

BOLETÍN



Círculo Médico de Matanza

ABRIL 2023

Miembro de la FE.ME.CON



EL DENGUE NO PARA

LOS CASOS SE MULTIPLICARON EN LOS PRIMEROS TRES MESES DEL AÑO. HAY ALERTA ENTRE LAS AUTORIDADES. PIDEN EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ACUDIR AL MÉDICO ANTE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS. EN BUENOS AIRES HAY CIRCULACIÓN COMUNITARIA.

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. BROTMANN

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

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

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. Mario GLUSTEIN
Dr. Luis SAIMON

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

SISTEMAS:
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 ABRIL 2023

De acuerdo a lo establecido por el Art. 44° del Estatuto del Círculo Médico de Matanza se llevó a cabo la Asamblea Anual Ordinaria, previo cumplimiento de todos los requerimientos previstos en el mismo y por la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la Provincia de Buenos Aires, que incluyó la publicación en un diario de difusión nacional y la comunicación a través de los mails. La misma se realizó el lunes 27 de marzo del corriente año a las 13,30 horas en segunda convocatoria, en el salón de actos Dr. Alfonso A. Del Giudice sito en el tercer piso de nuestra Institución, de acuerdo con el Orden del Día previsto.

Todos los puntos fueron tratados y aprobados por unanimidad, sin abstenciones ni oposición.

Desde la Comisión Directiva agradecemos a los presentes, pero mucho lamentamos que no hubiera mayor participación, porque si bien siempre estamos abiertos a cualquier inquietud o consulta, la Asamblea permite poner en evidencia y desarrollar todo lo actuado durante el ejercicio cerrado el 31 de diciembre del año precedente, además de facilitar comentarios e intercambio de opiniones, como asimismo clarificar dinámicamente cualquier punto necesario.

DR. GUILLERMO VILLAFANE

Presidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

ESPECIALIDAD:
CIRUGÍA GENERAL
O CLINICA QUIRÚRGICA
**DRA. PALACIOS
BALDOCERA, DIANA**
CONSULTORIO:
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

ESPECIALIDAD:
GASTROENTEROLOGÍA
**DRA. SPROVIERO,
DANIELA CAROLINA**
CONSULTORIO:
AV. MOSCONI 1716
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4616-8900

BAJA DE PRESTADOR

ESPECIALIDAD:
CARDIOLOGÍA
DR. ABAD, OMAR DANIEL
CONSULTORIO:
BELGRANO 136
RAMOS MEJÍA
TEL. 5554-8888
ESPECIALIDAD
CLÍNICA MÉDICA /
NUTRICIÓN
**DR. COSENTINO,
ALFREDO F.**
CONSULTORIO:
BRANDSEN 549
RAMOS MEJIA
TEL. 2088-7155

ESPECIALIDAD
GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
**DRA. GIANOTTI,
MARIA LUISA**
CONSULTORIO:
PADRE ELIZALDE 335
CIUDADELA
TEL. 4653-4663

ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL Y/O
FAMILIAR
DRA. BALLA, NORMA ROSA
CONSULTORIO:
RONDEAU 599 PB DTO. B
RAMOS MEJÍA
TEL. 4656-6945

ESPECIALIDAD
NEFROLOGÍA
**DR. SANCHEZ,
RAUL FERNANDO**
CONSULTORIO:
AV. ILLIA 2275
SAN JUSTO
TEL. 4003-5600
PTE. PERON 4855
LIBERTAD
TEL. 0220-4940000
ESTRADA 81
LIBERTAD
TEL. 0220-4973361



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



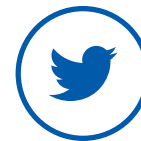
@sami.osmecon

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.

EL DENGUE SIGUE PICANDO





EL DENGUE SIGUE PICANDO

EN LOS PRIMEROS TRES MESES DEL AÑO SE MULTIPLICARON LOS CASOS EN EL PAÍS Y LAS AUTORIDADES ALERTAN POR LA CIRCULACIÓN COMUNITARIA. PIDEN EXTREMAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONSULTAR A LOS PROFESIONALES ANTE EL PRIMER SÍNTOMA.

Los primeros tres meses del año encendieron una alarma en los organismos de salud. Es que según los registros del Ministerio, los casos de dengue se multiplicaron entre enero y marzo en las principales ciudades y más precisamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Según el boletín epidemiológico que confecciona el Ministerio de Salud, en el último parte se registró un incremento del 95 por ciento en relación a los casos reportados en los siete días previos (4.828 a fines de febrero) y ya se notificó un total de 9.388 infecciones. De ese total, 8.504 no tienen antecedentes de viaje, 582 se encuentran en investigación y 302 fueron importados. Del informe también se desprende que el dengue tiene presencia en 13 jurisdicciones y ha provocado tres fallecimientos, dos en Salta y uno en Santa Fe. “El aumento de casos de dengue, por lo general, es estacional. Durante febrero, marzo y abril la región de las Américas registra elevaciones que alcanzan picos a partir de la presencia del vector. Este incremento se correlaciona directamente con el mosquito y presencia de personas que tienen dengue”,

aseguró Juan Manuel Castelli, subsecretario de Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud. Al respecto, apunta Juan Carballeda, Investigador del Conicet y virólogo: “Las hembras tienen una manera muy peculiar de picar: van chupando un poquito de sangre de varias personas, a diferencia de otros que en una picada ya se llenan la panza. Por eso, quizás, se piensa que sea muy transmisor de la enfermedad”.

Temporada alta

Los datos que aportaron los investigadores a lo largo de estos años, dan cuenta de que el virus del dengue emerge por ciclos: si bien en una temporada puede manifestarse con mucha intensidad, luego su propagación disminuye hasta que vuelve a resurgir. “Es interesante lo que pasa con el dengue. Después de temporadas con muchísimos casos, suele haber una o dos de menor circulación viral. Se calcula que gran parte de los infectados con dengue son asintomáticos, por ende, se puede estimar que tal vez haya una inmunidad activa de aquellas personas que se contagiaron y que la protección se pro-

longue por uno o dos años”, describe Carballeda. Luego continúa: “Esto podría explicar por qué hay temporadas fuertes y otras no tanto. La de 2020 fue una barbaridad y ahora tenemos una con bastante circulación viral”. Se sabe que si bien la temporada alta se inicia hacia octubre o noviembre, entre febrero y marzo se notifican la mayor cantidad de casos. Son escenarios de temperaturas elevadas que, en esta parte del globo, coinciden con las vacaciones; las personas viajan y trasladan las infecciones con ellas. De esta manera, los casos importados devienen en autóctonos y despliegan la enfermedad fronteras adentro. Hay que tener en cuenta que, como también ha enseñado el Sars CoV-2, los brotes pueden ser explosivos: con uno o dos casos, el dengue puede dispersarse e infectar a toda una ciudad.

