



Círculo Médico de Matanza

NOVIEMBRE
2022

Miembro de la
FE.ME.CON



EL SUEÑO ES UNA REALIDAD

LA VACUNA ARVAC-CECILIA GRIERSON, ÍNTEGRAMENTE REALIZADA EN ARGENTINA, PASÓ CON ÉXITO LA FASE I YA PROBADA EN HUMANOS. SE ESPERA QUE EN 2023 ESTÉ LISTA PARA SER DOSIS DE REFUERZO Y EXPORTADA A OTROS PAÍSES.



COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente:
Dr. Guillermo J. VILLAFañE

Vicepresidente:
Dr. Enrique O. ARRIGAZZI

Secretario:
Dr. Silvio N. TEMNIK

Secretario de Actas:
Dr. Marcelo D. LUBOVITSKY

Tesorero:
Dr. Claudio C. BERRA

Protesorero:
Dr. Pedro A. DEAMBROGIO

Vocales Titulares:
Dra. Adriana SOTO MOLINA
Dr. Aldo G. DAZZA
Dr. Osvaldo A. GUIGNES
Dr. Miguel C. SOCCI
Dr. Néstor D. VILLAREJO
Dr. Erick MENDOZA DIAZ
Dr. Nanci VERGARA

Vocales Suplentes:
Dr. Luis M. MUÑOZ
Dr. Miguel A. ORLANDI
Dr. Mario R. GLUSTEIN

REVISORES DE CUENTAS

Vocales Titulares:
Dra. Silvia LOPEZ MENDEZ.
Dr. Gabriel J. SALIVA.
Dr. Gustavo R. STANISLAWOWSKI

Vocal Suplente:
Dra. Silvia E. BROTZMANN

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales Titulares:
Dr. Luis SAIMON.
Dr. Isaac N. FRESCO
Dr. Eduardo E. CAPPÀ

Vocal Suplente:
Dra. Marta M. MENDEZ

SUBCOMISIONES

ACOS:
Dr. Osvaldo GUIGNES
Dr. Erick MENDOZA DÍAZ
Dra. Adriana SOTO MOLINA
Dra. Nanci VERGARA

FEMECON:
Dr. Silvio TEMNIK
Dr. Guillermo VILLAFañE

ACREDITACION Y CATEGORIZACION:
Dr. Luis SAIMON
Dr. Miguel SOCCI

CIENTIFICA Y CULTURAL:
Dr. Luis SAIMON
Dr. Miguel SOCCI

PRENSA Y DIFUSION:
Dr. Luis SAIMON
Dr. Miguel SOCCI
Dra. Marta MÉNDEZ

GREMIALES:
Dr. Osvaldo GUIGNES
Dr. Marcelo LUBOVITSKY
Dr. Mario GLUSTEIN

SUBSIDIOS Y CAJA:
Dr. Enrique ARRIGAZZI
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dr. Luis SAIMON

DEPORTES:
Dr. Osvaldo GUIGNES
Dr. Miguel ORLANDI

AMEJU:
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dr. Luis SAIMON
Dr. Mario GLUSTEIN

LEGALES:
Dr. Enrique ARRIGAZZI
Dr. Claudio BERRA
Dr. Silvio TEMNIK

SISTEMAS:
Dr. Aldo DAZZA
Dra. Adriana SOTO MOLINA

RECURSOS HUMANOS:
Dra. Adriana SOTO MOLINA
Dr. Silvio TEMNIK

CONSTRUCCION:
Dr. Aldo DAZZA
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dr. Mario GLUSTEIN

SAMI / OSMECON:
Dr. Aldo DAZZA
Dra. Silvia LÓPEZ MÉNDEZ
Dr. Marcelo LUBOVITSKY

FUNDACION MEDICOS DE MATANZA:
Dr. Enrique ARRIGAZZI
Dr. Claudio BERRA
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dr. Silvio TEMNIK
Dr. Guillermo VILLAFañE



TELÉFONOS

CIRCULO MEDICO
4469-6600

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
Interno 181

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

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Círculo Médico de Matanza y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los Sres. Médicos ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional prestador.

El Círculo Médico de Matanza no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en ésta edición se publiciten. Las opiniones emitidas en los artículos publicados son exclusiva responsabilidad de los autores.

EDITORIAL NOVIEMBRE 2022

Comienzo el presente anticipándoles que la Comisión Directiva ha decidido aplicar a partir del 1º de noviembre un aumento en los valores que se abonan en el SAMI-OSMECON para nuestros Médicos Socios en sus consultorios.

Para el caso de los honorarios por las consultas el incremento será del 30% mientras que para las prácticas se aplicarán distintos porcentajes en consideración a los retrasos que hayan venido experimentando.

Hemos expresado anteriormente nuestras mayores preocupaciones para lograr mantener sustentable nuestro SAMI-OSMECON a pesar de los desmedidos costos en diversos rubros, (implantes, discapacidad, medicamentos en general, medicamentos de alto costo, prácticas de alto costo, trasplantes, etc., etc.) y los recursos de amparo que se deben afrontar por reclamos no contemplados en los planes de los afiliados demandantes y concedidos por el magistrado interviniente.

Lamentablemente lo precedente nos ha impedido adecuar con la antelación debida y deseada la recomposición en los valores de las prestaciones que efectúan nuestros Socios.

En lo que respecta al IOMA en páginas interiores se especifican las únicas recetas válidas de medicamentos. También se notifica que a partir del 1º de noviembre estará operativo el sistema de herramientas electrónicas, que en principio aplicará para la utilización del Token, y que implicará un aumento del 30% en el valor de la consulta, lo que forma parte de pautas fijadas en la demorada ejecución de la adenda del convenio IOMA-FEMECON a la que hacía referencia en Editorial de mayo 2022. Quede en claro que de surgir alguna dificultad en su implementación sigue vigente la validación "online".

DR. GUILLERMO VILLAFañE

Presidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
**DRA. ARGENTO,
MARICEL ROMINA**
J. M. DE ROSAS 1080
1° DTO. 3
LOMAS DEL
MIRADOR
TEL. 4652-2294

CIRUGÍA VASCULAR
PERIFÉRICA /
CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA
QUIRÚRGICA
**DR. SPOSITO,
GASTÓN**
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA
QUIRÚRGICA
**DR. ZALAZAR
SANTILLÁN, MARIO**
NTRA. SRA. DEL
BUEN VIAJE 439
MORÓN
TEL. 0800-345-1407

BAJA DE PRESTADOR

PSICOLOGÍA
**LIC. LEZCANO,
VICTORIA**
ACASSUSO 6380
CAPITAL
TEL. 4654-5600

DERMATOLOGÍA
**DR. EIRAS,
NESTOR CARLOS**
TALCAHUANO 1368
VILLA MADERO
TEL. 4652-0194

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
**DRA. FRISOLI,
NORMA INES**
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 4659-9191 /
9462

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
**DRA. ROVERE,
CARLA**
ROSALES 381
RAMOS MEJÍA
TEL. 4469-1759

GASTROENTERO-
LOGÍA
**DR. CALDO,
IGNACIO FEDERICO**
AV. MOSCONI 1716
LOMAS DEL
MIRADOR
TEL. 4616-8800

PSICOLOGÍA
**LIC. DE NOBILI,
ANDREA**
LAS BASES 425
HAEDO
TEL. 4650-8255 /
15-6536-0143

CLÍNICA MÉDICA /
GERIATRIA
**DR. MARCOTE,
CARLOS**
CABRERA 2465
SAN JUSTO
TEL. 4651-0252

PEDIATRÍA
**DRA. NATERO,
GIMENA**
BRANDSEN 4095
SAN JUSTO
TEL. 4441-5701

DERMATOLOGÍA
**DRA. CANOVAS,
SUSANA NOEMÍ**
AV. RIVADAVIA 13930
P2° DTO. C
RAMOS MEJÍA
TEL. 4658-1865
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 4659-9191

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
**DRA. LA ROSA,
SANTA**
ARIETA 2215
SAN JUSTO
TEL. 4651-6357
4484-7949

ALERGOLOGÍA E
INMUNOLOGÍA /
MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
**DR. LAREO,
JORGE OSCAR**
ARIETA 2215
SAN JUSTO
TEL. 4484-7949

ALTA DE CONSULTORIO

ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGÍA
**DR. AMATO,
PABLO SALVADOR**
BELGRANO 136
RAMOS MEJÍA
TEL. 5554-8888

REUMATOLOGÍA
DR. ZERBI, HUGO
ESPORA 794
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-4873-4673

CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA
QUIRÚRGICA /
UROLOGÍA
**DR. VILLAREJO,
NESTOR DOMINGO**
AV. RIVADAVIA 14.252
RAMOS MEJÍA
TEL. 5554-8888

CIRUGÍA
PEDIÁTRICA
**DRA. BREDEN,
XIMENA FERNANDA**
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

CARDIOLOGÍA
**DR. CHERO
YOVERA, PEDRO**
JUAN M.
DE ROSAS 11367
LAFERRERE
TEL. 4626-5458

LIC. EN NUTRICIÓN
**LIC. FAVA,
RAIMUNDO ANDRES**
BEVILACQUA 1957
CIUDAD EVITA
TEL. 11-3599-0809

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
**DRA. MONDO,
DEBORA VANESA**
REPÚBLICA DE CHILE
739 1° D
SAN JUSTO
TEL. 11-4099-0121

