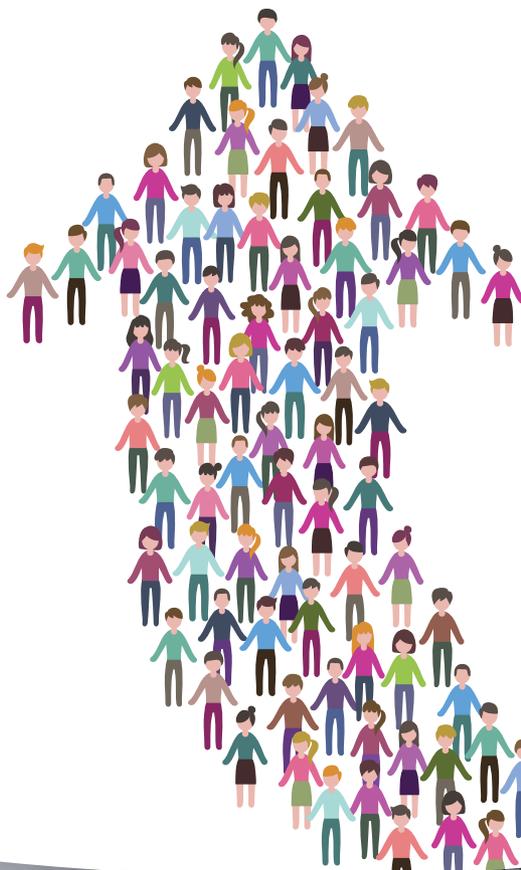


ENTRE NOSOTROS

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



CHARLAS INFORMATIVAS PARA LOS FUTUROS NUEVOS AFILIADOS DE LA CAJA



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

- 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. Martín 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

ESTAR AL DÍA,
CONVIENE.

www.cpac.org.ar

Cumplimos en tiempo y forma

¿Sabías que nuestra Caja erogó
en junio por prestaciones
de la obra social ?

\$112.084.627, 84

Regularizá tu situación
y accedé a todos
los beneficios
de ser aportante regular

- Jubilaciones ordinarias
- Jubilaciones por edad avanzada
- Jubilaciones por invalidez
- Obra social
- Pensiones
- Préstamos Personales
- Préstamos para turismo
- Subsidio por Incapacidad
- Subsidio extraordinario
- Sepelio

Acompañamos tu presente y protegemos tu futuro

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

35.000 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.

Un nuevo sistema aportativo previsional se pondrá en vigencia en nuestra Caja a partir de Enero del año que viene. El mismo busca subsanar las dificultades que se generan con el cumplimiento del aporte previsional debido a las 14 profesiones que convergen en nuestro sistema, con realidades laborales y económicas diversas.

En el nuevo sistema se incorpora el concepto de la capacidad aportativa, tomando como parámetro las categorías ante la AFIP en que se encuentre cada afiliado. Las mismas se cruzan con las actuales categorías existentes por edad de manera de mantener un equilibrio en el aporte. Con este nuevo sistema todos los afiliados que se encuentren en las categorías A, B, C y D del monotributo y los responsables inscriptos, que cumplan con determinados parámetros, tendrán la posibilidad de optar por aportar al 50 % de las actuales categorías y esos aportes serán computados al 50 % a la hora del cálculo del beneficio previsional. Y aquellos afiliados que se encuentren en las categorías E, F, G y H del monotributo y los responsables inscriptos que no cumplan con los parámetros mencionados anteriormente, deberán aportar al 100 % con el correspondiente beneficio previsional en el mismo porcentaje.

Con este nuevo sistema, consensuado con los Colegios Profesionales y las Entidades Gremiales, creemos que mejoraremos las posibilidades de los afiliados morosos para regularizar su situación, no perjudicaremos a los aportantes regulares que han sostenido la Caja y no se resentirá el flujo de fondos para seguir cumpliendo en tiempo y forma con el pago de los beneficios.

Este nuevo sistema aportativo, será acompañado con una serie de propuestas que se llevarán a la Legislatura para el tratamiento de deudas previsionales y de obra social con el objetivo de conseguir una mayor incorporación de afiliados al sistema. Y que a la vez permita destrabar el legítimo mecanismo que establece nuestra Ley para el reclamo de deudas; hoy en suspenso.

Seguiremos trabajando en este rumbo trazado, buscando los consensos necesarios para solucionar problemas históricos de nuestra Caja; sin decisiones demagógicas que pongan en riesgo todo el sistema. Pero a la vez sin dejar de cumplir como dirigentes con todos y cada uno de los artículos que nuestra Ley nos indica.

El Directorio



WWW.CPAC.ORG.AR

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

▶ **ESTAR AL DÍA, CONVIENE.**

REGISTRARSE EN LA PAGINA

Invitamos a todos los afiliados a ingresar a la página web de la Caja para interiorizarse sobre los beneficios que ofrece la Entidad, como así también a acceder a información en general, incluyendo la revista 'Entre Nosotros'.

PASOS A SEGUIR PARA REGISTRARSE:**PASO 1**

Ingresar a la página web de la Caja de seguridad Social para los profesionales del Arte de Curar:
www.cpac.org.ar

PASO 2

Servicios al Afiliado.