La clave será Que baje la temperatura

La particularidad de este tipo de virus es que resulta muy difícil combatirlo en épocas de mucho calor y este verano fue uno de los más húmedos y calurosos de lo que se tenga registro. Es por eso que hasta que



no haya temperaturas que descendan por debajo de la línea de los 18 grados, el combate del dengue será difícil. ¿Por qué? Porque por encima de esa referencia, el mosquito cumple con su ciclo de vida, se desarrolla y conquista la adultez. Es por esta razón que las campañas de prevención y descacharreo deben efectuarse en invierno y comienzos de primavera, cuando solo hay huevos. “Si bien se trabaja durante todo el año, a partir de septiembre y octubre se articula con las jurisdicciones y municipios, con el propósito de eliminar a los potenciales criaderos y evitar la puesta de huevos. Son mosquitos que en su fase adulta, aunque no tengan dengue, luego picarán a alguna persona que sí tiene el virus y lo transmiten a otra”, relata Castelli. Revisar los recipientes con agua estancada, las macetas, las piletas y hasta los floreros; así como también utilizar repelente abundante puede resultar decisivo. Como dato adicional, vale recordar que las lluvias contri-

buyen a dispersar el fenómeno, en la medida en que incrementan las posibilidades de reservorios que, en última instancia, terminan por facilitar la proliferación del virus.

Aún no hay soluciones

Si bien durante estos últimos años se intensificaron los trabajos en laboratorios y la inversión en investigación, la ciencia todavía no consiguió desarrollar vacunas efectivas contra este virus. Sin embargo, una pronta detección puede contribuir a un tratamiento adecuado, basado en hidratación y disminución de la temperatura corporal. No en vano se la conoce como “fiebre rompehuesos”, por el dolor muscular, la cefalea y el malestar general que provoca. Ahora bien: ¿Cómo puede ser que no haya respuestas? Una de las conjeturas tiene que ver con los cuatro serotipos del virus: 1, 2, 3 y 4. De esta manera, si una persona se enferma con uno, obten-

drá inmunidad para ese y no para el resto. Si, además, se infectara con otro más de los restantes podría aumentar el riesgo de afrontar cuadros clínicos más riesgosos, con problemas respiratorios y la chance de órganos comprometidos. El dato positivo es que no suelen convivir los cuatro serotipos en un mismo territorio. En Argentina, por ejemplo, no hay prácticamente circulación del serotipo 4 que circula en el vecino Paraguay, mientras que sí hay del 1 y el 2. Su letalidad, según la OMS, es del orden del 1 por ciento. “Como hay cuatro serotipos distintos, la protección debe ser para todos sí o sí. Una protección parcial contra un serotipo y no contra otro puede traer problemas. Se sabe que en aquellas zonas en las que circula más de uno a la vez, puede contribuir a desencadenar los casos más graves. Una segunda picadura con un serotipo distinto determina una mayor probabilidad de desarrollar los casos más complejos”, advierte Carballeda.



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	\$ 5.300.-
PENSIONADOS/AS	\$ 4.100.-

(Nuevos valores desde 3/2023)

SEÑALES QUE ALERTAN SOBRE EL
**RETRASO EN EL
CRECIMIENTO
INFANTIL**



SEÑALES QUE ALERTAN SOBRE EL RETRASO EN EL CRECIMIENTO INFANTIL

ENTRE LAS PRINCIPALES CAUSAS RESPONSABLES DE FALLAS EN EL CRECIMIENTO SE ENCUENTRAN LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS DEL CUERPO, ENFERMEDADES ENDÓCRINAS, RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO Y TRASTORNOS GENÉTICOS DE NACIMIENTO.

El inicio escolar suele ser una buena oportunidad para llevar a los niños al pediatra, ponerse al día con los esquemas de vacunación y repasar su estado general de salud. Entre otros parámetros, el médico evaluará niveles de peso y estatura con el objetivo de determinar si alguno ofrece valores que puedan estar expresando una mala progresión temporal con respecto a controles previos que ameriten estudios pertinentes.

Según la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud de la Nación (ENNyS 2 - 2019), el 7.9% de los niños menores de 5 años presenta una talla

inferior a la esperada para su edad. No obstante, pese a que los especialistas se ocupan de aclarar que la mayoría recuperará su talla y no necesitará tratamiento, un grupo de niños y niñas podría estar presentando una condición médica para la cual es determinante poder diagnosticarlos y tratarlos en forma temprana.

“El retardo de crecimiento en la edad pediátrica en ocasiones puede ser la única manifestación visible de esa condición. La misma debe ser evaluada también dentro del contexto socioeconómico, pues la desnutrición en nuestro país sigue siendo prevalente. Cuanto más temprano se identifica el problema del crecimiento, mejor será la re-

cuperación una vez realizado el diagnóstico preciso y el consecuente tratamiento específico”, afirmó el Dr. Ignacio Bergadá, médico endocrinólogo pediatra del Centro de Investigaciones Endocrinológicas del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

“Frecuentemente las primeras consultas suelen verse en niños de 8, 9 o más años con condiciones diversas como retraso de crecimiento intrauterino que no han realizado su crecimiento de recuperación posnatal, desnutrición, o enfermedades asociadas a trastornos tiroideos o deficiencia de hormona de crecimiento. Muchas de estas consultas se han demorado algunos años y se hubieran beneficiado si el inicio del tratamiento se hu-

biese dado 1, 2 y hasta 3 años antes. Entre las causas de dicha demora diagnóstica muchas veces se observa una espera innecesaria e inconveniente por parte de la familia, demoras en la visita al pediatra con escaso registro del crecimiento y también, en ocasiones, derivación tardía con el especialista”, completó el Dr. Bergadá.

El espectro de condiciones que pueden afectar el crecimiento de un niño/niña es muy amplio. Es importante explorar los antecedentes familiares, pues en ocasiones, existe un rasgo de heredabilidad en estas condiciones. También explorar enfermedades sistémicas del cuerpo (como desnutrición, afecciones del sistema digestivo, riñón, corazón, pulmones o diabetes, entre otras), enfermedades endócrinas (generalmente asociadas a la hormona tiroidea o a la deficiencia de hormona de crecimiento), retraso de crecimiento intrauterino (por diferentes causas) y los trastornos genéticos de nacimiento (como Síndrome de Turner, Síndrome de Down y Acondroplasia)³.

Bajo el lema ‘Listos para Crecer’ el laboratorio Pfizer está llevando adelante una campaña de concientización sobre la problemática, que incluye en Spotify una serie de podcasts realizados con la participación de diferentes especialistas de América Latina, quienes estarán conversando de manera general sobre el crecimiento y desarrollo infantil y complementando con temas relevantes, como su alimentación, el apoyo emocional y la vida saludable.

La iniciativa busca generar conciencia sobre esta condición y sobre la importancia de una temprana identificación a través de los chequeos pediátricos de rutina, y de estar atentos a ciertas señales inherentes al crecimiento del niño o niña con relación a sus compañeros de escuela.

Existen algunos indicios a los que la familia debería estar alerta, llamar su atención y promover una visita con el pediatra o con



el endocrinólogo pediatra, que podrían permitir sospechar que algo puede estar fuera del estándar esperado de crecimiento, como por ejemplo, cuando el niño parece más pequeño que sus compañeros de clase o cuando el crecimiento se desacelera durante varios meses, y cuando no cambia de talle su ropa o su número de calzado.

“Debemos tener en cuenta que, entre otras circunstancias, en ocasiones el niño pequeño en talla puede ver afectada su autoestima especialmente en situaciones de juego grupales. También pueden estar expuestos a bullying por sus pares en la escuela. Durante la adolescencia, etapa crítica en la reafirmación de la personalidad, en ocasiones estos adolescentes se sienten aislados y necesitan ser reafirmados ofreciéndoles atención, estudios específicos y cuidados de acuerdo a su condición a fin de evitar comprometer sus potencialidades de desarrollo social y académico”, sostuvo el Dr. Bergadá.