BAJA DE CONSULTORIO

REUMATOLOGÍA
DR. ZERBI, HUGO
BME. MITRE 87
2° DTO. A
RAMOS MEJÍA
TEL. 7522-9502

PSICOLOGÍA
**LIC. CAMPANA,
NATALIA VANINA**
ALSINA 155 4° H
RAMOS MEJÍA
TEL. 4658-2230
15-5706-1679

ENDOCRINOLOGÍA
**DRA. GIACOIA,
EVANGELINA**
AV. RIVADAVIA 14340
P.15° DTO. A
RAMOS MEJÍA
TEL. 4654-4850

CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA
QUIRÚRGICA /
UROLOGÍA
**DR. VILLAREJO,
NESTOR DOMINGO**
BELGRANO 136
RAMOS MEJÍA
TEL. 4656-5555
J.M. DE ROSAS 11367
LAFERRERE
TEL. 4626-5458 /
4457-0851

ENDOCRINOLOGÍA
**DRA. ANTELO,
NORA BEATRIZ**
GAONA 2550 DTO. B
RAMOS MEJÍA
TEL. 4656-6700 /
6742

CIRUGÍA
PEDIÁTRICA
**DRA. BREDEN,
XIMENA FERNANDA**
AZCUÉNAGA 703
MORÓN
TEL. 4483-3192

CARDIOLOGÍA
**DR. CHERO
YOVERA, PEDRO**
AV. PROVINCIAS.
UNIDAS 11300
LAFERRERE
TEL. 4626-5458



Estimados Prestadores de SAMI OSMECON:
Le solicitamos que por favor, en los casos en que un afiliado requiera internación programada y/o estudios de alta complejidad, los mismos deberán ser autorizados y diligenciados previamente por SAMI, quien indicará qué prestadores podrán realizar la práctica y/o interconsulta, de acuerdo con el plan al cual pertenezca.
Desde ya, muchas gracias .

Consejo de Administración SAMI OSMECON



Estimados Prestadores:

En esta oportunidad pedimos su colaboración para poder difundir en las redes sociales nuestro prepago SAMI/Osmecon:

CUENTAS SAMI OSMECON SALUD



@sami.osmecon

Nos ayudas si seguis la página.



www.facebook.com/SAMI-Osmecon

Nos ayudas dando me gusta.



@SAMI_osmecon


Podés seguirnos.



agregarnos a tus contactos

www.linkedin.com/company/sami-osmecon-matanza

Es importante la colaboración de todos para ayudar al crecimiento de la institución.



**ARGENTINA A UN
PASO DE TENER
SU PROPIA VACUNA
CONTRA EL COVID**



ARGENTINA A UN PASO DE TENER SU PROPIA VACUNA CONTRA EL COVID

ARVAC-CG ES UNA VACUNA ÍNTEGRAMENTE DESARROLLADA EN EL PAÍS Y YA COMPLETÓ CON ÉXITO LA FASE I. SE ESPERA QUE EL AÑO QUE VIENE ESTÉ LISTA PARA SER APLICADA Y EXPORTADA A OTROS PAÍSES.

Una muy buena noticia en lo que a COVID respecta es la que se conoció en los últimos días y tiene que ver con Argentina. Se trata de la vacuna ARVAC-Cecilia Grierson que estaba en estudio y comenzó a dar los primeros y muy buenos resultados. Un proyecto que para los científicos argentinos es un hito en nuestra historia y por varios motivos: será hecha 100% con materia gris lo-

cal y en suelo argentino a lo largo de todos sus eslabones: investigación, desarrollo, producción, envasado y terminación. Con estas características la vacuna ARVAC-Cecilia Grierson se convierte en una materia prima de exportación muy deseada por el desarrollo completo de una plataforma tecnológica de proteínas recombinantes que la hace un producto flexible para adecuar el antígeno ante las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2 en un tiempo breve ya que se

prevé adaptar cada 4 meses la producción a las nuevas variantes.

Ya completada la primera fase ahora la vacuna ARVAC-CG debe avanzar hacia la Fase II y III. Según el estudio presentado ante la ANMAT la vacuna fue probada en Fase I en humanos y se demostró que es segura en las dosis probadas -25 y 50 microgramos- y muy inmunogénica frente a las variantes ancestral (Wuhan), Gamma y

Ómicron, ya que indujo aumentos de hasta 30 veces en el título de anticuerpos neutralizantes contra el virus. Estos resultados, más otras características de la vacuna (que es estable en heladera, de producción local y adaptable a cambios en las variantes circulantes en la región) posicionan a ARVAC como la candidata ideal para vacuna de refuerzo en Argentina y en la región a partir de 2023.

Ahora lo que viene es la obtención de la aprobación de la reguladora local ANMAT para el inicio de los ensayos de Fase II y III que se espera -primero con el reclutamiento de entre 2 y 3 mil voluntarios- comenzar en diciembre 2022 y terminar en abril 2023. El proyecto estuvo a cargo de Juliana Cassataro, bióloga (UNSAM), doctora en Inmunología y líder del equipo UNSAM-CO-NICET, Juan Manuel Rodríguez, biólogo

(UBA), y coordinador del área de I+D de biofármacos del Laboratorio y Fundación Pablo Cassará. Pero detrás de ellos hay un equipo de más de 100 personas entre científicos, técnicos e investigadores.

El éxito de esta vacuna va más allá de dejar una vacuna innovadora contra el COVID en la mesada científica de la Argentina. "La creación de nuevas capacidades del sistema científico es lo que primero deja el proyecto de ARVAC-Cecilia Grierson; y ese será un activo que quedará para siempre", coincidieron Cassataro, Rodríguez y Jorge Cassará, biólogo (UBA), y el gran propulsor de este proyecto. Es responsable del Laboratorio Cassará y financiador de la Fase I y del escalado industrial del proceso biotecnológico, bajo estándares de calidad GMP. Los estudios preclínicos fueron financiados por la Agencia Nacional de Promoción

Científica (Agencia de I+D+i), dependiente del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación. "Algo que aprendimos durante la pandemia fue preguntarnos ¿qué capacidad productiva tenía la Argentina para hacer una vacuna a escala industrial? A nosotros no nos importaba tanto la innovación, sino un producto que sirva para el mayor número de personas", agregó Cassataro.

VACUNAS DE REFUERZO

El gran logro de este proyecto tiene que ver con que es la primera vez que se están haciendo un proyecto de vacuna de proteínas recombinante realizado íntegramente en la Argentina. Al país lo posiciona muy bien en la región ya que desde 2023, muy probablemente, se tendrán que utilizar en todo el mundo estas dosis de refuerzo





para mantener lejos al virus SARS-CoV-2 al extender su correlato de protección/inmunidad.

Mientras el debate global continúa, entre los expertos, sobre si la vacunación será semestral, anual o en un doble o triple shot junto a la de gripe o Influenza y/o neumonía. Esta será, sin duda, la base científica fundamental para tener producción propia de vacunas en el país.

En la explicación del proyecto se destacó que en la Fase I el estudio se centró en buscar evidencia respecto de la seguridad de la vacuna y abarcó a 80 personas sanas ya vacunadas con el esquema completo contra el COVID. La vacuna se basa en la tecnología de proteínas recombinantes altamente purificada con un adyuvante muy conocido, igual al que ya utilizan las vacunas ya pro-

badas contra la Hepatitis B, que se aplica en niños recién nacidos desde hace más de 20 años; o más recientemente en la vacuna contra el virus del papiloma humano o VPH. Esta tecnología (proteínas recombinantes) cuenta con un punto a favor: no necesita ultrafrío para ser almacenada; solo requiere conservación en cadena de frío estándar entre 2° y 8°C. Puede guardarse en una heladera hasta por 6 meses y, una vez extraída, permanece útil durante 24 horas. De formulación líquida, se presenta en frascos. De esta manera, este suero cuenta con la ventaja de ser fácil y accesible tanto para la población que reside en las grandes ciudades como para aquellos que se encuentran en zonas remotas.

La vacuna es inyectable por vía intramuscular y puede aplicarse una dosis en el caso de usarse como refuerzo en personas con

el esquema completo de vacunación contra COVID-19 – seguramente ese será su primer uso masivo-; o dos dosis en el caso de que la persona no haya sido vacunada o haya recibido una sola dosis.

Otro gran paso de la ciencia Argentina que además de darle la chance al país de tener su propia vacuna de refuerzo le permitirá generar recursos en su exportación.



FUENTE: www.consensosalud.com.ar

PÉRDIDA AUDITIVA

2 DE CADA 10
ARGENTINOS
CREEN TENER
PÉRDIDA AUDITIVA
PERO NO
SE TRATAN



EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA SEÑALA QUE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA CONSTITUYE EL 18% DE LAS DISCAPACIDADES, LA CUAL SE REPARTE EN UN 86,6% DE DIFICULTADES AUDITIVAS Y UN 13,4 % CORRESPONDEN A SORDERAS. EN TANTO LA HIPOACUSIA AFECTA A ENTRE 700 Y 2.100 NIÑOS AL AÑO POR LO QUE SU DETECCIÓN PRECOZ ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA EL(...)

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina señala que la discapacidad auditiva constituye el 18% de las discapacidades, la cual se reparte en un 86,6% de dificultades auditivas y un 13,4 % corresponden a sorderas. En tanto la hipoacusia afecta a entre 700 y 2.100 niños al año por lo que su detección precoz es de gran importancia para el desarrollo de la persona.

