

ENTRE NOSOTROS

Revista de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales
del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe



3 de diciembre
Día del Médico



08 noviembre
Día del Radiólogo



13 de diciembre
Día del Óptico



3. Institucionales
Mitos y Verdades de la
Caja del Arte de Curar

7. “Mi especialidad busca
lograr la mejor calidad de
vida posible para el paciente
y su familia”

10. Efemérides:
Día del Médico. Día del
Radiólogo. Día del Óptico.

Dirección general

Directorio de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe.

Dirección editorial y redacción general

Comisión de Comunicación Institucional y Agencias:

- Director Farm. María Rosa Sartor
- Director Méd. Alberto José Tuninetti
- Consejera Farm. Myriam Bruera
- Consejero Dr. Med. Vet. Horacio Fernando Mezzadra

Coordinación y diseño

Consultora Arcadia SA

40.500 ejemplares de distribución gratuita para afiliados a la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Prov. de Santa Fe.

Un nuevo año llega a su fin en el que nuestra Caja ha cumplido 60 años de vida, continuando honrando en tiempo y forma sus obligaciones previsionales y de obra social a pesar de la complicada situación económica que atraviesa nuestro país.

Este fin de año nos encuentra en pleno análisis de posibles cambios a realizar en nuestro sistema previsional para lograr la inclusión de los afiliados que hoy se encuentran fuera de él, respetando el esfuerzo y compromiso de quienes siempre se han mantenido dentro del mismo y con el objetivo irrenunciable de mejorar los haberes de nuestros pasivos.

También se están realizando cambios en la obra social: implementación de un nuevo sistema de categorización de afiliados y cuotas (eliminando así la primera carga); aumento de cobertura en prótesis odontológicas; y puesta en marcha del programa de salud sexual y procreación responsable. Además, analizamos medidas para incorporar durante el año entrante.

Felices Fiestas - junto a sus seres queridos - y desearles un próspero Año Nuevo, convocándolos, como siempre, a sumarse al trabajo de seguir engrandeciendo a nuestra Caja.

