

# ENTRE NOSOTROS

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



*Un nuevo año implica  
el desafío de sumar proyectos,  
renovar el compromiso asumido  
y continuar creciendo.  
Sigamos recorriendo juntos  
este camino.*

*¡Muchas  
Felicidades!*

INSTITUCIONALES · El haber de los jubilados y los aportes jubilatorio Pág 4. · Cobertura de Sepelio Pág 6. ·  
Tratamientos de reproducción asistida Pág 8.

SALUD & VIDA · La patologización y medicalización de las infancias Pág 9. · Síndrome del nido vacío Pág 11. ·  
Mecanismos del sueño Pág 12. · Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud Pág 14.

BAZAR Pág 16.

## ÓRGANOS DE LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

### DIRECTORIO

- **Presidente** Farm. Cynthia N. Sevilla
- **Vicepresidente** Méd. Carlos E. Chaillou
- **Secretario** Méd. Mario P. Dipré
- **Tesorero** Odont. Leonardo L. Carnielli

### •Vocales

- Méd. Luis M. Arriola
- Bioq. Roberto O. Casabianca
- Méd. Carlos A. Griccini
- Méd. Hugo B. Oteo

### •Vocales Suplentes

- Méd. Marcelo A. Mariño
- Farm. María Rosa Sartor
- Méd. Pedro Tártara
- Méd. Horacio Locatelli
- Méd. José Luis Felipe Sañudo
- Méd. Marcelo Bugna
- Bioq. Sonia M. Helman
- Odont. Raúl E. Allín

### CONSEJO DE REPRESENTANTES

- **Presidente** Bioq. Andrés Agustín Rizza - Distrito N° 14 - Rosario
- **Vicepresidente** Bioq. Jorge O. Rivarossa - Distrito N° 6 - San Jerónimo
- **Secretario Zona Norte** Bioq. Alberto E. Perman - Distrito N° 3 - La Capital
- **Secretario Zona Sur** Méd. Gustavo A. Silicani - Distrito N° 10 - Caseros

### •Vocales

- Farm. Myriam Ferrero de Bruera - Distrito N° 1 - Castellanos
- Méd. Rubén O. Pedicino - Distrito N° 2 - Gral. Obligado
- Méd. Roberto A. Jossen - Distrito N° 4 - Las Colonias
- Méd. Orlando H. A. Zenobi - Distrito N° 5 - 9 de Julio, San Cristóbal y Vera
- Méd. Norberto Chichizola - Distrito N° 7 - Garay, San Javier y San Justo
- Farm. Nelly Ángela Suppo - Distrito N° 8 - San Martín
- Méd. Elvio Florentín - Distrito N° 9 - Belgrano
- Farm. Rosana S. Martina - Distrito N° 11 - Constitución
- Vet. Julio Lozano - Distrito N° 12 - Gral. López
- Méd. Fernando Esteban - Distrito N° 13 - Iriondo
- Odont. Eleonora Dasso - Distrito N° 14 - Rosario
- Méd. Abel Varela - Distrito N° 15 - San Lorenzo

### •Vocales Suplentes

- Odont. David A. Heinzmann - Distrito N° 1 - Castellanos
- Farm. María Fernanda Viano - Distrito N° 2 - Gral. Obligado
- Psicop. María Alejandra Vasallo - Distrito N° 3 - La Capital
- Odont. José Brero - Distrito N° 4 - Las Colonias
- Méd. Alberto E. López - Distrito N° 5 - 9 de Julio, San Cristóbal y Vera
- Méd. Alberto J. Mazzucchelli - Distrito N° 6 - San Jerónimo
- Farm. Guillermo Domingorena - Distrito N° 7 - Garay, San Javier y San Justo

- Bioq. Alejandro Sabbatini - Distrito N° 8 - San Martín
- Psic. Silvia N. Macagno - Distrito N° 9 - Belgrano
- Odont. Mateo Zaninovic - Distrito N° 10 - Caseros
- Odont. Raúl Enrique Allín - Distrito N° 12 - Gral. López
- Farm. Silvia Urquiza - Distrito N° 13 - Iriondo
- Psic. Mónica A. Culla - Distrito N° 14 - Rosario
- Psic. Juan A. Marchetti - Distrito N° 14 - Rosario
- Farm. Fabián Eduardo García - Distrito N° 15 - San Lorenzo

### COMISIÓN FISCALIZADORA

#### •Titulares

- Bioq. Gustavo Bertuzzi
- Méd. Orlando Ángel Santi
- Fga. Graciela M. Trento de Villanueva

#### •Suplentes

- Odont. Oscar Giordano
- Odont. Silvia M. Parra
- Méd. Nicolás F. Di Nardo

**PAGUE SIN FACTURA**

Recuerde que ahora puede pagar su chequera utilizando el nuevo servicio de HOMEBANKING o por DÉBITO AUTOMÁTICO

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL  
ARTE DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE (LEY 12.818)

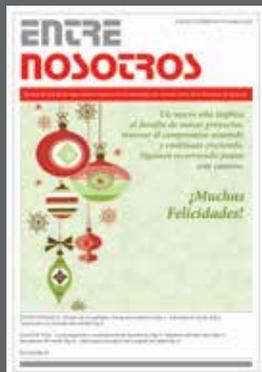
[www.cpac.org.ar](http://www.cpac.org.ar)

#### CASA CENTRAL

25 de Mayo 1867 - 3000 - Santa Fe - Tel./Fax: (0342) 459 3385 • [artedecurar@cpac.org.ar](mailto:artedecurar@cpac.org.ar)

#### DELEGACIÓN

Jujuy 2150/54 - 2000 - Rosario - Tel./Fax: (0341) 425 1158 • [artedecurarros@cpac.org.ar](mailto:artedecurarros@cpac.org.ar)



#### 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:  
 - Director Méd. Luis María Arriola  
 - Director Odont. Leonardo Carnielli  
 - Consejera Farm. Myriam Bruera  
 - Consejera Farm. Rosana Martina

#### COORDINACIÓN Y DISEÑO

Consultora Arcadia SA

30.000 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.

## Editorial

Otro año más. Llegamos a las postrimerías del 2013.

A la hora de los balances, podemos, puertas para dentro, estar tranquilos.

A pesar de que en nuestro país el contexto no fue favorable, y de las vicisitudes internas propias de toda gran empresa o familia; podemos estar tranquilos: “La Caja cumplió”.

Jubilados y Pensionados cobraron sus haberes en tiempo y forma, manteniendo el poder adquisitivo. El resto de los servicios se otorgaron solícitamente y la Obra Social brindó su amplia cobertura de salud en toda la provincia y fuera de ella.

El esfuerzo colectivo permitió entonces, a pesar del contexto, cumplir los objetivos.

Esto amerita un agradecimiento a todos y un compromiso de esta dirigencia de seguir trabajando y administrando celosamente.

Chin! Chin! Felices Fiestas!

Muy buen 2014!!!

*El Directorio*

#### PARA AFILIADOS ACTIVOS Y PASIVOS

## Conozcan los haberes jubilatorios del Nuevo Sistema de Estampillado

La aplicación del Nuevo Sistema de Estampillado – NSE, permitirá incrementar la Bonificación Extra Solidaria de los Afiliados Pasivos.

