

BOLETÍN CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA



Miembro de la
FE.ME.CON

NOVIEMBRE 2020



EL COVID NO DA RESPIRO

A PESAR DE LOS MÁS DE 200 DÍAS DE CUARENTENA, ARGENTINA SUPERÓ EL MILLÓN DE CONTAGIOS Y HASTA EL MES PASADO ESTABA ENTRE LOS CINCO PAÍSES CON MAYOR CANTIDAD DE INFECTADOS. EL INTERIOR EN EMERGENCIA Y SE VIENEN DOS MESES CLAVES.



COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente
Dr. Silvio Temnik

Vicepresidente
Dr. Guillermo Villafañe

Secretario General a cargo
Dr. Enrique Arrigazzi

Secretario de Actas
Adriana Soto Molina

Tesorero
Dr. Claudio Berra

Protesorero
Dr. Pedro Deambrogio

Vocales Titulares
Dr. Alberto Marani
Dr. Aldo Dazza
Dra. Mirta Alé
Dr. Osvaldo Guignes
Dr. Gustavo Stanislawowski
Dr. Miguel Socci

REVISORES DE CUENTAS

Vocales Titulares
Dr. Marcelo Lubovitsky
Dra. Silvia López Méndez
Dr. Gabriel Saliva

Vocal Suplente
Dr. Miguel Orlandi

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales Titulares
Dr. Luis Saimon
Dr. Isaac Fresco

SUBCOMISIONES

A.C.O.S.
Dr. Enrique Arrigazzi
Dr. Osvaldo Guignes
Dra. Adriana Soto Molina

FE.ME.CON.
Dr. Silvio Temnik
Dr. Guillermo Villafañe

Acreditación y Categorización
Dr. Luis Saimon
Dr. Guillermo Villafañe

Científica y Cultural
Dr. Luis Saimon
Dr. Miguel Socci

Prensa y Difusión
Dr. Luis Saimon
Dr. Guillermo Villafañe

Gremiales
Dr. Luis Saimon
Dr. Osvaldo Guignes

Subsidios y Caja
Dr. Pedro Deambrogio
Dr. Luis Saimon
Dr. Enrique Arrigazzi

Deportes
Dr. Osvaldo Guignes
Dr. Alberto Marani

AMEJU
Dr. Pedro Deambrogio
Dr. Luis Saimon
Dr. Enrique Arrigazzi

Legales:
Dr. Guillermo Villafañe
Dr. Claudio Berra

Sistemas
Dra. Adriana Soto Molina

Recursos Humanos:
Dra. Adriana Soto Molina
Dr. Guillermo Villafañe

Construcción
Dr. Pedro Deambrogio
Dr. Aldo Dazza

FUNDACIÓN MEDICOS DE MATANZA

Dr. Guillermo Villafañe
Dr. Pedro Deambrogio
Dr. Silvio Temnik
Dr. Claudio Berra
Dr. Enrique Arrigazzi



TELÉFONOS

CIRCULO MEDICO
4469-6600

RECEPCION
Interno 101 Fax 103

OSMECON MEDICOS
Interno 111 Julieta

SECRETARÍA GENERAL
Interno 124 Lorena
SECRETARÍA GENERAL
Interno 131 Natalia
SECRETARÍA GENERAL
Interno 134 Martha

FACTURACION IOMA
Y OBRAS SOCIALES
Internos 117 / 115

IOMA
ATENCION AL AFILIADO
Interno 118 Nancy

TESORERIA
Interno 102

SAMI / OSMECON
4469-6500

RECEPCION
Interno 176

AUDITORIA
Interno 171

AFILIACIONES
Internos 186 / 126

PRESTADORES /
CONTRATACIONES /
CONVENIOS
Interno 125

DIRECCIONES

CIRCULO MEDICO
DE MATANZA



OSMECON MEDICOS:
Av. De Mayo 743 -
Ramos Mejía
Tel/Fax 4469-6600
osmeconmedicos@cirmedmatanza.com.ar
www.cirmedmatanza.com.ar

SAMI / OSMECON

RAMOS MEJIA
Av. De Mayo 780

NOVIEMBRE 2020

Ya he mencionado en oportunidad anterior el trabajo que se viene llevando a cabo en nuestra Institución, en la que a través de una elaborada reorganización en curso se va alcanzando la eficiencia de los procedimientos que se traducen en anhelados logros, a pesar de las circunstancias generales que nuestro País padece por la recesión económica, la degradación social, etc., que se han empeorado aún más por la incidencia tan gravativa de la pandemia.

Es así como pudimos otorgar en el transcurso de este año cuatro aumentos a los honorarios de nuestros Médicos Socios y desde el 1º de octubre aplicar un aumento significativo a las/los Profesionales de la Salud en sus distintas Licenciaturas que nos acompañan en la atención de los afiliados al SAMI-OSMECON, cuyo valores también habían quedado desactualizados.

No quepan dudas que desde ya proyectamos un año venidero donde sigamos fortaleciendo el crecimiento de nuestra Institución en base a premisas irrenunciables remarcadas en editorial de setiembre 2020, con el compromiso de continuar reconstituyendo los honorarios.

En cuanto al IOMA convocó a una Jornada de Capacitación efectuada el 22/10/2020 sobre sus herramientas digitales: receta electrónica,

credencial digital y clave de validación de prestaciones, con el criterio de optimizar la atención, disminuir el papeleo en los procedimientos, asegurando que el trabajar en línea resultará más ágil, trazable y ordenado. Tomamos conocimiento que muchos Colegas no pudieron participar por razones laborales o dificultades técnicas, pero en la reunión un funcionario comentó que se van a entregar manuales aclaratorios de procedimientos y dudas que pudieran surgir para difundirla entre los prestadores.

En cuanto al SARS-CoV-2 se tienen mayor cúmulo de conocimientos con el transcurrir del tiempo. Hay mayor evidencia sobre los síntomas que provoca, formas de transmisión, probables secuelas, algo sobre la inmunidad, la posibilidad de reinfecciones, empleo de métodos diagnósticos y potenciales tratamientos. Hay cifradas esperanzas sobre el logro de la vacuna efectiva, habiendo casi dos centenares en investigación y una decena de ellas ya están en la última fase de experimentación.

Hasta entonces es necesario seguir comunicando la importancia de la responsabilidad individual y colectiva para evitar el mayor número de infectados.

Dr. GUILLERMO VILLAFañE - Vicepresidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

OFTALMOLOGÍA

**Dra. Lima Quintana,
Andrea Beatriz**

Paraguay 2559
San Justo
TEL. 5796-8036

BAJA DE PRESTADOR

PEDIATRÍA

Dr. Bonello, Juan Domingo

Entre Ríos 3394 P.2° Dto. A/B
San Justo
TEL. 4441-5033 / 4482-4239
Domingo Millan 20
Villa Madero
TEL. 4622-8188 / 8199

DERMATOLOGÍA

Dr. Castellanos Posse, Filemón

Piedrabuena 6181
Laferrere
TEL. 4626-0232
Av. Rivadavia 13.876 1° F
R. Mejía
TEL. 4654-9223 3967-6533

GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA

Dr. Di Marco, Silvana

Bermudez 2895
Villa Luzuriaga
TEL. 4659-9191 / 9462
Congreso 1511
Haedo
TEL. 4650-3813

PEDIATRÍA / NEONATOLOGÍA

Dr. Echebarrena, Guillermo

Asunción 5957
I. Casanova
TEL. 4625-3259

CIRUGÍA GRAL. / PROC- TOLOGÍA

Dr. Grosso, Francisco

Larrea 2361
Lomas del Mirador
Tel. 4653-0334

UROLOGÍA

Dr. Oliva, Andrés Pedro

Belgrano 136 -
R. Mejía
TEL. 4656-5555
Entre Ríos 2969 P.10° Dto. B T.I
San Justo
TEL. 4484-8459
Entre Ríos 2969 P.11° Dto. C T.I
San Justo
TEL. 4484-8459
Entre Ríos 2664
San Justo
TEL. 4651-8940
Vicente López 695 P.2° Dto. F
R. Mejía
TEL. 4658-9769