EL DIRECTORIO

Órganos de la Caja de Seguridad Social

para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe

Directorio

• **Presidente**

Odont. Leonardo Carnielli

• **Vicepresidente**

Méd. María Cecilia Barrios

• **Secretaria**

Farm. María Rosa Sartor

• **Tesorero**

Méd. Alberto José Tuninetti

• **Vocales**

- Méd. Hugo Eduardo Camino

- Bioq. Roberto Casabianca

- Odont. Silvio Rubén Croci

- Méd. Aldo René Soli

• **Vocales Suplentes**

- Méd. Estela Maris Imoberdorf

- Bioq. Enrique Daniel Fallilone

- Méd. Eduardo Mario Litmanovich

- Méd. Roberto A. Osella

- Psic. Adolfo E. Faya

- Klgo. Mauricio Eduardo Miguel

- Klgo. Nicolás Ríos

Consejo de Representantes

• **Presidente**

Med. Carlos E. Chaillou. Distrito Nº 6: San Jerónimo

• **Vicepresidenta**

Farm. Rosana S. Martina. Distrito Nº 11: Constitución

• **Secretario Zona Norte**

Bioq. Alberto E. Perman. Distrito Nº 3: La Capital

• **Secretario Zona Sur**

Méd. Gustavo Carlos Adrián Balista. Distrito Nº 14: Rosario

• **Vocales Titulares**

- Farm. Myriam Ferrero de Bruera. Distrito Nº 1: Castellanos

- Méd. Rubén O. Pedicino. Distrito Nº 2: Gral. Obligado

- Dr. Roberto A. Jossen. Distrito Nº 4: Las Colonias

- Dr. Orlando H. A. Zenobi. Distrito Nº 5: 9 de Julio, San Cristóbal y Vera

- Odont. Antonio D. Marelli. Distrito Nº 7: Garay, San Javier y San Justo

- Méd. Carlos Alberto Salvatierra. Distrito Nº 8: San Martín

- Méd. Albuja Alfonso Álamo. Distrito Nº 9: Belgrano

- Méd. Oscar Antonio Zaninovic. Distrito Nº 10: Caseros

- Méd. Roberto Horacio Salvai. Distrito Nº 12: General López

- Méd. Fernando Esteban. Distrito Nº 13: Iriondo

- Dr. Med. Vet. Horacio Fernando Mezzadra. Distrito Nº 14: Rosario

- Farm. Fabián Eduardo García. Distrito Nº 15: San Lorenzo

• **Vocales Suplentes**

- Méd. Oscar Irineo Williner. Distrito Nº 1: Castellanos

- Odont. Rubén Hector Galdeano. Distrito Nº 2: Gral. Obligado

- Psicop. María Alejandra Vassallo. Distrito Nº 3: La Capital

- Odont. José Brero. Distrito Nº 4: Las Colonias

- Bioq. Emanuel A. Dupouy. Distrito Nº 5: 9 de Julio, San Cristóbal y Vera

- Bioq. Jorge O. Rivarossa. Distrito Nº 6: San Jerónimo

- Farm. Guillermo E. Domingorena. Distrito Nº 7: San Justo, San Javier y Garay

- Bioq. Ezequiel S. Aichino. Distrito Nº 8: San Martín

- Odont. Jorge A. Alberdi. Distrito Nº 9: Belgrano

- Klgo. Martín Rodrigo Pérez. Distrito Nº 10: Caseros

- Méd. Roberto E. Rodríguez. Distrito Nº 11: Constitución

- Klgo. Mario Rubén Capobianco. Distrito Nº 12: Gral. López

- Méd. Alberto José Scarabotti. Distrito Nº 13: Iriondo

- Farm. Leonardo O. Jurado. Distrito Nº 14: Rosario

- Farm. Cynthia Nora Sevilla. Distrito Nº 14: Rosario

- Méd. Ovidio C. López. Distrito Nº 15: San Lorenzo

Comisión Fiscalizadora

• **Titulares**

- Odont. Guillermo Gustavo Benz

- Farm. Silvia Adriana Capponi

- Méd. Luis Alberto Gentile

• **Suplentes**

- Méd. Mónica A. Prida

- Méd. Marcelo L. Fay

- Fga. Graciela M. Trento

Mitos y verdades de la Caja del Arte de Curar

En sintonía con los desafíos planteados apenas asumió, la nueva mesa directiva se encuentra “ocupada” en resolver la problemática planteada en las escalas aportativas, buscando alternativas para un sistema que beneficie a todos, y también en la obra social, donde la idea es hacer una reingeniería para brindar más beneficios sin aumentar los costos.

La Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe tiene una trayectoria de 60 años. Hoy, su directorio está presidido por Leonardo Carnielli, odontólogo de la capital provincial que forma parte de la entidad desde gestiones anteriores.

Para empezar, y refrescar conceptos del marco legal en que se encuentra inmersa, el presidente de la entidad explicó que la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe tiene facultades delegadas del Estado Provincial a través de la Ley 12.818 y su modificación 13.471 según la cual tiene la obligación de brindar previsión social a los jubilados y pensionados de la Caja, así como obra social a ellos y a todos los afiliados activos.

Remarcó que ambas cuestiones, que tienen sus propios mecanismos de recaudación ya establecidos, son indivisas y están enmarcadas en la ley provincial que la rige.

Cabe señalar que actualmente la Caja del Arte de Curar posee más de 5.100 jubilados y pensionados, 30 mil afiliados activos y a 35 mil afiliados a la obra social. Por ello, remarca Carnielli, “que cada medida que se tome debe ser muy estudiada y analizada”.

Obra social

“A la obra social la hemos ido perfeccionando a través del tiempo con mejoras en las prestaciones, haciéndola más equilibrada; buscando la mejor relación aporte-beneficio. Es importante destacar que todo el dinero que

ingresa se vuelca en prestaciones para los afiliados ya que no se persigue un fin de lucro”, manifestó Leonardo Carnielli.

En este sentido, de cara a los próximos años, “la idea es hacer una reingeniería para que tenga más beneficios y nuestros afiliados opten por incorporar a sus familiares”. Hoy en día, la obra social es obligatoria según lo establece la Ley para el afiliado titular, no para su grupo familiar.

Escalas aportativas

“Como expliqué anteriormente, en el área previsional, la Caja tiene un sistema recaudatorio que está en vigencia desde su inicio. Eso quiere decir que todos esos años dicho sistema nos permitió pagarles a los pasivos”, señaló el presidente del directorio.

Es importante explicar que el ingreso fundamental de la Caja para poder pagarle a los pasivos es el aporte de los afiliados activos, pero de ellos un 24 % está en condición de morosidad. Otras dos formas de recaudación son a través del aporte del estampillado y 2% sanatorial que pagan los pacientes, por ejemplo, y otra con el de las obras sociales, que aportan a la Caja como tercer contribuyente.

“Actualmente, y desde hace varios años, la escala aportativa es de acuerdo a la edad biológica del afiliado. Eso es cuestionado por algunos afiliados porque manifiestan que hay profesionales que entran al sistema grandes y tienen un aporte alto, que no lo pueden afrontar, aún con el aporte al 50 %. Atendiendo ese planteo, queremos

decir que estamos trabajando en ese tema desde hace 3 años”, fueron las palabras del odontólogo.

Una primera propuesta surgió en 2015, después de un arduo trabajo. Como conclusión de la Comisión Acuerdo-Compromiso (integrada por todos los Colegios Profesionales y la Caja) se elaboró una nueva escala aportativa de acuerdo a los ingresos de cada profesional o categorías del monotributo. Pero no prosperó porque cuando se analizaron los números propuestos por el actuario (elegido por la Comisión), el aporte era mayor al actual en las categorías inferiores. Cabe recalcar que fue rechazada por la totalidad de los Colegios Profesionales.

El Directorio de la Caja decidió seguir trabajando en el mismo sentido con el actuario, que realizó una nueva propuesta con algunas modificaciones; si bien tuvo una mayor aceptación, no fue de la totalidad de los Colegios Profesionales.

Hoy, la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe trabaja en una tercera alternativa para lograr un sistema aportativo de acuerdo a determinadas categorías teniendo en cuenta la diversidad de profesiones que nuclea -son 14- y sus respectivas realidad laborales y económicas. La idea es encontrar un mecanismo “que contenga a todos. Además, por Ley, no podemos pagarle a ningún pasivo menos que la Mínima Nacional, por eso ese debe ser el piso de la nueva escala”, remarcó Leonardo Carnielli.