Al Afiliado Activo, este sistema, le permitirá acreditar un porcentaje de las estampillas aplicadas, generando una disminución de su carga aportativa, proporcional al esfuerzo y que se traducirá en el descuento de una o más cuotas mensuales de aporte, comenzando con la cuota aguinaldo; beneficiándose además con una importante Bonificación Extra Solidaria.

Afiliado Activo: con su participación amplía los actuales beneficios su aporte y su futuro.

Para más datos consulte en la Caja: [artedecurar@cpac.org.ar](mailto:artedecurar@cpac.org.ar).

# El haber de los jubilados y los aportes jubilatorios

## La realidad en nuestra caja y las posibilidades de cambio

*En la Provincia de Santa Fe los empleados públicos aportan el 11 % de sus haberes para gozar de su jubilación y el 3 % para mantener su obra social, mientras que la patronal, o sea el gobierno provincial, contribuye con el 17 % y 6 % respectivamente para ambos items.*

Una situación similar se observa en la actividad privada.

Veamos la situación de la Caja ante la carencia de aportes patronales. Pero es que: ¿realmente se carece de ellos?

Los recursos financieros principales que se dispone para abonar jubilaciones y pensiones que se encuentran enumeradas en el artículo 13 de la ley 12.818 en nuestra Caja son:

**1) Aportes personales mensuales obligatorios de los activos.**

**2) Contribuciones originadas en actos profesionales del Arte de Curar los que están a cargo de los comitentes.**

Respecto del punto 1), aclaramos lo que significa el Módulo Previsional Aporte (MPA) que es una unidad de valor variable con la que se determina el importe de los aportes previsionales de los activos y el Módulo Previsional Beneficio (MPB) que es el valor por el cual se multiplican los módulos acumulados en el desempeño de los activos para obtener el monto que corresponde abonar por los mismos en la etapa de jubilados.

Estos módulos se fijan en función del análisis de la situación económica-financiera de la Caja respaldados por informes técnicos y teniendo en cuenta la realidad económica de los aportantes y beneficiarios.

Si sólo buscamos aumentar los haberes de jubilados y pensionados aumentando el MPB debemos aumentar el MPA con lo que seguimos recargando a los activos.

**¿Cuál es el recurso que nos queda entonces?**

Aumentar la recaudación de lo mencionado en el punto 2).

Aclaremos lo que significa "Comitente". El diccionario nos dice que es la "Persona que confiere a otra la ejecución de ciertos actos por su cuenta" y es un sinónimo de "mandante". Por lo tanto el paciente se transforma en el mandante (quien otorga un mandato) hacia el profesional que a su vez se transforma en el mandatario (el encargado de ejecutar el mandato) y podemos asimilar al comitente como el empleador en la relación laboral.

Ante la falta de aportes patronales en el trabajo de los profesionales del Arte de Curar, es

razonable que lo que vulgarmente llamamos "estampillado" tenga la característica de dicho aporte como sucede en el caso de los profesionales de la Abogacía con el pago por parte de quien inicia un juicio con destino a la caja de previsión de estos profesionales; en el caso de los profesionales de la construcción cuando se presentan planos para la ejecución de una obra y en el caso de los Contadores cuando se presenta un balance en donde se también es preciso abonar una cierta suma de dinero con el mismo fin.

Estos aportes que llamamos vulgarmente "estampillado" fundamentalmente están constituido, en primer lugar por las contribuciones por actos profesionales que menciona la ley en su art. 28 y se llevan a cabo por medio de estampillas que emite la Caja aplicándose a cualquier tipo de certificación, constatación o documental que expida todo profesional del Arte de Curar y, en segundo lugar, por las facturas de internación en sanatorios (art. 31) que deben aportar como contribución obligatoria a la Caja un 2 % sobre el monto facturado a pacientes de Obras Sociales excluido los medicamentos. El Directorio se plantea aumentar el "estampillado" en un porcentaje superior al aumento de MPB y es así que a partir del mes de enero de este año se aumentó en un 40 % pasando de 500 a 700 pesos.

Por esta razón solicitamos apoyar al Nuevo Sistema de Estampillado en donde además de la parte correspondiente a los Jubilados y Pensionados, el profesional que estampilla puede cubrir su aporte mensual (MPA) o cuota aguiñado si su Colegio o Gremial están adheridos al mismo o si se adhiere en forma individual cada profesional con la Caja.

Veamos ahora lo que dice la ley 12.818 sobre la Obra Social:

En su artículo 2 dice claramente que la Caja tiene por objeto asegurar, organizar, implementar y administrar un sistema de seguridad social, siendo sus objetivos primordiales los sistemas de previsión y de obra social, todos fundados en el principio de solidaridad complementado con el de equidad.

Por otra parte en su artículo 50 expresa que los beneficios y prestaciones que la Caja otorga

*Ulluptat inimpe milibus,  
ellorerepe odi autem aut  
ipsusdandic tesseribusa  
venimodis nihite rae-  
ped ut aut diorunt is ad  
min pliquiaeped eatiist a  
prepudis inissimil minciae.  
Itatem quis corpor am*



consisten en, entre otros al de Obra Social. Además en su artículo 103 primera parte dice que el Directorio, de acuerdo a lo determinado en los artículos 2 y 50, debe instituir un servicio de Asistencia Médica Integral u Obra Social y Transplantes, para los afiliados activos y jubilados, pudiendo hacerlos extensivos a los familiares, pensionados y adherentes y en el 104 aclara que la afiliación a la obra social es automática y obligatoria para los afiliados activos y los jubilados de la Caja, con las excepciones que fije el Reglamento de Obra Social. Por último entre los artículos que destacamos hacemos mención al 105 que dice que, si la obra social fuere deficitaria, queda facultado el Directorio, con la aprobación del mismo y del Consejo de Representantes, para instrumentar transitoriamente las medidas correctivas para restablecer el equilibrio, tales como aumentar la cuota mensual específica de la obra social, disponer la reducción de los servicios, incrementos de coseguro u otras procedentes. Es bueno tener presente que en la actividad pública y privada existen para el mantenimiento de la afiliación a la Obra Social aportes de los empleados y de los empleadores (3 y 6 % respectivamente) careciendo también en este caso nuestra Caja del aporte patronal como sucede con la previsión. Para un buen funcionamiento de nuestra Caja se necesitan ciertas prácticas e instituciones (Colegios y Gremiales) que las acompañen para alcanzar su función social, lo que se logra sólo si una suficiente cantidad de personas las sostienen a través de su esfuerzo personal. Así sucede con la previsión y la obra social, las que sólo pueden trascender en el tiempo y ser eficaces si existen esa cantidad suficiente de individuos que las mantengan empeñando ese esfuerzo personal que se transforme en solidario. Obviamente que cumplir con la ley, pagar los aportes y seguir las normas básicas de convivencia significa comprometer un esfuerzo.

Lo que hay que entender es que si disminuye el número de aportantes dispuestos a sostener el sistema en forma significativa, se puede producir un colapso.

El comportamiento alejado del compromiso de los afiliados, se comprueba en el no pago de sus aportes salvo las situaciones reales debidamente comprobadas de imposibilidad de pago y el no estampillar y no recaudar lo establecido en la internación como lo establece la ley.

