. Por tal motivo, hay que brindar información a los enfermeros respecto al riesgo de mala praxis y la forma de prevenirla o de afrontarla.

Hay que tener en cuenta que los enfermeros establecen múltiples relaciones, porque ellos no sólo mantienen una relación estrecha con el paciente, sino con sus familiares, con los médicos y con los demás enfermeros (más aun cuando entre ellos existen diferentes niveles de jerarquización). Y además los enfermeros cumplen una función de intermediarios entre el médico y el paciente.

Advertimos que la mayoría de los enfermeros no conocen el rol que desempeñan dentro del sistema de salud. Por tal motivo, consideramos que es necesario que en un futuro inmediato todos los establecimientos asistenciales no solamente cuenten con protocolos de diagnóstico y tratamiento médicos sino también con algoritmos de enfermería.

Sí hay que decir que la enfermería en la Argentina tiene condimentos muy particulares, porque por un lado no se valora su rol fundamental en el sistema de salud, pero tampoco se ejerce un control de la habilitación del ejercicio de los enfermeros, ya sean profesionales o auxiliares.

También es fundamental la predisposición a la enseñanza de los enfermeros con más experiencia y jerarquización, tanto a los de menor experiencia como a los auxiliares. Así es como el médico delega funciones a los enfermeros, el profesional de enfermería también delega órdenes en el auxiliar de enfermería, lo que hace que se asuma una obligación de supervisión, con responsabilidad solidaria de los errores cometidos por el auxiliar.

Otra cuestión importante en el riesgo legal de praxis de los enfermeros es el correcto registro de todos los datos relativos a las condiciones de salud del paciente con el propósito fundamental de facilitar la organización y calidad de la atención a las personas.

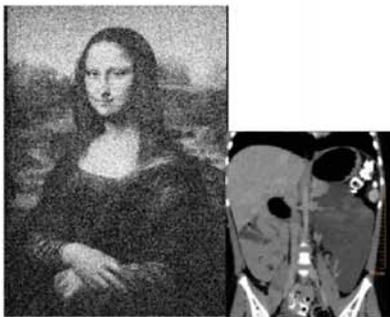
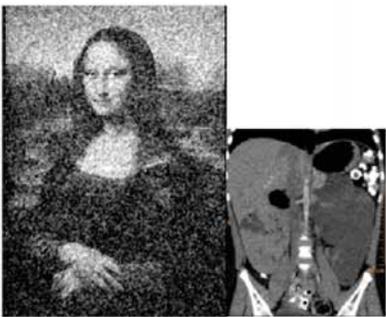
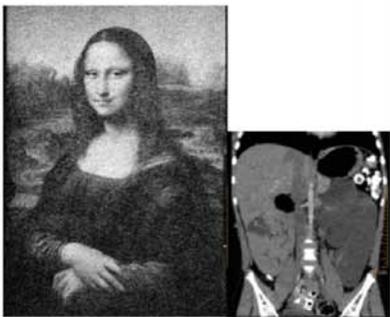
Por otra parte, es un hecho evidente que los médicos deben valorizar la función de los enfermeros, porque su actividad en muchas ocasiones no depende a la del médico, sino que son diferentes. Es así que los enfermeros no diagnostican ni tratan enfermedades, pero deben sí preservar la salud del paciente, contenerlo permanentemente, y brindar respuestas tanto a él como a sus familiares. Es más, en la actualidad se habla no solamente de la medicina basada en la evidencia, sino también de la enfermería basada en la evidencia, que requiere hacer sistemático y explícito un proceso lógico de obtención de información que aplicado a la labor diaria, la enriquece y revaloriza.

Al respecto, una cuestión que genera distancia con los médicos es que los enfermeros se encuentran desprotegidos, ya que ante un reclamo, su accionar no es evaluado por peritos en enfermería sino por médicos. En este sentido, debo decir que tanto el hecho de que muchos de los actos de los enfermeros son autónomos de los del médico, como la importante jerarquización de su profesión, deberían ameritar a que en varias situaciones su accionar sea evaluado por peritos en enfermería y no por médicos.

En este sentido, estamos advirtiendo que los establecimientos asistenciales están tomando conciencia de que para minimizar los riesgos de mala praxis deben contar con enfermeros especializados, ya que hay varios trabajos que hacen mención que cuanto más especializados son los enfermeros, menos morbi-mortalidad hay entre los pacientes hospitalizados. ♦

BAJA DOSIS DE RADIACIÓN EN TODAS LAS SEDES. PRIMERA INSTITUCIÓN EN ARGENTINA

SIGUIENDO LA TENDENCIA MUNDIAL EN DISMINUIR LA RADIACIÓN, HEMOS ADQUIRIDO TECNOLOGÍA DE AVANZADA
CONTANDO CON RECONSTRUCCIÓN ITERATIVA.

TÉCNICA TRADICIONAL 120 kV-320 mAs	TÉCNICA 50% MENOR 120 kV - 160 mAs	TÉCNICA 50% MENOR 120 kV - 160 mAs
		
Reconstrucción tradicional (filtered back projection) Dosis de radiación completa Buena calidad de imagen	Reconstrucción tradicional 50% dosis de radiación. Pobre calidad de imagen	Reconstrucción Iterativa 50% dosis de radiación. Buena calidad de imagen. Eliminación del ruido IGUAL CALIDAD QUE LA IMAGEN OBTENIDA CON LA DOSIS DE RADIACIÓN COMPLETA.

Esta nueva forma de reconstrucción permite reducir la dosis de radiación hasta en un 80%, brindando una imagen que conserva una apariencia natural y con la misma calidad diagnóstica. El beneficio es para todos los pacientes pero en especial, niños, mujeres jóvenes, pacientes oncológicos o con enfermedades crónicas. Además, permite lograr una imagen con calidad diagnóstica en pacientes obesos.

Vicente López | Av. Maipú 1668

Martínez | Av. Santa Fe 1459

San Isidro | Alsina 30

JULIO: **Clínica Bazterrica** (Resonancia Magnética
y Tomografía Computada) - Juncal 3002.

4837 7777 Turnos • 4837 7555 Administración

www.diagnosticomaipu.com

Institución afiliada a la Facultad de Medicina
de la Universidad de Buenos Aires.

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 25 ANOS

La mala praxis judicial condiciona la responsabilidad profesional médica

Por **Dr. Ernesto Badi**

Asesor en Política Social
y Empresaria de FECLIBA,
y La Mutual.

Legal y razonablemente, la responsabilidad civil y penal por el ejercicio de la profesión médica, se origina frente a la existencia de un acto ilícito, cuya configuración requiere de la conjunción de cuatro elementos: a) un actuar contrario a lo que legal, científica y técnicamente era debido; b) un obrar imputable a culpa o dolo del autor; c) la existencia de daño y d) nexo de causalidad entre el obrar y el daño.