Según las últimas estimaciones a raíz de una encuesta realizada por MED-EL, compañía líder en soluciones de implantes auditivos, tanto hombres como mujeres mayores de 18 años de todo el país, sostiene que 2 de cada 10 argentinos creen tener pérdida auditiva pero no se tratan y esto se debe a que el 26% de los encuestados nunca verificó su audición, mientras que el 27% lo hizo hace 5 o 10 años.

Entre los motivos, la mayoría de las personas expresó no tenerlo como prioridad, en tanto que otros aludieron a la falta de conciencia que hay sobre este tema. Asimismo, casi la mitad de los encuestados (45%) dice conocer a algún familiar que padece esta problemática, en tanto que el 17% piensa que ellos mismos podrían estar sufriendo pérdida auditiva. Con respecto a los hábitos, lejos de asistir a un profesional, el 40% de las personas manifestó tener que disculparse por no poder escuchar

y el 28% simplemente sonríe y asiente. En cuanto a la comunicación mediada, la mayoría admite tener que subir el volumen de algunos dispositivos, como la TV y la radio.

El 5% de la población argentina padece hipoacusia y la cifra sigue aumentando año a año. La hipoacusia posee múltiples causas según la etapa en donde inicia, pero provoca consecuencias mucho más amplias en los primeros tres años de vida y durante toda la infancia, ya que es la etapa de mayor desarrollo del sistema auditivo. En el caso de los adultos entre las posibles causas se encuentran factores hereditarios, infecciones o aquellas que tienen que ver con la exposición a ruidos muy fuertes, explica el Dr. Santiago Alberto Arauz referente de MED-EL.

CÓMO AFECTA LA HIPOACUSIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, una de las señales de hipoacusia en adultos mayores, es que, a pesar de escuchar, pueden no comprender algunas palabras, en especial en lugares con sonido ambiente o mucho ruido. Además de perder audición, se vuelven más sensibles a ciertos sonidos agudos.

CÓMO DETECTAR LA HIPOACUSIA A TIEMPO?

En principio, estar atento a la posible sintomatología es muy importante para actuar ante las primeras alertas y acudir a la atención profesional. Es común que para personas de 3 años en adelante se realice una audiometría, que es un examen donde se mide la capacidad de cada oído de percibir las vibraciones de diversas bandas del espectro audible.

En el caso de los adultos realizarse chequeos anuales podría ayudar a valorar los niveles de audición y ante la aparición de los primeros síntomas es importante acudir a un especialista (alteraciones en la transmisión del sonido, pérdida de la audición en alguno de los oídos, dificultad para entablar conversaciones o distinguir sonidos en espacios ruidosos), evitar el uso excesivo de auriculares, controlar el volumen de los dispositivos, realizar higiene auditiva con profesionales y prescindir de la exposición a ruidos muy elevados.

Buscamos concientizar sobre la importancia de la audición y, también, promover la prevención y diagnóstico oportuno de pérdida auditiva, e incentivar a la población para que se realice evaluaciones audiológicas periódicas, es muy importante, finaliza el Dr. Arauz referente de MED-EL.

IMPORTANTE!!

RECETAS IOMA

Presentación de recetas de medicamentos y políticas de cuidado

Durante la etapa de pandemia, IOMA tomó determinadas medidas excepcionales con el fin de facilitar el acceso y la continuidad en los tratamientos para las afiliadas y los afiliados a la obra social.

La normalización de actividades en el 2022 volvió a ser la misma a la de la prepandemia y, en este sentido es que se informó a las entidades farmacéuticas de la provincia de Buenos Aires, a través de su Colegio que, a partir del 6 de octubre, dejan de estar vigentes las disposiciones permitidas en contexto de aislamiento por el Covid-19.

Verónica Martínez Black, a cargo de la **Dirección de Política de Medicamentos**, explicó que las únicas recetas válidas de medicamentos serán las siguientes:

- **Receta impresa**, color magenta, para uso crónico o agudo
- **Receta electrónica**, que la o el profesional envía como archivo PDF (NO como foto)
- **Receta MEPPES**, que debe estar firmada por la o el profesional
- **Receta SAMO**, en casos de consultas en hospitales públicos



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

Se informa que los subsidios vigentes son los siguientes:

JUBILACIÓN	\$ 25.000.-
FALLECIMIENTO	\$ 25.000.-
MATERNIDAD	\$ 25.000.-
ENFERMEDAD	\$ 7.500.- por mes (hasta 12 meses)

Asimismo los Subsidios mensuales:

JUBILADOS/AS	\$ 3.000.-
PENSIONADOS/AS	\$ 2.500.-



**AUMENTÓ EL
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
EN MENORES DE 50 AÑOS**

AUMENTÓ EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN MENORES DE 50 AÑOS

DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, LA INCIDENCIA DE CÁNCERES DE APARICIÓN TEMPRANA EN ADULTOS MENORES DE 50 AÑOS AUMENTÓ EN VARIOS PAÍSES.

Durante las últimas décadas, la incidencia de cánceres de aparición temprana en adultos menores de 50 años aumentó en varios países. Con ese dato, investigadores del Brigham and Women's Hospital en los EEUU se preguntaron si ¿es el cáncer de aparición temprana una epidemia global emergente? y publicaron sus conclusiones en la revista Nature Reviews Clinical Oncology.

Lo cierto es que en las últimas décadas -puntualmente desde 1990- cada vez más adultos menores de 50 años desarrollan cáncer. Y los investigadores observaron que los que mostraron una mayor incidencia entre los años 2000 y 2012 fueron los tumores de mama, colon y recto, endometrio, esófago, vía biliar extrahepática, vesícula biliar, cabeza y cuello, riñón, hígado, médula ósea, páncreas, próstata, estómago y tiroides.

En un esfuerzo por comprender el fenómeno, los expertos realizaron análisis exhaustivos de los datos disponibles en la literatura y en línea, incluida información sobre exposiciones en la vida temprana que podrían haber contribuido a esta tendencia.

Para comenzar, vieron algo que dieron en llamar "efecto de cohorte de nacimiento". Esto es, que cada grupo sucesivo de personas nacidas en un momento posterior

(por ejemplo una década más tarde) tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer más adelante en la vida, probablemente debido a los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos a una edad temprana, sostuvo Shuji Ogino, MD, PhD, profesor y médico científico del Departamento de Patología del Brigham and Women's Hospital. Descubrimos que este riesgo aumenta con cada generación. Por ejemplo, las personas nacidas en 1960 experimentaron un mayor riesgo de cáncer antes de cumplir los 50 años que las personas nacidas en 1950 y predecimos que este nivel de riesgo seguirá aumentando en las generaciones sucesivas, agregó.

Para realizar el trabajo, Ogino y el autor principal Tomotaka Ugai, MD, PhD, también del Departamento de Patología, y sus colegas primero analizaron datos globa-

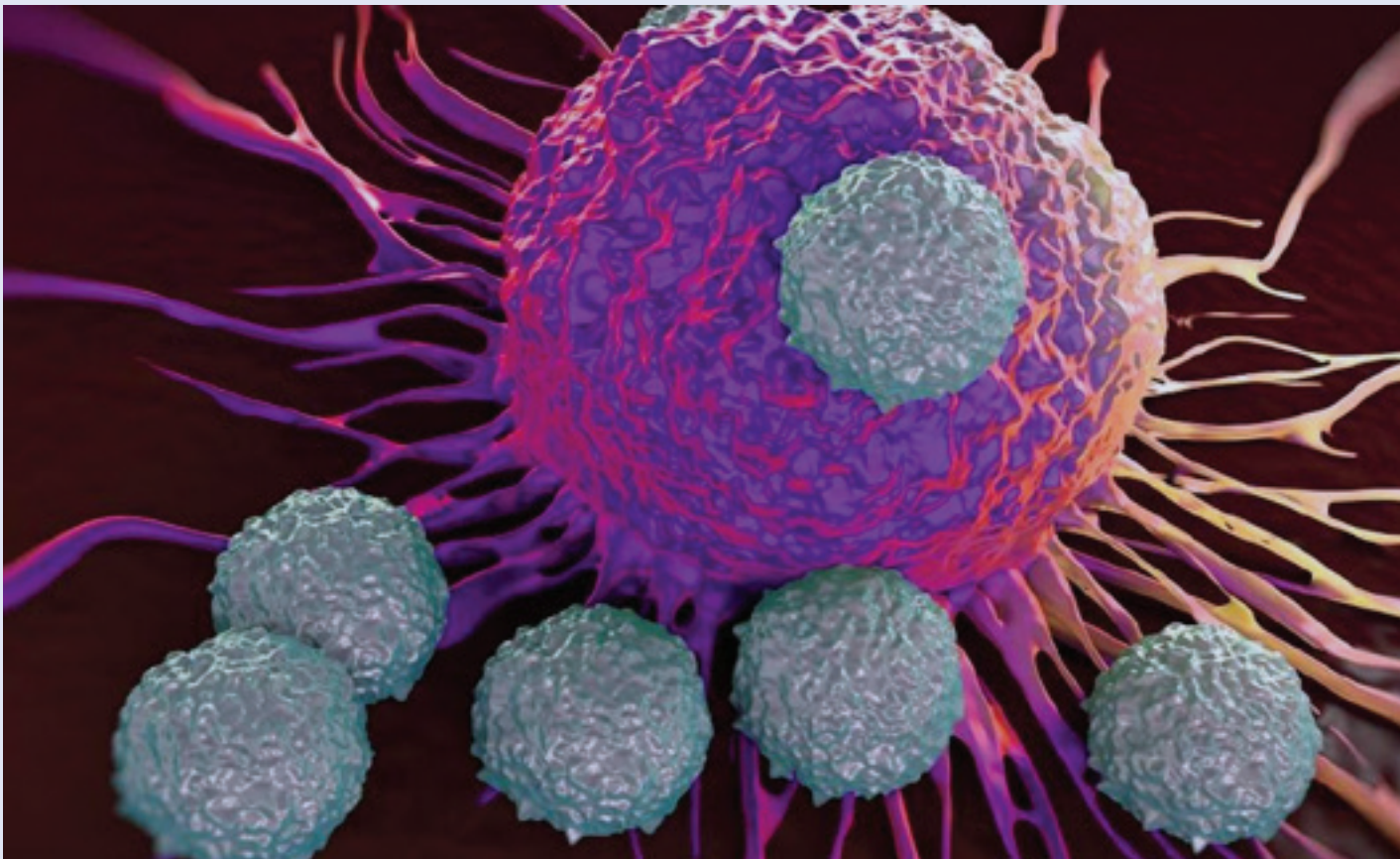
les que describen la incidencia de esos 14 tipos diferentes de cáncer que mostraron una mayor incidencia en adultos menores de 50 años desde 2000 hasta 2012, y luego buscaron estudios disponibles que examinaran las tendencias de los posibles factores de riesgo, incluidas las exposiciones tempranas de la vida en las poblaciones generales.