Una de las causas de retardo de crecimiento es la deficiencia de hormona de crecimiento, que puede ser congénita o adquirida y que se produce cuando el cuerpo no fabrica una cantidad suficiente de esta hormona como

para que el niño pueda crecer a un ritmo normal^[6]. “En la mayoría de los casos, el tratamiento se realiza en base a la administración de la hormona de crecimiento que el cuerpo no puede fabricar. Generalmente la respuesta al tratamiento es muy eficaz, logrando una rápida recuperación en la talla. Existen otras condiciones en las cuales la producción de hormona de crecimiento se encuentra normal, sin embargo, el tratamiento con hormona de crecimiento también logra una excelente recuperación en la talla, como en casos de retardo de crecimiento intrauterino o condiciones genéticas como el Síndrome de Turner”, consignó el especialista en endocrinología pediátrica.

“Mediante la administración de inyecciones subcutáneas que en muchos casos el niño aprende a autoaplicarse, el tratamiento se realiza hasta que se completa la etapa de crecimiento, generalmente sobre el final de la adolescencia. Es una terapia que tiene escasos efectos adversos y que está cubierta por el sistema de salud cuando la condición que padece el niño se encuentra dentro de las indicaciones aprobadas por el Ministerio de Salud de la Nación”, concluyó el Dr. Bergadá.

FEMECON en Redes

Los invitamos a seguirnos en Redes Sociales:
Instagram, Facebook, Twitter y LinkedIn. Nuevas herramientas para construir comunidad y estar informados sobre todo lo que acontece a nuestra institución en particular y el sector salud en general.



femecon_federacion.medica



Federación Médica del Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del Conurbano



PREVENIR EL VPH, CLAVE PARA EVITAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

<http://www.consensosalud.com.ar>



EL 4 DE MARZO SE CONMEMORA EL DÍA INTERNACIONAL DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH O HPV), AFECCIÓN QUE SE PRESENTA TANTO EN MUJERES COMO HOMBRES.

El 4 de marzo se conmemora el Día Internacional de Concienciación sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV), afección que se presenta tanto en mujeres como hombres. Si bien es tratable, el VPH puede derivar en Cáncer de Cuello Uterino, el tercer tipo de tumor más diagnosticado en Argentina que afecta cada año a 4500 nuevas mujeres y causa el fallecimiento de más de 2300.

Es por ello que la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC) invita a la comunidad a tomar conciencia sobre la importancia de la prevención, la visita regular al médico y la realización de estudios de rutina.

La prevención siempre será nuestro mayor aliado para evitar el cáncer y/o llegar a un diagnóstico temprano, lo cual supondrá el inicio del tratamiento en fases más iniciales. Prevenir es visitar al médico, hacernos los estudios de rutina, saber por ejemplo que el VPH puede prevenirse y debe tratarse. Sin dudas, en este sentido el acceso a información relevante es imprescindible dijo Carlos Silva, coordinador Médico y del Área Psicosocial de LALCEC.

El VPH es un virus de fácil transmisión y más común de lo que se cree. Se estima que 4 de cada 5 personas podrían llegar a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento. Por eso es importante el correcto uso del preservativo, que redu-

ce el riesgo de transmisión, aunque no lo elimina del todo ya que puede alojarse en puntos de la zona genital-anal que no quedan protegidos.

Existen unos 200 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan las zonas genital y anal. Se pueden clasificar en bajo y alto riesgo oncogénico. En el primer caso, se asocia con lesiones benignas como verrugas o de bajo grado; en el segundo con lesiones que pueden evolucionar hasta resultar en un cáncer. El más frecuente es el de cuello de útero en la mujer; aunque también puede evolucionar en otros tipos de cáncer como de ano, pene, vagina, vulva y orofaríngeos", explicó el Dr. Silva.

¿CÓMO PREVENIR EL VPH?

En el caso de las mujeres, se recomienda que se realicen un estudio de Papanicolaou (PAP) por año, a partir de los 25 años, que es una manera sencilla y efectiva de prevenir el cáncer cérvicouterino. Por otra parte, también puede realizarse el Test de VPH, que posibilita detectar la presencia de ADN de VPH de "alto riesgo oncogénico" en las células del cuello del útero. Esto permite la posibilidad de controlar el posible desarrollo de lesiones. Según los últimos datos del Indec, en la Argentina el 30% de las mujeres de 25 a 65 años no realizó el Papanicolaou (PAP) en los últimos dos años.

La vacuna contra el VPH es altamente recomendable ya que disminuye la incidencia

y mortalidad por cáncer de cuello uterino y la carga de enfermedad asociada al VPH, sus complicaciones y mortalidad. La vacuna es muy efectiva en reducir la circulación de los genotipos de alto riesgo. En países con buenas coberturas de vacunación, los virus VPH 16 y 18 disminuyeron en un 68%, y la presencia de verrugas genitales producidas por virus de bajo riesgo disminuyó en un 61%, aseguró Silva.

En Argentina, se incorporó la vacuna contra el HPV en su calendario de vacunación en 2011. Desde entonces, se aplica a las niñas de 11 años. En 2017, la cobertura se amplió a los varones de 11 años, para la prevención de otros cánceres (ano, pene, cabeza y cuello. En este sentido, un trabajo publicado en Papillomavirus Reserach, realizado en centros de salud de Capital federal y de las provincias de Misiones, Santiago del Estero y Buenos Aires. La investigación liderada desde el Instituto ANLIS/Malbrán, que tiene un centro de referencia en HPV a nivel mundial, analizó la presencia del HPV en el cuello uterino de adolescentes de 15 a 17 años de edad. Se comprobó que la gran mayoría de las chicas vacunadas no se infectan con los tipos 16 y 18. La eficacia de la vacuna es mayor al 93% para estos genotipos.

Para más información sobre las actividades de LALCEC ingresá a: <https://www.lalcec.org.ar/>

<http://www.consensosalud.com.ar>

VACUNA ARGENTINA ARVAC CECILIA GRIERSON: BUSCAN 1.800 VOLUNTARIOS PARA LA FASE FINAL

SON CONVOCADOS PARA PARTICIPAR DEL ÚLTIMO TRAMO DEL ESTUDIO DE FASE III. SE EVALUARÁN TRES PROTOTIPOS, UNO CON LA DOSIS BIVALENTE ACTUALIZADA PARA LA VARIANTE ÓMICRON DEL COVID-19. CÓMO INSCRIBIRSE.

La aplicación de las dosis argentinas contra el COVID-19 está cada día más cerca. La vacuna nacional ARVAC Cecilia Grierson comenzó el tramo final de los ensayos clínicos Fase II/III y ahora convocan a 1.782 voluntarios para evaluar la seguridad y la inmunogenicidad (el aumento de anticuerpos neutralizantes contra el virus SARS-CoV-2) de las dosis.

Se espera que entre mayo y junio de este año los resultados sean presentados en la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para su aprobación por la agencia regulatoria, según anticiparon los investigadores a Infobae durante la presenta-

ción de la última etapa de la investigación que se desarrolló hoy en la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

La fórmula nacional se inscribe en las denominadas vacunas de segunda generación, será destinada para dosis de refuerzo en personas ya inmunizadas y, además, su principio activo puede actualizarse para eventuales nuevos sublinajes del virus que escapen a la respuesta inmunológica.

Se trata de un desarrollo íntegramente nacional en un trabajo mancomunado entre el sistema científico público y privado, ya que en el proceso participaron científicos del CONICET, de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y del



laboratorio Pablo Cassará.