La demostración de la existencia de los elementos enunciados, está a cargo de quien los invoca. Por las características del acto médico y la asimetría de conocimientos sobre el mismo, entre profesionales y pacientes, la jurisprudencia ha establecido que quien está en mejor posición para conocer los hechos, en el caso el profesional, debe aportar la prueba, especialmente cuando al demandante le está vedado llegar a conocer si el tratamiento recibido fue idóneo. Es la denominada prueba dinámica.

Sin embargo, cuando quien reclama no aportó prueba sobre la culpa o dolo del profesional y este demostró que hizo lo correcto, no es posible admitir que deba responder por las consecuencias adversas, basado en presunciones o menos que ello, "en que las graves secuelas padecidas por el acto no aparecen explicadas de ninguna manera, salvo por la sola existencia de una intervención quirúrgica inmediatamente anterior", como lo sostiene un fallo ilegal y carente de razonabilidad, dictado por la CNCiv., Sala G del 29.12.05, en autos "Fadel Jorge Alberto c/Schwartzman Jorge y otro", considerando razonable "exigir del profesional médico la acreditación de su falta de culpa o negligencia, como de la utilización de la prueba presuncional", en un arrebato por endilgarle a alguien un resultado inexplicable.

La doctrina que emana de la sentencia en análisis, es que ante un resultado adverso o inesperado, el profesional no puede escapar de que se lo responsabilice, aunque como en ese caso, el mismo Tribunal

había ponderado o al menos no cuestionado el acto médico, con el que se establece el nexo de causalidad con el daño o padecimiento del demandante, al sostener "el diagnóstico de la hipoacusia que padecía el actor antes de la operación hacía aconsejable el implante quirúrgico recomendado por el demandado. Al mismo tiempo, pareciera que la técnica operatoria fue adecuada e impecable. Tampoco los antecedentes depresivos del demandante podrían considerarse como contraindicaciones de la intervención. En suma de todos estos factores, nada impedía u obstaba al procedimiento quirúrgico intentado".

Es decir que estaba todo bien, sin embargo más adelante se expresan en el fallo comentarios y conclusiones, que resultan una petición de principio y una posición conceptual descabellada, que sin razón alguna produce una condena para quien no se le demostró un actuar ilícito o de algún modo reprochable. Expresa el Tribunal: "Como puede advertirse, no existen en autos elementos de convicción certeros e inequívocos, que permitan establecer un nexo inmediato de causalidad entre la 'praxis' operatoria, la técnica quirúrgica empleada por el demandado S. y su equipo, en el implante auditivo efectuado a Fadel, con las secuelas que se advirtieron inmediatamente después. Sin embargo, tampoco existen pruebas, también convincentes, que descarten toda posibilidad de que durante el acto quirúrgico se haya efectuado una maniobra que provocara el desenlace que surge de autos. Lo único cierto y concreto es que el actor, al ingresar al quirófano, gozaba de un determinado



estado de salud, que se desprende de su historia clínica... Al despertar, después de la operación, presentaba un episodio de excitación psico-motriz, que posteriormente parece haber derivado en un daño cerebral 'consolidado', que le habría provocado una incapacidad ..."

Se le exige al profesional una prueba diabólica, comprobar lo que no sólo es conjetural e incierto, sino que seguramente escapa a lo que actualmente puede ser demostrable para la ciencia.

Más adelante, el voto considera que debe remarcar que tanto el profesional, como el establecimiento sanitario han reconocido que los nuevos padecimientos del actor aparecieron casi sin solución de continuidad con la operación quirúrgica, "aún cuando el profesional no resulte creíble en cuanto sostiene que el demandante le ocultó información", para culminar sentenciando: "En tales circunstancias de duda, en que las graves secuelas padecidas por el actor no aparecen explicadas de ninguna manera, salvo por la sola existencia de una intervención quirúrgica inmediatamente anterior, y de acuerdo con los antecedentes ya señalados, tanto acerca de la razonabilidad de exigir del profesional médico la acreditación de su falta de culpa o negligencia, como de la utilización de la prueba presuncional... , llego a la conclusión de que ha existido un 'nexo adecuado de causalidad', en el sentido de los arts. 902 a 906 del Código Civil, entre la conducta médica y la actual situación de Jorge A. Fadel".

Sin ahondar en otros comentarios del fallo, que se

reiteran dentro de la misma lógica, sólo cabe reflexionar sobre la justicia de una doctrina, que frente a situaciones o consecuencias inexplicables, que aparecen con posterioridad al acto médico, considera legal y razonable imputársela a los profesionales y/o establecimiento que intervinieron. Es decir que para no dejar sin reparación una secuela, cuya causa se desconoce, genera una responsabilidad, por el sólo hecho de que a quien se le asigna no demostró que no tuvo culpa, trastrocando todos los fundamentos jurídicos del acto ilícito y de la carga probatoria, basada en el principio de inocencia de quien resulta destinatario de una acción de reclamo, hasta tanto no se demuestre que el hecho le es imputable, sea por prueba directa o de presunciones, pero no por la simple conexidad temporal entre su actuación y el inexplicable daño, cuando se desconoce si es una consecuencia del hecho del profesional o si se trata del producto de la patología o de la necesaria terapéutica, sobre el que la ciencia de momento no tiene respuesta por ser, tal vez, una secuela inevitable.

Los Dres. Javier y Luis Barraza, comentando el fallo sostienen: "No encontramos entre las posibles complicaciones post operatorias, circunstancias que se asemejen al accidente cerebro vascular, que al parecer sufrió el demandante. Acerca de la excitación psico-motriz, la misma es uno de los problemas esperables luego de someter a un individuo al accionar de los anestésicos por el acto quirúrgico así requeridos". Concluyen: "Es decir, hay dudas acerca del nexo de causalidad, está probado que se ha realizado la intervención quirúrgica de manera correcta, pero como no se llega a demostrar o explicar claramente lo que sucedió posteriormente, se decide endilgar responsabilidad del profesional". Nos recuerdan, por fin, "prima en los sistemas vivientes una cuota de aleatoriedad, con respecto a las causas y sus efectos". Apotegma éste que omite considerar el fallo.

Como lo expresamos, lo sentenciado le da la espalda a una doctrina procesal, que surge de la letra y del espíritu de la Ley Ritual, que expresa que la culpa no se presume y que quien demanda debe acreditarla.

Fallos como el que comentamos alientan la litigiosidad indebida, convirtiendo al acto médico asistencial en responsable del resultado adverso a lo esperado por pacientes y familiares, aunque haya habido buena praxis.

El estigma es que cuando inventamos el pecado debemos encontrar un pecador, aunque su conducta haya sido irrepachable.

O será que en la muerte o en el detrimento del paciente, siempre debe haber otro responsable que la finitud o labilidad del ser humano. ♦



Foto: Revista Forbes Argentina

El Lic. Emilio Zalis,
Gerente General

COBERMED: SALUD PERSONALIZADA

La empresa familiar con 15.000 afiliados busca crecer en un mercado cada vez más atomizado

La nueva ley que desde fines del año pasado regula la industria de la medicina privada motivó a los accionistas de *Cobermed* a idear una estrategia para seguir creciendo en un mercado cada vez más atomizado. Según cifras relevadas en abril pasado por la Superintendencia de Servicios de Salud, en la Argentina hay 568 compañías que brindan cobertura médica a 6 millones de afiliados: 4 millones mediante convenios con obras sociales, y otros 2 millones a través de contratos directos. En total, el sector factura \$3.600 millones al año.