En una revisión extensa, el equipo descubrió que el exposoma de la vida temprana cambió sustancialmente en las últimas décadas. El concepto de exposoma es relativamente nuevo en el abordaje de la salud y la enfermedad, y representa la totalidad de las exposiciones recibidas por una persona durante la vida. Abarca la alimentación, el estilo de vida, el peso, las exposiciones ambientales y el microbioma, y brinda a los especialistas herramientas para la investi-

gación de las causas de las enfermedades no crónicas transmisibles.

Así es que los investigadores plantearon la hipótesis de que factores como la dieta y el estilo de vida occidentalizados pueden estar contribuyendo a la epidemia de cáncer de aparición temprana.

En esta línea de pensamiento, para los autores del trabajo, los posibles factores de riesgo para el cáncer de aparición temprana incluyen el consumo de alcohol, el tabaquismo, la obesidad y la alimentación altamente procesada, entre otros. Paradójicamente -o no- factores como la mala alimentación, el consumo de bebidas azucaradas, la obesidad, la diabetes tipo 2, el estilo de vida sedentario y el consumo de alcohol aumentaron significativamente desde la década de 1950, lo que, según es-





peculan los investigadores, va de la mano con el microbioma alterado.

Con lo planteado en la revisión publicada en la prestigiosa revista científica coincidió el jefe de Oncología Clínica del Instituto Alexander Fleming (IAF), Matías Chacón (MN 86697), quien consultado por Infobae refirió que el exposoma y todo lo que involucra el estilo de vida, la exposición ambiental y el microbioma (conjunto de microorganismos que habitan naturalmente el cuerpo) cambió sustancialmente en las últimas décadas.

El cambio desde la década del 90 es radical y eso, según plantea el estudio, genera mayor riesgo de desarrollar tumores en personas menores de 50 años -señaló el ex presidente de la Asociación Argentina de Oncología-. Y en ese sentido, lo llamativo es que la incidencia se vio incrementada en 14 modelos tumorales y de esos, ocho están relacionados con el aparato digestivo.

Entre los 14 tipos de cáncer en aumento que estudiamos, ocho estaban relacionados con el sistema digestivo. Los alimentos que comemos alimentan los microorganismos en nuestro intestino, aseguró Ugai, para quien la dieta afecta directamente la composición del microbioma y, finalmente, estos cambios pueden influir en el riesgo y los resultados de la enfermedad. Para asegurar que la hipótesis planteada es correcta, en opinión de Chacón, se necesitan estudios de cohortes seguidos en el tiempo.

LA TEORÍA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

Para el médico mastólogo Luciano Cassab (MN 79867), el aumento de la incidencia del cáncer en edades más tempranas se debe principalmente a que en el último tiempo se incrementaron las campañas de prevención y mejoraron los estudios de diagnóstico, que permiten detectar pequeñas lesiones con mayor antelación que lo que se hacía hace unos años. Puntualmente en el cáncer de mama, el presidente de la Sociedad Argentina de Mastología (SAM) precisó que "la mayor incidencia se da entre los 55 y 65 años, pero antes de los 40 es el 25% y antes de los 35 ronda el 2 o 3%".

En el cáncer de colon, que es el segundo en cantidad de casos detectados luego del de mama, lo que sucede es que se hacen más endoscopias altas y bajas que detectan pólipos de manera precoz y se diagnostican lesiones pre malignas -apuntó el especialista en diálogo con este medio-. Y al detectarse más temprano hay más chances de curabilidad, y en algunos casos seleccionados se puede erradicar la enfermedad.

El equipo del Brigham and Women's Hospital reconoció que esta mayor incidencia de ciertos tipos de cáncer se debe, en parte, a la detección temprana a través de programas de detección del cáncer. Sin embargo, no pudieron medir con precisión qué proporción de esta creciente prevalencia podría atribuirse únicamente a la detección

temprana, y plantearon que es poco probable que aumente la incidencia de muchos de los 14 tipos de cáncer debido únicamente a la mejora de las pruebas de detección.

En la mirada de Cassab, otro de los factores que hace aumentar la incidencia de esta enfermedad son los problemas ambientales, el uso de fertilizantes, pesticidas y todo lo que se utiliza para mejorar las cosechas y el ser humano lo termina ingiriendo. Se llaman disruptores hormonales; se trata de sustancias que están en estos productos y al ingresar al cuerpo producen alteraciones en las hormonas, que pueden favorecer la aparición de algunos tipos de cáncer.

Por otro lado, planteó a los estudios genéticos como otro de los motivos que pueden estar incrementando la detección de esta enfermedad. En cáncer de mama, hace muchos años no se hacían estudios genéticos y si bien se sabe que el 85% de los casos son esporádicos, hay un 15% que son genéticos y cuando se detectan a tiempo se los puede prevenir, enfatizó.

Finalmente, para Chacón hay otra variable que en el estudio no toman y es la expectativa de vida. En la década del 50 era menor, y si se tiene en cuenta que el desarrollo del cáncer es propio de la edad adulta tiene sentido que se detecten más casos -apuntó-. Los números en pediatría se mantienen estables a lo largo del tiempo.

EFFECTIVIDAD DE LA COLONOSCOPIA

EN EL SCREENING DEL CÁNCER COLORRECTAL



[tps://rubenroa.blogspot.com](https://rubenroa.blogspot.com)

EFFECTIVIDAD DE LA COLONOSCOPIA EN EL SCREENING DEL CÁNCER COLORRECTAL

Se publicó en el New England Journal of Medicine un estudio sobre la efectividad de la colonoscopia para disminuir la incidencia de cáncer rectal y su mortalidad asociada. El estudio recoge informes de Polonia, Noruega, Suecia y Holanda, entre los años 2009 y 2014, de la iniciativa NordICC). En la misma edición se publica una editorial de Domintz y Robertson, dos especialistas en gastroenterología de la Administración de Veteranos, en Estados Unidos. Por la importancia que este tema tiene en la prevención transcribimos la misma.

Durante más de dos décadas, la colonoscopia se ha recomendado como una de varias opciones disponibles para la detección del cáncer colorrectal, y ha sido la forma predominante de detección del cáncer colorrectal utilizada en los Estados Unidos. Sin embargo, la mejor evidencia para respaldar su uso se ha limitado a datos de estudios de cohortes, que han estimado que este tipo de detección se ha asociado con una disminución del 40 al 69 % en la incidencia de cáncer colorrectal y una disminución del 29 al 88 % en la incidencia del riesgo de muerte por esta enfermedad. A diferencia de los ensayos controlados aleatorios, que han brindado apoyo para la prueba de sangre

oculta en heces y la sigmoidoscopia, los estudios de cohortes probablemente sobrestiman la efectividad de la colonoscopia en el mundo real debido a la incapacidad de ajustar factores importantes como la adherencia incompleta a las pruebas y la tendencia de las personas más sanas a buscar atención preventiva.

Este vacío de evidencia es abordado por el histórico ensayo de la Iniciativa Nórdica-Europea sobre el Cáncer Colorrectal (NordICC), cuyos resultados ahora se informan en el Journal por Bretthauer et al. Este ensayo pragmático involucró a casi 85000 hombres y mujeres que fueron asignados al azar para recibir una invitación para someterse a una colonoscopia de detección o para recibir la atención habitual (es decir, sin detección). En el análisis por intención de detección, se encontró que la colonoscopia reduce el riesgo de cáncer colorrectal durante un período de 10 años en un 18 % (RR 0,82; IC del 95 %, 0,70 a 0,93). Sin embargo, la reducción del riesgo de muerte por cáncer colorrectal no fue significativa (RR 0,90; IC del 95 %, 0,64 a 1,16).