Muchos de los incumplidores del pago de aportes jubilatorios están a la espera de moratorias que les signifique un costo menor y de allí nuestra oposición a generar nuevas moratorias. Los que no se esmeran por estampillar, se benefician al no tener que enfrentar el rezongo de sus pacientes, los que aún no han incorporado a su cultura que son los patrones de la relación que establecen con el profesional y que como tal les corresponde realizar el aporte previsional. Si se opta por estos facilismos los riesgos de un sistema sostenible se pueden agravar y los haberes de jubilados y pensionados podrían no alcanzar para llegar al monto que pretendemos. Aquellos que han sostenido y siguen sosteniendo el sistema, practican convencidos dichos valores y se ven perjudicados por otros que los omiten contrariando los principios básicos de la seguridad social, que es la solidaridad.

No comprender en su totalidad esta problemática ha transformado el cumplimiento en un sacrificio que antes pasaba desapercibido. Las quejas permanentes de unos pocos y el desconocimiento de la realidad, ha generado en la percepción de nuestros afiliados la idea errónea de que no son tantos los que contribuyen con su esfuerzo al sostenimiento de la Caja, aunque aún hoy sigan siendo la mayoría, sin advertir que esta forma de pensar y opinar colabora a la destrucción del sistema.

El gran esfuerzo y costo de mantener activa la continuidad del sistema previsional crece en la medida en que una mayor cantidad de profesionales abandonan injustamente el pago de sus aportes previsionales.

El Directorio, se encuentra comprometido para lograr un sistema de seguridad social acorde con las necesidades de sus representados y por lo tanto, pondrá todo su empeño en cumplir con el objetivo primordial que fija la ley, que es como ya dijimos, asegurar, organizar, implementar y administrar dicho sistema, teniendo como objetivos primordiales los sistemas de previsión y de obra social, todos fundados en el principio de solidaridad complementado con el de equidad.

**Bioq. Roberto O. Casabianca**

## INSTITUCIONALES

# Cobertura de Sepelio

Se brinda a los afiliados titulares, en pleno derecho de su condición de tales y su grupo familiar primario, cónyuge e hijos, afiliados a OSPAC.

## IMPORTANTE:

Ante dudas manifestadas por los afiliados respecto de la cobertura de sepelio, reiteramos las modalidades reconocidas por OSPAC. Rogamos presten atención a esta información que resultará útil en momentos difíciles.

Existen dos modalidades de cobertura:

### • Subsidio por Sepelio (desde 10/1993):

Se abonará a las personas físicas que acrediten haber sufragado los gastos de sepelio, siempre y cuando el servicio lo haya realizado alguna empresa que no pertenezca a la Asociación de Empresas de Servicios Fúnebres de la Provincia de Santa Fe, debiendo presentar factura abonada. En caso de tener cobertura de otra entidad o seguro, el Subsidio será abonado a los integrantes del grupo familiar primario, a quienes se les liquidará en el orden y proporción establecidos en el Código Civil.

### • Servicio de Sepelio:

Contratado con la Asociación de Empresas de Servicios Fúnebres de la Provincia de Santa Fe que cubre toda la provincia (desde 08/2011). La cobertura por Sepelio a través del Servicio Fúnebre permite NO erogar dinero alguno en el momento del fallecimiento.

Abonar los gastos de sepelio en forma particular y luego solicitar el subsidio ocasiona mayores erogaciones para los Afiliados, ya que les cobran valores superiores a los acordados por OSPAC.



## Listado de empresas de servicio fúnebre pertenecientes a la Asociación de Empresas de Servicio Fúnebre de la Provincia de Santa Fe (ordenadas por localidad).

- Empresa Suic _____ Alcorta	- Coop. De Prov. S. Soc. C. Rosquin Ltda. _____ Cañanda Rosquín
- Empresa Petri Hermanos _____ Alvarez	- Cocheria Caramuto S.A. _____ Cap. Bermúdez
- Cocheria Mainetti _____ Angélica	- Previsora Americana _____ Carcarañá
- Notuel Servicios Sociales _____ Arequito	- Notuel Servicios Sociales _____ Casilda
- C.E.O.D.A.L. _____ Arequito	- Prever Servicios Sociales S.r.l. _____ Casilda
- Empresa Victor Hugo Bosio _____ Armstrong	- Empresa Piazza Sepelios _____ Casilda
- Servicios Funerarios S.R.L. _____ Arroyo Seco	- Coop.eléc. Y O.s.p.centeno Ltda _____ Centeno
- Empresa Delorenzi de Horacio Delorenzi _____ Arroyo Seco	- Empresa Funebre Ceres _____ Ceres
- Hector Emilio Nardelli S.A. _____ Avellaneda	- Coop. Serv Funebre Ch. Ladeado Ltda. _____ Chañar Ladeado
- Cocheria Caramuto S.A. _____ Barrancas	- Empresa Roberto O. Romagnoli _____ Coronda
- Coop. Serv Funebre Ch. Ladeado Ltda. _____ Berabevu	- Jorge Victor Franco _____ El Trébol
- La Santafesina S.r.l. _____ Bombal	- Sepelios Carranza Serv. Fun. _____ Elisa
- Serv. Soc. Santa Rita S.r.l. _____ Calchaquí	- Furlotti Pedro Marcelo _____ Elisa
- Empresa Victor Hugo Bosio _____ Cañada de Gómez	- Cocheria Santa Fe _____ Emp. Villa Const.
- Cocheria Altmann _____ Cañada de Gómez	- Acastello Y Rosso Esperanza S.R.L. _____ Esperanza