ALTA DE CONSULTORIO

CLÍNICA MÉDICA

Dra. Barrios, Maria Eugenia

Dante Alighieri 3637
Isidro Casanova
TEL. 4480-2500

PEDIATRÍA

Dr. Rodriguez, Alberto René

Av. Emilio Castro 7284
Capital
TEL. 4686-0862

CLÍNICA MÉDICA

Dra. Muraca, Gisela

Entre Ríos 2969 T.I. P.18°
San Justo
TEL. 4484-0514

BAJA DE CONSULTORIO

CLÍNICA MÉDICA

Dra. Muraca, Gisela

Entre Ríos 2969 T.I. P.15° Dto. C
San Justo
TEL. 4484-0514

ALERTA CORONAVIRUS

LOS NÚMEROS PREOCUPAN



ARGENTINA SUPERÓ EL
MILLÓN DE CONTAGIOS
DE COVID



LOS NÚMEROS PREOCUPAN

ARGENTINA SUPERÓ EL MILLÓN DE CONTAGIOS DE COVID Y ESTÁ EN EL PUESTO 14 EN TASA DE MORTALIDAD. SI BIEN LOS NÚMEROS BAJARON EN EL AMBA, AUNQUE AÚN SIGUEN SIENDO ALTOS, EN EL INTERIOR LOS CASOS SE DISPARARON Y HAY PROVINCIAS MUY COMPROMETIDAS.

Lo que en un momento parecía casi imposible, el mes pasado terminó sucediendo. Argentina entró al selecto y poco agradable grupo de los países que superaron el millón de contagios de Covid. A eso hay que agregarle que según los datos hasta octubre la tasa de mortalidad del coronavirus —es decir, la cantidad de muertos totales por millón de habitantes— es cercana a los 610, una cifra que coloca a Argentina

en el puesto 14 a nivel mundial, por debajo de países como Perú, Bolivia, Chile, Ecuador, España, México y Reino Unido. A la hora de buscar los motivos por los cuáles, a pesar de una cuarentena que ya va camino a los ocho meses, la BBC de Londres elaboró un informe con especialistas que marcaron algunas razones para entender ese número. El primero de los ítems que marcan es el poco testeo que hizo el país. Si bien Argentina siguió al pie de la letra las sugerencias de la Organi-

zación Mundial de la Salud (OMS) de imponer el uso de barbijos y la distancia social, no acató la tercera pata de la estrategia: testeos y rastreos masivos, sobre todo de infectados asintomáticos, que son quienes más diseminan el virus. Según la OMS, si uno testea correctamente, lo esperable sería tener una cifra de casos de positivos cercana al 10% o menos. En Argentina la tasa de positividad supera el 50%, indicando que se está testeando de manera insuficiente. “Nuestro mayor déficit

es no haber testeado más. El plan Detectar se implementó un poco tarde, cuando debió haber empezado más precozmente”, reconoció hace algunos días Eduardo López, jefe del Departamento de Medicina del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y uno de los asesores del gobierno. “Habría que haber aislado a los contactos y testearlos para ir adelantándose al virus. No se trata de testear en forma indiscriminada con testeos masivos, sino en la búsqueda de pacientes asintomáticos en



LOS NÚMEROS PREOCUPAN

ciertos conglomerados”, agregó el doctor Pedro Cahn, especialista en VIH-sida y otro de los expertos que aconsejó a las autoridades. El segundo punto que toman en cuenta es un error de estrategia en cuanto a la duración de la pandemia en Argentina. “Todos pensábamos que la pandemia en América iba a durar poquito, no como en Asia, pero sí como en Europa”, reconoció el ministro de Salud argentino Ginés González García lo que para ellos es admitir

ese error estratégico que no permitió tener una salida a la cuarentena. El tercer punto es el que más preocupa y el que sin dudas no se esperaba y tiene que ver con la estampida de casos en el Interior del país. Cuando comenzó la pandemia todos los esfuerzos se pusieron en el AMBA que duplicaba en casos al resto de las provincias, pero desde septiembre que hay más infecciones en provincias del interior del país que en el AMBA. Los médicos hacen foco en algu-

nas irresponsabilidades por parte de la ciudadanía en el Interior del país que no cumplió con el aislamiento en la misma forma y con la misma responsabilidad que se hizo en el AMBA por lo que cuando se quiso cerrar algunas actividades esto fue imposible y disparó los contagios. Así las cosas ahora la atención está puesta en el Interior y en provincias como Santa Fe, Salta o Córdoba, los gobernadores tuvieron que luchar para hacerle entender a sus ciudadanos la necesidad de volver a una Fase de aislamiento que creían superada. El último de los puntos es el hartazgo de la gente de seguir con el confinamiento. Los problemas económicos, la falta de trabajo, sumado a los problemas psicológicos que trae el encierro, hicieron que muchas personas decidan incluso desatender los pedidos

del Gobierno y salir a la calle exponiéndose a un contagio que después disparó los casos.

En este panorama la situación de cara al cierre del año es preocupante. Para la Universidad de Harvard hay cuatro niveles de riesgo: verde, amarillo, naranja y rojo. El verde es para aquellos países que tienen menos de un caso diario de coronavirus cada 100.000 personas. El riesgo amarillo es para aquellos países que tienen entre 1 y 9 casos diarios cada 100.000. Luego le sigue la alerta naranja (entre 10 y 24 casos diarios cada 100.000 personas) y roja (más de 25 casos diarios cada 100.000 personas). Con más de un millón de casos Argentina ocupa el puesto número 15 a nivel mundial en el mapa de Harvard. El primer puesto lo ocupan las islas Heard y Mc-



Donald -que forman un territorio externo de Australia-, con 123,6 casos en promedio por día cada 100.000 habitantes. Nuestro país es el único país de América en los primeros puestos del ranking. Luego aparece Bahamas en el puesto 17, que también está en alerta roja, con un promedio de 31,2 casos por día cada 100.000 habitantes, y en el puesto 27 está Costa Rica, con 21,7 casos diarios en promedio. En el puesto 35 se encuentra Estados Unidos, en donde en promedio se contagian por día 18,2 personas cada 10.000 habitantes.

La realidad hoy del país es muy distinta al comienzo de la pandemia. Si bien los números siguen siendo altos, en Capital Federal, por ejemplo, mes a mes se viene

registrando una baja de contagios. "El promedio de casos diarios el 1 de septiembre era de 1300, hace una semana fue de 800 y en los últimos días del mes, el promedio dio 711; a esto se suma que viene bajando la positividad (confirmados sobre testeados), lo que podría ser un indicio de que efectivamente hay un descenso de la curva", señaló la docente e investigadora Soledad Retamar. La especialista indicó que esta baja para ellos se debe a dos factores: "Por ejemplo, a pesar de las aperturas podría ser porque la gente que se 'mueve' en su mayoría son jóvenes y se infectan pero no lo detectan porque son asintomáticos, o bien ya se infectaron", describió. Por su parte, el físico y exdecano de Ciencias Exactas de la UBA, Jor-

ge Aliaga, señaló que en cualquier jurisdicción los casos bajan cuando se presentan dos escenarios: "porque la mayoría de la población se contagió o bien por situaciones donde se generan aislamientos selectivos que hacen que haya menos personas susceptibles expuestas", explicó.

Los dos meses que quedan del año serán claves para saber cuál

es el panorama de cara a lo que serán las fiestas y sobre todo las vacaciones. El gran desafío será bajar los contagios en el Interior y que con las aperturas no se dispersen en el AMBA. El ejemplo de Europa es un fantasma que acecha ya que en el Viejo Continente hoy hay varios países que tuvieron un rebrote importante del virus. La batalla aún continúa.