“Tenemos claro que no podemos

INSTITUCIONALES

tomar ninguna medida que signifique recaudar menos de lo que recaudamos hoy. ¿Por qué? Porque ese dinero que se recauda por mes se destina en su totalidad a brindar prestaciones de salud para todos los afiliados, y abonar a los pasivos sus beneficios. Y finalizó: “Nosotros estamos trabajando en una escala aportativa más inclusiva, que disminuya la morosidad que históricamente ha tenido la Caja. Nos estamos ocupando de esto. Pero debemos hacerlo en base a un sistema seguro. No tenemos margen de error

porque de esto dependen nuestros pasivos. En materia previsional, una decisión equivocada puede significar poner en riesgo la recaudación de la Caja. O sea, el cambio que implementemos nos debe garantizar, mínimamente, los mismos ingresos que tenemos hoy”.

14 profesiones

La Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe incluye a los profesionales de las siguientes profesiones vinculadas a la salud y que a su vez están Colegiadas: médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, técnicos radiólogos, técnicos ópticos, psicólogos, psicopedagogos, obstetras, veterinarios, fonoaudiólogos y nutricionistas.

“En materia previsional, una decisión equivocada puede significar poner en riesgo la recaudación de la Caja. O sea, el cambio que implementemos nos debe garantizar, como mínimo, los mismos ingresos que tenemos hoy”.

“En materia previsional, una decisión equivocada puede significar poner en riesgo la recaudación de la Caja. O sea, el cambio que implementemos nos debe garantizar, como mínimo, los mismos ingresos que tenemos hoy”.

Proyecto Chequeras

En el marco de un sistema ecológico y sin papel, tal como lo vienen realizando las diferentes instituciones, como los bancos con las tarjetas de créditos y los servicios en general, con resúmenes y liquidaciones electrónicas, nuestra Caja adhiere a esta tendencia generalizada, por tal motivo informamos a nuestros afiliados que a partir del **01/01/2019** se pondrá en vigencia el **PROYECTO CHEQUERAS**.

El proyecto consiste en **suspender la impresión y envío de CHEQUERAS, revista y toda documentación** que actualmente se genera y envía de manera sistemática, con el consiguiente ahorro y optimización de los recursos propios de la Caja. La ejecución será **POR ETAPAS con un PLAN DE ACCION PROPIO** para cada una de ellas, consistentes en la **suspensión de impresión y envío de:**

- Chequeras informativas de afiliados adheridos a Centros de Trabajo - **Etapa Nº 1**
- Chequeras informativas de afiliados adheridos al Débito Automático - **Etapa Nº 2**
- Chequeras remitidas a los Centros de Trabajo - **Etapa Nº 3**
- Recibos de Beneficios - **Etapa Nº 4**
- Resto de las chequeras - **Etapa Nº 5**



La primera etapa se pondrá en vigencia a partir del 1º de enero de 2019 involucrando a 5.900 afiliados adheridos a Centros de Trabajo (Colegios, Gremiales y Asociaciones), quienes dejarán de recibir las “chequeras informativas” en sus domicilios.

Tanto las CHEQUERAS como la REVISTA se encuentran disponibles en la página WEB de la Caja **www.cpac.org.ar**.

Les recordamos que la obtención de las CHEQUERAS, puede realizarse con USUARIO y CLAVE en el portal de SERVICIOS para el AFILIADO, cumpliendo los siguientes pasos:

- Servicios al Afiliado
- Registrarse
- Completar todos los campos (tener en cuenta los signos de interrogación que están a la derecha)
- REGISTRARSE

NUEVO SISTEMA DE CATEGORÍAS DE AFILIACIÓN Y CUOTAS DE OBRA SOCIAL

Con la finalidad de brindar mayor accesibilidad al servicio de cobertura prestacional de OSPAC, como así también con el firme propósito de lograr mayor equidad en las categorías de afiliación y en el valor de las cuotas de obra social en ambos Planes (A y B) y para todos los afiliados, el Directorio de OSPAC aprobó un nuevo esquema que tiene vigencia desde el mes de noviembre.