- Empresa Furlotti _____	Felicia _____	- Cocheria Gentile S. H. _____	Rosario _____
- La Santafesina S.R.L. _____	Firmat _____	- Pocho Bernardo E Hijos S.A. _____	Rosario _____
- Sergio Ariel Stampone _____	Firmat _____	- Casa Andrisani S.R.L. _____	Rosario _____
- Sepelios San Jose S.R.L. _____	Fortín Olmos _____	- Cocheria Oeste S.R.L. _____	Rosario _____
- Cocheria Battista _____	Franck _____	- Cocheria Colonial S.R.L. _____	Rosario _____
- Casa Orecchia _____	General Gelly _____	- Cocheria Nicolas C. D. Copeto _____	Rosario _____
- Cocheria Santa Fe _____	Godoy _____	- Funarg _____	Rosario _____
- Cocheria Juan Jose Bozzo _____	Godoy _____	- Ciba S.R.L. _____	Rosario _____
- Empresa Funebre Ceres _____	Hersilia _____	- Cocheria Mainetti _____	Sa Pereira _____
- Empresa La Humbertina _____	Humberto 1° _____	- Casa Capello S.R.L. _____	San Carlos Centro _____
- Empresa Furlotti - Humboldt _____	Humboldt _____	- Cocheria Romagnoli _____	San Carlos Centro _____
- Furlotti Pedro Marcelo Serv. Soc. _____	Humboldt _____	- Cesar Dario Avalle _____	San Cristóbal _____
- Sepelios Carranza Serv. Fun. _____	Laguna Paiva _____	- Trivero Osvaldo Andres _____	San Genaro _____
- Soc. Italiana De Ss.mm."Xx De Setiembre" _____	Las Parejas _____	- Organizacion Elias _____	San Genaro _____
- Juan Carlos Cassaroli _____	Las Rosas _____	- Empresa Soldano _____	San Guillermo _____
- Domingo Carlos Franco Serv. Funebres _____	Las Rosas _____	- Coop. P.S.P.A.V. de San Javier Ltda _____	San Javier _____
- Empresa San Nicolas Las Toscas _____	Las Toscas _____	- Empresa Sattler _____	San Jerónimo Norte _____
- Cocheria San Isidro _____	Los Quirquinchos _____	- Cocheria Battista _____	San Jerónimo Norte _____
- Cocheria Caramuto S.A. _____	Maciel _____	- Empresa Romero S.R.L. _____	San Jorge _____
- Martín M. Bacigaluppo _____	Maciel _____	- Cocheria San Jorge S.A. _____	San Jorge _____
- Coop.de Pospsacvyc Maggiolo Ltda. _____	Maggiolo _____	- Empresa Funebre Simioni _____	San José de la Esquina _____
- Hector Emilio Nardelli S.A. _____	Malabrigo _____	- Ficosecco Leandro Del Valle Serv. F. _____	San José de la Esquina _____
- Coop.a. P. V. Y O. S. P. de Malabrigo Ltda. _____	Malabrigo _____	- Antonio L. Oliva E Hijos S.R.L. _____	San Justo _____
- Sepelios San Jose S.r.l. _____	Margarita _____	- Cocheria Caramuto S.A. _____	San Lorenzo _____
- Garella Servicios Funebres _____	Maria Juana _____	- Asoc. Mutual Gral San Martin _____	San M. de las Escobas _____
- Empresa Spirolazzi _____	Maria Susana _____	- Empresa San Jose De Bonetti Hnos S.H. _____	San Vicente _____
- Jorge Victor Franco _____	Maria Susana _____	- Cocheria San Vicente Serv. Sociales _____	San Vicente _____
- Empresa De Sepelios Maximo Paz _____	Máximo Paz _____	- Coop. Sancti Spiritu _____	Sancti Spiritu _____
- Empresa Suic _____	Máximo Paz _____	- Previsora Boero _____	Sta. Clara Buena Vista _____
- Coop. E.e. y Otros Servic. Murphy Ltda _____	Murphy _____	- Empresa San Jose De Bonetti Hnos S.H. _____	Sta. Clara Buena Vista _____
- Pocho Bernardo E Hijos S.A. _____	Pérez _____	- Empresa San Jose De Bonetti Hnos S.H. _____	Sta. Clara de Saguiet _____
- Sepelios Fel - Cos S.R.L. _____	Pérez _____	- Casa Rodriguez S.R.L. _____	Santa Fe _____
- Sepelios Santa Teresa _____	Peyrano _____	- Cocheria Española S.R.L. _____	Santa Fe _____
- Empresa Spirolazzi _____	Piamonte _____	- Santa Lucia S.s. S.a. _____	Santa Fe _____
- Empresa "La Europea" _____	Pilar _____	- Sentir Carruajes S.A.C.I.F.I.A. _____	Santa Fe _____
- Sepelios Carranza Serv. Fun. _____	Progreso _____	- Serca S.R.L. _____	Santa Fe _____
- Furlotti Pedro Marcelo _____	Progreso _____	- Cocheria Pais _____	Santa Isabel _____
- Acastello Y Rosso Rafaela S.R.L. _____	Rafaela _____	- Sepelios Carranza Serv. Fun. _____	Santo Domingo _____
- Rosetti Hermanos S.R.L. _____	Rafaela _____	- Cocheria Española S.R.L. _____	Santo Tomé _____
- Santa Lucia Sepelios S.H. _____	Rafaela _____	- Empresa Furlotti _____	Sarmiento _____
- Empresa San Jose De Bonetti Hnos S.H. _____	Ramona _____	- Club Atlético Sastre M.s. y D. _____	Sastre _____
- Hector Emilio Nardelli S.A. _____	Reconquista _____	- Empresa Soldano Suardi _____	Suardi _____
- Previsep _____	Reconquista _____	- Cocheria Sunchales S.R.L. _____	Sunchales _____
- Caramuto Rosario S.A. _____	Roldán _____	- Coop. de Provision Teodelina Ltda. _____	Teodelina _____
- Bonino y Cia. S.A. _____	Roldán _____	- Cocheria Moyano _____	Teodelina _____
- Hector Emilio Nardelli S.A _____	Romang _____	- Sepelios San Jose S.R.L. _____	Tostado _____
- Caramuto Rosario S.A. _____	Rosario _____	- Coop.de Prev.de A.p.v. y S.asist.tostado _____	Tostado _____
- Hijos De Vicente Bernardo S.R.L. _____	Rosario _____	- Cocheria Barrera _____	Totoras _____
- Servicios Funebres Nueva Bertei S.R.L. _____	Rosario _____	- Complejo La Torre Serv. Soc. S.R.L. _____	Venado Tuerto _____
- Bonino y Cia. S.A. _____	Rosario _____	- Asistencia Social Venado Tuerto S.a. _____	Venado Tuerto _____
- A. Novara y Cia. S.R.L. _____	Rosario _____	- Sepelios San Jose S.R.L. _____	Vera _____
- Cocheria de Lorenzo _____	Rosario _____	- Cocheria Santa Fe _____	Villa Constitución _____
- Cocheria Casa Norte S.R.L. _____	Rosario _____	- Cocheria Constitucion S.R.L. _____	Villa Constitución _____
- Casa Hugo _____	Rosario _____	- Cocheria Ibarra S.R.L. _____	Villa Gob. Gálvez _____
- Cocheria Bernardo S.R.L. _____	Rosario _____	- Santa María S.R.L. _____	Villa Gob. Gálvez _____
- Cia. Gral. de Carruajes S.A. _____	Rosario _____	- Previsora El Paraíso Serv. Sociales _____	Villa Minetti _____
- Gimenez Lopez S.R.L. _____	Rosario _____	- Empresa San Nicolas Las Toscas _____	Villa Ocampo _____
- Cocheria N. C. D. Copeto _____	Rosario _____	- Serv. Funerarios Weelwright _____	Weelwright _____

## INSTITUCIONALES

OSPAC

## Tratamientos de reproducción asistida

En junio de 2013 se sancionó la ley 26.862 que reconoce el derecho que tiene toda persona al acceso a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Mes más tarde se dicta el decreto 956/13 que reglamenta la ley y establece disposiciones específicas de cobertura.



Es en el marco de la ley y del decreto referidos que la OSPAC actualmente se encuentra brindando cobertura de los tratamientos de reproducción asistida (TRA) que nuestros afiliados requieren.

Dentro de los TRA que la ley establece, se distingue entre tratamientos de baja y alta complejidad. Es así que se consideran técnicas de baja complejidad a aquellas que tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor femenino; y se entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino.

En este aspecto, la propia ley ha establecido que la cobertura de los tratamientos de baja complejidad es de cuatro (4) al año, con un intervalo mínimo entre tratamiento de tres (3) meses. En cambio, en alta complejidad la cobertura es de tres (3) tratamientos por única vez.

En lo que respecta a la cobertura propiamente dicha, la OSPAC se encuentra trabajando interdisciplinariamente, contando con un asesor especialista en materia reproductiva quien audita caso por caso. Al mismo tiempo, y a los efectos de sistematizar y optimizar la cobertura, se ha desarrollado un protocolo de actuación ante la solicitud de tratamiento, debiendo el afiliado cumplimentar con todos los requisitos establecidos, caso contrario la solicitud no tendrá viabilidad. Resulta oportuno destacar que la cobertura de los TRA se hará en tanto el afiliado realice la solicitud de cobertura previo al inicio de cualquier tratamiento indicado por profesional en materia reproductiva.