La Fase II/III de la investigación consta de dos etapas. En la primera, que comenzó en enero de este año y sigue en curso, se administró la vacuna a 232 personas en dos centros de la Ciudad de Buenos Aires, en el CEMIC y Clinical Pharma. Estos participantes, junto a los nuevos convocados conformarán un grupo de 2.014 voluntarios en total para la Fase II/III.

QUIÉNES PUEDEN SER VOLUNTARIOS

Juliana Cassataro, bióloga (UNSAM), doctora en



Inmunología y líder del equipo UNSAM-CONICET que trabaja en esta vacuna, explicó a Infobae el paso a paso que comienza hoy: “En esta segunda etapa tenemos que reclutar 1.800 voluntarios. Convocamos a mayores de 18 años hasta cualquier edad, ya que no hay límite de años, y pueden ser personas con comorbilidades. Los requisitos es que hayan recibido las dos dosis del esquema inicial contra el COVID-19 y una dosis de refuerzo”.

Para ser voluntario, hay que inscribirse en el siguiente enlace.

En esta etapa del estudio sin precedentes en el país, trabajarán 10 sitios de investigación distribuidos en el territorio nacional: participarán centros de salud de la Ciudad de Buenos Aires, Salta, Córdoba, Mendoza, Mar del Plata y La Plata y Buenos Aires.

Además, siguiendo con las recomendaciones de los expertos en epidemiología y de agencias de salud locales e internacionales, se analizará la versión bivalente de la vacuna. Esto significa que se evaluará la seguridad e inmunogenicidad de tres fórmulas de ARVAC Cecilia Grierson, incluyendo una versión con un antígeno de Ómicron BA.4 y BA.5.

“Vamos a probar la dosis monovalente Gamma, monovalente Ómicron y la fórmula bivalente compuesta por estas dos, se utilizarán estas tres ramas para lograr la comparación final”, completó Cassataro.

Al respecto, Daniel Filmus, Ministro de Ciencia y Tecnología, expresó: “Es la primera vez que nuestro país puede hacer un desarrollo de Fase II/III en humanos y permite tener la seguridad de una vacuna bivalente que, en caso de cambiar la variante en tres meses, pueda estar lista para atender a esta. Es un avance para la ciencia argentina enorme”. “Esto significa no tener que importar vacunas y al mismo tiempo poder exportarlas”, al tiempo que mencionó que hay acuerdos para que esta misma fase se pueda replicar en otros países de América Latina y pueda ser aprobado por entes reguladores como la ANMAT en Argentina.

Vale destacar que, a partir de los resultados parciales de la Fase I, se obtuvo información de seguridad preliminar que demostró que la vacuna ARVAC Cecilia Grierson es segura y muy inmunogénica. A su vez, se comprobó que una dosis de refuerzo aumenta hasta 30 veces los anticuerpos neutralizantes contra las variantes del virus Ómicron y Gamma.

Este proyecto comenzó con el financiamiento inicial de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación, y continuó con la inversión del Laboratorio Cassará en el desarrollo tecnológico y en los estudios de Fase I. 4. Es la primera vez que una vacuna contra enfermedades infecciosas diseñada y desarrollada integralmente en Argentina logra completar los estudios clínicos de Fase I y avanzar a Fase II/III. Más de 100 personas entre científicos, técnicos e investigadores integran los equipos que llevaron adelante todas las instancias.

Según adelantaron desde el laboratorio Pablo Cassará, ya cuentan con la capacidad industrial para producir más de 4 millones de dosis mensuales de antígeno vacunal y ya comenzaron su fabricación en paralelo al desarrollo de los estudios de Fase II/III.

Jorge Cassará, licenciado en Química y directivo del laboratorio Cassará, detalló a Infobae: “Lo más crítico es la producción del antígeno y probablemente sea una vacuna bivalente, porque vamos a probar tres versiones en esta etapa: Gamma, Ómicron y Gamma-Ómicron juntas. Como ejemplo, el antígeno Gamma que produjimos hace 60 días, en un mes de producción, sería el equivalente a cuatro millones de dosis”.

“No es un proyecto de investigación que no sabemos cuándo va a entrar en producción, ya estamos produciendo el antígeno de la vacuna, en paralelo a la investigación clínica. Para que el día que esté autorizada, tengamos millones para distribuir”, precisó Cassará.

En esta instancia se incorpora al equipo de trabajo el doctor e investigador Gonzalo Pérez Marc,

quien junto al doctor Fernando Polack y equipo, realizó el primer estudio en suelo nacional sobre la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer.

“La idea es desarrollar la Fase III a gran escala y en poco tiempo para, si los resultados son buenos, tener la vacuna lo antes posible”, señaló Pérez Marc a Infobae y agregó: “Armamos una red con 10 centros con investigadores que tienen mucha experiencia trabajando con nosotros. Somos un equipo de médicos y médicas que nos formamos haciendo investigación a gran escala, que es un tipo de investigación clínica muy particular, requiere grandes volúmenes pero con el mismo nivel de calidad que si lo hiciéramos con un solo voluntario”.

La vacuna ARVAC Cecilia Grierson no sólo es un logro conjunto del sistema científico público y privado argentino, también es un hito para América Latina: “Si todo sigue como hasta ahora, estaríamos en presencia de la primera vacuna contra el COVID de la Argentina y de la región. Además, es una fórmula muy actual para competir con el resto de las vacunas porque estamos hablando de una vacuna bivalente”.

Un grupo de voluntarios recibirá una dosis de vacuna y otra de placebo, “lo que buscamos es evaluar si el ascenso de anticuerpos neutralizantes es similar a lo que se observó en Fase I y que la seguridad sea tan buena como se vio en Fase I y en lo que llevamos de Fase II. Si eso sucede, estaríamos en condiciones de presentar los resultados a la ANMAT”, dijo Pérez Marc y estimó que la fórmula ARVAC Cecilia Grierson podría ser aprobada para mitad de este año.

“El perfil de seguridad de la vacuna es excelente, no hemos visto ningún evento adverso, y en cuanto al ascenso de anticuerpos, el aumento para proteger tanto para el virus ancestral del SARS-CoV-2 de Wuhan como para Gamma y Ómicron, son muy buenos tanto como la de cualquier vacuna internacional”, completó Pérez Marc a este medio.

ITALIANO

Clases Presenciales

TACUARI 345 RAMOS MEJIA



NIVEL INICIAL CURSOS DE CONVERSACIÓN



ciao!

los lunes y los viernes
a las 14:30

a partir del
15 de marzo 2023



@asociacioncorradoalvaro



15 5499 9180 / 11 2281 5232

(Inscripciones abiertas al público en general)
(Si pertenecés al Circulo Médico tenés un descuento en la cuota)



XIV CURSO DE ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD
2023-2024

Organizado por: La Asociación de Profesionales de
Salud Pública del Pdo. de La Matanza

Dirigido a: Profesionales del Equipo de Salud,
Personal Hospitalario/Administrativo/ Otros.