Con apenas 15.000 afiliados de forma directa y una facturación anual estimada para este año en \$50 millones, *Cobermed* se las ingenia para subsistir en una industria liderada por seis colosos (OSDE, Swiss Medical, Galeno, Medicus, Omint y Medifé) que controlan el 75,6% del mercado.

"En los últimos cinco años hubo una gran concentración de empresas. La doble cobertura de empleados en relación de dependencia benefició a las grandes empresas, que hoy tienen más afiliados gracias a convenios con obras sociales que les derivan aportes de trabajadores", explica Emilio Zalis, gerente general de la prepaga, que tiene su sede central en el barrio porteño de Colegiales.

El directivo de *Cobermed* coincide con la nueva normativa que impulsó el Gobierno para regular el sector, pero considera que la financiación del sistema impuesto por la ley no es sustentable.

"Estoy de acuerdo con buscar un modelo más universal, accesible e inclusivo de cobertura de salud en el país. Es difícil no coincidir con una postura que plantee estos principios. Hay que buscar hacerlo con responsabilidad financiera para garantizar que todo el sistema pueda avanzar", opina el licenciado en Administración de Empresas, que conoce el funcionamiento de diferentes sistemas de salud privados en el mundo.

En esa línea nació *Cobermed* hace casi 30 años. El objetivo de sus tres socios fundadores siempre fue dar atención médica de calidad a cambio de una cuota mensual accesible. A principios de los '90, la compañía, creada por tres médicos, se enfocó en el desarrollo de un servicio de salud boutique, a medida de las necesidades de sus afiliados. Hoy, la empresa familiar está en manos de accionistas privados que mantienen esa filosofía.

"Buscamos mantener ese nivel de personalización vinculado al concepto de geolocalización. De esta forma reforzamos el vínculo con los prestadores y

cerramos alianzas tácitas en servicio y reciprocidad comercial. Eso nos permite ser más competitivos en cuanto a precio y calidad de servicio", dice Zalis, quien aclara que la empresa que preside no tiene planes de expandirse por el interior. El crecimiento es prioridad para *Cobermed* en los próximos años. Y es por eso que la estrategia de la compañía está hoy centrada en la conquista Zona Norte del Gran Buenos Aires.

"Vemos un alto potencial de captación de clientes en el mercado. Son afiliados disconformes con los servicios de la competencia. Nuestro objetivo es ofrecerles lo que otras empresas no les dan", promete el gerente general de *Cobermed*.

La publicidad y la comunicación complementaria, como el auspicio de acciones relacionadas con la prevención en salud o el patrocinio de eventos deportivos, serán las claves para hacer crecer la exposición de la marca durante el año. "Necesitamos seguir expandiéndonos. Tenemos una cartera de clientes equilibrada, que creció de 2.500 a 15.000 afiliados, todos porteños, en 9 años. Y esperamos duplicarlos en los próximos tres años. En 2015 no podemos tener menos de 30.000", proyecta el ejecutivo de la prepaga, que tiene 6 sucursales y 2 centros médicos en Capital.

Los costos de servicios e insumos en la medicina privada se incrementan permanentemente. "Antes de incrementar el valor de la cuota hay que pedir autorización. Por eso hay empresas que no tienen ingresos suficientes para sostener sus estructuras y el negocio dejó de ser sustentable", reconoce Zalis.

Para el directivo, la mano de obra en salud es la variable de ajuste que las prepagas están tomando como referencia a la hora de aumentar los precios. Según fuentes del sector, este año la Superintendencia de Servicios de Salud se anticipará a las negociaciones por paritarias para evitar que se genere un defasaje entre suba de costos y aumentos de precios.

En ese sentido la estrategia de *Cobermed* es simple: aumentará sus ingresos para no perder antes constantes subas de costos. ♦



El crecimiento es prioridad para *Cobermed* en los próximos años.





Sr. cliente, ¡ya me hizo enojar!

Estar horas frente al cliente puede ser tan desafiante como demoledor.

Por **Susan Arévalo**

*Extraído del blog
Arévalo & Espinoza
Middle Management*

En nuestros cursos de **"Manejo del estrés en la atención al cliente"** lo que nos proponemos es que los operadores de servicio al cliente puedan enfrentar de la mejor manera posible su día a día y "gestionar" el estrés preservando su calidad de vida.

Los factores estresores son variados aunque encabeza la lista, el maltrato al que son sometidos muchas veces por los clientes que con razón o sin ella vienen a hacer reclamos.

En general, las expectativas de los participantes al inicio de los talleres es llevarse herramientas para manejar la tensión que el trato con clientes les genera.

Suele hablarse mucho de emociones y como lidiar con ellas y aparecen comentarios llenos de deseo tales como **"NO enojarme con el cliente, o saber como desENOJARME porque no puedo hacer nada"...**

Al respecto, Norberto Levy^[1] en su libro **"La sabiduría de las emociones"** asemeja a éstas con las luces en el tablero de mandos del automóvil que se encienden e indican que ha subido la temperatura o queda poco combustible, cada emoción - continua este médico psicoterapeuta - es una Luz de tonalidad específica que se enciende e indica que existe un problema a resolver.

Por lo tanto, las emociones son aprovechadas cuando uno aprende qué problema detecta cada emoción y cuál es el camino que resuelve el problema.

Y el enojo presenta tres componentes: la descarga, hacerle saber al otro el impacto que ha tenido sobre nosotros su accionar y por último una propuesta de reparación.

Como se darán cuenta estimados lectores, todos elementos ausentes en la relación entre los operadores con los clientes.

Claramente no se pueden descargar, no existe reparación ni siquiera comunicación de cómo se sienten. En realidad, las más de las veces es el cliente quien se descarga con ellos.

Por eso es tan importante que aprendan a lidiar con esta realidad, en su día a día.

Comprender que el enojo que les provocan algunos aspectos de su trabajo, necesita si o si de una acción de descarga reparadora para ellos y que el poder implementarla **"a su manera"** es un hábito de auto-cuidado.

Hay un excedente de energía que ese enojo generó. Y son responsables de **"sacarlo de su mochila"** para preservarse y poder seguir desempeñando su trabajo en condiciones humanas.

Hay personas que prefieren descargar con los brazos, otros con las piernas y otros con la voz.

Me puedo bajar antes de mi parada del colectivo o estación, cantar, gritar, bailar el enojo, andarlo en patines, bicicleta, la cinta del gimnasio.

Secuencia: Realizo la catarsis necesaria para limpiar mi sistema y voy generando el hábito que me va a permitir seguir desempeñando mi rol de servicio al cliente con integridad.

Es un compromiso, de esos que le hacen bien nada más que a uno mismo.