Para culminar, invitamos a los afiliados interesados a consultar en nuestras oficinas sobre cobertura y centros médicos habilitados para realizar los TRA, a fin de contar con toda la información posible para lograr lo que muchos anhelan: la alegría de ser padres.

*Se ha desarrollado un protocolo de actuación ante la solicitud de tratamiento, debiendo el afiliado cumplimentar con todos los requisitos establecidos.*

## La patologización y medicalización de las infancias

Algunos profesionales de la salud mental estamos preocupados desde hace un tiempo ya, de la insistencia, por parte de algunos directivos de escuelas, docentes, incluso padres, de realizar un especie de pre-diagnóstico de alguno de los niños y adolescentes en su etapa escolar.



*Ulluptat inimpe milibus,  
ellorerepe odi autem aut  
ipsusdandic tesseribusa  
venimodis nihite rae-  
ped ut aut diorunt is ad  
min pliquiaeped eatiist a  
prepudis inissimil minciae.  
Itatem quis corpor am*

Se les sugiere a los padres, e incluso ellos mismos se cuestionan, la necesidad de una medicación para una posible adaptación a las exigencias escolares, incluso una derivación a una consulta neurológica.

Hoy, la diversidad, la diferencia en los ritmos de aprendizaje, la falta de concentración, la dificultad para mantenerse sentados durante 40 minutos en un banco, el fracaso y la deserción escolar son entendidos y vistos como patológicas, como enfermedades.

En tiempos de vertiginosos cambios socio económicos y culturales, no se considera este ámbito que rodea al niño y a los jóvenes, omitiendo aspectos significativos de sus historias personales, de sus condiciones de vida familiares y escolares.

La singularidad es borrada. El borramiento de sus historias de sujetos implica la imposibilidad de un futuro.

Marcar destinos a partir de diagnósticos invalidantes implica una forma más de violencia, afectando seriamente el derecho a la salud y a la educación.

Lo que estos sujetos puedan decir de su malestar es acallado por los adultos mediante

diagnósticos sustentados en una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas.

Las terapéuticas que simplifican los trastornos infantiles, la tendencia biológica y los tratamientos sintomáticos niegan la complejidad de los procesos de subjetivación.

Los sujetos portadores de estos rótulos paralizantes y patologizantes no logran ser destinatarios de los anhelos y proyectos por parte de sus padres, deseos, totalmente necesarios para la constitución de la subjetividad, impidiéndoles así incluirse en propuestas deseantes que los liberen de un destino de fracaso y dificultad.

Considero una obligación ética el pensar, diagnosticar y establecer un tratamiento a partir de la singularidad de cada sujeto.

La palabra debe reemplazar la pastilla o los tratamientos que sólo buscan paliar un déficit tras un ideal de normalidad, dando lugar a que cada niño y/o adolescente pueda decir algo de lo que la pasa.

María Alejandra Vassallo  
*Psicopedagoga mat.59*

## Usted debe saber ...



### Haber Diferenciado

La Caja, además del Sistema Previsional de reparto solidario y obligatorio, bajo el cual se encuentran todos los Profesionales afiliados a esta Institución, dispone del Sistema del Haber Diferenciado.

A este Sistema Previsional, los afiliados podrán efectuar aportes voluntarios; cuyo monto lo definen los propios afiliados, destinados a acrecentar los beneficios jubilatorios, logrando al momento de recibir la jubilación (sea la jubilación ordinaria íntegra, jubilación por invalidez o jubilación por edad avanzada), un mayor haber que se percibe conjuntamente con los beneficios antes mencionados. Tal determinación es el resultado de haber priorizado la aplicación financiera de los fondos depositados voluntariamente por el afiliado, alcanzando este a los pensionados.

Para ser más claros este Sistema de Haber Diferenciado,

permite al afiliado incrementar a medida de sus posibilidades y en forma voluntaria, su futura jubilación.

Esto es a modo de ejemplo, si hoy yo me jubilara con la mínima 100 módulos Previsionales que a la fecha de octubre de 2013 es \$4500 + \$700 (del aporte extra-solidario) = \$5200; ¿cuánto más debería yo aportar mensualmente hasta los 65 años, para lograr en total la suma de \$x?

Esto lo ofrece la Caja a través de su Sistema de Haber Diferencial.

Consúltenos para su asesoramiento personal.

CAJA DEL ARTE DE CURAR – ART. 25 LEY 12.818

## Canales de Recaudación

### CAJA ARTE DE CURAR

- Caja Casa Central – Santa Fe
- Caja Delegación Rosario – Rosario

### INTERGREMIALES

- Centro de Trabajo – ASOCIACIONES, Círculos, Colegios, etc. (41 Instituciones)

### ASE

- Solamente OSPAC – Profesionales en relación de dependencia Empresas Privadas

### Entidades Financieras

#### NUEVO BANCO DE SANTA FE

- Chequeras con código de barra en cualquier Sucursal del Banco.
- Chequeras con código de barra en SFS – Santa Fe Servicios (Supermercados-Comunas-etc.).

- Débito directo en caja de ahorro y/o Cuenta Corriente en el NBSF.

- Débito directo en caja de ahorro y/o cuenta corriente en otros Bancos del Sistema Financiero.

- Cobranza sin factura en cualquier Sucursal del NBSF.

#### RED LINK

- Cajeros automáticos de entidades financieras adheridas a Red Link en todo el país.

- Desde Internet, en cualquier lugar del mundo, a través de [www.linkpagos.com.ar](http://www.linkpagos.com.ar)

- Desde Internet, en cualquier lugar del mundo, por Home Banking – Ent. Adheridas a Red Link.

- Banca Telefónica – 0800

- Santa Fe Móvil – Las mismas operaciones que se realizan a través de Home Banking.

## Salutaciones

- 1° DE DICIEMBRE • **Día del Farmacéutico**

No todos los farmacéuticos celebran su día en la misma fecha. Algunos lo hacen el 12 de octubre, Día del Farmacéutico Argentino, otros el 25 de septiembre, Día Mundial del Farmacéutico, y otros el 1° de diciembre, Día Panamericano de la Farmacia.

**A todos, nuestro cordial saludo.**

- 3 DE DICIEMBRE • **Día del Médico**

- 13 DE DICIEMBRE • **Día del Óptico**

# Síndrome del nido vacío

## Cuando los hijos están listos para levantar vuelo

Los sociólogos norteamericanos que estudiaron las etapas evolutivas de la vida de una pareja acuñaron este término al momento en que los hijos, ya grandes, comienzan a “despegar vuelo” y están mucho menos tiempo en casa.

Después de años de crianza, los hijos emprenden vuelo ya sea para iniciar una nueva familia, por motivos profesionales, estudio, o en busca de independencia, con el fin de forjarse su propia vida. Para muchos padres este momento trae consigo una serie de síntomas asociados, que los especialistas han llamado “síndrome del nido vacío”.

Este síndrome hace referencia al conjunto de emociones y sentimientos que experimentan los padres cuando los hijos se van de casa.

La pareja se encuentra entonces con espacios vacíos: no sólo comparte menos tiempo con los hijos, sino que además se siente menos necesitada, puesto que los mismos requieren ahora otro tipo de dedicación.

Los síntomas del “nido vacío” suelen afectar más a aquellas personas en las que el cuidado de los hijos ha sido la única misión y esto no les permitió ocuparse de ellos mismos y de la pareja. Es lo mismo que puede ocurrir a aquellas personas que se dedican a cuidar a un familiar enfermo durante toda su vida y el día que éste se muere deja un vacío total en su existencia.