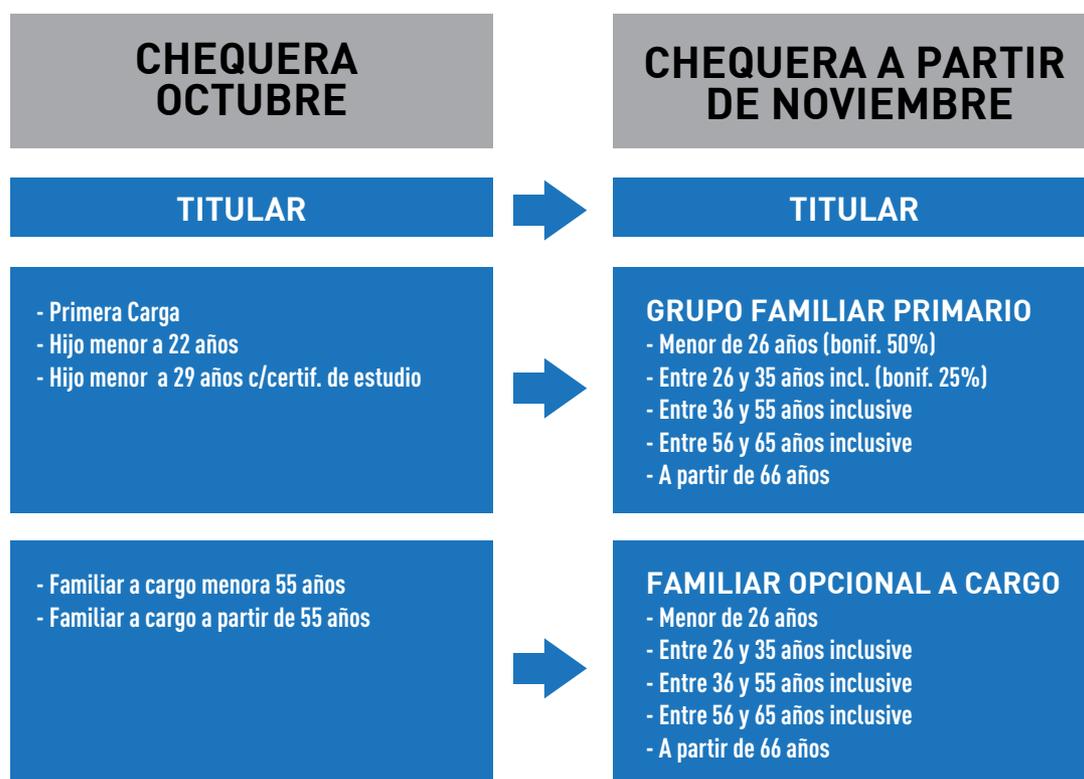
El nuevo diseño suprime la figura denominada Primera Carga, y el valor de la

cuota de estos afiliados será determinado de acuerdo a su edad.

En cuanto a los hijos, podrán permanecer afiliados dentro de la categoría de Grupo Familiar Primario hasta los 30 años de edad, sin necesidad de presentar certificados de estudios. Luego, podrán continuar afiliados en la categoría de Familiar Opcional siempre que el Afiliado Titular Obligatorio de OSPAC haya realizado esta solicitud y suscripto la documentación pertinente en la Obra Social.

En razón de la mayor necesidad de protección que requiere el profesional que se encuentra gozando de su jubilación, el Afiliado Titular Pasivo y su Grupo Familiar Primario, serán beneficiados con una bonificación en el valor de la cuota de afiliación de OSPAC.

En tanto que la cuota de los Familiares Opcionales que estén a cargo del Afiliado Titular Obligatorio Activo o Pasivo, porque así lo haya requerido, será incrementada.



AUMENTO DE COBERTURA EN PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS

Informamos a nuestros Afiliados que el Directorio resolvió incrementar la cobertura de Prótesis Odontológicas para los Afiliados Activos del Plan B, pasando del 50% actual al 80% de cobertura; los afiliados deberán abonar el 20% del coseguro en consultorio en lugar del 50%. Se recuerda que los Afiliados Pasivos mantienen la cobertura del 100%, no debiendo abonar ningún importe por este concepto.

La Resonancia Magnética de Cerebro, más allá de la imagen

La imagen por resonancia magnética es una técnica no invasiva que utiliza el fenómeno de la resonancia magnética para obtener información sobre la estructura y composición del cuerpo a analizar.

Hace décadas, la resonancia nuclear magnética, por su altísima resolución y capacidad para determinar diferencias en comportamiento de los tejidos, se ha posicionado como el examen de elección para evaluar las modificaciones características de distintas patologías, por ejemplo saber la naturaleza sólida o líquida de un tumor, su tamaño, si tiene sangrado o infiltra tejidos vecinos.

En los últimos tiempos, por la existencia de equipos de alto campo magnético (1,5 y 3 Teslas) se han desarrollado otras utilidades a esta metodología diagnóstica que apuntan a evaluar características "funcionales" de los tejidos normales y patológicos. Las mismas son muy útiles para caracterizar la mayoría de las patologías y elegir el mejor tratamiento.

La técnica de difusión (DWI) nos permi-

te, evaluando el movimiento del agua en los tejidos, por ejemplo, permitir diagnosticar los infartos cerebrales sólo minutos luego de la instalación de la obstrucción vascular y - si se cuenta con un equipo médico apropiado - tratar y revertir parcial o totalmente la lesión. Además, se usa para conocer la densidad celular de los tumores.

Una derivación de la difusión es la tractografía, técnica que hace posible conocer los haces nerviosos que transcurren dentro del cerebro y saber si fueron afectados por la patología en estudio y ayudar a planificar la neurocirugía.

La espectroscopía nos permite valorar distintos metabolitos que componen un tejido, o sea analizar en una curva "de qué está químicamente compuesto", por ejemplo un tumor y de ahí presumir su agresividad.

La técnica de perfusión nos da la posibilidad de conocer la vascularización de los tejidos ayudando a determinar la viabilidad de los mismos y el grado de irrigación de tumores, lo que ayuda a elegir las drogas que pueden ser útiles en su tratamiento.