Justamente por eso es que hay que luchar para que este número uno en la lista de prioridades al dejar la oficina... **Bueno, sí, ya sé.....por eso dije "luchar".....** ♦

[1] Norberto Levy,
"La sabiduría de
las emociones"
Edición De Bolsillo

Mejorando la calidad y excelencia
médica año tras año.

 *Corporación Médica*
Sanatorio
Por su salud, siempre cerca.



- Guardia Activa las 24 hs.
- Estudios de Baja y Alta complejidad.
- Polo Pediátrico Integral.
- Ecografías 3D y 4D.
- Consultorios Externos.
- Tecnología y Confort.

75 Años

MEDIFÉ: PRIMERAS JORNADAS NACIONALES DE SALUD MENTAL

Medifé realizó los días 8 y 9 de junio sus primeras Jornadas Nacionales de Salud Mental bajo el título "Alcances de la clínica en los sistemas de salud".

Durante estas primeras Jornadas, se presentaron más de 70 expositores –todos ellos prestadores de cartilla– en dos salas en simultáneo. Durante dos días se generó un espacio de intercambio entre colegas sobre las particularidades de la práctica clínica en un sistema de salud.

Las Jornadas despertaron gran interés entre los profesionales de salud mental, logrando una concurrencia de 260 asistentes entre prestadores de Medifé y profesionales que no forman parte de nuestra cartilla.

La iniciativa de estas Jornadas surgió del Lic. Juan Carlos Mosca y la Lic. Mariana Trocca, Coordinadores de Salud Mental de Medifé.

Con esta actividad que fomenta la investigación entre sus prestadores, Medifé reafirma su compromiso con la mejora de la calidad del sistema de salud.



Apneas de sueño, nuevos aportes

En la segunda edición del Curso Internacional se acercaron las últimas novedades en cuanto a los trastornos respiratorios durante el sueño

El **II Curso Taller Internacional de Trastornos Respiratorios durante el Sueño y VMNI**, organizado por la **Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR)**, se realizó los días 21 y 22 de junio del 2012 en el Centro Plaza Salguero (CABA), con gran repercusión y la participación de un elevado número de público presente.

El evento contó con el valioso aporte de invitados de prestigio internacional, como el Dr. Claudio Rabec y el Dr. Gabriel Rosiman, quienes acercaron las últimas novedades en cuanto a los trastornos respiratorios durante el sueño.

SAHS es una enfermedad que se caracteriza por interrupciones breves de la respiración durante el sueño, que afecta actualmente al 4-6 % de los hombres y al 2-4 % de las mujeres de la población argentina.

El síndrome de apneas e hipoapneas del sueño puede generar que los pacientes dejen de respirar por espacio de 10 segundos hasta más de 1 minuto, con frecuencia de cientos de veces por noche, causando deterioro en la calidad de vida, hipertensión arterial, accidentes de tránsito y enfermedad cardio y cerebrovascular.

Los síntomas principales son ronquidos vigorosos con apneas evidenciadas por la persona que comparte la cama, somnolencia diurna excesiva, sueño poco reparador, episodios de ahogos nocturnos. Lo más importante es detectarlo a tiempo y lo primero es realizar una consulta con un especialista en el tema, neumonólogo o neurólogo.

SMG ART ADQUIRIÓ LIBERTY ART

Swiss Medical Group anunció la adquisición del 100% del paquete accionario de Liberty ART S.A., una de las principales ART del país con más de 336.000 trabajadores cubiertos.

Esta transacción posiciona a Swiss Medical Group como uno de los principales grupos aseguradores de la Argentina, abarcando todas las ramas de negocios a través de sus compañías SMG ART, SMG Seguros, SMG LIFE, SMG Retiro e Instituto Salta Seguros de Vida y generando un volumen de primas por \$ 1.860 millones (año 2011).

SMG ART, que ya daba cobertura a más de 270.000 trabajadores, se convierte a partir de ahora en uno de los más importantes operadores en Riesgos del Trabajo, con una producción anual del orden de los \$ 1.000 millones (año 2011) y una participación de mercado del 8%.

Swiss Medical Group refuerza de esta manera su presencia en el mercado asegurador y en particular en el de Riesgos del Trabajo, en el cual había incursionado en el año 2009 al crear su propia ART (SMG ART).

ASSIST-CARD INTERNACIONAL y Un Techo para mi País

A través de su campaña de donación de USD 0,50 centavos por cada tarjeta vendida durante este año contribuye con Un Techo Para Mi País en la construcción de una casa para quienes hoy duermen en la intemperie. Asumiendo una vez más, el compromiso de convivir en una sociedad más igualitaria y saludable.



XII Curso de Gerenciamiento Estratégico de Empresas de Salud

La Escuela de Salud Pública de la Universidad Católica Argentina organiza el XII Curso de Gerenciamiento Estratégico de Empresas de Salud que comenzará el 1° de agosto y finalizará el 5 de diciembre.

El objetivo será contribuir a mejorar el proceso técnico-administrativo de gestión, la eficiencia, la calidad, y la satisfacción del usuario en las empresas de salud.

En cuanto a la metodología el curso de actualización, se desarrollará a través de exposiciones, paneles de expertos, clases dialogadas y estudios de casos de los principales temas en revisión en el campo de la administración de empresas de salud, con una evaluación final. En la programación de este curso se incluyen temas de gran vigencia en relación con la situación del sector.

Esta iniciativa está destinada a profesionales del equipo de salud y del área administrativo-contable, legal y personal de conducción de empresas de Servicios de Salud.

INFORMES E INSCRIPCIÓN

Secretaría Posgrado Ciencias Médicas UCA

Av. Alicia Moreau de Justo 1600 PB.

T.E. 4349-0419/20

Lu-Mi-Ju de 12 a 20 hs. Ma-Vi de 9 a 20 hs.

www.uca.edu.ar

E-mail: csmedicas@uca.edu.ar

Designan a Liliana Korenfeld como Superintendente de Servicios de Salud



El gobierno nacional designó a Liliana Korenfeld como Superintendente de Servicios de Salud, quien asumió el 3 de julio pasado.

La presidenta Cristina Kirchner, a través del decreto 1008/2012, publicado hoy en el Boletín Oficial, designó como superintendente de Servicios de Salud a Beatriz Liliana Korenfeld, quien estaba a cargo de la Administración de Programas Especiales (APE) desde marzo de este año.

Korenfeld ocupaba la Gerencia General de la Superintendencia de Servicios de Salud, el ente de regulación y control del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

El Artículo 1° del decreto dice: "Designase Superintendente de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, a la Licenciada Da. Beatriz Liliana KORENFELD (D.N.I. N° 10.789.403), con rango y jerarquía de Secretaria".

Ex diputada nacional por Santa Cruz, Korenfeld reemplaza en el cargo a Ricardo Bellagio, quien había asumido en agosto de 2009 y renunció.

Premios a la Excelencia en Salud Pública Interamericana 2012

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) convocan a presentar postulaciones para los premios a la Excelencia en Salud Pública Interamericana 2012. El tiempo se extendió hasta el 20 de julio.