PASO 3

Registrarse
Completar todos los campos, tener en cuenta los signos de interrogación que están a la derecha.

PASO 4

FINALIZAR EL REGISTRO



Se evalúa un nuevo sistema aportativo para la Caja del Arte de Curar

Leonardo Carnielli, presidente del directorio de la Caja del Arte de Curar, brindó detalles sobre un nuevo sistema aportativo que se está consensuando con los Colegios Profesionales y Entidades Gremiales que integran la entidad. Además, comentó de qué manera se sostiene la Caja y lo importante que son los aportes de los afiliados, tanto para la obra social como para la parte previsional.

El hecho de que la Legislatura sancionó una ley que suspende por 180 días las intimaciones y ejecuciones judiciales que la Caja realiza a los profesionales, ¿los perjudica?

Indudablemente que sí, perjudica al mecanismo de reclamo de deudas que tiene la Caja establecido por ley, ya que los aportes son obligatorios. Nosotros no tenemos un débito automático como tiene, por ejemplo, el Estado provincial, que les descuenta los aportes tanto de la obra social como de la previsión de un recibo de sueldo; nosotros dependemos de la acción del afiliado de venir y pagar, de la voluntad de pago: si bien es obligatorio, estamos dependiendo de la acción del afiliado a abonar. Cuando el afiliado no viene a pagar -por el motivo que sea-, el mecanismo que establece la ley para cobrarlo es una serie de intimaciones. Primero se hacen intimaciones administrativas y, ante la falta de respuesta, después de un año de reclamos recién se llega a la instancia judicial. Cuando se llega a esa instancia, el afiliado tiene la posibilidad de venir y arreglar un convenio de pago, y, si no viene, recién ahí se llega a un juicio que puede desembocar en un embargo o algo similar. Eso es lo que la Legislatura suspendió.

Es un poco contradictorio en el sentido que la ley y el mecanismo de cobro de las deudas que la Legislatura vota, ellos mismos después los suspenden. Pero eso ya nos excede. Más allá de esta cuestión, es importante recalcar que además de la suspensión de las intimaciones, resolvió la Legislatura crear una comisión para hacer una revisión integral de la



Ley. Y ¿por qué se genera esto?, porque hace mucho tiempo se viene reuniendo la Caja con los representantes de los afiliados, de los 14 colegios profesionales tanto de la primera como de la segunda circunscripción, y también las entidades gremiales para tratar de encontrar un sistema aportativo alternativo al que tenemos actualmente, que se rige solo por la edad biológica del afiliado. Y, en este sistema aportativo nuevo, lo que se está reclamando es que se incorpore la capacidad aportativa del afiliado.

Nuestra Caja reúne a 14 profesiones del área de salud con realidades laborales únicas y distintas, entonces, desde hace mucho tiempo se nos viene pidiendo ver de incorporar este concepto a la hora de hacer los aportes. En ese sentido, estamos llegando casi al final del camino en una propuesta que creemos va a tener un amplio consenso en los colegios

profesionales; de hecho, ya se aprobado en los órganos de gobierno interno de la Caja, y ya se ha estado charlando con los Colegios y Gremiales logrando el consenso de ellos, al menos extraoficialmente. Después esto se hará oficial en una propuesta que incorpora el concepto de justicia aportativa, que es lo que muchas veces se ha reclamado. Lo que vamos a tener en cuenta son las categorías de monotributo, va a ser un mix con lo que son las categorías actuales. La curva aportativa de acuerdo a edad que tenemos hoy en la Caja se va a cruzar o complementar con las categorías del monotributo en los cuales van a tener los profesionales que estén en determinadas condiciones la posibilidad de aportar un porcentaje menor. Creo que va a ser un hecho muy positivo porque vemos que después de mucho tiempo de trabajo y estudiando distintas alter-

nativas se puede plasmar un cambio de las escalas aportativas.

Esto tiene que ser algo que beneficie a los afiliados pero que no perjudique a las arcas de la Caja, ¿no?

Creo que hemos encontrado una fórmula que tiene ese equilibrio, es algo que venimos diciendo en las distintas editoriales de la revista, buscar una alternativa que sea inclusiva para la gente que no puede pagar y que tiene pocos ingresos, que a su vez no perjudique a los afiliados que siempre mantuvieron la Caja, que son los aportantes regulares, los 24 mil afiliados que pagan al día la Caja. Y que este mecanismo de recaudación de escala aportativas no signifique una caída en los ingresos, porque nosotros hoy tenemos casi 5200 jubilados y pensionados, para los cuales tenemos que recaudar todos los meses el dinero necesario para poder pagarle en tiempo y forma la jubilación y la pensión. Con este mecanismo, creo que hemos conseguido equilibrar estas tres variables, por eso que me parece que va a ser muy bien recepcionado por los Colegios. Y la idea es llevar todas estas propuestas, tanto la modificación de las escalas aportativas que es resorte interno de la Caja, más un plan de regularización de deuda para aquellos afiliados que se encuentran en situación de mora con la Caja y eso si lo tiene que resolver la Legislatura.