LOS NÚMEROS PREOCUPAN



VENTANA DEL JUBILADO

EL BOLETÍN DEL CÍRCULO MÉDICO TIENE ÉSTE ESPACIO PARA QUE LOS MÉDICOS JUBILADOS/AS Y PENSIONADOS/AS PUEDAN EXPRESARSE A TRAVÉS DEL MISMO, CONTÁNDONOS SUS EXPERIENCIAS, INQUIETUDES, RELATOS O COMENTARIOS YA SEAN DE TIPO CULTURAL O GENERAL QUE CONSIDEREN DE INTERÉS PARA SER PUBLICADO. ESTA ACTIVIDAD NOS PERMITIRÁ A LOS MÉDICOS ACTIVOS DISFRUTAR DE LOS RELATOS DE NUESTROS MAYORES. EN CASO DE INTERÉS, COMUNÍQUESE CON LA SRA. NATALIA. biblioteca@cirmedmatanza.com.ar Ó AL 4469-6600 INT. 131

¿JUBILACION?

Tiene origen en el término latino "Jubilato", hace referencia al resultado de jubilarse (dejar la actividad por razones de edad o enfermedad).

Esto el concepto de jubilado, pero en el caso del médico, que toda su vida la ofreció en brindarse a quien lo necesitaba es quien, aunque sea mentalmente, sigue poniéndose al lado del que sufre.

Como nos sentimos, en este momento que vivimos, estar imposibilitados de dar a nuestros semejantes la ayuda profesional y humanitaria, colaborando con los colegas que están dejando hasta su vida, en pos de salvar la de un paciente.

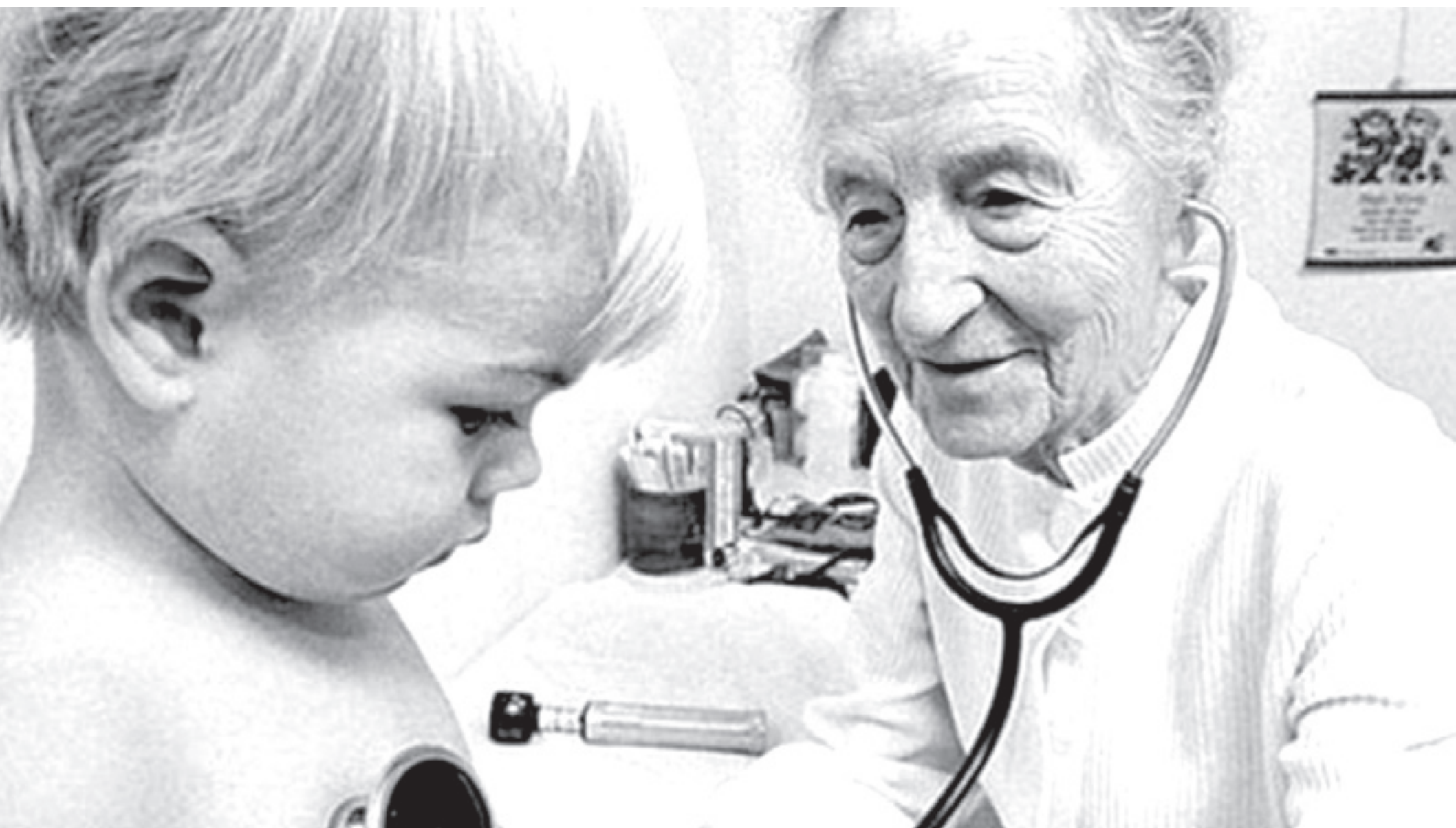
Los que hemos estado en Hospitales donde predominaba la pobreza, desnutrición y lamentablemente con recursos muchas veces limitados, sabemos lo que es llegar a la desesperación, por no hacer mucho más por el enfermo que lo requería. Ahora, con tantos años de experiencia, lamentamos

estar limitados al no poder hacerlo, salvo dar un reconocimiento y ayuda moral para los que ahora siguen en esa lucha en la que anteriormente estábamos nosotros.

Esperemos que alguna vez, ese reconocimiento llegue de parte de los que dirigen el destino del país, sepan dar ese lugar, desde todo punto de vista, a los que luchan por la vida de un semejante.

No quiero dejar de lado, a todo el personal que nos acompañaba, sin el cual muy poco podríamos haber hecho.

Tal vez ellos menos reconocidos en esta lucha desigual ante la enfermedad que nos acosa (enfermeras/os, auxiliares administrativos, mucamas, etc.), que fueron y siguen siendo un eslabón importante, sin el cual, solo el médico no podría hacer frente a este enemigo que siempre nos acecha.



JUBILADOS SI, PERO MEDICOS.... "SIEMPRE"

Dr. Luis Saimon

ACTIVIDADES

DE "LA CASA DEL JUBILADO"

SUSPENDIDAS, HASTA NUEVO AVISO POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS

ATENCION!

CE.ME.JU.MA. informa que continúa desarrollándose vía Zoom el "Curso de Italiano" a cargo de la Profesora Silvana Lapenta.

ARTE EN CE.ME.JU.MA:

A partir de septiembre de 2020 la Dra. Clara Brunsteins se hizo cargo del curso de pintura transitoriamente vía whatsapp con los inscriptos del curso anterior. A la brevedad se informará nueva solicitud de ingreso.

¡IMPORTANTE!

Las reuniones mensuales en Ameju La Plata se realizan a través de teleconferencias para no perder la continuidad de la relación de los distintos centros.

COMISION DIRECTIVA

Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA : 4654-4237 ó Fortunata Matina matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dr. Raul Baracchini raulbaracchini@gmail.com

ASESORA PREVISIONAL

El Círculo Médico de Matanza cuenta con el servicio de asesoramiento para los jubilados de la entidad y los profesionales activos. Se trata informar acerca de pases de una Caja a otra, unificación, etc. y de aclarar las condiciones actuales en que se encuentran las Cajas de

Jubilaciones. Nuestra asesora es la Sra. Matina Fortunata que tiene su oficina en la nueva "casa del médico jubilado" en la calle: Tacuarí 345, de lunes a viernes de 11 a 15 hs. , puede contactarse con ella vía e-mail: matina07@gmail.com ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.



NUEVO AUMENTO DE HONORARIOS EN EL SAMI-OSMECON

La Comisión Directiva determinó un nuevo incremento en el valor de las consultas y en el de las prácticas médicas, **otorgando un aumento del 10% desde el 01/10/20.** Cabe recordar que para nuestros Médicos Socios es la cuarta recomposición anual de dichos valores, tras los otorgados a partir del 1º de febrero, el 1º de mayo y el 1º de julio del 2020.