Las distinciones reconocerán el trabajo en salud pública veterinaria, el liderazgo en salud pública, el servicio voluntario y la bibliografía de salud pública. De esta manera, investigadores y los profesionales de la salud pública de la región pueden ser reconocidos por sus logros en el campo de la salud.

Las nominaciones deberán presentarse electrónicamente en el sitio web:

www.pahef.org/nomination/es/ hasta las 5 pm (hora de Washington, DC) del 20 de julio de 2012.

Los Premios a la Excelencia en la Salud Pública Interamericana de la OPS/PAHEF, establecidos en 1975, honran profesionales dedicados, quienes demuestran el camino en el avance de las condiciones de salud de las Américas durante el último siglo. Además, promueven el crecimiento de la siguiente generación de líderes que trabajan para mejorar la salud en las Américas. Un jurado de distinguidos profesionales de la salud pública revisa las nominaciones y recomiendan un ganador del premio al directorio de PAHEF.

Cada premio incluye una suma de dinero o una subvención para la investigación, un certificado de honor y una representación simbólica del premio.



HISTEROSALPINGOGRAFÍA VIRTUAL

Galardonado con el Primer premio de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, la histerosalpingografía virtual por Tomografía Computada Multislice, es un estudio de diagnóstico que se realiza en la mujer para evaluar el útero y las trompas de Falopio cuando presenta dificultades para lograr un embarazo.

Los exámenes que se utilizan en la evaluación de la pareja infértil son múltiples y, dentro de los estudios de diagnóstico por imágenes, la histerosalpingografía virtual ha logrado ubicarse dentro del algoritmo diagnóstico gracias a sus ventajas frente al método radiológico tradicional.

El equipo de Investigación de Diagnóstico Maipú conducido por la Dra. Patricia Carrascosa desarrolló por primera vez en el mundo, la histerosalpingografía virtual por tomografía computada multislice. Un método no invasivo que proporciona mucha más información al médico que el método convencional y brinda más confort a las pacientes.

Esta nueva herramienta diagnóstica no sólo es útil para la paciente, quien claramente se beneficia por lo rápido y menos doloroso del procedimiento, sino también para el ginecólogo, quien obtiene imágenes que



le permiten viajar por la cavidad uterina y las trompas de Falopio casi de forma real.

Con la histerosalpingografía virtual por tomografía computada multislice es posible ver el cuerpo del útero y las trompas de Falopio, su interior y sus paredes, demostrando así la presencia de pólipos, adherencias, fibromas, estrechez de las trompas o lesiones ocupantes de su luz.

Numerosos trabajos realizados por el grupo de investigación de Diagnóstico Maipú han demostrado que la histerosalpingografía virtual por tomografía computada multislice ofrece una certeza diagnóstica para la detección de patología uterina superior a la de la histerosalpingografía convencional, y equiparable a la de la histeroscopia.

Otro punto de gran importancia es la menor dosis de radiación a la que se exponen las pacientes. Por último, y no menos importante, el examen brinda a las mujeres un mayor confort el cual es muy apreciado por las mismas. La ausencia de necesidad de instrumentar el útero o traccionarlo durante el procedimiento, el uso de contrastes iodados hiposmolares diluïdos y la rapidez del escaneo hacen que el estudio sea bien tolerado en la mayoría de las pacientes.

1er. Congreso Argentino de Auditoría de Salud. SADAM 2012

El 15 de agosto de 2012 se realizará el 1er. Congreso Argentino de Auditoría de Salud – SADAM 2012

El encuentro tendrá como objetivo abordar el rol del auditor en el acceso a la salud y las nuevas funciones requeridas por las normas emanadas por el Ministerio de Salud de la Nación, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

“Seguridad de los Medicamentos”, “Nuevas Terapias Biológicas”, “Trazabilidad” y “Gestión del Riesgo”, son los temas destacados que se desarrollarán durante la jornada.

Al respecto, Patricia D’Aste, presidenta de SADAM, comentó que estos temas “han introducido un cambio relevante en toda la gestión ya que, más allá del efecto a obtener sobre la población, requie-

ren una gran dedicación de recursos para obtener resultados, sean estos aplicados al desarrollo, al control o el financiamiento de las buenas prácticas.”

Entre los disertantes invitados confirmaron su presencia: Norma Guerrieri (SSS), Jorge Cherro (ADECRA – CEDIM), Sandra Corazza (OSPECON), Elena Perich (Federación Argentina de Enfermería), Horacio Canto (Swiss Medical), Luis González (Sanat. Güemes), Gustavo Valdevit (Redfarm), Analía Laurella (Bristol), Ricardo Otero (SACAS), Ariel Palacios (Hosp. Austral), Mariana Flichman (Swiss Medical Group), Manuel Alvarez (ASE – Sanat. Finocchietto), Nora Dackiewicz (Hosp. Garrahan), Daniel Lew (OSPE), Juan Pablo Sole (Lab. Roche), Sebastián García Martí (IECs).

El 1er. Congreso Argentino de Auditoría de Salud – SADAM 2012 tendrá lugar de 08:30 hs. a 18:00 hs. en el Hotel Panamericano, ubicado en Av. Carlos Pellegrini 551, 2do Piso, Salón Patagonia.

Empresarios • Profesionales • Monotributistas • Empleados en relación de dependencia

Las empresas líderes de la medicina prepaga han elegido a OSDEPYM.

Así lo testimonian más de 390.000 afiliados que canalizan sus aportes con OSDEPYM y con las obras sociales de personal de convenio que gerencia.



Nuevo procedimiento del Servicio de Medicina Nuclear del CEMIC



El Departamento de Imágenes y Medicina Nuclear del CEMIC, dentro de las modalidades diagnósticas disponibles, cuenta con el PET TC que entre otras prestaciones, ayuda al diagnóstico y seguimiento de pacientes con tumores.

Tras el tratamiento radical del cáncer de próstata, cuando se sospecha recurrencia por sintomatología clínica o por elevación de PSA, se realizan diferentes técnicas de imagen convencionales. En muchos pacientes, y a pesar de practicarse todos los procedimientos diagnósticos habituales disponibles, la enfermedad no podía localizarse y por tanto tampoco podía definirse su extensión real.

El CEMIC ha incorporado el estudio de PET CT con 18 Fluor Colina, que aplicado principalmente para el cáncer de próstata, permite la identificación y localización de nuevas lesiones tumorales.

NUEVA SEDE



ACAMI, Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas, informa sobre el cambio de su sede social.

Nueva dirección:
AZCUENAGA 1860, 2° PISO,
CABA. (CP1128AAF)
TEL/FAX. 4804 – 4377
4804 – 7367
Email: info@acami.org.ar

Universal Assistance: arranca una nueva temporada en Bariloche



Con la llegada del invierno, la empresa de asistencia al viajero lanza una nueva temporada al servicio de los clientes.