Esta reducción relativamente pequeña del riesgo de cáncer colorrectal y la reducción no significativa del riesgo de muerte son tanto sorprendentes

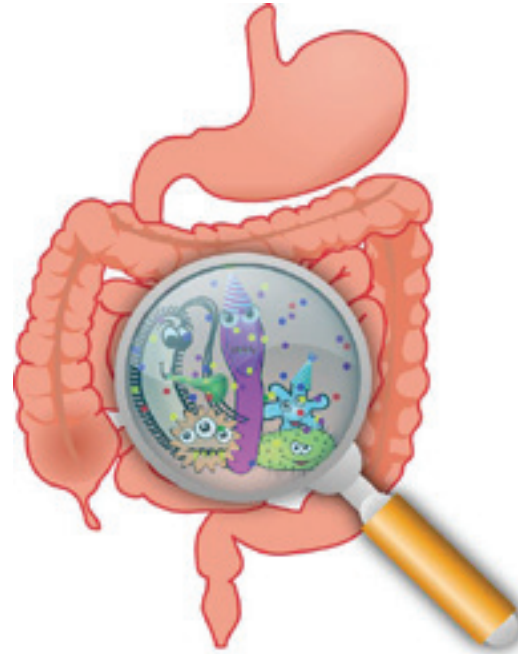
como decepcionantes; estos hallazgos plantean la pregunta de por qué los estudios anteriores habrían demostrado una mayor eficacia de la sigmoidoscopia que de la colonoscopia. De hecho, un análisis combinado de cuatro grandes ensayos aleatorios de sigmoidoscopia mostró reducciones significativas tanto en la incidencia de cáncer colorrectal como en el riesgo de muertes relacionadas (22 % y 26 %, respectivamente). El estudio había sido realizado por la USTFPS quienes son líderes mundiales en la evaluación de prácticas preventivas.

Hay varias posibles explicaciones para estos resultados desalentadores. Por ejemplo, la detección puede ser efectiva solo si se realiza; solo el 42% de los participantes en el ensayo NordICC que fueron invitados a someterse a exámenes de detección se sometieron a una colonoscopia, en comparación con el 58% al 87% en los ensayos de sigmoidoscopia. En el análisis ajustado por protocolo del ensayo NordICC, se estimó que la colonoscopia reduce la incidencia de cáncer colorrectal en un 31 % y el riesgo de muerte relacionada con el cáncer colorrectal en un 50 %, resultados que se aproximan a los de los estudios de cohortes. Aunque el consentimiento después de la aleatorización, como se usa en este ensayo, ofrece

algunas ventajas sobre el consentimiento antes de la aleatorización con respecto a la estimación de la adherencia a los esfuerzos de detección basados en la población, la participación en países donde la colonoscopia de detección no está bien establecida puede ser muy diferente a la de los países donde su uso está ampliamente recomendado (por ej. Estados Unidos). Por lo tanto, la efectividad real de la colonoscopia en poblaciones que la aceptan mejor podría parecerse más a la efectividad mostrada en el análisis por protocolo en este ensayo.

Otra explicación de estos resultados es que los beneficios de la colonoscopia de detección tardan en materializarse, porque la incidencia de cáncer colorrectal aumenta inicialmente cuando se identifican los cánceres presintomáticos. Con el uso de polipectomía, los riesgos futuros de cáncer colorrectal y muerte relacionada pueden reducirse si la resección de pólipos es adecuada. Los investigadores de NordICC planean repetir su análisis a los 15 años.

Otra consideración con respecto a los resultados del ensayo es que la colonoscopia depende en gran medida del operador. La proporción de colonoscopias de detección en las que se detectan uno o más adenomas se denomina tasa de detección de adenomas. Los endoscopistas con una tasa más alta de detección de adenomas ofrecen a sus pacientes una mayor protección contra los riesgos de cáncer colorrectal y muerte relacionada que los endoscopistas que encuentran menos pólipos precancerosos. Un estudio mostró que cada aumento de 1 punto porcentual en la tasa de detección de adenomas está asociado con una reducción del 3 % en la incidencia futura de cáncer colorrectal y una reducción del 5 % en la muerte relacionada con el cáncer colorrectal. Bretthauer et al. (que es el mismo del estudio que se está comentando) informó anteriormente que en el ensayo NordICC, el 29 % de los endoscopistas tenían una tasa de detección de adenoma por debajo del umbral mínimo recomendado del 25 %.



Finalmente, algunos datos del ensayo sugieren que las personas de alto riesgo en Polonia tendieron a optar por someterse a una colonoscopia; las tasas de detección de cáncer colorrectal fueron altas, y la incidencia de cáncer colorrectal fue menor entre los participantes del grupo invitado (control) que no se sometieron a exámenes de detección que entre los del grupo de atención habitual. Por lo tanto, es plausible que algunas personas aceptaran participar en el ensayo y someterse a exámenes de detección debido a una preocupación subyacente sobre los síntomas. De ser cierto, esto conduciría a una subestimación de la eficacia de la colonoscopia por protocolo y también ayudaría a explicar por qué no se observó el cambio esperado hacia la detección del cáncer colorrectal en etapa más temprana con la colonoscopia de detección.

Los resultados de este ensayo son únicos e importantes. Otro gran ensayo aleatorizado es el ensayo en curso SCREESCO (Screening of Swedi-

sh Colons) que compara la colonoscopia con una prueba inmunoquímica fecal (FIT) realizada cada 2 años o con la atención habitual (sin detección). Sin embargo, un informe preliminar del ensayo SCREESCO mostró que solo el 35 % de los participantes que fueron invitados a someterse a una colonoscopia se sometieron al procedimiento, y los endoscopistas tuvieron una tasa mediana de detección de adenomas del 20 %. Otros dos ensayos grandes que comparan la colonoscopia con FIT cada 2 años o FIT anual pueden finalmente arrojar luz adicional sobre la efectividad relativa de la colonoscopia, aunque estos ensayos no incluyen una comparación de la colonoscopia con la no detección.

Dada la modesta efectividad de la colonoscopia de detección en el ensayo NordICC, ¿qué debemos concluir sobre el papel de esta prueba? Si el ensayo realmente representa el desempeño en el mundo real de la colonoscopia de detección basada en la población, podría ser difícil justificar el riesgo y el costo de esta forma de detección cuando se encuentran disponibles estrategias más simples y menos invasivas (p. ej., sigmoidoscopia y FIT). Sin embargo, con mayores niveles de participación en la detección y con exámenes de alta calidad, se esperaría una mayor reducción en la incidencia de cáncer colorrectal y muerte relacionada. Aunque los resultados informados por Bretthauer et al. puede, en el corto plazo, moderar el entusiasmo por la colonoscopia de detección, los análisis adicionales, incluido un seguimiento más prolongado y los resultados de otros ensayos de efectividad comparativa en curso pueden ayudar a entender completamente los beneficios de este test.



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

ACTIVIDADES DE “LA CASA DEL JUBILADO”

TACUARI 345 – R. MEJÍA

EL CENTRO DE MEDICOS JUBILADOS (CE.ME.JU.MA) REALIZA LAS ACTIVIDADES CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS CORRESPONDIENTES, DESDE EL MES DE MARZO 2022.

CURSO DE ITALIANO:

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes: 11-5499-9180 / 11-6880-1037 (Informe si es SOCIO de CEMEJUMA)

TALLER DE NARRATIVA:

jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.

TALLER DE REFLEXIÓN:

Tercer viernes de cada mes 14 hs.

TALLER DE PINTURA:

Coordinado por la Dra. Clara Brunsteins. 1° y 3° martes 14.30 hs. Informes e Inscripción: cbbrunst@ciudad.com.ar / 15-4421-3907

CINE DEBATE:

2° y 4° martes del mes a las 13 hs.

INFORMES SOBRE ACTIVIDADES DE

CE.ME.JU.MA :

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 vienes de 11 a 15 hs., puede contactarse con ella vía e-mail: matina07@gmail.com ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.

RECLAMO...

Dado los acontecimientos del último tiempo, respecto a lo que ocurre con nosotros, los jubilados de la Municipalidad de La Matanza, el día 28 de septiembre del presente año nos reunimos en la Asociación de Profesionales de la Salud situada en Almafuerde 2953 1° A, entre Villegas y Salta, San Justo; miembros de dicha Asociación, representantes del Sindicato de La Matanza y Médicos Jubilados.

Tratamos distintos temas, a saber:

- 1) Pago del título universitario a los jubilados, ya que por decreto Municipal ya se les ha efectuado a los médicos activos, a partir del mes de mayo del cte., retroactivo al mes de marzo 2022.
- 2) Cobro de los aumentos igualitarios en tiempo y forma que los perciben los activos, pues en general, los haberes se reciben 3 a 4 meses posteriores al mismo y que en oportunidades concuerdan con el aguinaldo y se realiza una quita por impuesto a las ganancias.
- 3) Reclamar ante quien corresponda que los aumentos otorgados por medio de bonos, no inclu

en el sueldo, que también puedan ser percibidos por los jubilados.

Se decidió entonces que el último jueves de cada mes a las 11 hs en el mismo lugar que todos los profesionales de la salud nos acompañan para resolver los problemas que nos apremian, como así mismo traer nuevas inquietudes a la reunión.

Los esperamos!

LO QUE NO SE LUCHA, NO SE GANA COLEGAS
JUBILADOS Y NO PASIVOS!!!

Dra. Angelica Sapiente

Médica Jubilada

Centro de Médicos Jubilados de Matanza

CE.ME.JU.MA.