El Curso se dictará
los días **Lunes y/o Jueves**
de 13 a 18 horas
a partir del 10/04/2023
y finaliza el 16/12/2024

COORDINADOR y DIRECTOR:
Dr. Guillermo R. Cubelli

Se desarrollara durante 69
Días, divididos en
3 MÓDULOS
de 23 clases cada uno,
con carácter
Online/Presencial, que totaliza:
600 horas Cátedra

INSCRIPCIÓN E INFORME EN APS (SEDE)

Se realizara a partir del Dia 01 de Febrero del 2023
los días Lunes, Miercoles y Viernes de 09:00 a 15:00 hs
CUPOS LIMITADOS

Almafuerte 2953 Piso 1- Dto. A - San Justo
Telefono N°: 20693187
Email: apslamatanza@yahoo.com.ar

MÁS DEL 20% DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

SUFREN DE TRASTORNOS
ALIMENTARIOS EN EL MUNDO

<http://www.consensosalud.com.ar>



MÁS DEL 20% DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES SUFREN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN EL MUNDO

UNA REVISIÓN DE 32 ESTUDIOS CIENTÍFICOS ARROJÓ QUE LA PROPORCIÓN ES MAYOR ENTRE LAS NIÑAS, Y QUE LAS CIFRAS SE DISPARARON EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, DE LA MANO DE UN MAYOR USO DE LAS REDES SOCIALES.

Un análisis de 32 estudios que incluyeron a 63.181 personas de 16 países halló que más del 22% de los niños y adolescentes de 7 a 18 años mostraban signos de trastornos alimentarios. Investigadores de España y Ecuador encontraron, además, que las niñas son más propensas a presentar estos síntomas que los niños.

Según analizaron los autores del estudio, estas altas cifras son preocupantes desde la perspectiva de la salud pública y ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias para la prevención de los trastornos alimentarios.

En opinión de los expertos José Francisco López-Gil, Ph.D., de la Universidad de Castilla-La Mancha en Cuenca, España, y Héctor Gutiérrez-Espinoza, Ph.D., de la Universidad de las Américas en Quito, Ecuador, autores del estudio, "los signos no tenidos en cuenta de un desorden alimentario pueden transformarse en un trastorno alimentario, que se encuentra entre las afecciones psiquiátricas más mortales de todas".

Y tras resaltar que "los trastornos alimentarios más comunes son la bulimia y la anorexia", los investigadores ahondaron que ya en 2019 las cifras daban cuenta de que 14 millones de personas sufrieron trastornos alimentarios. "Y esto incluía a casi 3 millo-

nes de niños y adolescentes", alertaron.

Ahora, los recientes hallazgos reflejan un empeoramiento generalizado de la salud mental entre los jóvenes durante la pandemia provocado -según los expertos- "por un mayor aislamiento y compromiso con las redes sociales". La investigación publicada esta semana en la revista especializada JAMA Pediatrics analizó las tendencias de alimentación desordenada que habían sido identificadas en estudios anteriores.

"La etiología de los trastornos alimentarios es muy compleja y, al igual que otros trastornos psiquiátricos como la depresión y la ansiedad, surge de la intersección de

muchos factores de riesgo -describieron los investigadores en el artículo-. Aunque la prevalencia varía según las poblaciones de estudio y las definiciones utilizadas, se reconoce que los trastornos alimentarios son comunes en adolescentes y aún más comunes en adultos jóvenes”, dijeron los investigadores en su estudio.

Para el trabajo, los investigadores incorporaron estudios relacionados con los trastornos alimentarios que evaluaron a las personas mediante el cuestionario de cinco elementos Sick, Control, One, Fat, Food (SCOFF). La herramienta de detección SCOFF fue el estándar para diagnosticar trastornos alimentarios desde 1999.

Un recuento final de al menos dos respuestas afirmativas indicaba que era muy probable que la persona tuviera un trastorno alimentario.

Los investigadores afirmaron que este es el primer metanálisis de este tipo para determinar la proporción de trastornos alimentarios entre niños y adolescentes. Y postularon que esto podría deberse en parte a la falta de informes entre los niños.

Los autores del trabajo vieron que las personas que muestran patrones de trastornos alimentarios en su juventud son mucho más propensas a desarrollar un trastorno alimentario diagnosticable más adelante

en la vida. Descubrieron que el 30% de las niñas y el 17% de los niños sufrían algún tipo de trastorno alimentario.

Y si bien los investigadores no lograron comprender la diferencia en la prevalencia entre sexos, los científicos sociales y los médicos lo han atribuido, al menos en parte, a la insatisfacción corporal impulsada por inmensas presiones sociales para cumplir con una definición cierta y relativamente estrecha de belleza”.

Asimismo, observaron que “la alimentación desordenada en la niñez/adolescencia puede predecir los resultados asociados con los trastornos alimentarios en la edad adulta temprana”. “Por esta razón, esta alta proporción encontrada es preocupante y exige una acción urgente para tratar de hacer frente a esta situación”, enfatizaron.

Los investigadores también encontraron que los jóvenes con un índice de masa corporal (IMC) inicial alto tenían una mayor proporción de trastornos alimentarios. En ese sentido, ampliaron: “Los jóvenes que tienen exceso de peso pueden seguir conductas alimentarias desordenadas mientras intentan perder peso corporal. Por lo tanto, se ha descrito que los jóvenes con exceso de peso son la población que parece experimentar síntomas de trastornos alimentarios con mayor frecuencia (por ejemplo, las dietas para perder peso sin

supervisión pueden conducir al riesgo de trastornos alimentarios)”.

Los trastornos alimentarios son trastornos psiquiátricos caracterizados por conductas anormales de alimentación o control de peso, que pueden conducir a problemas de salud graves. Estos trastornos incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y el trastorno alimentario, no especificado de otra manera.

Se definen según signos y síntomas individuales y con grados de gravedad detallados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, quinta edición), así como en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De igual forma, se reconocen dentro de los trastornos mentales incluidos en el Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2019 y actualmente son un problema de salud pública en la mayoría de los países de ingresos medios y altos debido a que su prevalencia en jóvenes aumentó notablemente durante los últimos 50 años.

Además, los trastornos alimentarios se encuentran entre las condiciones de salud mental que más amenazan la vida y representaron 17.361,5 años de vida perdidos entre 1990 y 2019, según analizaron los investigadores.



INTERZONAS

**SERVICIO INTEGRAL
DE AMBULANCIAS
EMERGENCIAS MEDICAS**

Traslados en
unidades
comunes,
con médicos y de
Alta Complejidad



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



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 ODONTOLÓGICAS (todas): \$200.-

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 SIGUIENTES ACTIVIDADES:

CURSO DE ITALIANO:

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta.
Informes: 11-5499-9180 / 11-2281-5232
(Informe si es SOCIO del Circulo Médico).
Inicia: 15/03/2023 Lunes y Viernes desde las 14.30 hs.

TALLER DE NARRATIVA:

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

TALLER DE PINTURA:

Inicio 04/04/2023. 1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs. Informes e Inscripción: Clara Brunsteins 4659-0112 o al 11- 4421-3907 cbbrunst@gmail

CINE DEBATE:

Inicio 11/04/2023. 2° y 4° martes del mes a las 14.30 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.



IMPORTANTE!!

Aumento en los subsidios mensuales:
(Nuevos valores desde 03/2023)

JUBILADOS/AS: \$5.300.-

PENSIONADOS/AS: \$4.100.-

Recordando a nuestros maestros...

En esta sección haremos una sintética presentación, de algunos médicos argentinos que con su vocación de servicio y dedicación al estudio; marcaron el inicio de la profesión médica y la salud pública en nuestro país.