Todos los aumentos son la resultante de un intenso trabajo de reorganización y eficiencia de los procedimientos, que progresivamente nos van permitiendo otorgar a nuestros Colegas un reconocimiento a sus honorarios que estén más acordes con nuestros anhelos.

COMISION DIRECTIVA

ACOS INFORMA

ESTIMADO COLEGA

A efectos de facilitar, al menos en parte, la continuidad de la atención de nuestros pacientes afiliados al IOMA, las Entidades nucleadas en la FEMECON, han habilitado los siguientes procedimientos:

CONSULTA VIRTUAL:

Se podrá realizar a través de cualquiera de los medios disponibles (whatsapp, Skype, Zoom, etc.).

Deberá validarse por la misma vía que se utiliza para las consultas presenciales, CON EL CÓDIGO 42 11 00. El pago de Arancel Diferenciado, en caso de corresponder, deberá convenirlo con el paciente.

Se autorizan hasta dos consultas por mes y por paciente, pudiendo realizar todas las necesarias remitiendo historia clínica en forma electrónica, a su entidad primaria.

Similar procedimiento al que habitualmente los profesionales deben recurrir si necesitan facturar más de dos consultas presenciales en un mismo mes (en este caso adjuntan fotocopia de Historia Clínica de ese

paciente con la facturación mensual correspondiente); como condición indispensable para su liquidación, si la auditoría así lo determina.

La facturación se realizará automáticamente (por la misma vía que valida la consulta), debiendo conservar la planilla que se adjunta, hasta tanto le sea requerida. Esta modalidad incluye también IOMA/FEMEBA, QUE SE VALIDARÁ EN LA MISMA PÁGINA DE FEMECON.

PRÁCTICAS AMBULATORIAS

La Totalidad de las prácticas ambulatorias se validarán por vía electrónica, no requiriéndose en ningún caso la concurrencia del paciente u otros, para ninguno de los trámites que realizaba en nuestros centros de atención. Esta modalidad incluye también IOMA/FEMEBA.

PRESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO COMPLEMENTARIO

Podrán hacerse por foto enviada al prestador (Ejemplo: Diagnóstico x Imágenes) o al paciente.

ESTIMADO COLEGA

Por la presente le comunicamos que la Obra Social del Poder Judicial NO reconoce las consultas virtuales.

A.C.O.S.

Highlights del Colegio Americano de Reumatología 2020

“Nuevas perspectivas, sin fronteras”

Director: Dr. Eduardo Kerzberg

Coordinadoras:

Dra. Sandra Fabiana Montoya Dra. Vanesa Cosentino

27 de noviembre de 2020 - 16:00- 19:30 Hs

Disertantes:

Nuevas recomendaciones de ACR para el tratamiento de la Artritis Reumatoidea.

Dra. Sara Vargas - (Ecuador)

Evaluación y tratamiento de la EPI en Esclerosis Sistémica, la nueva década.

Dra. Alejandra Babini

COVID-19 alrededor del mundo: Impacto en Reumatología.

Dr. Guillermo Berbotto

Artritis Psoriásica: Tratamiento en la práctica.

Dr. Enrique Soriano

Manejo y futuras direcciones del Síndrome Antifosfolípídico

Dra. Paula Alba

Nefritis Lúpica: Nueva década, nuevos enfoques.

Dr. Bernardo Pons Estel

Servicio de Reumatología y Colagenopatías
Centro de Osteoporosis y Enfermedades Osteoarticulares
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina



Reumatología Hospital Ramos Mejía



reumatorm



reumarm

NUEVOS VALORES IOMA

INFORMAMOS A UD. QUE A PARTIR DEL DÍA DE LA FECHA EL ARANCEL DIFERENCIADO DE LA CONSULTA "A" (A CARGO DE IOMA) PASA A \$ 130.-, MIENTRAS QUE LOS IMPORTES DE LOS CORRESPONDIENTES ARANCELES QUE ABONAN LOS AFILIADOS POR LAS CONSULTAS "B" Y "C" PASAN A \$ 190.- Y \$ 290.- RESPECTIVAMENTE.

ASIMISMO REITERAMOS LO YA INFORMADO ANTERIORMENTE QUE DESDE ABRIL PASADO LAS CONSULTAS TUVIERON UN INCREMENTO DEL 16% Y LAS PRÁCTICAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS DEL 8%.

ATENTAMENTE.

A.C.O.S.

NUEVOS VALORES DE ALGUNAS PRACTICAS DE IOMA

AUTORIZACIONES A TRAVÉS DE PAGINA WEB

Valores del coseguro a cargo del afiliado en consultorio

CODIGO	PRACTICAS	B	C
17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA	47,82	95,64
22.01.01	COLPOSCOPIA	25,79	51,59
28.01.01	ESPIROMETRIA	42,99	85,98
29.01.01	ELECTROENCELOGRAMA C/ A.S	85,98	171,96
29.01.02	ELECTROENCELOGRAMA C/ A.C.	171,96	343,92
30.01.24	EXÁMEN OFTALMOLOGICO	151,89	303,80

ASIMISMO PARA LOS 88 LIVIANOS QUE SE AUTORIZAN POR LA WEB, EL NUEVO COSEGURO A CARGO DEL AFILIADO ES DE \$ 190 POR PRÁCTICA.



Círculo Médico de Matanza

OBRAS SOCIALES

NUEVOS VALORES OTRAS OBRAS SOCIALES

OSPEPBA:

(Vigencia Setiembre 2020)

Consulta Cat "A" \$ 471,50

Consulta Cat "B" \$ 496,80

más \$ 45 Coseguro a cargo del afiliado

Consulta Cat "C" \$ 496,80

más \$ 100 Coseguro a cargo del afiliado

OSPJN:

(Vigencia Octubre 2020)

Consulta Cat "A" \$ 642,50

Consulta Cat "B" \$ 860,00

Consulta Cat "C" \$ 945,00

JERARQUICOS SALUD:

(Vigencia Octubre 2020)

Consulta Cat "A" \$ 650,40

Consulta Cat "B" \$ 733,20

Consulta Cat "C" \$ 800,40

CAJA NOTARIAL:

(Vigencia Octubre 2020)

Consulta Cat "A" \$ 546,00

Consulta Cat "B" \$ 627,00

Consulta Cat "C" \$ 838,00



RECETAS ESPECIALES
LENTE DE CONTACTO
OPTICA COMPUTARIZADA

Moreno 42 Ramos Mejía

☎ 4658-7415

www.opticamorenom.com.ar

Descuentos para afiliados de SAMI / OSMECON:

- * ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%
- * LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y
FGP CONVENCIONALES 25%
- * SOLUCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE
LENTE DE CONTACTO 10%
- * ANTEOJOS PARA EL SOL 10%



Av. Rivadavia 14130

Teléfono: 4656-4920

pupilentramosmejia@hotmail.com.ar

pupilent ramos mejia

- ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%
- LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y FGP CONVENCIONALES 25%
- ANTEOJOS PARA EL SOL 10%
- LENTES DE CONTACTO DESCARTABLES O DE REEMPLAZO
FRECUENTE PROGRAMADO 10%
- SOLUCIONES PARA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LENTES
DE CONTACTO 10%
- AUDIOLOGÍA 10%

Descuentos para afiliados de SAMI / OSMECON. Estos descuentos aplican con pago de contado, efectivo o con tarjeta de débito o crédito en 1 pago

FUENTE:
www.consensosalud.com.ar

La contaminación del aire se asocia con un mayor riesgo de ingresos hospitalarios por diferentes trastornos neurológicos, incluida la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Son los datos de un estudio a largo plazo llevado a cabo en más de 63 millones de adultos mayores estadounidenses, dirigido por investigadores en la Escuela de Salud Pública TH Chan de Harvard.

El trabajo es el primer análisis a nivel nacional del vínculo entre la contaminación por partículas finas (PM2.5) y las enfermedades neurodegenerativas en EE.UU. y contiene una cantidad de datos incomparable en comparación con cualquier estudio anterior sobre la contaminación del aire y los trastornos neurológicos.

El estudio se publica en «The Lancet Planetary Health».