En el caso de las parejas cuyas vidas han girado siempre en torno a los hijos, con la marcha de éstos, sufren un cambio radical, se sienten angustiadas y vacías, piensan que su vida pierde sentido cuando se quedan a solas. No saben qué hacer. Los padres pueden incluso, a veces, sentir que dejan de ser útiles y en este caso pueden aparecer ansiedad, desmotivación, irritabilidad, insomnio, etc. Otras veces pueden asociar la partida con una sensación de soledad o pér-

didada, pudiendo entonces aparecer tristeza. En ocasiones pueden darse casos de depresión.

Quienes lo padecen muchas veces no son conscientes de lo que les pasa, sino que acuden a la consulta médica por dolencias físicas, aunque suelen manifestar frases como: “la casa está vacía”, “me falta algo”, “hay un silencio que no es habitual”, etc.

El “síndrome” del nido vacío no es realmente una enfermedad, como el nombre sugeriría, sino que es más bien la respuesta emocional de un padre o una madre a la ausencia de sus hijos. El nido vacío es semejante a otras fases o transiciones de la vida. Toma tiempo adaptarse al cambio. Cada familia transita por esta etapa de una forma particular de acuerdo a su estilo e historia de vida.

Las madres y padres que trabajan la emancipación de los hijos lo viven de forma más natural. Son madres y padres con perspectivas laborales y proyectos personales. En estos casos, notarán igualmente la ausencia de sus hijos, pero su vida no cambiará tanto.

El ser consciente de la situación es el primer paso para estar atentos cuando este cambio se avecine y comenzar así a hacer algo que permita que este período no sea vivido de forma altamente displacentera.

En líneas generales, podemos decir, que las familias que lograron adaptarse con menos sufrimiento son las que pueden comenzar a “llenar estos espacios” de otra manera y por lo tanto presionan menos para retener a sus “pichones”. Cabe destacar que en algunas parejas, esta puede llegar a ser una etapa de liberación, en especial cuando se ha demorado mucho la salida de los hijos del hogar.

De una forma u otra, este es un momento para que los padres desarrollen una relación distinta entre ellos y también con los hijos que se han ido de la casa.

Es importante manifestar y compartir con la pareja esos sentimientos de dolor, soledad y miedo ante la nueva etapa.

Y en vistas de transitar de forma menos angustiante y más plena esta etapa de la vida es posible retomar actividades abandonadas, buscar nuevos pasatiempos, pudiendo incluir en el tiempo libre ejercicio físico, salidas con amigos o entretenimientos diversos.

**Vanesa Milanés**

*Médica Psiquiatra – Terapeuta C. Posracionalista  
Mat. Nº 17652 / Reg. Esp 44/0518*



## Mecanismos del sueño

### Regulación del ciclo sueño y vigilia



En el ser humano, el patrón de conducta habitual es mantenerse despierto aproximadamente durante 16 horas durante el día y dormir 8 horas coincidiendo con el periodo nocturno. Pero el sueño está regulado por factores individuales, ambientales y ontogénicos que varían sustancialmente en cada individuo. En conjunción con estos factores particulares, en la regulación del sueño influyen los mecanismos homeostáticos y circadianos. Los procesos de sueño-vigilia están regulados por la interacción entre la homeostasis del sueño y el ritmo circadiano. El proceso circadiano afecta al horario del sueño y los mecanismos homeostáticos regulan la necesidad de dormir.

#### Mecanismos homeostáticos

La homeostasis era el principal mecanismo regulador fisiológico del organismo <sup>10</sup>. Se define como el conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de

una relativa constancia en las composiciones y las propiedades del medio interno de un organismo. Los mecanismos homeostáticos que controlan el equilibrio interno del organismo también rigen los tiempos de sueño y vigilia y la necesidad de dormir está marcada por criterios homeostáticos. El proceso homeostático, que favorece el sueño, es bajo al comenzar la mañana y actúa sobre la propensión al sueño que se incrementa progresivamente a lo largo del día y funciona de la siguiente manera; cuando necesitamos dormir, el mecanismo “homeostático” nos hace sentir soñolientos; cuando hemos dormido suficiente, actúa para que nos despertemos. Este mecanismo mantiene el equilibrio interno, de manera que a más horas pasadas despiertos, mayor es la necesidad de dormir, y a más horas durmiendo, menos intensa es. Esta necesidad de dormir que aparece en la vigilia, parece estar regulada por sustancias como la adenosina, que se acumulan en el cerebro de forma proporcional

al tiempo pasado en vigilia.

Estudios actuales han demostrado que la adenosina, un neurotransmisor inhibitorio que resulta del aumento del metabolismo del glicógeno, sería la sustancia implicada como inductora del sueño en el proceso de la homeostasis porque se acumula durante la vigilia prolongada y disminuye con el sueño reparador subsecuente. De hecho la cafeína, la sustancia más utilizada en el mundo para forzar estados de alerta, bloquea los receptores de adenosina.

### Ritmo circadiano

Las diferentes especies animales, incluida la especie humana, organizan muchas de sus funciones en oscilaciones periódicas asociadas a variaciones en los parámetros fisiológicos. Cuando estas fluctuaciones tienen una periodicidad constante, se consideran ritmos biológicos y son generados por un mecanismo endógeno del organismo. J. Aschoff los definió en 1981 "los ritmos biológicos comprenden aquellos eventos dentro de un sistema biológico que ocurren a intervalos más o menos regulares". Estos ritmos sincronizan funciones tales como la temperatura corporal, el latido cardíaco, la secreción de hormonas o el sistema endocrino. Cuando la oscilación de estas variables sigue una pauta cercana a 24 horas se denomina ritmo circadiano. El ciclo sueño-vigilia es el más evidente de nuestros ritmos circadianos. Este ritmo actúa como mecanismo regulador del sueño y funciona con propiedades cronométricas análogas a las de un reloj. El cuerpo se rige por este reloj endógeno o marcapasos biológico que pauta los tiempos de actividad y reposo.

La regulación circadiana supone que independientemente al tiempo pasado en vigilia, la

necesidad de dormir varía dependiente según sea la hora del día que sea. En los individuos con patrón sueño vigilia coincidente con el ciclo noche y día, la necesidad más intensa de dormir aparece en la franja nocturna de las 3:00 - 4:00 de la madrugada, y en la franja 14:00-15:00 en la que aunque la somnolencia es menos acusada, también hay una tendencia homeostática al sueño.

Los mecanismos que rigen estos fenómenos cíclicos, son objeto continuo de estudio por su notable importancia en el campo de la cronobiología. Muchos de las funciones fisiológicas y comportamentales en el ser humano dependen de estas variaciones circadianas. Para adaptar los ritmos circadianos al entorno, el organismo necesita recepción de estímulos ambientales y de agentes externos. El fundamento anatómico substancial del sistema circadiano se encuentra en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo cuya actividad está condicionada por diversos estímulos externos, el más importante de los cuales es la luz ambiental. En 1951 J. Aschoff acuñó el término "zeitgebers" sincronizadores, referido a las variables ambientales capaces de afectar a las fases marcadas por los relojes internos. Estos sincronizadores o marcadores ambientales completan la ritmicidad interna adaptándola a las circunstancias del entorno. La perfecta cohesión entre ambos relojes, interno y externo, es la garantía de un correcto funcionamiento del organismo y de la correcta expresión del ciclo sueño-vigilia. La luz es el "zeitgeber" más potente y en los adultos generalmente se identifican los ciclos sueño-vigilia con noche y día (luz y oscuridad).