Dr. Cosme Mariano Argerich :

nació en Buenos Aires el 26 de septiembre de 1758. Estudió medicina en la Universidad de la Cervera (España) Fue un médico rioplatense de destacada actuación durante las Invasiones Inglesas y la Revolución de Mayo. Se desempeñó como cirujano mayor del ejército, asistiendo a los heridos durante las campañas libertadoras, bajo las órdenes de Manuel Belgrano y San Martín. Al decir de Ramón Carrillo: sufrió las mismas penurias que los oficiales y la tropa. Fué además, junto con O'Gorman y Fabre, fundador de la primera Escuela de Medicina que estableció los cimientos para la educación médica en el país. Murió a los 61 años en Buenos Aires, dos instituciones médicas llevan su nombre: el Hospital Argerich en La Boca, y el Hospital Militar Central sobre la Avenida Luis María Campos (CABA).



NUEVO AUMENTO EN EL VALOR DE LOS HONORARIOS DE SAMI-OSMECON

Continuando con la recomposición en los valores de los Honorarios Médicos, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza ha decidido que a partir del 01/03/2023 el valor de las consultas y prácticas médicas, independientemente del plan del afiliado, tendrán un **aumento del 20%** para MEDICOS SOCIOS.

COMISIÓN DIRECTIVA

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES



OOS	BASE DICIEMBRE 2021			VALORES VIGENTES									INCREMENTO ACUMULADO
				NOVIEMBRE. 22			DICIEMBRE. 22			ENERO. 23			
OSPJN	CAT A	CAT B	CAT C	CAT A	CAT B	CAT C							119%
	1067	1428	1569	2337	3128	3437							
OPDEA	CAT A	CAT B	CAT C				CAT A	CAT B	CAT C				88%
	897	968	1209				1689	1823	2277				
JERARQUICOS	CAT A	CAT B	CAT C				CAT A	CAT B	CAT C				99%
	933	1053	1148				1858	2095	2283				
SADAIC	CAT A	CAT B	CAT C				CAT A	CAT B	CAT C				113%
	1092	1399	1650				2323	2977	3510				
AMFFA	CAT A	CAT B	CAT C				CAT A	CAT B	CAT C				101%
	1296	1419	1564				2602	2847	3140				
OSPEPBA	CAT A	CAT B	CAT C				CAT A	CAT B	CAT C				88%
	738	778 + 45 COSE	778 + 100 COSE				1388	1464 + 45 COSE	1464 + 100 COSE				
COMEI	CAT A	CAT B	CAT C							CAT A	CAT B	CAT C	95%
	929	1098	1245							1813	2142	2430	
CASA	CAT A	CAT B	CAT C							CAT A	CAT B	CAT C	98%
	930	1102	1353							1845	2186	2684	
AMEBPBA	CAT A	CAT B	CAT C							CAT A	CAT B	CAT C	80%
	890	994	1161							1601	1788	2088	
CAJA NOTARIAL	CAT A	CAT B	CAT C							CAT A	CAT B	CAT C	85%
	767	881	1178							1421	1633	2183	

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 recetarios 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.



NUEVOS VALORES

IOMA

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 03/2023)

CONSULTA "BÁSICA" \$1.353

CONSULTA "B" \$1.534

CONSULTA "C" \$1.769

CO-SEGURO A CARGO DE IOMA:

CONSULTA BÁSICA \$112

CO-SEGURO CONSULTA "B" \$190

CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO:

CO-SEGURO CONSULTA "C" \$290

CO-SEGUROS PRÁCTICAS \$190

OSDE

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 03/2023)

CONSULTA 42.01.01 \$1284.18



RECETAS ESPECIALES
LENTES DE CONTACTO
OPTICA COMPUTARIZADA

Moreno 42 Ramos Mejía

☎ 4658-7415

www.opticamorenomm.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%



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

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>





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.

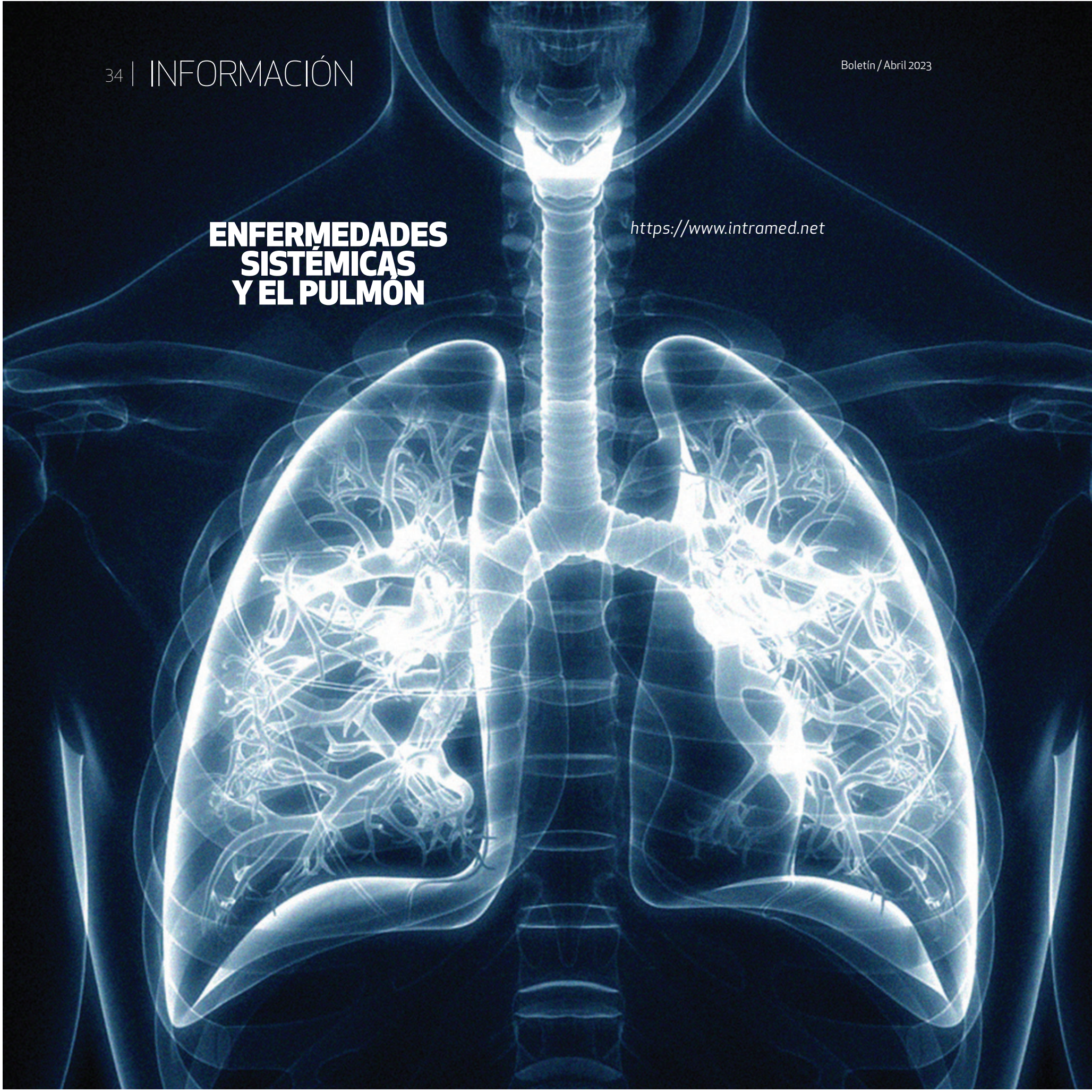
El sistema estará disponible para la autorización de las prácticas incluidas en el anexo a partir del próximo 16 de agosto.