Los investigadores analizaron durante 17 años (2000-2016) los datos de ingresos hospitalarios de 63.038.019 beneficiarios de Medicare en EE. UU. Los investigadores relacionaron estos datos con concentraciones estimadas de PM2.5 en función de su código postal.

Teniendo en cuenta los posibles factores de confusión como el nivel socioeconómico, los científicos encontraron que, por cada

LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA ELEVA EL RIESGO DE ALZHEÍMER Y PÁRKINSON

UN ESTUDIO REALIZADO EN MÁS DE 63 MILLONES DE PERSONAS EN EE.UU. ENCONTRÓ UN VÍNCULO ENTRE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.



aumento de 5 microgramos por metro cúbico de aire ($\mu\text{g} / \text{m}^3$) en las concentraciones anuales de PM2.5, había un incremento del 13% en el riesgo de ingresos hospitalarios para la enfermedad de Parkinson y para el alzhéimer y demencias relacionadas.

Las mujeres, los blancos y las poblaciones urbanas eran particularmente susceptibles, encontró el estudio

Este riesgo se mantuvo elevado incluso por debajo de los niveles supuestamente seguros de expo-

sición a PM2.5, que, según los estándares actuales de la Agencia de Protección Ambiental de EE. UU., es de una media anual de $12 \mu\text{g} / \text{m}^3$ o menos.

Las mujeres, los blancos y las poblaciones urbanas eran particularmente susceptibles, encontró el estudio. El riesgo más alto de ingresos hospitalarios por primera vez por enfermedad de Parkinson se detectó entre adultos mayores en el noreste de EE. UU.; en el caso de alzhéimer y demencias relacionadas, los adultos mayores en el Medio Oeste tenían el

mayor riesgo.

«Nuestro estudio muestra que los estándares actuales no protegen lo suficiente a la población estadounidense que envejece, lo que destaca la necesidad de estándares y políticas más estrictas que ayuden a reducir aún más las concentraciones de PM2.5 y mejorar la calidad del aire en general», concluye Antonella Zanobetti, investigadora principal y coautora principal del estudio.

NOVIEMBRE 2020

ACTIVIDADES DEL CMM

TALLER LITERARIO INICIÓ 11/03

Se realiza via Zoom. Contacto: irma leone:

irmateleo@hotmail.com

ó carlosalbertofiocchi@hotmail.com

ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA

DIST. CONURBANO OESTE

**SUSPENDIDAS, HASTA
NUEVO AVISO POR LA
PANDEMIA DEL CORONAVIRUS**

FUENTE:
www.consensosalud.com.ar

ANTIBIÓTICO DE TIPO 'LEGO' PARA VENCER A LAS BACTERIAS RESISTENTES

UN EQUIPO CIENTÍFICO DE EE UU HA PRODUCIDO UN COMPUESTO CON MÓDULOS DE CONSTRUCCIÓN MOLECULAR INTERCAMBIABLES QUE HA DEMOSTRADO SER EFICAZ FRENTE A CEPAS BACTERIANAS RESISTENTES EN UN MODELO DE RATÓN. (...)

La resistencia a los antibióticos es una de las amenazas más graves para la salud pública. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocasiona unas 700.000 muertes al año en el mundo, causadas por cepas de bacterias resistentes a los medicamentos, como el *Staphylococcus aureus* y el *Enterococcus faecium*, que pueden ocasionar infecciones hospitalarias prácticamente intratables. Sin embargo, en la actualidad, casi no se desarrollan nuevos antibióticos.

La OMS advierte que, con la actual tendencia, el número de muertos por resistencia a los antibióticos podría llegar a los 10 millones al año en 2050.

Investigadores de la Universidad de California, San Francisco han presentado esta semana en *Nature* un nuevo antibiótico sintético hecho con bloques de construcción molecular intercambiables, tipo LEGO, que ha demostrado ser eficaz contra las cepas bacterianas resistentes en un modelo de ratón.

Según los autores, la mayoría de los antibióticos derivan de productos naturales, que están sujetos a mecanismos de resistencia que han surgido por coevolución. Por ejemplo, una familia de estos fármacos, llamados estreptograminas del grupo A, se vuelven



ineficaces contra las cepas bacterianas que expresan las enzimas de la virginamicina acetiltransferasa (Vat), que pueden desactivar al antibiótico.

El equipo liderado por Ian Seiple, investigador del Departamento de Química Farmacéutica de la universidad estadounidense, ha logrado ahora desarrollar un método para producir estreptograminas sintéticas del grupo A que pueden superar la resistencia conferida por las enzimas Vat.

La creación de antibióticos desde cero en el laboratorio es un proceso lento, ya que estas complejas moléculas requieren múltiples cadenas de reacciones altamen-

te adaptables. Por ello, Seiple y sus colegas plantean rediseñar las moléculas de antibióticos ya existentes para evadir los mecanismos de resistencia.

Rediseño de medicamentos existentes

En el diseño del compuesto, los investigadores han utilizado un andamiaje básico, basado en una estreptogramina del grupo A, y han añadido bloques de construcción molecular intercambiables (que pueden unirse a los componentes celulares de las bacterias, pero son menos susceptibles a la unión con el Vat) para producir 62 análogos de esta familia de antibióticos.

El estudio indica que uno de estos compuestos ha mostrado actividad contra las cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes a la estreptogramina y mostrado su eficacia en ratones.

Seiple comenta que “el objetivo es recuperar fármacos que no han podido alcanzar su pleno potencial, especialmente aquellos que ya han demostrado su seguridad en humanos. Si lo logramos, se eliminará la necesidad de inventar continuamente nuevas clases de medicamentos que puedan vencer a las bacterias resistentes. El rediseño de medicamentos existentes [como la estreptogramina] podría ser una herramienta vital en este esfuerzo”, destaca.

En un *News and Views* relacionado, publicado también en *Nature*, se indica que el trabajo podría ayudar al desarrollo de una potente clase de antibióticos que mitiguen la resistencia bacteriana.

Por su parte, los investigadores señalan que han creado la que esperan sea “la primera de muchas ‘reconstrucciones’ de medicamentos que habían sido descartados, debido a la resistencia a los antibióticos”.

FUENTE:
www.consensosalud.com.ar

Investigadores del Instituto de Tecnología Química (ITQ), centro mixto del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Universitat Politècnica de València (UPV), han desarrollado una nueva nanomedicina para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, basada en el uso de nanopartículas porosas orgánicas (COF, por sus siglas en inglés).

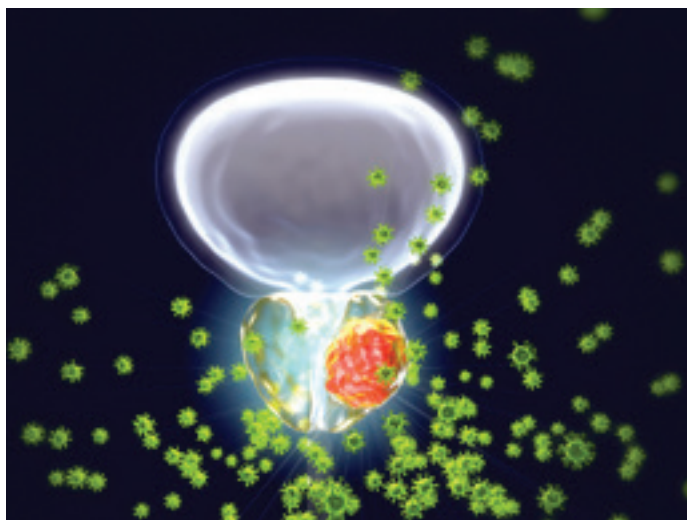
El tratamiento, ya patentado y que consigue destruir de forma selectiva las células cancerosas en la glándula prostática y los ganglios linfáticos locales, es más eficiente y menos agresivo que la quimioterapia convencional.

El cáncer de próstata es la forma más común de cáncer entre los hombres europeos. Su incidencia supera los 100 casos por cada 100.000 individuos. Además, actualmente es la segunda causa más común de muerte por cáncer en varones.