Por último, se cuenta con la llamada resonancia funcional. Con la misma, casi en tiempo real y aprovechando el consumo de oxígeno que tienen las neuronas al realizar una actividad, se conoce la localización de las regiones específicas donde se encuentran las neuronas encargadas de cada función (por ejemplo, mover una mano o entender una orden verbal)

Dr. Hernan Brouwer de Koning. *Médico especialista en Diagnóstico por Imágenes (M.P. N°) de Diagnóstico por Imágenes Junín.*

SOBRE LAS RESONANCIAS MAGNÉTICAS EN GENERAL

La imagen por resonancia magnética es una técnica no invasiva que utiliza el fenómeno de la resonancia magnética para obtener información sobre la estructura y composición del cuerpo a analizar. Esta información es procesada y transformada en imágenes del interior de lo que se ha analizado. El elemento principal del equipo es un imán capaz de generar un campo magnético constante de gran intensidad. Es utilizada principalmente en medicina para observar alteraciones en los tejidos y detectar cáncer y otras patologías. A diferencia de la Tomografía Computada no usa radiación ionizante, sino campos magnéticos para alinear la magnetización nuclear de átomos de hidrógeno del agua en el cuerpo.

Resonador de Campo Cerrado. El resonador cerrado está constituido por un gran electroimán cilíndrico, con forma de anillo, una mesa exploratoria y un puesto de control desde donde se programa y controla la prueba. Estos son los llamados Resonadores de campo alto.

Resonador de Campo Abierto Usa la misma tecnología que el otro equipo pero el resonador no es un cilindro cerrado. El paciente descansa sobre una camilla en el centro, el técnico lo ubica de forma que el imán se coloque sobre el área de interés y el resto esté completamente fuera de la máquina. Para las Resonancias de cabeza, cuello y cerebro, se coloca una especie de casco (imanes de superficie).

Las posibilidades de este equipo para el estudio de las distintas regiones del cuerpo son más limitadas: cabeza, cuello, cerebro, cadera, rodillas, tobillos y pies. Ello se debe a una menor intensidad de campo, lo que determina una menor resolución espacial y su indicación específica es para pacientes claustrofóbicos.

Resonador Dedicado. Nueva tecnología, dedicada a pequeñas articulaciones. Insonoro y sumamente comfortable.

“Mi especialidad busca lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia”

Blas Ceballos es un médico clínico de la ciudad de Santa Fe, especializado en Cuidados Paliativos. Dicha especialidad procura los cuidados apropiados para el paciente con enfermedad avanzada y progresiva, donde el control del dolor y otros síntomas son fundamentales.

-¿Por qué eligió ser médico? ¿Y la especialidad de cuidados paliativos?

-Elegí ser médico porque de chico me surgió la vocación de poder ayudar a los demás, acompañar y aliviar de alguna manera sus dolencias. Durante el desarrollo de mi profesión como médico clínico, fui encontrándome con pacientes que padecían enfermedades incurables y descubrí en ellos la posibilidad de ayudarlos, desde mi lugar como médico, a transitar esos momentos tan cruciales de su vida.

-¿Cuál es la misión de un médico especialista en cuidados paliativos? ¿Y el campo de acción en Santa Fe?

-Según define la OPS: “son los cuidados apropiados para el paciente con enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales, cobran mayor importancia”. El objetivo “es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia”.

El campo de acción en Santa Fe es muy grande y muy diverso, desarrollándose en todos los niveles de atención pública y, también, en el sector privado, desde los consultorios particulares y sanatorios hasta los servicios de internación domiciliaria.



-Muchos lo asocian con el dolor... ¿eso es sólo un aspecto verdad?

-Es verdad, los cuidados paliativos son mucho más que eso, dado que no sólo se focalizan en la enfermedad o en un síntoma, sino que se entiende al paciente como un todo, actuando no sólo a nivel físico, sino también a nivel psíquico y espiritual, sin perder de vista a la familia y a su entorno, dado que ellos son pilares fundamentales en el sostén del paciente y sufren de la misma forma que ellos.

-Usted debe ver pacientes con diferentes patologías, entre ellos, enfermos terminales. ¿Qué hace para no sentirse afectado?

-En primer lugar es imposible no sentirse conmovido con las diferentes historias de los pacientes y, siempre, de alguna u otra forma, terminamos involucrándonos en ellas. Por suerte cuento con un equipo interdisciplinario de trabajo, con el cual no sólo podemos atender las diferentes necesidades de los pacientes en forma integral, sino que, además nos apoyamos entre todos mutuamente.

-Si pudiera elegir, qué prefiere: ¿consultorio, hospital o docencia? ¿Por qué?

-A decir verdad, me resulta muy difícil elegir uno por sobre otro, dado que cada uno de ellos tiene su atractivo.

-¿Qué pasa cuando llega a su consultorio una persona que tiró la toalla con su enfermedad?

-Si bien es imposible estar en el lugar del otro, uno como médico paliativista debe entender el proceso que atraviesan los pacientes con enfermedades

terminales y nunca juzgar sus decisiones, sino acompañarlos a lo largo del camino hacia el fin de la vida. Cada persona lo vive y lo enfrenta de una manera distinta, ni mejor ni peor, simplemente con las herramientas que cuenta cada uno.

-¿Cómo ve a su especialidad en un futuro?

-Creo que hay un gran auge en lo que respecta a los cuidados paliativos, no sólo en Argentina sino en el mundo. Es fundamental entender que el trabajo de cuidados paliativos se debe llevar a cabo en equipo para poder brindarle al paciente una atención integral y apoyo en cada una de sus necesidades.

En cuidados paliativos no existe "ya no hay nada que hacer"; porque siempre, siempre, hay mucho por hacer.