La empresa de asistencia al viajero, Universal Assistance, se prepara para atender la demanda de más de 80.000 estudiantes que viajan a Bariloche para disfrutar su viaje de egresados como también para asistir la llegada de alrededor de 15.000 turistas extranjeros que eligen la ciudad para pasar sus vacaciones de invierno o para realizar actividades deportivas en la nieve.

La atención médica se brindará a través de una infraestructura médica propia, conformada por un centro médico ubicado en la base del Cerro Catedral y una flota de ambulancias especialmente equipadas para brindar la mejor asistencia en la nieve. Además, Universal Assistance posee convenios con los principales laboratorios y con los prestadores e instituciones médicas más importantes de la zona.

De esta forma, los beneficiarios de Universal Assistance contarán con la atención y el servicio de la empresa para atender cualquier necesidad médica durante sus vacaciones.

Juegos Olímpicos. Para los próximos Juegos Olímpicos que se llevarán a cabo en Londres a partir del 27 de Julio, se espera un crecimiento considerable en relación a años anteriores con respecto a la cantidad de pasajeros latinoamericanos que llegarán a dicha ciudad para presenciar la competición deportiva mundial más importante de todos los tiempos. Es por este motivo, que Universal Assistance S.A. ha reforzado su operación en Londres, para brindar el mejor servicio a sus clientes que decidan viajar a dicha ciudad atraídos por este evento.

Las siguientes confederaciones y asociaciones olímpicas han confiado la salud de sus deportistas en Universal Assistance y Travel Ace Assistance: Confederación Argentina de Básquetbol, Asociación Argentina de Tenis, Paula Pareto, Comité Paralímpico Argentino, Triatlón Brasil, Confederación Brasileira de Voleibol, Confederación Brasileira de Basketball, Confederación Brasileira de Handball, Confederación Brasileira de Ciclismo, Confederación Brasileira de Vela y Motor, Confederación Brasileira de Rugby, Confederación Brasileira de Judo y Comité Olímpico Colombiano.

Gestión de Riesgos Médico Legales. Praxis médica.

La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional editó un nuevo libro titulado "GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES - Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico".

Según palabras de su propio autor, el Dr. Rafael Acevedo, abogado especialista en la materia y Gerente de la Entidad, la obra "es el resultado de un extenso trabajo empírico en la gestión de este riesgo, que lleva 11 años y ha sido desarrollado para nuestras más de 500 instituciones médico asistenciales. La idea central es ofrecer herramientas para minimizar los riesgos, reducir los daños producidos por incidentes o eventos adversos, optimizar la relación con el paciente, y evitar reclamaciones. Bajo la premisa de que buena medicina no es igual a buena administración de los riesgos médico legales que involucra la actividad sanitaria, se ofrecen contenidos e instrumentos para que cada institución pueda abordar adecuadamente los aspectos neurálgicos".

La publicación está dirigida a las instituciones de salud, clínicas, sanatorios, hospitales y demás centros médicos. A sus gerentes de riesgos, directores médicos, jefes de servicios y equipo médico en su conjunto. Asimismo los profesionales del derecho que incursionan en la disciplina de la responsabilidad profesional médica podrán acceder a una obra que no sólo trata aspectos jurídicos, tales como el valor probatorio de la historia clínica o el deber de información para con el paciente, sino también aspectos vinculados a cómo debe desarrollarse la actividad para el cuidado de la salud en orden a reducir los factores de riesgo de judicialización del acto médico.

Consultado una vez más, el Dr. Acevedo amplió los objetivos del libro: "Creemos estar agregando valor a nuestra actividad permanente de prestación de servicios dirigidos a las clínicas asociadas, ello bajo el convencimiento de que toda transferencia asegurativa que se haga del riesgo médico legal constituye un mecanismo de buena gestión del mismo, pero no representa una solución integradora. Un contrato de seguro que no va acompañado de un programa de gestión de riesgos seguramente será una realidad por poco tiempo. En el estado actual del mercado asegurador en este segmento de coberturas, en especial en lo concerniente a las modalidades más frecuentes de contratación, la prima no le paga todo el riesgo a la aseguradora, y la póliza no le resuelve todos los problemas al profesional e institución asegurada, y por ello éstos deben demandar de su asegurador un verdadero, real y concreto compromiso con la gestión de riesgos, la cual no solo contrarrestará los efectos económicos de todo reclamo, sino que también será un paliativo importante a las consecuencias personales e institucionales que supone todo reclamo o judicialización de una práctica médica".

Otro de los puntos a destacar es que en Argentina no existe una obra de estas características que reúna en forma sistemática y práctica los temas tratados, especialmente en orden a dar respuesta a los principales interrogantes y desafíos que en materia de confección de historia clínica y consentimiento informado plantea la ley 26.529, vigente desde el mes de febrero de 2010 (con su modificatoria ley 26.742, publicada el 24/05/2012).

Cabe mencionar que "GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES - Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico" se suma a una serie de trabajos ya editados por La Mutual, entre los que se destacan: "EL ERROR MÉDICO. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales"; "Nuevos Consentimientos Informados según Ley 26.529"; y el "Manual de Procedimientos para la Gestión del Riesgo Médico Legal".



De Carlos
Roberto Chalukian

Por Iruya...

Ese mundo difícil de imaginar

*Cuando voy a dormir
cierro los ojos y sueño
con el olor de un país
florecedo para mí.*

M. E. Walsh

Iruya, en quechua significa confluencia entre ríos, está rodeada por El Conlazulí y el Mimihuasiuna, que con las lluvias del verano se convierten en torrentes de agua y lodo que cierran el paso aislando al pueblo.

Es una experiencia única realizar una excursión en un colectivo de línea, llamado el Mendoza, que a pesar de su estado milagrosamente funciona, o viajar en auto o camioneta hacia el pueblo Iruya, que parece colgado sobre los faldeos de la sierra de Santa Victoria a 2780 msn. Para llegar es necesario transitar por la quebrada de Humahuaca, siempre sobre el excelente asfalto de la ruta 9.

El Volcán, Maimará, Purmamarca, Tilcara, Huacalera, Uquía y Humahuaca son un imán en la quebrada, que como el canto de las sirenas me incita a desviar mi camino. Cada uno de estos pueblos y ciudades con vida propia y características diferentes provoca explorarlos, pero eso lo dejo para mi vuelta.

Luego de pasar por Humahuaca a 26 kms, está indicado el desvío con un cartel: Iruya 54 kms. Aunque las distancias por recorrer no son muy extensas debo aprovisionarme de combustible en Tilcara. Las condiciones del camino, la subida empinada por los cerros y la altura atentan contra cualquier promedio de consumo lógico, lo único seguro es el tanque lleno y por lo menos las 3 o 4 horas que se demora en recorrer tan poca distancia.