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

ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y EL PULMÓN

<https://www.intramed.net>





ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y EL PULMÓN

CÓMO LA PATOLOGÍA MULTIORGÁNICA PUEDE PROVOCAR DESDE MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS LEVES HASTA POTENCIALMENTE MORTALES

ASPECTOS DESTACADOS

- Las manifestaciones pulmonares de la enfermedad del tejido conjuntivo suelen ser multicompartimentales (p. ej., enfermedad pulmonar intersticial y enfermedad de las vías respiratorias).
- Los pacientes que presentan enfermedad pulmonar intersticial en las imágenes deben solicitar una evaluación clínica para detectar características de enfermedad del tejido conectivo.
- El VIH se ha asociado con infección pulmonar, malignidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión pulmonar.

INTRODUCCIÓN

El pulmón puede acumular daño en muchas enfermedades multisistémicas. Las vías respiratorias, el parénquima, la vasculatura, las membranas pleurales y los músculos respiratorios pueden verse afectados de forma variable por el mismo proceso sisté-

mico subyacente.

Se pueden encontrar complicaciones respiratorias multicompartimentales, por ejemplo, en la enfermedad pulmonar intersticial (EPI) y pleuritis en la artritis reumatoide (AR) seropositiva. El tratamiento de las consecuencias pulmonares de la enfermedad sistémica puede estar dirigido específicamente al pulmón, estar dirigido genéricamente al proceso subyacente o ser de naturaleza de soporte.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO (ETCS)

ETCs pueden ocurrir como entidades “puras” o síndromes superpuestos donde las características clínicas incluyen aspectos de diferentes entidades (por ejemplo, esclerosis sistémica (ES) y Síndrome de Sjögren). ETC-EPI es más comúnmente encontrado en AR, ES y las miositis. Es más probable que los pacientes con ETC-EPI sean mujeres y más jóvenes que aquellos

con EPI idiopática. En los últimos años, el uso de modificadores de la respuesta biológica (“biológicos”) se ha ampliado desde el tratamiento de la ETC de base hasta el tratamiento de la enfermedad pulmonar.

• Esclerosis Sistémica

El patrón radiológico más común de EPI asociada a SS es la neumonía intersticial no específica (NINE). La EPI es la principal causa de muerte relacionada con la SS.

La dilatación esofágica y la dismotilidad en esta condición pueden promover el reflujo del contenido gástrico que causará una lesión pulmonar adicional. Las terapias reconocidas para SS-EPI incluyen ciclofosfamida, micofenolato, prednisolona, rituximab y, más recientemente, nintedanib.

• Artritis Reumatoide

La EPI fibrótica, el engrosamiento o derrame pleural y los nódulos pulmonares representan las manifestaciones pulmonares más comunes de esta enfermedad. Las

patologías de vías respiratorias, incluidas la bronquiolitis, las bronquiectasias y el enfisema, pueden coexistir con la EPI.

Se carece de evidencia para el uso de terapias específicas en AR-EPI, pero los corticosteroides, la ciclofosfamida y el micofenolato mofetilo se han utilizado con eficacia variable.

• Miositis Inflamatoria Idiopática (MII)

Este grupo heterogéneo de trastornos incluye dermatomiositis, polimiositis y dermatomiositis o enfermedad predominante de polimiositis junto con anticuerpos circulantes contra la aminoacil-tRNA sintetasa (que forma el síndrome anti-sintetasa). La EPI puede preceder, acompañar o seguir a la presentación de la enfermedad muscular.

Los pacientes con MII tienden a responder bien a la inmunosupresión, particularmente con corticosteroides. Otros tratamientos incluyen micofenolato, tacrolimus y rituximab, un anticuerpo monoclonal quimérico que se dirige a la proteína CD20 en las células B.

• Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

En general, la afectación pleural asociada al LES es más común que la enfermedad pulmonar parenquimatosa. El término “neumonitis lúpica” describe un síndrome agudo/subagudo de lesión pulmonar asociado con un alto riesgo de mortalidad. El síndrome del pulmón encogido también se describe en el LES, caracterizado principalmente por restricción ventilatoria.

• Síndrome de Sjögren primario

Puede desarrollar bronquiolitis, bronquiectasias y/o anomalías parenquimatosas difusas. NINE es el fenotipo radiológico descrito más común; otros incluyen neumonía organizada y neumonía intersticial linfocítica.

• Enfermedad mixta del tejido conectivo

La ETC mixta se asocia con positividad de anticuerpos anti-RNP y comparte características superpuestas de lupus, miositis y esclerodermia.

• Espondiloartrosis anquilosante

Además de los problemas ventilatorios relacionados con la restricción torácica, se reconoce una fibrosis pulmonar de la zona superior que puede progresar a una enfermedad ampollosa apical.

• Policondritis recidivante

En la policondritis recidivante, la inflamación crónica del componente cartilaginoso de la laringe o del árbol traqueobronquial puede provocar su debilitamiento, lo que lleva al colapso o fibrosis de la pared de las vías respiratorias. La obstrucción del flujo de aire (predominantemente durante la espiración), la estenosis en el 25% de los casos y una mayor predisposición a la infección bronquial se producen y explican la morbilidad y mortalidad de los individuos afectados.

VASCULITIS

La hemorragia alveolar difusa es la manifestación pulmonar más dramática de la vasculitis.

Su causa identificable más común es la granulomatosis con poliangitis (GPA), anteriormente conocida como granulomatosis de Wegener. Los nódulos vasculíticos pulmonares que se describen con mayor frecuencia en la GPA tienen tendencia a cavitarse y producir hemorragias localizadas.

Las terapias de primera línea para las vasculitis incluyen agentes con propiedades de “inducción a la remisión”, como los corticosteroides intravenosos, la ciclofosfamida intravenosa y el metotrexato en dosis altas.

SARCOIDOSIS

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica con predilección por el pulmón. En su presentación aguda típicamente afecta a pacientes más jóvenes y causa linfadenopatía intratorácica o anomalías nodulares pulmonares.

La sarcoidosis crónica que progresa a fibrosis pulmonar ocurre hasta en una quinta parte de todos los pacientes. En algunos casos, la cicatrización de los lóbulos superiores conduce a la formación de caries que pueden promover *Aspergilomicetomas*.

El pilar del tratamiento son los corticoides. Según el sitio y la gravedad de la enfermedad, se utilizan como agentes de segunda línea metotrexato, azatioprina e hidroxiquina.

ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

• Complicaciones pulmonares tempranas y tardías del trasplante de médula ósea

Las complicaciones pulmonares tempranas (<120 días) del trasplante de células madre hematopoyéticas incluyen fenómenos infecciosos y no infecciosos. Estos últimos se agrupan bajo el término “síndrome de neumonía idiopática” y se asocian con 60-80% de mortalidad.

• Anemia drepanocítica

Los ataques de sibilancias y función pulmonar obstructiva pueden ocurrir en ausencia de asma en pacientes con enfermedad de células falciformes. El síndrome falciforme torácico agudo se desarrolla como consecuencia de eventos vasooclusivos en la vasculatura pulmonar.

La administración de oxígeno, la transfusión de sangre y la analgesia constituyen la base del tratamiento.



• Proteinosis alveolar pulmonar secundaria

Varios trastornos mieloproliferativos y linfoproliferativos se han asociado con la proteinosis alveolar pulmonar, incluido el síndrome mielodisplásico y la leucemia mieloide crónica.