Perfil

Nombre completo: Blas Ceballos Candiotti.

Edad: 39 años.

Lugares de trabajo: Hospital Iturraspe, UNL (Facultad de Medicina) y consultorios privados.

Formación académica: Universidad Católica de Córdoba (Medicina)/ Hospital J.M. Cullen (Esp. Clínica Médica) /Fundación Palliar (cuidados paliativos).

Nº de Matrícula: 4737



**DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES
JUNÍN**



**NUEVO
RESONADOR 3T
Único en la región**

Tu salud es lo que más nos importa.

SEDE CENTRO JUNÍN 2474 | SEDE SUR GRAL. LÓPEZ 2876
TEL (0342) 4 827 827 | WHATSAPP 342 5522912 | MAIL contacto@diagporimágenes.com.ar | www.diagporimágenes.com.ar

DIA MUNDIAL DE LA DIABETES

El 14 de noviembre se conmemora el DIA MUNDIAL DE LA DIABETES, creado para aumentar la concientización global sobre esta enfermedad en todo el mundo.

Se plantean dos mensajes claros:

-detección precoz de la diabetes tipo 2,
y -detección temprana de las complicaciones.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina en forma suficiente o cuando el organismo no la puede utilizar en forma eficaz. La INSULINA es una hormona que regula el azúcar en sangre. El efecto de la Diabetes mal controlada es el aumento de la glucosa en sangre, lo que daña muchos órganos y sistemas, especialmente los vasos sanguíneos.

Los principales tipos de diabetes son:

-Diabetes tipo 1: hay producción insuficiente de insulina, por lo que es indispensable la administración diaria de esa hormona. Es la menos frecuente y se da en niños y adolescentes.
-Diabetes tipo 2: hay utilización ineficaz

El DIAGNOSTICO de diabetes se realiza con un análisis de laboratorio tomando una muestra de sangre. Uno de cada dos diabéticos adultos está sin diagnosticar. Es importante conocer las señales de la diabetes para detectar la enfermedad en sus inicios. El diagnostico precoz previene o retrasa las complicaciones. Como a veces no da síntomas hay que realizar controles de los niveles de azúcar en sangre durante los controles médicos regulares.



de la insulina. Se produce mayormente en personas adultas, pero están aumentando los casos de este tipo de diabetes en niños durante los últimos años. El 90% de los adultos diabéticos padecen diabetes tipo 2.

-Gestacional: se produce durante el embarazo, donde se constata aumento del azúcar en sangre.

-Otros tipos menos frecuentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, 350 millones de personas sufren Diabetes y esto se duplicará en los próximos 20 años.

¿Cómo se puede presentar?

Puede ser asintomática durante años y debutar con alguna complicación.

¿Cuáles son los síntomas?

Sed intensa, disminución inexplicable de peso, constante necesidad de orinar, falta de energía, irritabilidad, hambre excesiva, infecciones frecuentes.

¿Cuáles son las complicaciones?

Los adultos con diabetes tienen dos a tres veces más riesgo de padecer accidente cerebrovascular e infarto de

miocardio. La afección de los nervios de los pies (neuropatía) combinada con los trastornos circulatorios aumenta el riesgo de lesiones, infecciones y amputaciones. Otras complicaciones son retinopatía diabética, que puede llevar a la ceguera, y daño de los riñones con insuficiencia renal.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

- Antecedentes familiares de diabetes
- Sobrepeso
- Alimentación inadecuada
- Falta de actividad física.

¿Cómo se puede prevenir?

Con una alimentación saludable, sin azúcares ni grasas saturadas; con un peso corporal normal; haciendo actividad física por lo menos 30 minutos y de una intensidad moderada, la mayoría de los días de la semana; evitando el cigarrillo y controlando la glucemia capilar según consejo médico.

Dra. María Cecilia Cantero.
Especialista en Clínica Médica.
R.E. 01202449.
Mat. 2474

¡Feliz Día!

En noviembre y diciembre son varias las profesiones que conmemoran su día. A continuación, el mensaje y/o saludo de los presidentes de los respectivos colegios. La Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe felicita a los radiólogos, enfermeros, médicos y ópticos que con su trabajo cotidiano aportan beneficios a las comunidades.



8 de noviembre: Día del Radiólogo

“Corrían los primeros años de la década del ‘90 cuando se dicta la Ley 10.783 que da nacimiento al Primer Colegio de Técnicos Radiólogos de la República Argentina; dando lugar a dos Circunscripciones; procurando un marco legal al ejercicio de nuestra profesión, adoptando derechos y obligaciones, enmarcándonos jerárquicamente dentro de los profesionales de la Salud. Muchos años han pasado, y hemos crecido de la mano de los avances tecnológicos en nuestra profesión,

Nicolás J. Acosta. *Técnico Radiólogo. Mat. Prov. N.º 362 L1F27. Presidente del Colegio Profesional de Técnicos Radiólogos de la Provincia de Santa Fe, 1º Circunscripción.*

“A todos los Licenciados y Técnicos Radiólogos en su día, para aquellos que son pieza clave en las imágenes médicas, con respeto y aprecio los saludamos desde el Colegio Profesional de Licenciados y Técnicos Radiólogos de la Provincia de Santa Fe 2º Circunscripción. Son los pilares de las imágenes y están contribuyendo cada día al tratamiento y diagnóstico médico. Nos sentimos orgullosos de lo que hemos crecido y desarrollado en nuestra profesión, ganando poco a poco nuestro lugar y reconocimiento, todo debido al esfuerzo y disposición