El tratamiento consiste en una nanopartícula de COF en la que se inserta la molécula de un agente terapéutico, en este caso docetaxel, el fármaco más usado para el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la hormonoterapia; un anticuerpo monoclonal anti-FOLH1, que interacciona selectivamente con receptores de membrana FOLH1 de células de cáncer de próstata, y un agente de imagen, generalmente un radionú-

USAN NANOPARTÍCULAS ORGÁNICAS PARA DESTRUIR LAS CÉLULAS TUMORALES DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

LA NUEVA NANOMEDICINA YA PATENTADA, DESARROLLADA POR INVESTIGADORES DEL INSTITUTO DE TECNOLOGÍA QUÍMICA DEL CSIC Y LA UPV, ES MÁS EFICIENTE Y MENOS AGRESIVA QUE LA QUIMIOTERAPIA.



cleo para tomografía de emisión de positrones (PET).

También es novedoso el protocolo de administración, ya que es por vía intratumoral, lo que limita su incidencia en el resto del organismo, minimizando los efectos secundarios del docetaxel. Resuelve los problemas de toxicidad generados por la administración intravenosa de este fármaco, cuya elevada toxicidad sistémica limita tanto la dosis como la duración de

la terapia, lo que reduce sensiblemente su eficacia antitumoral.

“Con nuestra nanomedicina, la dosis necesaria es menor que en la quimioterapia convencional y su efecto terapéutico es mayor. En los estudios in vitro sobre células de cáncer de próstata, el sistema ha conseguido mejorar hasta 15 veces la actividad antitumoral del docetaxel”, apunta Pablo Botella, investigador del CSIC en el Instituto de Tecnología Química (ITQ,

CSIC-UPV).

El nuevo sistema permite además la identificación de las células tumorales y su destrucción al mismo tiempo, lo que ayuda a seguir la evolución del cáncer y la especificidad del tratamiento simultáneamente. Todo ello es posible gracias a la utilización de una molécula directora, a receptores específicos en las células tumorales y a la técnica de imagen PET, que ayuda a localizar el tejido maligno en la próstata con precisión unicelular, lo que facilita el diagnóstico de la enfermedad en sus primeros estadios.

Además, se puede monitorizar la liberación del agente terapéutico durante horas o días y la nanopartícula utilizada es de composición 100% orgánica y completamente biodegradable (a diferencia de otras de naturaleza inorgánica o híbrida), lo que facilita su eliminación completa.



COPAGOS PLAN NARANJA

Estimadas/os Profesionales:

Por medio de la presente notificamos a Ud. que a partir del mes de mayo 2020, a los afiliados al Plan Naranja deberá cobrarle en el acto el valor de coseguro que corresponda, cuyos montos le consignamos en planilla adjunta. Estos valores se irán actualizando de acuerdo con los incrementos que vaya fijando la Superintendencia de Servicios de Salud. El SAMI-OSMECON, por su parte, le continuará abonando los honorarios profesionales ya convenidos, descontando el monto del coseguro de su facturación. **No incluye a los afiliados de PLAN NARANJA SUPERADOR (cuya identificación figura en la credencial).**

Saludamos atentamente,

**CONSEJO DE ADMINISTRACION
SAMI-OSMECON**



Valores de Coseguros

Se publica la tabla actualizada con los valores de coseguros máximos que pueden percibir los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga de conformidad con lo establecido en la RESOL-2019-6-APN-CNEPYSMVYM#MPYT.

ACTUALIZACIÓN DE COSEGUROS	Valor Máximo de Coseguros
	Octubre 2019
Consultas	
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo/Clinica Medica	167
Médicos Especialistas	314
Programa HIV	Exento
Oncología	Exento
Discapacidad	Exento
Plan Materno Infantil	Exento
Psicología	
sesión INCLUIDA PSICOLOGÍA	209
sesión EXCEDENTE PSICOLOGÍA	419
Prácticas de Laboratorio	
Prácticas de Laboratorio Básicas	
Hasta 6 determinaciones básicas.	105
Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas.	42
Prácticas Diagnósticas Terapéuticas	
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	105
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad.	209
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	523
Prácticas Kinesio/ Fisiatras	
Por sesión.	105
Por sesión excedente.	188
Prácticas de Enfermería.	Exento
Prácticas de Fonaudiología y Foniatría	
Por sesión.	105
Atención Domiciliaria Consultas	
Diurna (Código verde)	523
Nocturna (Código verde)	733
Emergencias (Código Rojo)	Exento
Mayores 65 años.	209

SINDROME VISUAL INFORMATICO

Este artículo es un aporte del Sr. Jorge Rubinstein.

En la próxima edición del BOLETIN saldría la segunda parte de esta nota, referida al tema: "LOS NINOS Y LOS DISPOSITIVOS DIGITALES"

Hay un tema recurrente que preocupa a quienes trabajamos en el ámbito de la salud visual y es, justamente como resolver o tratar la problemática de la "vida visual digital" o sea el uso de dispositivos digitales y sus consecuencias, tanto en la visión como en la salud en general.

Tengamos en cuenta que a menudo durante la jornada laboral se observan más imágenes en la pantalla que objetos reales.

El denominado SINDROME VISUAL INFORMATICO se asocia con los síntomas y signos que generalmente aparecen en quienes utilizan las pantallas más de 3hs.

A continuación vamos a mencionar algunos de ellos:

- Cansancio visual
- Ojos rojos (hiperemia)
- Lagrimeo
- Pesadez de párpados
- Sequedad ocular
- Picazón
- Visión lejana y/o cercana borrosa o doble (dificultad de enfocar nítidamente)
- También se pueden asociar
- Dolor de cabeza (generalmente frontal)
- Dolor en cuello, hombros y espalda
- Vértigo
- Nauseas

El dispositivo en sí mismo no es el que genera el problema sino el exceso de uso agravado muchas

veces por las condiciones en que se lo utiliza.

Consideremos que, durante miles de años desarrollamos la capacidad de ver de lejos enfocando distintos objetos móviles a diferentes distancias, con el objeto de cazar o, no ser cazados, y eventualmente ver algo próximo para realizar alguna tarea manual.

Estamos desarrollando una actividad para la cual no fuimos diseñados y lo hacemos durante periodos mucho más largos que lo normal.

Ver de cerca implica la interacción de músculos oculares y un complejo sistema de acomodación visual y por ende más esfuerzo.

Las recomendaciones a tener en cuenta son:

En cuanto a la parte visual es imprescindible estar perfectamente corregido detectando cualquier problema refractivo ya sea miopía, hipermetropía o astigmatismo y también una evaluación de todo lo concerniente a los músculos oculares, convergencias, acomodación, etc.

Al no corregir estos problemas se incrementan las posibilidades de sufrir el S.V.I.

LO SIGUIENTE ES SEGUIR "LA REGLA DEL 20,20,20":

Que implica 20 minutos de trabajo, 20 segundos de descanso, mirando a 20 pies (6 metros) re-



lajando la acomodación, con la opción de cerrar los ojos y mejor aún si pudiese levantarse y caminar o elongar un poco.

La iluminación debe ser tal que no produzca reflejos molestos.

La decoración preferiblemente en colores claros.

Utilizar una silla adecuada (existen sillas especialmente diseñadas).

Los pies bien apoyados en el piso y los brazos en ángulo recto.

El ángulo de visión con respecto a la pantalla debe ser de 15 grados hacia abajo con respecto a la pantalla, de manera tal que permita mirar por sobre la misma y mantener los músculos extra

oculares más relajados y una porción mayor de los ojos cubierta por los parpados, lubricando mejor la córnea.

Cuando miramos los dispositivos la frecuencia de parpadeo disminuye y no se completa el cierre de los ojos, lo que implica un parpadeo deficiente que deja expuesta una porción de la córnea generando una ZONA SECA y posiblemente molestias y ojo rojo, por lo que se recomienda un parpadeo más frecuente y consiente.

También se pueden utilizar lágrimas artificiales recomendadas por los profesionales.

Otro factor muy importante a tener en cuenta es la neutralización de los reflejos emitidos por las pantallas y la luz azul nociva

que también emiten los dispositivos, siendo esta luz potencialmente peligrosa para los ojos ya que podría ocasionar danos en cristalino y retina.