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/08/2022	01/04/2022	01/09/2022	01/08/2022	01/10/2022
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Codigo		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripcion	Prescripción	Prescripción	Prescripcion- autorizacion web	Prescripción
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 1.247,00	\$ 605,00	\$ 1.449,00	\$ 1.989,00	\$ 2.315,00
	B	\$ 1.392,00	\$ 653,00	\$ 1.711,00	\$ 2.662,00	\$ 2.533,00
	C	\$ 1.626,00	\$ 716,00	\$ 1.941,00	\$ 2.925,00	\$ 2.794,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 1.247,00	\$ 605,00	\$ 1.449,00	\$ 1.989,00	\$ 2.315,00
	B	\$ 1.392,00	\$ 653,00	\$ 1.711,00	\$ 2.662,00	\$ 2.533,00
	C	\$ 1.626,00	\$ 716,00	\$ 1.449,00	\$ 2.925,00	\$ 2.794,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 60,17	\$ 50,30	\$ 57,51	\$ 136,06	\$ 73,94
	B	\$ 64,72	\$ 70,42	\$ 80,54	\$ 192,05	\$ 104,39
	C	\$ 67,13	\$ 90,54	\$ 103,56	\$ 244,93	\$ 137,07
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 34,74	\$ 25,20	\$ 36,62	\$ 90,78	\$ 44,90
	B	\$ 39,29	\$ 35,28	\$ 46,50	\$ 112,15	\$ 62,06
	C	\$ 40,73	\$ 45,36	\$ 59,79	\$ 140,43	\$ 77,75
GASTO QUIRURGICO		\$ 16,27	\$ 13,14	\$ 19,22	\$ 47,32	\$ 25,04
OTROS GASTOS		\$ 4,69	\$ 3,13	\$ 9,65	\$ 24,76	\$ 10,49
GASTO ECOGRAFIA		\$ 16,20	\$ 11,82	\$ 19,22	\$ 47,32	\$ 19,92
GASTO RX		\$ 18,47	\$ 15,17	\$ 19,22	\$ 47,32	\$ 19,92
GASTO BIOQUIMICO		\$ 39,22	\$ 28,67	\$ 38,67	\$ 92,88	\$ 50,40
Observaciones:			Plan 3000 con autorización	Tac NN		Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/09/2022	01/08/2022	01/10/2022	01/08/2022
Obra Social		OPDEA	CASA	CAJA NOTARIAL	VETERANOS DE GUERRA
Codigo		85	115	160	171
Facturar con:		Prescripción Requiere inscripción	Prescripción	Prescripción	Planilla y bonos
CONSULTA	BAS	\$ 1.475,00	\$ 1.487,00	\$ 1.243,00	\$ 1.013,77
42.01.01	B	\$ 1.592,00	\$ 1.762,00	\$ 1.429,00	\$ 1.193,54
	C	\$ 1.988,00	\$ 2.163,00	\$ 1.911,00	\$ 1.424,99
DOMICILIO	BAS	\$ 1.475,00	\$ 1.487,00	\$ 1.243,00	\$ 1.013,77
42.02.01	B	\$ 1.592,00	\$ 1.762,00	\$ 1.429,00	\$ 1.193,54
	C	\$ 1.988,00	\$ 2.163,00	\$ 1.911,00	\$ 1.424,99
GALENO	A	\$ 59,43	\$ 90,15	\$ 71,64	\$ 79,28
QUIRURGICO	B	\$ 83,39	\$ 108,11	\$ 100,36	\$ 79,28
	C	\$ 107,36	\$ 140,65	\$ 129,17	\$ 79,28
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 34,47	\$ 50,50	\$ 41,43	\$ 35,67
	B	\$ 44,31	\$ 61,17	\$ 57,92	\$ 35,67
	C	\$ 57,05	\$ 79,66	\$ 74,63	\$ 35,67
GASTO QUIRURGICO		\$ 20,01	\$ 28,90	\$ 21,81	\$ 18,59
OTROS GASTOS		\$ 9,90	\$ 8,20	\$ 5,58	\$ 4,43
GASTO ECOGRAFIA		\$ 20,01	nomencladas todas \$2806	\$ 17,07	\$ 16,73
GASTO RX		\$ 20,01	\$ 25,16	\$ 17,07	\$ 21,47
GASTO BIOQUIMICO		\$ 40,08	\$ 72,10	\$ 47,23	\$ 8,50
Observaciones:			Casa Baires facturar por separado		



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/08/2022	01/10/2022	01/06/2022
Obra Social		OSPEPBA	JERARQUICOS SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 1.052,00	\$ 1.542,00	\$ 1.547,00
42.01.01	B	\$ 1.109,00	\$ 1.739,00	\$ 1.983,00
	C	\$ 1.109,00	\$ 1.895,00	\$ 2.338,00
DOMICILIO	BAS	\$ 1.052,00	\$ 1.542,00	\$ 1.547,00
42.02.01	B	\$ 1.109,00	\$ 1.739,00	\$ 1.983,00
	C	\$ 1.109,00	\$ 1.895,00	\$ 2.338,00
GALENO	A	\$ 70,19	\$ 75,50	\$ 101,18
QUIRURGICO	B	\$ 92,39	\$ 101,22	\$ 151,85
	C	\$ 114,28	\$ 105,51	\$ 202,14
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 46,12	\$ 43,52	\$ 61,57
	B	\$ 60,26	\$ 50,61	\$ 92,16
	C	\$ 80,22	\$ 55,64	\$ 122,98
GASTO QUIRURGICO		\$ 26,00	\$ 25,31	\$ 34,65
OTROS GASTOS		\$ 8,01	\$ 12,78	\$ 13,31
GASTO ECOGRAFIA		\$ 20,17	\$ 25,31	\$ 26,61
GASTO RX		\$ 20,17	\$ 25,31	\$ 26,61
GASTO BIOQUIMICO		\$ 50,12	\$ 49,70	\$ 69,53
Observaciones:		Afiliado abona consulta "B"\$45 "C"\$100		

IOMA

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:

IOMA:

Aún la agenda IOMA-FE.ME.CON. que se iba a poner en práctica a partir del 1° de abril, que incluyen entre otros ítems la receta digital, la historia clínica y un aumento del 30%, según reglas a cumplir no se pudo efectivizar porque no se encuentran operativas en el IOMA las herramientas informáticas a utilizar.

CONSULTA VIRTUAL:

Siendo de público conocimiento la amplia apertura de las actividades, a partir del 1° de mayo 2022, NO SE

RECONOCERÁN LAS CONSULTAS “VIRTUALES”, salvo justificadas excepciones.

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.

A.C.O.S.

NUEVOS VALORES

IOMA

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 08/2022)

CONSULTA “BÁSICA” \$822

CONSULTA “B” \$888

CONSULTA “C” \$975

CO-SEGURO A CARGO DE IOMA:

CONSULTA BÁSICA \$112

CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO:

CO-SEGURO CONSULTA “B” \$190

CO-SEGURO CONSULTA “C” \$290

CO-SEGUROS PRÁCTICAS \$190

OSDE

VALORES ACTUALES:

CONSULTA 42.01.01 \$901,52



OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

ELIMINACIÓN DE BONOS:

Nos dirigimos a Uds. con el fin de hacerles llegar la Resolución N° 316/2022 recibida de OSPJN en relación al “Nuevo Procedimiento de Validación de Afiliación Activa” a través de la EXTRANET.

Dicha modificación busca eliminar el uso de Bonos emitidos por la Obra Social, autorizando únicamente los que ya fueron emitidos por la misma, a la fecha de emisión de la presente Resolución.

1. La validación se hará en el momento de la consulta o prestación. Se deberá ingresar a la EXTRANET-OSPJN (<https://www.ospjn.gov.ar/Servicios;Extranet;Proveedores>), y completar el usuario y contraseña de la Entidad Primaria a la que pertenece el profesional actuante.
2. Aparecerá la opción de “consulta de afiliado” y allí se completará la información solicitada, ingresando el N° de Afil. y seleccionando una prestación (solamente es informativo).
3. Seleccionar “Buscar” y el sistema validará si el afiliado está “activo” y mostrará el “código” que deberá ser registrado en el RP del profesional actuante. Se volcarán además los datos del afiliado (nombre y apellido, número de afiliado con la barra), datos del profesional (con firma y sello), número de prestador (de la entidad primaria), la leyenda OSPJN, firma del afiliado, diagnóstico y fecha.

Usuario: lgomez@cirmedmatanza.com.ar

Contraseña: ospj429

Las validaciones deben realizarse en el momento en que se presenta el paciente a la consulta/prestación y el código único de validación generado debe indicarse de forma clara, tanto

en las planillas “Detalle de Prestaciones” (CABA) como en las constancias de atención (INTERIOR).

En las prácticas realizadas en el momento de una consulta médica podrán utilizar el mismo código de validación.

PAUTAS TECNICAS PARA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS:

La prescripción de medicamentos se llevará a cabo en recetas membretados individuales o Institucionales y deberá contener:

- Fecha de confección
- Nombre y apellido del paciente
- Leyenda de la Obra Social: OSPJN
- N° de afiliado COMPLETO que incluya la /...
- Medicamentos: indicar cantidad en número y letra
- Firma y sello del profesional
- N° de prestador del profesional

Toda receta o prescripción médica podrá efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o en su defecto el nombre comercial del mismo seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración.