Lic. Liliana del Luján Linares. *Licenciada en Tecnologías Médicas. Mat. Prov. N.º 206/2 L Folio 09 Libro 1. Presidenta del Colegio Profesional de Técnicos Radiólogos de la Provincia de Santa Fe, 2º Circunscripción.*

hoy formando una parte importante en el Diagnóstico y los equipos de Salud. Como representante del Colegio Profesional de Técnicos Radiólogos de la Provincia de Santa Fe, 1º Circunscripción, saludo este 8 de noviembre, en el Día Mundial de la Radiología y en Argentina el Día del Radiólogo, a todos nuestros miembros matriculados, compañeros, colegas y amigos”.

que cada uno aporta en su día a día, trabajando en conjunto para lograr nuestra identidad. Desde las distintas especialidades, obteniendo nuestra identificación profesional. Queremos remarcar la función indispensable que se desempeña en el ámbito sanitario desde esta disciplina y desearles a todos un ¡FELIZ DÍA! Ya que con su esfuerzo y dedicación hacemos todos los días historia. Compartimos con ustedes la alegría y los mejores deseos en tu vida profesional”.

3 de diciembre: Día del Médico.

“Desde hace algunos años, las celebraciones por el Día del Médico se vienen produciendo en un contexto social y profesional dominado por preocupaciones sobre la seguridad laboral, el riesgo judicial y la sobrecarga de presiones que recaen sobre los equipos de salud frente a las demandas cada vez más exigentes de la población.

Por eso, las evocaciones por Día del Médico nos tienen que servir para levantar la mirada por sobre la coyuntura, y encontrarnos con el legado de aquellos referentes de nuestra profesión como Carlos Finlay, Laureano Maradona o René Favaloro, que nos devuelven el significado de la entrega cotidiana, la solidaridad, la curiosidad, y el respeto por el conocimiento de las personas y su bienestar.

Solo así podemos recuperar el aliento y conectarnos con esa una inocultable vocación de servicio que nos condujo hacia la medicina.

Por eso, ser médico hoy, es prepararse para transitar un escenario diferente al que conocimos cuando nos formamos. Atreverse a enfrentar una realidad cambiante según las circunstancias sociales o geográficas en donde nos toca actuar. Y entender que se nos mide con un denominador común de exigencias que pasan por la rapidez en los resultados, y la excelencia profesional, todo con la humildad suficiente para seguir adelante sin recibir demasiados reconocimientos.

En nuestro trabajo cotidiano nos cruzamos con realidades

sociales, individuales y colectivas que se plantan con demandas constantes y crecientes. El médico queda como la cara visible y el receptor de las quejas, y muchas veces se produce un desbalance donde no son reconocidos los derechos de todos y un solo sector carga con toda la responsabilidad.

La inmediatez que hoy se le atribuye los jóvenes también domina las expectativas de los no tan jóvenes. Frente a las exigencias de resultados, que no siempre se pueden garantizar, aparece como respuesta el uso de tecnología sin límites, generando un perjudicial incremento de los costos y relegando a un segundo plano lo más valioso que tenemos para resolver los problemas: nuestra capacidad intelectual, las destrezas adquiridas, la preparación de años y capacitación profesional.

Por eso no debe resultar sorprendente que veces nos invada la angustia cuando nos sentimos acosados por no lograr los resultados que se esperan de nosotros. Como si existiere la posibilidad que un médico actué voluntariamente en contra de la salud de sus pacientes.

Pero pese a todo nadie nos quita la pasión por nuestra profesión de médico. Como pocas nos premia al involucrarnos con la comunidad, con las familias y con las personas, con el claro y único propósito de prevenir la enfermedad y mitigar el dolor”.

Dr. Carlos Alico. Médico. Mat. Prov. N° 6804. Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 1ª Circunscripción.

“Ser Médico es lo que elegimos. Implica un compromiso social que asumimos libremente y llevamos adelante en cada acto, en cada gesto, en el cuidado diario del otro. Ser Médico es ser solidario, honesto y ético por naturaleza.

Nuestro compromiso es con la sociedad a la que pertenece-

mos y por la que trabajamos cada día en defensa del derecho a la salud como derecho social.

Saludamos en este día a todos los médicos que desde su práctica diaria hacen de la Medicina la más humanística de las Ciencias”.

Dra. Ángela Prigione. Médica. Mat. Prov. N.º 12303. Presidenta del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2ª Circunscripción.

13 de diciembre: Día del Óptico

El 13 de diciembre todos los ópticos del país celebran su día. La fecha tiene que ver con la festividad católica de Santa Lucía, a quien se la considera protectora de la vista.

¡La Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe saluda a todos los ópticos en su día!

“Yo dono, tú donas, él vive”

Desde nuestra revista continuamos remarcando la importancia de la donación de órganos, es por ello que en esta edición vamos a compartirles otro de los testimonios de quienes han sido receptores de órganos.

En primera persona

En esta edición presentaremos el segundo testimonio, de varios que hemos recopilado, de quienes han pasado por un trasplante de órgano. En entregas próximas brindaremos otras historias de vida.