Asciendo hasta los 4000 metros llegando al paraje denominado "Abra del Condor" que es el límite entre las dos provincias, Salta y Jujuy. El paisaje es absolutamente increíble. Inmensas paredes minerales, algunas revestidas de



La atmósfera del lugar invita a pasar una noche a la luz de las estrellas, escuchando la música de los pobladores, sus historias y sus leyendas.

terciopelo verde, otras de arcilla roja, amarillas de azufre, se descubren durante la travesía. El camino con curvas y contracurvas muy cerradas descienden 1210 metros en escasos 19 kilómetros. Los pedregullos que se desplazan a mi paso me preceden en las bajadas que son muy empinadas. Si no me cruzo con el Mendoza, el colectivo que va a Humahuaca, llego sin más contratiempos, el camino no es siempre para dos.

Atravieso un hilo de agua entre piedras bola, es el río Conlazulí que en invierno languidece casi seco, luego un túnel, ya no hay más precipicios y al frente la iglesia con su cúpula celeste y sus paredes blancas, es el sello característico de Iruya, un pueblo colgado de un barranco.

Es un lugar tranquilo que se detiene totalmente a la hora de la siesta. La acción gira en torno de la llegada y salida de los colectivos Mendoza en la plaza, la visita a la iglesia, la telefónica, la despensa, los comedores y, algunas noches, las peñas donde se escuchan las coplas. La atmósfera del lugar invita a pasar una noche a la luz de las estrellas, escuchando la música de los pobladores, sus historias y sus leyendas de cóndores, carnavales y bailes en círculo al compás de cajas e instrumentos de viento. Las calles son angostas y muy empinadas revestidas de piedras irregulares, el tiempo parece haberse detenido hace siglos. El colorido de la ropa, la vestimenta de los kollas su forma de hablar, su bandera Winphala; sus modos, me convierten en un extranjero, me transportan a ese mundo difícil de imaginar. Me pregunto como sería mi vida aquí?. Regreso al resto del mundo. ♦

SUEÑAN LOS ANDROIDES CON OVEJAS ELÉCTRICAS?

DICK PHILIP K. Editorial EDHASA
2012, en Rústica. 272 páginas

La ciencia ficción es un área de la literatura con infinidad de adeptos y coleccionistas.

La mezcla de ficción con ciencia, fantasía y terror ha dado a la literatura autores de prestigio mundial como H. G. Wells con sus libros *El Hombre Invisible*, *La maquina del Tiempo* y otros como Arthur Clarke, Isaac Asimov, George Orwell y Ray Bradbury. Sin olvidarnos de nuestros Jorge Luis Borges y Adolfo Bioy Casares. El estadounidense Philip Dick es uno de los autores más leídos en el género, en este caso la reedición de *¿Sueñan los androides con ovejas eléctricas?* nos introduce en un mundo de la fantasía y la cibernética con increíble maestría.



SINOPSIS

¿Sueñan los androides con ovejas eléctricas? no es sólo un hito en la historia de la novela de ciencia ficción, sino uno de los grandes clásicos de la literatura contemporánea.

Considerada una de las mejores novelas de Philip K. Dick, y sin duda la más leída, esta obra es una alucinante pesadilla

tecnológica, cuyos temas principales son el impreciso límite entre lo natural y lo artificial, entre lo real y lo virtual.

En un mundo devastado, lleno de restos tecnológicos y bloques de apartamentos vacíos, Rick Deckard es un cazador mercenario cuya tarea consiste en retirar de la circulación a los androides rebeldes. Pero los Nexus-6 son androides con características especiales, casi humanos, lo que dificulta notablemente su labor y puede llevarle a enfrentarse a problemas que es incapaz de imaginar siquiera. En particular, problemas morales y de identidad.

En esta espléndida novela se basó Ridley Scott para su película *Blade Runner*, que recrea con lógica implacable algunas de las características del mundo de nuestros días y plantea una serie de temas de plena actualidad.

EVITA, JIRONES DE SU VIDA

FELIPE PIGNA
Editorial Planeta. 2012. 384 páginas

Pigna es un autor que con el tiempo ha editado tantos libros, artículos y revistas, además de hacer tantos programas de radio y televisión que va a superar a otro historiador leído por casi todos los argentinos como fue Felix Luna, aunque con otra tendencia política.

Sus libros se han convertido en Best Sellers en todos los casos y no dudamos que *Evita, Jirones de su Vida* va por el mismo camino. Su estilo de escritura se basa en una profunda investigación que realiza para cada libro consultando innumerables fuentes documentales y testimoniales.



SINOPSIS

Eva Perón es, sin duda, uno de los mayores íconos contemporáneos y un personaje fundamental de la historia argentina. *Evita. Jirones de su vida*, la primera biografía de Felipe Pigna, la presenta en toda su complejidad, desde su infancia hasta su transformación en una de las personalidades de mayor trascendencia política, incluso después de su muerte, cuando se la convirtió en objeto del rencor de sus enemigos y en bandera de sus seguidores.

Felipe Pigna recorre la vida de "la mujer más amada y más odiada de la Argentina", las verdades, leyendas, mitos, amores y odios que se tejieron alrededor de su controvertida figura. La dimensión del mito que se inició con su temprana y trágica muerte sólo puede compararse, por su alcance mundial, a la del Che Guevara. Las polémicas que aún despierta, a sesenta años de su fallecimiento, son una muestra más de la profunda huella que dejó. El momento de la historia argentina narrado aquí es clave para comprender en profundidad los años del surgimiento y la consolidación del peronismo, los que siguieron a su caída y su larga proscripción, y los que hoy vivimos.

**Ayuda
Médica**



Protección
Médica
Ambulatoria

Desde **Ayuda Médica** trabajamos día a día para brindarle una amplia variedad de servicios médicos, que le permita a nuestros afiliados tener una mejor calidad de vida. Nos honran con su confianza 1.800.000 personas, quienes saben de nuestro profesionalismo e idoneidad.



Promover salud. Preservar la vida.



Si usted desea obtener más información acerca de los servicios de la atención médica ambulatoria, comuníquese con nuestro

Centro de Asesoramiento e Informes

0810 999 4505 (de 9 a 17hs.) | www.ayudamedica.net



Nuevo Equipo P.E.T.

Indicación diagnóstica en oncología, neurociencias y cardiología.

Nueva Sucursal de Diagnóstico Tesla en Moreno

Sucursal Moreno: Resonancia de Alto Campo 1,5 Tesla, Tomografía Multislice, Estudios Neurológicos.