En cada receta se podrán prescribir hasta 3 (tres) medicamentos, de cualquier tamaño y hasta dos envases de uno de los tres.

En el caso de ser 2 envases de cualquiera de los 3. Se deberá consignar la leyenda: “TRATAMIENTO PROLONGADO” o abreviaturas, TRAT. PROL., por ejemplo.

NO SE ACEPTA LA FORMA: TP.

IOMA

NUEVO SITIO PARA VALIDACIÓN DE PRESTACIONES

Informamos que las prestaciones a los afiliados de IOMA se deben realizar a través de: **autorizaciones.femecon.com**
Asimismo continúan las mismas claves de acceso: usuario y contraseña que contaba con el sistema anterior



RECETAS ESPECIALES
LENTES 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 LENTES DE CONTACTO 10%
- * ANTEOJOS PARA EL SOL 10%

PUPILENT
Sinónimo en lentes de contacto

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



IOMA INFORMACIÓN DE 88 LIVIANOS

Los códigos 88 livianos fuera de convenio capitado incluidas en el anexo adjunto, serán autorizados por el profesional que realiza la práctica en el sistema de autorizaciones médicas de IOMA (Tecnotouch), como las demás prácticas. El sistema brindará un código que deberá volcarse en la orden que irá junto con facturación al IOMA.

El sistema autorizará cada práctica cuando la misma sea la primera que se solicita en los últimos 12 meses.

Si el afiliado se le indica la misma práctica en el transcurso de

un año desde la primera orden, en el sistema se verá el siguiente mensaje: "El afiliado ya se hizo una [nombre de prestación]". Para realizar la segunda dentro del período de un año, el profesional médico solicitante, debe hacer una orden indicando porqué solicita la segunda dentro de este período. El afiliado deberá autorizar dicha orden en la delegación de IOMA.

El sistema estará disponible para la autorización de las prácticas incluidas en el anexo a partir del próximo 16 de agosto.

LA FACTURACIÓN DE ESTAS PRESTACIONES DEBEN SER PRESENTADAS EN PLANILLA APARTE

código	PRACTICA	CANTIDAD ANUAL
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	1
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION CPAP	1
88.02.25	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	1
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	1
88.05.10	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	1
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	1
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	1
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	1
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	1
88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	1
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	1
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	1
88.13.01	DERMATOSCOPIA	1
88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	1
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	1
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	1
88.34.74	VIDEODEGLUCION	1
88.11.04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	1
88.11.05	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	1
88.11.06	ESCISION CON ASA DE LEEP	1
88.11.07	ESCISION CON CONO DE LEEP	1
88.11.08	PROVISION Y COLOCACION DEL DIU	1
88.18.17	CORE BIOPSIA	1
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	1
88.07.01	COLOCACION DE PORT A CATH	1

IMPORTANTE!! IOMA

Comunicación a prestadores:

Estimados colegas en relación al "Programa de Fortalecimiento de Gestión, Control y Calidad Prestacional del IOMA" a partir del 1° de noviembre se encontrará operativo el sistema de Herramientas electrónicas. En esta primera etapa aplicará para la utilización del token, lo que implica un adicional del 30% en el valor de la consulta cubierta por el IOMA y el no cobro a los afiliados del copago correspondiente a la categoría B, el mismo será abonado por el Instituto, por lo tanto los profesionales categoría B no deberán percibir suma alguna de los afiliados por la consulta médica

Se aclara que para el caso que surgiera alguna dificultad en su implementación, continua vigente la validación "On Line".

Instructivo para el uso del Token en las autorizaciones WEB de IOMA

El Token es un código al que el afiliado del IOMA accede desde su celular a partir de la aplicación "IOMA Digital" y que valida su presencia en una consulta médica. Este número permanecerá activo durante 15 minutos, aquellos beneficiarios que no cuentan con dicha aplicación dispondrán de una opción especial que es el token impreso, en ese caso la validez se extenderá a 30 días.

Como cargar este número en una autorización

Accediendo a la página de FEMECON TECNOTOUCH, la pantalla de carga de autorizaciones de IOMA FEMECON tendrá un nuevo casillero para cargar el número Token.

El sistema permitirá en el momento de la carga de la prestación:

Cargar online con el token del afiliado

Cargar online sin token

Cargar en diferido sin token

Video con la instrucción para obtener acceso directo a la página de Tecnotouch Femecon, desde la pantalla del móvil:

<http://nubecmsi.ddns.net:8282/s/a8ikBD2nNaGXsck>





Servicio de Resonancia Magnética Digital

10 Resonadores de Alto Campo hasta 3.0T
Más amplios y rápidos.
Excelente comodidad.

Todos los estudios incluyendo:
Artro resonancia.
Resonancia cardíaca.
Resonancia mamaria.
Resonancia neurológica funcional.
Resonancia de Alta Resolución de próstata.

DIM.COM.AR
TURNOS ONLINE

 1964



Círculo Médico de Matanza

FORMULARIOS DE FACTURACION

Estimado colega:

Lamentamos comunicarle que a raíz del aumento en los costos de imprenta nos vemos en la necesidad de incrementar el valor de los talonarios que proveemos, aunque continuamos cubriendo parte de los mismos.

Le informamos también que los mismos pueden ser bajados de nuestra página web (www.cirmedmatanza.com.ar), sin costo para Ud.

COMISION DIRECTIVA

VALORES DE LOS FORMULARIOS:

(vigencia: 01/07/2022)

Recetario y Ordenes \$200.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$500.-

IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$500.-

IOMA Practicas Especializadas: \$500.-

Planillas OSDE: \$200.-

Planillas SAMI: \$200.-

Planillas ODONTOLOGICAS (todas): \$200.-

Dr Roberto Alejandro Boyd

Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología

Cirugia de Columna

Medicina del Dolor

Bloqueos.

Tratamientos para el dolor con Plasma rico en Plaquetas



Consultorios: D.I.M.: Av. Rivadavia 14.252 y Belgrano 136 - Ramos Mejia Tel. 5554-8888
Informes: 11-5860-6314 / uk.boyd2001@yahoo.co.uk



INTERZONAS

**SERVICIO INTEGRAL
DE AMBULANCIAS
EMERGENCIAS MEDICAS**

Traslados en
unidades
comunes,
con medicos y de
Alta Complejidad



Av. Crovara 989 - Villa Madero
Tel: **4454-0888** / **4655-4448**
4652-3334 / **4652-2111**

FUENTE: www.consensosalud.com.ar

LOS HOMBRES ENVEJECEN MÁS RÁPIDO QUE LAS MUJERES

UN ESTUDIO INVESTIGÓ SI EXISTEN DIFERENCIAS EN EL ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO ENTRE HOMBRES Y MUJERES Y SI LAS POSIBLES DIFERENCIAS PUEDEN EXPLICARSE POR FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA.

La diferencia de sexo observada se explica en parte por el hecho de que los hombres fuman con más frecuencia y tienen un mayor tamaño corporal. En el mundo occidental, la esperanza de vida aumentó rápidamente en el siglo XX, pero todavía las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres.

En Finlandia, las mujeres viven de media cinco años más que los hombres. La diferencia entre sexos fue mayor en los años 70, cuando la esperanza de vida al nacer era casi 10 años mayor para las mujeres que para los hombres. Sin embargo, en las últimas décadas, esta diferencia se ha reducido gradualmente. La diferencia entre sexos también se observa en el envejecimiento biológico, como revela un estudio publicado recientemente.

El estudio investigó si existen diferencias en el envejecimiento biológico entre hombres y mujeres y si las posibles diferencias pueden explicarse por factores relacionados con el estilo de vida. Estas diferencias se investigaron en adultos jóvenes y mayores.

Se utilizaron varios relojes epigenéticos para medir el envejecimiento biológico. Los relojes epigenéticos permiten estudiar los factores relacionados con la vida durante la vida de un individuo. Proporcionan una estimación de la edad biológica en años utilizando los niveles de metilación del ADN determinados a partir de una muestra de sangre.

Descubrimos que los hombres son biológicamente más viejos que las mujeres de la misma edad cronológica, y la diferencia es considerablemente mayor en los participantes de más edad afirma Anna Kankaanpää, investigadora de doctorado del Centro de Investigación en Gerontología y la Facultad de Ciencias del Deporte y la Salud.

El hecho de que los hombres fuesen más fumadores explicaba la diferencia entre sexos en el envejecimiento de los gemelos de mayor edad, pero no en el de los adultos jóvenes. Además, el mayor tamaño corporal de los hombres explicaba una pequeña parte de la diferencia de sexo en ambos grupos de edad.

Observamos una diferencia de sexo en el ritmo de envejecimiento, que no se explicaba por factores relacionados con el estilo de vida, dice Kankaanpää. En nuestro estudio, también utilizamos un diseño de estudio bastante raro y comparamos el ritmo de envejecimiento entre parejas de gemelos de distinto sexo. También se observó una diferencia similar entre estas parejas de gemelos

El hermano varón era alrededor de un año biológicamente mayor que su gemela femenina. Estas parejas han crecido en el mismo entorno y comparten la mitad de sus genes. La Universidad de Oviedo desentraña los secretos genéticos de la única especie que se reprograma para volver a una etapa de inmadurez

La diferencia puede explicarse, por ejemplo, por las diferencias de sexo en los factores genéticos y los efectos beneficiosos de la hormona sexual femenina, el estrógeno, sobre la salud» continúa Kankaanpää.