Fuente:

<http://www.orthoapnea.com/es/mecanismos.php>

*Magnis aut molupti  
andignimimis assim que  
re nullorip cupiciis sunt.  
Borem velenit eos vent ut  
la velestiatas et, cus sedis  
molorrum as utem vole-  
niet volore atem quam*

**ENTRE  
NOSOTROS**

Para publicitar en la  
revista comuníquese al

**(0342) 455 5511**  
o envíenos un mail a:

[arcadia@santafe.com.ar](mailto:arcadia@santafe.com.ar)

**Marcela Pandol**  
uniformes



0341 - 465-5555  
Mitre 5347 - 2000 Rosario  
[www.marcelapandoluniformes.com](http://www.marcelapandoluniformes.com)

**Litoral Logística S.A.**

Correo Privado  
R.N.P.S.P. N°..834

SERVICIO POSTAL DE PIEZAS SIMPLES, CERTIFICADAS Y CON ACUSE DE RECIBOS.

Pje. Leiva 3801 - Santa Fe Tel: 0342 - 4562676 - 4566699  
Email: [info@litorallogisticasa.com.ar](mailto:info@litorallogisticasa.com.ar)

## Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud

Las Infecciones Intrahospitalarias o Infecciones Nosocomiales, actualmente son conocidas como Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) y se definen como :

“Toda infección adquirida durante la internación y que no estuviese presente o incubándose al momento de la admisión del paciente, o bien en el caso de un recién nacido cuando ésta fue adquirida durante su pasaje a través del canal del parto. En el caso de las heridas quirúrgicas la infección puede manifestarse luego del alta del paciente, hasta 30 días o un año dependiendo de la colocación o no de prótesis”.

Las infecciones nosocomiales, constituyen actualmente un importante problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino también para su familia, la comunidad y el sistema de salud. Afecta a todas las instituciones hospitalarias y resulta una de las principales causas de morbimortalidad en los pacientes. Las infecciones asociadas al cuidado de la salud aumentan la permanencia hospitalaria, el uso de antibióticos de altos costos, facilitan la aparición de resistencia de microorganismos y adicionalmente incrementan los costos, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados. Las infecciones asociadas al cuidado de la salud son prevenibles a través del conocimiento de su mecanismo de adquisición y el cumplimiento de las medidas de control.

Son enfermedades endemo-epidémicas que ocurren en todos los centros de salud del mundo (Hospitales, Clínicas, Geriátricos, Centros de Salud, etc), es decir que pueden ocurrir en cualquier lugar a donde asistan personas con enfermedades. Son endémicas porque siempre hay casos y epidémicas porque a veces hay más casos de los que se esperan, pudiéndose presentar como un brote cuando esto último ocurre.

Existen desde que existen los hospitales y son controlables pero difícilmente erradicables. Esto significa que hay y que siempre habrá, independientemente de la calidad asistencial y de la tecnología de los establecimientos.

Principalmente la pueden padecer los pacientes hospitalizados, aunque no todos tienen el mismo riesgo de adquirirlas, dado que ello depende de distintos factores, entre otros:

- Endógenos: propios de cada persona (ACV, alcoholismo, desnutrición, diabetes, inmunodeficiencia, EPOC, insuficiencia hepática y/o renal, neoplasia, obesidad, tabaquismo, prematuridad, bajo peso para la edad gestacional, etc)
- Exógenos: prácticas que se realizan para recuperar la salud de los pacientes y/o salvarles la

vida (Asistencia respiratoria mecánica, catéter central, nutrición parenteral, sondas vesicales y/o nasogástricas, inmunosupresión, traqueostomía, tubos de drenajes, etc).

En el caso particular de las cirugías se consideran como aceptables diferentes valores según la clasificación de las mismas:

- Limpias: las que toman partes del cuerpo en donde habitualmente no hay flora habitual (mama, tiroides, etc): hasta valores de un 5%
- Limpias contaminadas: las que se realizan en distintas partes del cuerpo en donde existen microorganismos como flora habitual (boca, estómago, etc): hasta un 10%
- Sucias: en las que habitualmente hay muchos microorganismos como flora habitual (intestino, etc): hasta un 15%

Si bien pueden ser producidas por bacterias, virus u hongos, los microorganismos más frecuentemente hallados en las IACS dependen de la localización de la infección:

- En las Bacteriemias asociadas a catéter predominan:

- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulasa negativo
- Klebsiella pneumoniae

- En las Neumonías asociadas al respirador:

- Acinetobacter sp
- Staphylococcus aureus
- Pseudomonas aeruginosa

- En las Infecciones del Tracto Urinario asociadas a sonda vesical:

- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Pseudomonas aeruginosa

El mayor problema que no es ajeno a los hospitales de todo el mundo es el incremento de la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, por lo cual se considera imprescindible contar con un programa basado en el Uso Racional de los Antibióticos.

Esto se ve reflejado en la aparición de gérmenes multirresistentes como son: SAMR (Staphylococcus aureus meticilino resistente), Klebsiella pneumoniae u otras enterobacterias KPC (productoras de carbapenemasas), el incremento de los estafilococos meticilino resistente en la comunidad, enterobacterias BLEE + (Betalactamasas de Espectro Extendido), Enterococcus vancomicina resistente, Acinetobacter sp, etc. Existen diversas estrategias de prevención y control, dentro de las que tenemos:

- Educación en control de infecciones: la capacitación del trabajador de salud contribuye efectivamente con la prevención de infecciones

*Ulluptat inimpe milibus,  
ellorerepe odi autem aut  
ipsusdandic tesseribus  
venimodis nihite rae-  
ped ut aut diorunt is ad  
min pliquiaeped eatiist a  
prepudis inissimil minciae.  
Itatem quis corpor am*

en él y en el paciente.

- **Higiene de manos:** estrategia principal de control de infecciones demostrada científicamente con nivel de evidencia A1. Las manos son los principales vehículos involucrados en la transmisión de enfermedades infecciosas tanto en el hospital como en la comunidad. El frote enérgico con agua y jabón antiséptico con más de 60% de alcohol, entre paciente y paciente, con duración adecuada mayor a 20 segundos, garantiza el éxito. Un trabajo realizado en el Hospital de Ginebra demuestra que el correcto lavado de manos reduce la prevalencia de infecciones en un 7%.
- **Limpieza y desinfección del Hospital:** la higiene en el hospital, es uno de los puntos clave en el control de las infecciones
- **Uso de precauciones estándares:** utilizar guantes, camisolín, mascarillas, gorro, contribuyen con la disminución de la transmisión de infecciones por vía aérea, gotitas y por contacto con las manos. Hay que destacar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos ni antes ni después de cualquier práctica.
- **Procedimientos en las cirugías:** es imprescindible que se realice un estricto seguimiento de los cuidados del paciente y del quirófano antes, durante y después de las cirugías para minimizar toda posibilidad de infección.
- **Aislamiento adecuado de pacientes:** según la patología que presente debe aislarse en cohortes, aislamiento estricto o mantenerse en salas comunes. Debe conocerse el microorganismo, la susceptibilidad del huésped y la patología.
- **Manejo adecuado de catéteres vasculares y urinarios:** conocer el tipo de catéter, las características y usarlo el tiempo adecuado disminuye la incidencia de bacteriemias e infecciones asociadas en pacientes pediátricos y adultos. Deben ser utilizados el mínimo tiempo que sea

necesario.