Central Telefónica

0810-333-TESLA (83752)

Nuestra Señora del Buen Viaje 548 - Morón - Tel. 4489-9999
Av. Presidente Arturo Illía 2160 - San Justo - Tel. 4482-1252
Intendente Pagano 2662 - Moreno - Tel. 0237-460-0303

www.diagnosticotelsa.com.ar



IMÁGENES MÉDICAS





ALTA MEDICA S.A.
Alte. Brown 517/19 - B1708EFI- Morón-Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
e-mail: amedica@cmm.com.ar - www.cmm.com.ar



ALTA SALUD S.A.
Av Nazca 1169 (1416) 4to Piso, Capital Federal
Tel.: 4588-5900 / 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar E-Mail: info@altasalud.com.ar



ALLMEDICINE
Pte. Roca 436 C.P. S2000CXJ - Rosario, Pcia. de Santa Fe.
Tel: 0341-5304/4460/61/62/63 - www.allmedicinesa.com.ar



AMUR S.A.
1° de mayo 2120 - 3000 - Santa Fe
Tel.: (0342) 459-5101 Fax: (0342) 459-8447
www.amur.com.ar / mcanale@amur.com.ar



APRES
Andrés Baranda 210, Quilmes - Provincia de Buenos Aires
Tel.: 4257-4404. www.apres.com.ar e-mail: admision@apres.com.ar



ASI S.A.
Lisandro Medina 2255 - Tel.: 4716-3250 B1678GUW
Caseros - Pcia. de Bs.As
E-mail: info@asi.com.ar - www.asi.com.ar



BASASalud. Buenos Aires Servicios de Salud
Alsina 440. 1° G. Tel. 4021-8440.
www.basasalud.com.ar



BOEDO SALUD S.A.
Boedo 535/543 4° C. B1832HRK Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



BRISTOL MEDICINE
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - Capital Federal
Tel.: 43220-4900. e-mail: info@bristolmedicine.com.ar
www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC
Av. Las Heras 2939 (C1425ASG) Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptocomercial@cecmic.edu.ar



CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA
San Luis 1978 Tel.: Tel.: 0223-499-8000 Fax: 0223-499-8000 int. 5
B7600DTP - Mar del Plata.
e-mail: secgral@centromedicomdp.org.ar - www.samimdp.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Castelli 188. B2804GFD - Campana - Pcia de Bs. As.
Tel.: 03489-431-300 447-880



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000 Tel/Fax.: 4754-7580 B1650CST. San Martín - Bs. As.
www.corporacion.com.ar
e-mail: casistencial@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434, Martín Coronado CP 1682 Tel 4840-1771
E-Mail: comercialización@cynthios.com.ar
Tel: 4501-4550/4504-1624



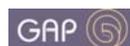
FAMYL S.A.
Lebensohn 89 - B6000BHA Junin - Pcia. Bs.As.
Tel/Fax.: 02362- 431-585 447-117
www.famyl.com.ar - martin@famyl.com.ar



FEMEDICA
H. Yrigoyen 1124/26 C1086AAT - Cap. Fed.
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femedica.com.ar E-mail: info@femedica.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM - Mar del Plata - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140 Fax: (0223) 499-0151
E-Mail: fundacion@hpc.org.ar - www.hpc-fmmp.com



GAP - GRUPO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA
Larrea 1267 P.B. "C". C1117ABI - Capital Federal
Tel: 4824-9224 4827-0704. e-mail: gap@psicogap.com



GENESEN S.A.
E. Marengo 4417 B1653BNU
Villa Ballester. Pcia de Buenos Aires
Tel.: 4847-7200 Fax: 6339-4664. www.genesen.com.ar



GERMED S.A. S.A.
Belgrano 242 B6000GZB - Junin - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0236) 443-440 www.grupolpf.com.ar



GRUPO DDM S.A. PREMEDIC
www.grupopremedic.com.ar
E-Mail: info@grupopremedic.com.ar
México 625 2° A C1097AAM Capital Federal
Tel.: 4342-2568 / 4342-4409



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239. C1180AAX C.A.B.A.
Tel.: 4860-1900 www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11° C1013AAP - Capital Federal
Tel/Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDICINA PRIVADA S.A.
Flores de Estrada 5290 B1826EJF -
R. de Escalada - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4239-7600 Fax: Mismo número
e-mail: medipriv@sminter.com.ar



MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [C1407GZC] CABA
Tel.: 0800 333 2700 www.medife.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3° Tel.: 4371-4449 C1015ABI - Capital Federal
www.privamedsa.com E-mail: info@privamedsa.com



PROTEXIA
Franklin D. Roosevelt 2469 - C1428BOK - Capital Federal
www.protexia.com.ar info@protexia.com.ar



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554 B1876AAS - Bernal - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4252-5551 Fax: 4252-5551
e-mail: saberplandesalud@speedy.com.ar



SAMA
25 de Mayo 46 E3103AAB
Villa Ldor. San Martín - Entre Ríos
Tel.: (0343) 4910-028/444 Fax: (0343) 4910-028
En Bs. As.: 4522-4800 sama@sama-adra.com.ar



SEMESA S.A.
España 1190 P.B. B1663MNV
San Miguel - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4667-1998 4451-1705 Fax: 4451-1705
E-Mail: semesa@infovia.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF - Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8° C1001AAS Capital Federal
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 - Fax: 5288-5672
E-mail: planpyme@osdepym.com.ar



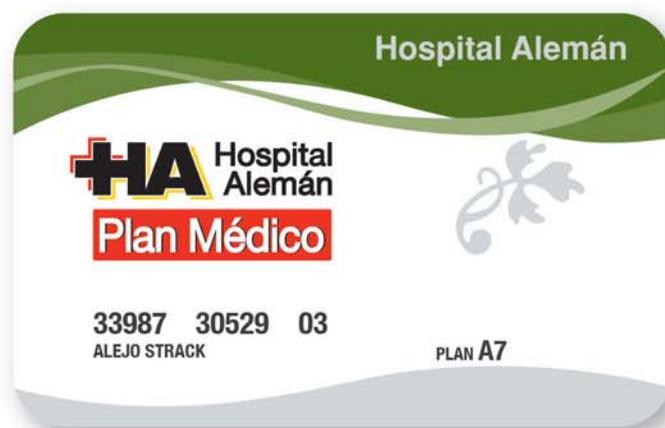
VITA'S S.A.
25 de Mayo 369 B1708JAG
Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar Tel./Fax: 4627-8745 4628-8657



WITCEL S.A.
Bme. Mitre 1371 5° P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail: administración@oswitcel.com.ar

PLAN MEDICO

Toda la trayectoria y la garantía del Hospital Alemán, en una credencial.



El Hospital Alemán ofrece una cobertura médica para vos y tu familia. Excelentes planes médicos que te dan la posibilidad de atenderte tanto dentro del Hospital Alemán como en los centros médicos de la cartilla.

Averiguá sobre las ventajas y las prestaciones en www.hospitalaleman.com 0800-555-2700.



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



> Usted

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

> Nosotros

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

> Ellos

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

LLAME HOYAL
0800 122 2774
y contacte a su ejecutivo ASSIST-CARD

**DIVISIÓN
SA+UD**
ASSIST-CARD

ASSIST-CARD
THE TRAVEL CARE COMPANY

Suipacha 1111 - Piso 9° - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - CP 1008 - divisionosalud@assist-card.com.ar - www.assist-card.com - 0800 122 2774

Consulte condiciones de contratación en www.assist-card.com. Las condiciones generales a las que se limita ASSIST-CARD están a disposición del público en los locales de venta y se brindan al cliente en el momento de la compra. Las enfermedades preexistentes tienen exclusiones y limitaciones en los beneficios. Consulte las que corresponden al producto por usted elegido.