También altera el metabolismo pudiendo alterar el sueño, especialmente en niños.

Teniendo en cuenta lo mencionado, y utilizando la tecnología a favor de nuestra salud visual, se han diseñado cristales de última generación contemplando todas las posibilidades de uso, haciéndolos totalmente personalizados, ampliando el campo visual, generando una visión con más y mejores contrastes, con filtros de luz azul nociva y anti ríflex, y para aquellos que necesitan correcciones especiales para cerca y media distancia

por ser presbicia, se aplica esta tecnología y el concepto de personalización según las tareas, logrando cristales multifocales de última generación, con amplios campos visuales en todas las distancias, con las mismas propiedades filtrantes y beneficios para la salud visual y una calidad de vida acorde a nuestros tiempos y necesidades.

Es fundamental reconocer cuáles son las necesidades de cada usuario para poner a su disposición las distintas y mejores opciones.

Según estadísticas el 74% de la población espera a percibir alguna deficiencia visual para visitar a un especialista.

Entre todos podemos cambiar esta estadística



20 MINUTOS DE LECTURA -
20 SEGUNDOS DE DESCANSO -
MIRAR A 20 PIES=6 METROS

Posición correcta y
ángulo de mirada



EDITORIAL

"EL INMORTAL"

JLB ENSAYO COMPARTIDO EN EL TALLER.

El tiempo, dice Borges, es un problema para nosotros, un tembloroso y exigente problema, acaso el más vital de la metafísica, la eternidad un juego o una fatigada esperanza"

Unas pocas noches atrás (3/08/2002) se reunieron en el Círculo Médico los miembros del Taller Literario, para debatir en libertad de pensamiento, un cuento de J.L.B. "El Inmortal".

Las horas pasaron inadvertidamente ya que sumidos en la profundidad del tiempo y del cuento, fueron poseídos por la magia del narrador.

Alguien sin embargo trató de compendiar las distintas opiniones y plasmarlas en un resumen escrito, que como suele suceder, solo es un esbozo de la intensidad y el entusiasmo de aquel duelo verbal.

Se ha dicho que el tiempo y su latitud ha sido una de las obsesiones de J.L.B. y que si bien en su ensayo: El tiempo y la Eternidad· lo aborda en forma decidida y exclusiva, también es cierto que en su cuento "El Inmortal" introduce al lector, paulatinamente, en un laberinto de personajes, épocas y epopeyas humanas. El incauto lector es atrapado en las redes del tiempo y demora en advertir la identidad de los personajes y su ubicación en la Historia de la Humanidad, o por lo menos del cuento.

Un narrador omnisciente (en 3ª persona del plural), inicia la historia de un aparente editor Joseph Cartáphilus, quien entrega una edición de la Ilíada (En cuarto menor...) a la Princesa Lucinge, quien halla en la última página un manuscrito.

Entonces Marco Flaminio Rufo, como narrador en primera persona, relata lo que podría ser otro cuento, dentro del gran cuento: el laberinto hecho de la sustancia tiempo.

Allí nos cuenta sus aventuras en la búsqueda y hallazgo de la ciudad de los Inmortales, así como de la necesidad de beber agua del río que inmortaliza al hombre.

Lo vemos nítida y minuciosamente envuelto en una tormenta de polvo en un infinito devenir del tiempo, perdido en otro laberinto, azaroso, impredecible, cambiante, aunque aparentemente invariable. Un desierto de arena, al que JLB describe así, "No sé cuántos días y noches rodaron sobre mí, desnudo en la ignorancia de la arena".

Finalmente halla la ciudad de los Inmortales (C de los I), y luego de beber las "aguas oscuras" del río que la circunda "Se dilataba sin rumor un arroyo impuro del que bebí como abrevan los animales", recorre la fantástica ciudad, con proyecciones inusitadas y claras alusiones a la soledad del hombre que, al saberse inmortal, pierde su atributo esencial: la plenitud del instante. Cada instante de su vida "puede ser el último", cada acto que realiza tiene el valor de lo "irrecuperable y de lo azaroso" porque "nada puede ocurrir una sola vez".

Ese instante se torna en el hombre inmortal, una tediosa reiteración de los hechos "el futuro se repetirá hasta el vértigo reafirma JLB. Y también los personajes, así nos dice "Un solo H.I, es todos los H... Soy Dios, soy héroe, soy filósofo, soy demonio y soy mundo". Paragonando la inmortalidad con la reencarnación, que profesa la religión hindú podría entenderse que como el número de los H del mundo es finito, si un hombre fuera I tendría la ocasión de ser cada uno de ellos, en sus infinitas vidas.

Podría decirse lo mismo de la alusión metafórica de los ríos. "Como el número de los ríos del M es finito, el que bebió del río de la I, si continúa su camino y bebe de todos ellos, indefectiblemente beberá del que lo torne mortal nuevamente." Mirar el río hecho de tiempo y agua y recorrer el tiempo que es otro río" nos dice en su poesía. Por otra parte, su incursión a la ética de la inmortalidad, es sobrecogedora: cuando enuncia la doctrina las "Precisas compensaciones en el mundo de los I" "sabía que en un plazo infinito ocurren, a todo hombre todas las cosas" "Por sus pasadas o futuras virtudes, todo H es acreedor a toda bondad, pero también a toda traición, por sus infamias del pasado o del porvenir"

Así termina la narración "cuando halla un canal de agua clara" que le devuelve la mortalidad. Parecería un laberinto con dos centros: los dos ríos. ¿Sería una alusión a aquello sabido y temido de los laberintos con dos centros?

En los párrafos finales el editor toma nuevamente la palabra y se refiere al tema controvertido de la legitimidad del manuscrito. Evidentemente Rufo parece un poeta o filósofo más que guerrero ya que es menos pródigo a relatos bélicos que a elucubraciones intelectuales. En consecuencia, parecería que fuera Homero, dado que también en su Ilíada, los acontecimientos suceden en un tiempo aparentemente infinito.

Es así como todos se preguntaban en aquella reunión: Quién es quién en esa trama o si acaso todos fueran uno.

El cuento termina "Yo he sido Homero, en breve seré Nadie, y como Ulises, en breve seré todos, estaré muerto".

Recordamos la cita inicial, donde si bien la conclusión sería que no hay nada nuevo bajo el sol, también puede interpretarse que la llegada al mundo de Salomón. (Nos referimos al mundo de los vivos) no sería producto del azar, de la incertidumbre, sino que regresaría del mundo de los muertos. ¿Inmortalidad, Reencarnación?

Bibliografía: *El Inmortal. Borges J.L. Obras Completas. Encuadernado en tela y cuero 1.168 pg. Bs. As. 1956.*

Dr. Carlos A. Focchi, Coordinador del Taller Literario del Círculo Médico de La Matanza



CONCIERTO PARA VIOLÍN

POR IRMA LEONE

*La música cobra vida en las manos del virtuoso.
Fuerza expresiva, talento, afinación.*

*Vibran las amaestradas cuerdas
y un concierto para violín
rasga la declinante tarde del bosque.*

*Parejas de pájaros ensayan en el dulce adagio
su danza amorosa.*

*Alma de arces y abetos
mecidos por la brisa,
lleva acordes a la caja.*

*El follaje practica
un trémolo hechizante e hipnótico.*

*Pichones nerviosos, en la vuelta al nido,
aletean al compás del staccato.*

*En cascada de notas rápidas
o en suave y tierna melodía,
el sonido atrae.*

*Interludio:
poder sobrenatural,
momento sublime,
recogimiento, religiosidad.*

*A la coda,
la oscuridad se derrama sobre el bosque.*

*Sólo se oye el silencio.
de cada día, cada hora, cada minuto, cada...*

“UN LUGAR LLAMADO ANTAÑO”

POR STELLA MARIS MARISSI

Frase inspirada en el libro homónimo de Olga Tokarczuk

*El ocaso propició el reencuentro. Momento ideal para elegir el sitio adecuado.
Una mullida alfombra, cortinas meciéndose al compás de la ondulante brisa,
sutil aroma de vainilla, coloridos peces en un hipnótico ritual y una letárgica
sensación de levedad recorriendo mi yo.*