“Mi ángel, mi hermano”

“Fui deportista amateur. Mi sueño era llegar a ser profesional. En el 2015, de una semana a la otra, no podía correr. Me ponía blanco y me temblaban las piernas. Me pesaban literalmente. Cuando le cuento al entrenador, me manda a hacerme un estudio porque no era normal. Yo vendía flores y plantas, por lo que una vez a la semana venía a Santa Fe a buscar mercadería. Por entonces vivía en San Vicente. Mi cuñado y mi hermana mayor trabajan en el Hospital Iturraspe así que ese día que el entrenador me manda a hacer estudios lo llamo y le dije que iba a ir a sacarme sangre. Y así fue”, cuenta Cristian González.

Y agrega: “La cuestión fue que ahí mismo lo mandó a analizar y le dieron el resultado. Yo ya había terminado de cargar mi camioneta para regresar al pueblo, que dicho sea de paso me había costado porque ni fuerza para levantar un cajoncito de plantines tenía, pero me convencieron para quedarme a almorzar de mis padres. Obviamente era la excusa para retenerme porque tenían que decirme que los análisis estaban muy mal. En el almuerzo todos estaban serios. Me acuerdo que, al terminar, mi hermana mayor me saca aparte y me dice: ‘te lo voy a decir en criollo. Vos tenés leucemia. De acá no te vas. Mañana te internamos y pasado te hacemos punción de médula’ y así fue”.

El 17 de diciembre se cumplen tres años del trasplante de Cristian. Su caso es particularmente especial ya que es muy poco probable que un familiar pueda ser donante de médula ósea. De ahí la necesidad de anotarse como

donante, ya que en cualquier lugar del mundo puede estar la compatibilidad. “Mi hermano Adrián fue mi donante, algo muy poco usual”, contó.

Cristian nació el 3 de octubre de 1979. Cada tres meses se realiza chequeos, y lleva una vida normal. Vive en nuestra ciudad y sigue vendiendo flores. Para dar un poquito de lo que recibió, abrió una escuelita de fútbol para chicos carenciados en Barranquitas.

Quienes y como se puede ser donante de médula ósea.

El Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) es la entidad argentina que se encarga de la incorporación de donantes voluntarios de células para ser utilizadas en trasplante.

Cada año, cientos de personas son diagnosticadas con enfermedades hematológicas que pueden ser tratadas con un trasplante de CPH. Sin embargo, sólo el 25% de estos pacientes tiene la posibilidad de encontrar un donante compatible en su grupo familiar. Los demás, deben recurrir a un donante no emparentado. Para facilitar el acceso a dicha práctica, existen los registros de donantes voluntarios.

Inscripción y Donación

La donación de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) es un acto voluntario, libre, gratuito y solidario que consta de dos instancias: la inscripción y la donación.

Entre la inscripción y la donación puede pasar mucho tiempo, por lo que la inscripción como donante implica un compromiso a largo plazo.

La Inscripción

Se realiza en los centros habilitados en los Servicios de Hemoterapia de los Hospitales de todo el país. Los requisitos para donar células son: estar sano, tener entre 18 y 55 años, pesar más de 50 kilos y cumplir los requisitos para donar sangre.

1) El proceso de inscripción en el Registro se inicia cuando un técnico del Servicio de Hemoterapia informa al donante sobre el tema y responde todas sus preguntas sobre la donación y el trasplante de CPH para que pueda firmar el consentimiento informado y autorizar la

extracción de sangre para realizar los estudios serológicos y de marcadores genéticos ABO-HLA.

2) Luego se extrae una unidad de sangre de la cual se toma una pequeña muestra para realizar el análisis del código genético (HLA).

3) En el laboratorio se analiza el código genético del donante y se tipifica, lo que permitirá evaluar la compatibilidad con los posibles receptores.

4) Por último, el código genético del donante se ingresa a la base informatizada del Registro Nacional y a la red internacional. La inscripción como donante voluntario implica ponerse a disposición en las búsquedas que se realicen.

El donante sólo será contactado si resulta compatible con algún paciente que requiera un trasplante de CPH.

La Donación

La donación se concreta sólo cuando hay un paciente que lo necesita y existe un donante 100% compatible genéticamente. Al estar reglamentada la búsqueda y el traslado de CPH para el trasplante, ni el paciente ni el donante deben viajar.

5) Si el código genético (HLA) de un donante inscripto en el Registro resulta compatible con el de un paciente que necesita un trasplante de CPH en cualquier lugar del mundo, el Registro se contacta con el donante para confirmar su decisión. Cuando el donante reafirma su voluntad de donar, se lo pone en contacto con el equipo médico que efectivizará el procedimiento.

6) El equipo médico evalúa el estado de salud del donante y conversa sobre el método de donación para que el donante pueda elegir el más apropiado

7) Se realiza la extracción de células utilizando la técnica elegida por el donante. Puede ser por sangre periférica, una práctica ambulatoria en la que se aplican vacunas para liberar las células madres al torrente sanguíneo para poder recolectarlas mediante aféresis; o por médula ósea, que se realiza bajo anestesia general mediante la punción del hueso de la cadera.

8) Las células extraídas son enviadas al lugar donde se encuentra el paciente y se realiza el trasplante que le permitirá reintegrarse a la sociedad sano.