Los resultados ayudan a comprender los comportamientos del estilo de vida y las diferencias de sexo relacionadas con el envejecimiento biológico y la esperanza de vida. Los resultados sugieren que el descenso del tabaquismo entre los hombres explica en parte por qué se ha reducido la diferencia entre sexos en la esperanza de vida en las últimas décadas.



info@ismedioambiente.com / Instituto Superior del Medio Ambiente

MEDIO AMBIENTE, FECHAS DESTACADAS / NOVIEMBRE

El 6 de noviembre es el Día Internacional para la prevención de la explotación del Medio Ambiente en la guerra y los conflictos

armados. Fecha que busca proteger al Medio Ambiente de los conflictos armados.

Días Mundiales o internacionales de...

Calendario Ambiental 2022



ENERO

- 26 EDUCACIÓN AMBIENTAL
- 28 REDUCCIÓN DE EMISIONES DE CO2

FEBRERO

- 2 HUMEDALES
- 12 DÍA DE DARWIN
- 21 GUÍA DE TURISMO

MARZO

- 3 VIDA SILVESTRE
- 5 EFICIENCIA ENERGÉTICA
- 21 LOS BOSQUES
- 22 EL AGUA
- 23 LA METEOROLOGÍA
- 26 LA HORA DEL PLANETA

ABRIL

- 7 LA SALUD
- 22 DE LA MADRE TIERRA
- 27 CONCIENCIACIÓN SOBRE EL RUIDO

MAYO

- 14 AVES MIGRATORIAS
- 17 EL RECICLAJE
- 20 LAS ABEJAS
- 21 RED NATURA
- 22 DIVERSIDAD BIOLÓGICA
- 24 PARQUES NATURALES

JUNIO

- 3 LA BICICLETA
- 5 MEDIO AMBIENTE
- 8 OCÉANOS
- 17 LUCHA CONTRA LA DESERTIFICACIÓN
- 21 DEL SOL
- 28 DEL ÁRBOL

JULIO

- 3 LIBRE DE BOLSAS DE PLÁSTICO
- 7 CONSERVACIÓN DEL SUELO
- 26 DEFENSA DEL ECOSISTEMA MANGLAR

AGOSTO

- 9 POBLACIONES INDÍGENAS
- 29 CONTRA LOS ENSAYOS NUCLEARES

SEPTIEMBRE

- 7 DEL AIRE LIMPIO POR UN CIELO AZUL
- 16 PRESERVACIÓN DE LA CAPA DE OZONO
- 22 SIN COCHES
- 27 TURISMO
- 29 MARÍTIMO MUNDIAL

OCTUBRE

- 3 HÁBITAT
- 4 LOS ANIMALES
- 8 DE LAS AVES MIGRATORIAS
- 13 REDUCCIÓN DE LOS DESASTRES
- 18 PROTECCIÓN DE LA NATURALEZA
- 24 CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO

NOVIEMBRE

- 6 PREVENCIÓN DE LA EXPLOTACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE EN LA GUERRA Y LOS CONFLICTOS ARMADOS
- 25 NO COMPRAR NADA (BND BUY NOTHING DAY)

DICIEMBRE

- 3 NO USO DE PLAGUICIDAS
- 5 EL SUELO
- 5 VOLUNTARIADO
- 11 LAS MONTAÑAS

*LAS DECISIONES DE LOS DÍAS DESTACADOS SON DE LA ONU Y A CRITERIO PERSONAL DEL ISM



EL DÍA DE NO COMPRAR NADA COINCIDE CON EL BLACK FRIDAY

ESTE AÑO, EL 25 DE NOVIEMBRE, y coincidiendo con el Black Friday, es el Día de No Comprar Nada (BND Buy Nothing Day) como protesta al consumismo que se alienta durante esta jornada.

EDITORIAL

PREMIO NOBEL DE LITERATURA 2022

Los Amantes de la lectura aguardan anualmente quién será galardonado con el máximo premio a la escritura. Se elogia así, al máximo exponente mundial en el mencionado arte

Siempre o casi siempre desde que se instituyó el Premio Nobel, la Academia Sueca en Letras tiene la responsabilidad de elegir, dentro de la pléyade de brillantes escritores del mundo quién recibirá el premio. No solo desde el punto de vista pecuniario sino por lo trascendente y la trascendencia en su carrera futura.

Este año recayó en la autora francesa y profesora en letras modernas: Annie Ernaux por su impactante bibliografía. Fundamentalmente por su obra titulada *L'Événement*.

Haruki Murakami fue la competidora más cercana. Muchos eruditos esperaban que la Academia Sueca reconociera sus méritos.

Ernaux cultiva la autoficción, con un fuerte compromiso social. Sus escritos incursionaron en la ficción, llegando rápidamente a la autoficción. Pinceladas de momentos o episodios de su vida personal se transforman en su "leiv motiv". Aquello de "pinta tu aldea y pintarás el mundo" se hizo realidad, mal que les pese a muchos escritores contemporáneos.

Supo combinar experiencias personales con hechos históricos. Una pluma valiente, brillante, como dijera la autora "la literatura debe funcionar como un cuchillo"

Nació en Lilebonne pero su infancia y adolescencia transcurrieron en Yvetot (Francia), escenario de sus múltiples episodios. Motivo de inspiración para relatos considerados revolucionarios, transformadores de las letras.

Entre las obras de su extensa bibliografía, se menciona: "Una Mujer" donde cuenta la historia de su Madre. En "La place" y "La honte" relata el resurgimiento social de sus progenitores. Su obra cumbre es "L'Événement". Novela auto-socio-biográfica, publicada en el año 2000 en Gallimard. En su honor se transcribe un párrafo harto significativo para quienes incursionan en el bello arte de la creación literaria. "La escritura de un diario me darán pruebas necesarias para establecer los hechos... Me esforzaré por descender en cada imagen hasta que tenga la sensación física de "unirme" a ella y surjan algunas palabras de las cuales pueda decir: "Eso es"... frases imborrables en mí... que pensarlas hoy me embargan de asco o de dulzura".

(Se ha compendiado la opinión de expertos en el Premio Nobel y en la galardonada este año a la Profesora en Letras Modernas Sra. Annie Ernaux)

DR. CARLOS A. FIOCCHI.

COORDINADOR DEL TALLER LITERARIO

DEL CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA,

11 DE SETIEMBRE DE 2022, "DÍA DEL MAESTRO".

LLAMADO ADOLESCENTE

POR DR. CARLOS FIOCCHI

Un pedregal.

Una canción.

*Rosales hamacados por el viento,
y en la loma, un murmullo que no acaba de llorar.*

*La vereda, sus acacias y la voz de mi madre,
como flor de primavera arrancada por el sol.*

Sarmiento y la veinticinco.

Calles de ripio que irrumpen del pasado.

*Una luz temblando en su farol
y la noche envolviendo mi ayer.*

*En la loma tejas rojas que acarician,
aplauzo de álamos con aroma a yuyos.*

*Antiguos amores, los primeros,
de un sueño que no podré olvidar.*

*Silencio en mis trece años,
tiempo de juegos y secretos.*

Que ya nunca alegrará mis pasos!

Que ya nunca vibrará en mi memoria!.

Lejano sueño del ayer.

Dónde se fue mi esperanza ingenua?

Etapas de vida que ya no es.

EL PATIO

POR IRMA GONZÁLEZ FRIZZERA

*Bajo un manto de glicinas
de aquella antigua casa,
escribía esa niña
versos de amor y esperanza.*

*Los malvones de aquel patio
parecía que esperaban
todas las tardes a aquella
que escribía sus romanzas.
Un día llegaba alegre
y las flores la admiraban,
bendiciendo aquella suerte
que su alegría causaba.
Otras veces cabizbaja
ni siquiera se sentaba
y unas lágrimas de pena
por su rostro resbalaban.
Una tarde no llegó,
y mientras el sol alumbraba,
mucha gente se reunió
a comentar la desgracia.
Dicen que distraída
no vio el tren que ya avanzaba
que un cuaderno con escritos
junto con ella rodaba.
Y transcurrido un buen tiempo
del patio solo quedaba,
algún malvón algo seco
y glicinas marchitadas.
Dicen que hasta la casa
poco a poco fue dejada
y solo en ella pasea
una sombra que sentada,
escribe algunos versos
llenos de amor y esperanzas.*

MI BARRIO, MI CASA

POR IRMA LEONE

*"El día era más largo en tus veredas..."
Jorge Luis Borges*

*Casi por curiosidad y vergonzosa nostalgia,
vuelvo a mi casa, la de mi infancia.
Las baldosas de la vereda no reconocen mis pasos.
¡He cambiado tanto! Y...
¡Tanto la han cambiado!
¿Qué te han hecho?, Albergue de mis ilusiones.
¿Qué fue de las antiguas flores
que adornaban tus jardines del frente?
Aplastadas por guardacoches de cemento y hierro,
perdieron el aroma las dalias multicolores,
los aterciopelados gladiolos, las azules hortensias.
No hay luciérnagas que iluminen las escondidas
nocturnas.
Me apoyo en el pilar, cuento hasta treinta.
Ya no le temo a las sombras de la noche.
Mis miedos son distintos, adultos, más complejos.
¿Cómo podrías reconocerme?
Si... ¡ni yo me reconozco*