*Respiraciones lentas y profundas comenzaron a acompañarme. Mi mente
liberada inició su retrógrado camino a través de las más de siete décadas de
existencia atravesando altos y bajos, laberintos y llanos, sosegadamente, sin
sobresaltos.*

*Repentinamente, a la vuelta de un recodo, la encontré. Pequeñita, con su manita
levantada, rubia melenita con flequillo, pollerita escocesa y menos de un lustro
de vida. Sus ojitos enfrentaban una despedida que no comprendía, era el primer
no intransigente que recibía de su mamá. Ni el llanto ni la intervención de su
papá lograron consolarla. El instante de la separación había llegado. Se abrazó
fuertemente a su Bobi, prometiéndole que cuando fuera grande lo iría a buscar y
que viviría para siempre junto a él.*

*Jamás olvidó su juramento. Bobi se reencarnó en muchos otros “cuatro patitas”:
Boqui, Apolo, Tano, Luna, Laizy, Manchita, Matilda y más, todos amados y
respetados.*

*Estaba agotada y feliz. Había regresado a un antañoso lugar de impensados
y valiosos recuerdos, abrazado a su niñita, secado sus perladitas lágrimas,
mimándola. Pudo por fin, comprender los argumentos de su mamá, aunque
no los compartiera. La importancia de un límite, el respeto a los mayores y el
armonioso entorno filial en el que transcurrió su niñez y adolescencia.*

*Era hora del regreso. El ascenso fue deliberadamente pensante, escudriñando
cada hito vivido, cada circunstancia mágica y otras que no lo fueron, con la
certeza de que todas ellas conformaban su ser.*



FUENTE: www.consensosalud.com.ar

ALGORITMO AVISA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS SANAS

Un algoritmo, desarrollado por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), es capaz de personalizar el riesgo cardiovascular de personas sanas, en función de su edad, tensión arterial, dieta y marcadores medibles en análisis de sangre y orina.

El algoritmo, que ha sido bautizado como EN-PESA, podría servir como una herramienta económica y fácil para calcular el grado de aterosclerosis subclínica, es decir, la cantidad de grasa depositada en las paredes de las arterias, especialmente para las personas con un mayor riesgo.

Es decir, aseguran los investigadores, «contribuirá a personalizar más el riesgo cardiovascular, lo que se traducirá en tratamientos y planes de seguimiento más personalizados».

El estudio se publica en The

LOS ALGORITMOS MACHINE-LEARNING ESTÁN LLAMADOS A REVOLUCIONAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LOS PRÓXIMOS AÑOS, DESDE EL DIAGNÓSTICO HASTA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO.

Journal of American College of Cardiology (JACC), forma parte del proyecto colaborativo PE-SA-CNIC-SANTANDER, un ensayo pionero en España que recoge de datos de más de 4.000 participantes jóvenes (entre 40 y 55 años) y sanos. Gracias a la detallada información, señala Enrique Lara, investigador del CNIC, «hemos podido desarrollar este algoritmo, que después ha sido validado en otros 1.000 individuos de otro grupo independiente con edades similares a los participantes del estudio PESA». El siguiente paso, añade Lara, será probar el algoritmo en otras grandes «cohortes más heterogéneas y hacer un seguimiento de los participantes más prolongado en el tiempo».

En función del resultado de nuestro 'score', pacientes sanos y asintomáticos podrían recibir recomendaciones de su médico de familia para realizar cambios en sus hábitos de vida

Así, en este estudio, además, se ha intentado utilizar variables que sean fácilmente medibles en atención primaria mediante análisis de sangre u orina o cuestionarios de dieta. Es decir, comenta el cardiólogo e investigador del CNIC Xavier Roselló, «en función del resultado de nuestro 'score', pacientes sanos y asintomáticos podrían recibir recomendaciones de su médico de familia para realizar cambios en sus hábitos de vida o ser derivados a los cardiólogos

para realizarles pruebas más detalladas».

En este sentido, apuntan los investigadores, uno de los resultados más interesantes del estudio, en el que se ha profundizado en otra publicación todavía no publicada, es cómo el nivel de hemoglobina glicosilada, parámetro que se utiliza para definir la diabetes, tiene un papel muy importante en la predicción de la extensión de la aterosclerosis subclínica incluso a niveles prediabéticos.

En un trabajo previo se vio un patrón similar con los niveles de colesterol LDL a niveles denominados "sanos". Los autores subrayan que desarrollar políticas preventivas en estos factores de riesgo en población sana y joven (<55 años) es por tanto esencial para controlar la aparición y extensión de la aterosclerosis.

Los algoritmos Machine-Learning, escriben los investigadores, están llamados a revolucionar la prác-



tica clínica en los próximos años, desde el diagnóstico hasta la prevención y el tratamiento, gracias a una mejor cuantificación del riesgo, que podrá ser calculado de manera personalizada y muy precisa utilizando toda la información disponible del individuo.

Los parámetros incluyen la edad, presión arterial e información recogida de manera rutinaria en análisis de sangre y orina y en cuestionarios dietéticos

Lo más habitual es que la enfermedad aterosclerótica se detecte en estadios avanzados, cuando

ya ha provocado eventos clínicos como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular u otros. El tratamiento de este tipo de patologías, cuando ya ha dado síntomas, resulta limitado ya que en un elevado porcentaje los individuos afectados ven disminuida su calidad de vida y, por otro lado, supone un elevado coste económico para el sistema sanitario. De ahí la relevancia de la detección precoz.

Los parámetros incluyen la edad, presión arterial e información recogida de manera rutinaria en análisis de sangre y orina y en cuestionarios dietéticos.

«EN-PESA utiliza un modelo de aprendizaje máquina llamado Elastic Net que permite utilizar de manera no sesgada un número alto de variables, lo que posibilita la identificación de nuevos predictores más allá de los factores de riesgo tradicionales», señala Fátima Sánchez Cabo, jefa de la Unidad de Bioinformática del CNIC. La información de estos predictores, añade, se usa además de manera cuantitativa, «sin necesidad de simplificaciones dicotómicas del tipo “colesterol alto: sí/no”, lo que mejora la predicción y tiene en cuenta las características específicas de cada persona para

personalizar su perfil de riesgo cardiovascular».

Los autores concluyen que gracias a este algoritmo se puede mejorar el manejo clínico de personas aparentemente sanas y con un bajo riesgo cardiovascular según los marcadores tradicionales, pero que presentan una extensión generalizada de aterosclerosis subclínica o una probabilidad alta de que la enfermedad progrese significativamente a corto plazo.



Nuevo Epiq CVx 2020

El Ecógrafo Cardiovascular Más Avanzado del Mundo.

Somos el único centro Show Site para Latinoamérica de Philips Medical Systems.

Eso significa que tenemos toda la gama premium de la marca líder en imágenes médicas.

Hoy, presentamos el nuevo Epiq CVx.

Diseñado para Cardiología, pensado para dar mejores resultados.

Dentro de sus funciones se destacan:

HeartModel I.A. es una herramienta 3D que proporciona una fracción de eyección robusta y reproducible en cuestión de segundos.

Gracias a la I.A. -Inteligencia Artificial- podemos diagnosticar con más confianza que nunca.

Dynamic HeartModel I.A. muestra los movimientos de los volúmenes del ventrículo izquierdo, la aurícula izquierda en tiempo real, así como una precisa cuantificación de la masa del ventrículo izquierdo.

TrueVue Photorealistic brinda imágenes más nítidas y claras en los pacientes cuyo tórax presenta mayor dificultad.

TOMTEC 3D Auto Rv and AutoStrain cuantificaciones en 3D de las cámaras VI, AI y VD, de especial utilidad para el seguimiento de la función ventricular izquierda en pacientes oncológicos.

Trabajamos para brindarle a Usted y sus pacientes, la tranquilidad que necesitan, cuando la necesitan. Hoy. No dude en contactarnos, estamos para ayudarle.

DIM. Diagnosticamos Hoy, con la Tecnología del Mañana.

Resultados y
Turnos Online

DIM.COM.AR

 11-6648-5555
Asistente Whatsapp