El manejo de estas formas de proteinosis alveolar pulmonar radica en el tratamiento de la enfermedad hematológica subyacente y, en casos graves, en el lavado pulmonar completo terapéutico.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

• Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH infecta a células CD4 T auxiliares, lo que conduce a un deterioro grave de la inmunidad mediada por células y un mayor riesgo de infección oportunista y malignidad. Las personas con VIH son susceptibles a neumocistis, particularmente cuando el

recuento de CD4 es $<200/\text{mm}^3$, así como otros hongos (incluyendo criptococo, histoplasma y Aspergilo), bacterias (incluidas variedades "comunes" como el neumococo) y virus (incluido el citomegalovirus). La coinfección del VIH con la tuberculosis es común, particularmente en países subdesarrollados.

Ciertas neoplasias malignas, en particular las formas asociadas con virus, se encuentran con más frecuencia en el VIH. Por ejemplo, el sarcoma de Kaposi es una neoplasia maligna multisistémica causada por el herpes virus humano.

Finalmente, los pacientes afectados por el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión pulmonar.

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

• Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

La complicación pulmonar en la enfermedad

de Crohn y la colitis ulcerosa suele afectar a las vías respiratorias, siendo las bronquiectasias supurativas la manifestación más frecuente. Los pacientes con EII también tienen una mayor predisposición a los eventos tromboembólicos, incluida la embolia pulmonar.

• Síndrome hepatopulmonar

Los pacientes cirróticos pueden desarrollar dilatación de la vasculatura pulmonar predominantemente a niveles precapilares y capilares. En consecuencia, los pacientes con síndrome hepatopulmonar están hipóxicos incluso en reposo y se ven cianóticos.

• Hipertensión portopulmonar

La cirrosis también puede dar lugar a un aumento de la resistencia vascular en el lecho pulmonar, lo que da lugar a un trastorno indistinguible de la hipertensión arterial pulmonar idiopática. Los pacientes con esta complicación tienen muy mal pronóstico.

EDITORIAL

El 8 de marzo se celebró en gran parte del mundo el Día de la Mujer

Es una buena oportunidad para recordar a Agnódice de Atenas: mujer ateniense, perteneciente a la clase aristocrática, que mostró desde pequeña un gran interés por el aprendizaje y, en concreto, por la medicina. Se la sitúa cronológicamente en el siglo IV a. C.

Pero el estudio de la medicina estaba prohibido a las mujeres en aquel tiempo (parece que el origen de la prohibición tuvo algo que ver con prácticas abortivas), pero contó con el apoyo de un padre comprensivo. Fue éste quien la convenció para ocultar su identidad, y hacerse pasar por hombre, y le pagó el viaje de estudios a Egipto, cuyos estudios de medicina se consideraban los más avanzados

La (El) joven ateniense estudió en Alejandría bajo la tutela del más famoso médico de su época: Herófilo de Calcedonia. Agnódice consiguió las máximas calificaciones, adquiriendo el equivalente a la licenciatura, o el diploma o la licencia para matar. Feliz con su estatus de médico, decidió regresar a Atenas y ejercer allí las especialidades de ginecología y obstetricia, materias en que se daba más maña.

A poco de instalarse en Atenas encontró en la calle a una mujer a punto de dar a luz. La señora –que efectivamente estaba embarazada–, por pudor o ignorancia, no permitió que Agnódice la ayudara hasta que ésta le reveló su verdadera identidad. El parto fue de maravilla y la agradecida madre que se recuperó muy bien gracias a los cuidados del nuevo médico la recomendó a todo el mundo. Pronto la mayoría de las mujeres de Atenas sólo solicitaban los cuidados de Agnódice. Pero con el éxito profesional vienen también las envidias y los odios de los mediocres. Otros profesionales, viéndose desplazados, dieron en confabularse para difamar y acusar al rival ¡de seducir a sus clientes!

Reclamada ante el Tribunal Supremo encontró que sus enemigos habían creado una sólida acusación con pruebas amañadas y falsos testigos y no le quedó más remedio que revelar su verdadera identidad para refutar las acusaciones. Lo hizo mostrando sus partes íntimas. La revelación supuso la absolución inmediata de los cargos de los que se la acusaba pero la inculparon de un delito mayor: el ejercer la medicina en Atenas siendo mujer

Estaban los jueces prestos a dar sentencia cuando una multitud de mujeres se congregó ante ellos. A grandes gritos defendieron la habilidad y los cuidados de Agnódice y dejaron caer una terrible amenaza: «Si no permitís que ella cuide de nuestros cuerpos enfermos, olvidaros de gozar de nuestros cuerpos sanos». En un minuto Agnódice fue absuelta y se aprobó una ley que permitía ejercer la medicina a las mujeres, en Atenas.

IRMA LEONE

BIBLIOGRAFÍA: DATOS EXTRAÍDOS DE WIKIPEDIA

AMAPOLA REAL (PAPAVÉR SOMNÍFERUM)

POR DR. CARLOS A. FIOCCHI

*Hubo dormido acaso toda la noche,
Sumido en melancólicas pesadillas.
Y no tuvo sosiego al amanecer.
Desde el alféizar de la ventana,
Aluciné niebla sobre la copa de su árbol.*

*Aquel amor había sido obra de un influjo,
ausente de espontaneidad.
Si hubiera querido celebrar un convenio,
Habría sido también, lejos de sentimientos*

*Pero surgió con ímpetu de marejada.
Con la intrepidez de un alazán.
Como multitud de imágenes paradisíacas
que un espejo convexo refleja,
como la tenue luz del atardecer,
que opacó la razón y exaltó súbito amor.*

*Pero hermosa flor, quizás oculta veneno,
como la roja amapola real.
Entonces, sobrevino apatía, indiferencia.
El día de antes resultó igual al día después...*

*Ahora en inaccesible proximidad,
Se confirma la irrealdad de aquellas imágenes obtusas.*

LA NOCHE PERMANECE ANCLADA A SUS TINIEBLAS

POR POR IRMA LEONE

*Siniestra alborada.
Sin luz en el horizonte,
ni crepúsculo matutino.
Sin estrellas ni luna,
la noche permanece atada a sus tinieblas.
Negro el cielo.
Mudos los pájaros.
Apagadas las voces.
Inquietud en el alma.
¿Qué magia emana de esa oscuridad?
Un trueno insolente desgarró el silencio.
Estremecimiento.
Pensamientos arcanos.
Hielo y fuego en el corazón.*

Días Mundiales o
Internacionales de...

Calendario Ambiental 2023



Enero

- 20 CONCIENCIACIÓN SOBRE LOS PINGÜINOS
- 26 EDUCACIÓN AMBIENTAL
- 28 REDUCCIÓN DE EMISIONES DE CO2

Febrero

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

Marzo

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

Abril

- 7 LA SALUD
- 22 DE LA MADRE TIERRA
- 28 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 EL 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 DESPERDICIO ALIMENTOS

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



info@ismedioambiente.com / Instituto Superior del Medio Ambiente

MEDIO AMBIENTE, FECHAS DESTACADAS ABRIL 2023

Comenzamos el mes, con **el Día Mundial de la Salud el 7**, que como ya hemos podido corroborar estos últimos años, está estrechamente ligado con la salud del Medio Ambiente.

El 22 de abril es el Día Internacional de la Madre Tierra instaurado en 1970, cuando unos 20 millones de estadounidenses salieron a la calle para exigir la creación de una agencia medioambiental en el país.

Por último, **el 26 de abril se celebra el Día Internacional de Concienciación sobre el Ruido**. Actividad que se desarrolla anualmente a nivel mundial, desde hace más de 20 años, el último miércoles del mes de abril.



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.