- **Uso racional de antibióticos:** utilizarse de acuerdo al tipo de infección, microorganismo aislado, resistencia local epidemiológicamente conocida para evitar la emergencia de microorganismos resistentes e incrementar la resistencia bacteriana.
- **Manejo adecuado de desechos hospitalarios:** uso de contenedores de material punzo-cortante para el desecho del material tipo aguja, bolsas de colores para el material de desechos biológicos (ambos ameritan proceso de incineración). Deben existir condiciones ambientales e infraestructura que permitan cumplir las reglamentaciones y normativas existentes locales e internacionales.
- **Vigilancia epidemiológica:** se debe documentar los casos y tipos de infecciones las cuales deben registrarse en bases de datos y notificarse oportunamente al Comité de Infecciones para tomar medidas estratégicas necesarias y disminuir los brotes o epidemias.
- **Establecimiento de políticas adecuadas de salud:** optimiza la calidad de atención, permite que disminuya la morbilidad y mortalidad por éstas infecciones.

La responsabilidad de la prevención y control de las infecciones hospitalarias es de las autoridades de cada hospital debiendo tener formado un comité de prevención y control de las mismas que disponga de personal dedicado y recursos mínimos indispensables para minimizar el riesgo de adquirir infecciones en el establecimiento (Capacitación, Supervisión y Vigilancia, etc).

La Prevención de las IACS es el objetivo fundamental de la implementación de un Programa de Control de Infecciones. Para lograrlo es imprescindible tomar decisiones atinadas en el momento oportuno.

Según Alexander Langmuir: “Un buen Sistema de Vigilancia no garantiza que se tomen las decisiones correctas pero reduce la probabilidad de que se tomen las equivocadas”

Para culminar vamos a recordar lo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): En cualquier momento dado, más de 1,4 millones de personas en todo el mundo están sufriendo una infección contraída en el Hospital. Cada uno de nosotros podemos influir en pequeña medida para lograr un mejoramiento considerable.

**“Es preciso el esfuerzo de todos”.**

**Medico Alejandro Gustavo Crespo**  
Matrícula 3763. Miembro del Subcomite de  
VIH-SIDA del Hospital Iturraspe.



## Cocina



### PUDDING DE NAVIDAD

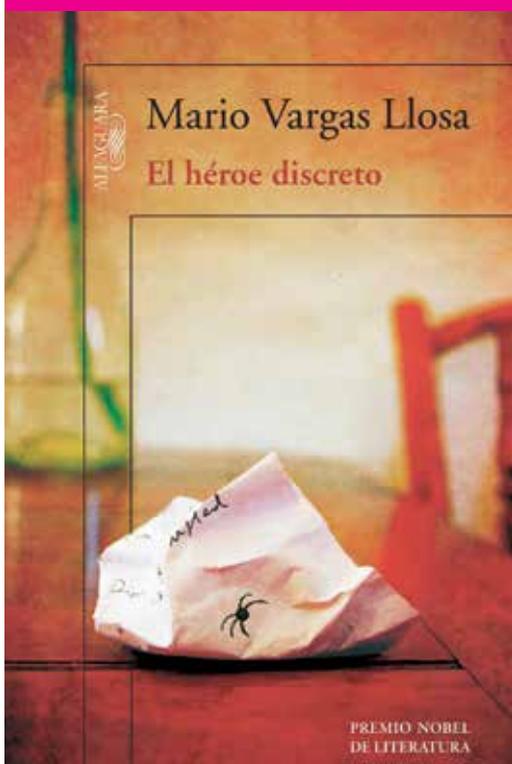
#### Procedimiento

Mezclar los ingredientes secos (harina, polvo de hornear y bicarbonato) con las especias. Batir los huevos y añadir la leche Condensada diluida en el agua tibia, la mantec blanda y la miel. Añadir las frutas brillantes (reservar algunas para decorar) remojadas en el cognac y enharinadas. Enmantecar y enharinar un molde y echar la mezcla. Cocinar en horno moderado a baño de maría de 50' a 60'. Desmoldar cuando esté tibio y decorar con el glâce y con las frutas brillantadas restantes. Para el glâce, mezclar ½ taza de azúcar impalpable y 1 cda de agua tibia.

#### Ingredientes:

- 1 taza frutas brillantadas
- 1 copita de cognac
- 3 huevo
- ¾ lata Leche condensada
- 2<sup>1/2</sup> tazas harina leudante
- 1 cda de bicarbonato
- ½ taza agua tibia
- 1 cda de polvo de hornear
- 2 cda especies molidas (nuez moscada, canela)
- ½ taza nueces picadas
- 100 gr manteca blanda
- 1 cda de miel.

## Libro

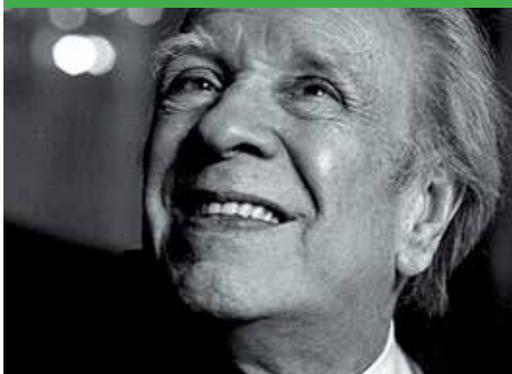


### EL HÉROE DISCRETO

El héroe discreto narra la historia paralela de dos personajes: el ordenado y entrañable Felícito Yanaqué, un pequeño empresario de Piura, que es extorsionado; y de Ismael Carrera, un exitoso hombre de negocios, dueño de una aseguradora en Lima, quien urde una sorprendente venganza contra sus dos hijos holgazanes que quisieron verlo muerto. Ambos personajes son, a su modo, discretos rebeldes que intentan hacerse cargo de sus propios destinos, pues tanto Ismael como Felícito le echan un pulso al curso de los acontecimientos. Mientras Ismael desafía todas las convenciones de su clase, Felícito se aferra a unas pocas máximas para sentar cara al chantaje. No son justicieros, pero están por encima de las mezquindades de su entorno para vivir según sus ideales y deseos. Un libro lleno de humor, con elementos propios del melodrama, donde Piura y Lima ya no son espacios físicos, sino reinos de la imaginación poblados por los personajes del gran escritor que es Mario Vargas Llosa.

Mario Vargas Llosa  
 Editorial: Alfaguara  
 Clasificación: Ficción y Literatura » Novelas » Latinoamericana  
 Páginas: 392

## Misceláneas



### PENSAMIENTOS

- Hay que tener cuidado al elegir a los enemigos porque uno termina pareciéndose a ellos.
- He cometido el peor de los pecados que un hombre pueda cometer... no he sido feliz.
- He sospechado alguna vez que la única cosa sin misterio es la felicidad, porque se justifica por sí sola.
- La literatura no es otra cosa que un sueño dirigido.
- Solo aquello que se ha ido es lo que nos pertenece.
- Yo no hablo de venganzas ni perdones, el olvido es la única venganza y el único perdón.

Jorge Luis Borges  
 (1899 – 1986)  
 Escritor y filósofo  
 Argentino.