¿Cuáles son las formas de recaudación de la Caja del Arte de Curar?

La Caja tiene como forma básica y primordial el aporte de cada uno de los afiliados, que se hace a través de módulos profesionales. Para nosotros, el módulo es nuestra moneda; entonces, el afiliado -según su edad- aporta una determinada cantidad de módulos previsionales por mes. En lo que respecta a la obra social, se fija una cuota por presupuesto que define el Directorio y el Consejo de Representantes, el valor que se tiene que cobrar para poder brindarle las prestaciones que se les ofrecen a los afiliados tanto del Plan A, como del Plan B. Nuestra obra social es sin fines de lucro, entonces el presupuesto que se va fijando es cobrar la mínima cuota necesaria

para poder cubrir las prácticas que se les dan a los afiliados.

El aporte es igualitario según el plan. El Plan A tiene una cuota más baja, con coseguros más altos, y el Plan B tiene una cuota más alta con coseguros más bajos. Después, tenemos otros dos mecanismos de recaudación relacionados con la comunidad vinculada: uno sería el estampillado y el 2 % sanatorial, o sea, cualquier afiliado que necesite una prestación de salud, la ficha, el certificado, etc. lleva un estampillado, y ese ingreso va al jubilado y una parte va al activo para bajar el nivel de aporte de la chequera; y, el otro mecanismo de recaudación que tenemos, que se incorporó en el 2017, es el Tercer Contribuyente: esto es un canon que tienen que pagar las obras sociales a la Caja, como si fuera un símil a un aporte patronal que hacen, porque nuestros afiliados profesionales atienden a los afiliados de las obras sociales. Como esto es muy nuevo, algunas obras sociales la están pagando, y otras no; y están en juicio.

Leonardo, en los tiempos que corren la demanda de la obra social de la Caja se ha incrementado, ya que hay muchos estudios y análisis que antes no se realizaban porque, literalmente, no existían...

Hoy por hoy, hay algunos afiliados que cuentan con dos obras sociales, porque trabajan en la parte pública y en el sector privado. En lo que respecta a nuestra obra social, hasta hace unos diez años, era una obra social que tenía muy poco consumo. Fue política del Directorio ir cambiando el perfil de la obra social e ir mejorando las coberturas, y eso ha hecho en estos últimos años que para muchos de nuestros afiliados haya pasado a ser la obra social de elección ante otra. Esto nos ha ido incrementando los costos de la obra social porque, al mejorar el servicio, al mejorar la cobertura, se incrementan los costos y mucho más en estos tiempos de inflación elevada. También, cada vez hay que dar mayores coberturas obligatoriamente en el PMO, porque van saliendo distintas leyes del Congreso que obligan a ello en distintas situaciones que genera inevitablemente

Creo que hemos encontrado una fórmula que tiene ese equilibrio, es algo que venimos diciendo en las distintas editoriales de la revista, buscar una alternativa que sea inclusiva para la gente que no puede pagar y que tiene pocos ingresos, que a su vez no perjudique a los afiliados que siempre mantuvieron la Caja, que son los aportantes regulares, los 24 mil afiliados que pagan al día la Caja. Y que este mecanismo de recaudación de escala aportativas no signifique una caída en los ingresos, porque nosotros hoy tenemos casi 5200 jubilados y pensionados, para los cuales tenemos que recaudar todos los meses el dinero necesario para poder pagarle en tiempo y forma la jubilación y la pensión

aumento de los costos, y que se tratan de trasladar lo menos posible al afiliado.

Esto me parece importante aclararlo, porque los afiliados solo ven lo que se les "quita", pero no los beneficios.

Eso nos pasa mucho, lo vemos frecuentemente que el afiliado en el que tenemos mayor nivel de queja con la obra social es el que no la usa o la usa para estudios simples. Y cuando hay afiliados que, lamentablemente, tienen situaciones graves de salud con costos que serían imposibles de afrontar de manera individual, ahí es donde realmente se valora la cobertura que está dando nuestra obra social: casos complejos de trasplante, enfermedades de mucha complejidad que tienen muchísimo costo, porque hoy cualesquiera de esas prácticas tienen valores altos. Ahí es donde vos empezás a ver que los afiliados que accedieron a ese servicio después nos llegan las cartas de agradecimiento, el reconocimiento a la obra social...es como que si no lo usamos o no conocemos a alguien muy cercano que haya gozado de esos beneficios no valoramos la obra social que tenemos.

EFEMERIDES

10 de septiembre: Día del Terapeuta Ocupacional

La terapia ocupacional está dirigida a restablecer el bienestar psicosocial de aquellas personas afectadas en una función o estructura corporal mediante la valoración de su potencial para el logro de nuevas destrezas; el objetivo es que la persona tenga una vida de la mejor calidad y lo más independiente posible. La actividad está regulada en el país por la ley N° 17132/67. El 17 de agosto de 1962 se crea la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, adherida a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. La conmemoración de este día se decidió en el 1er. Congreso Argentino de Terapia Ocupacional realizado en La Rioja el 10 de septiembre de 1985, encuentro científico que se reúne en el país cada tres años junto con diversos países de la región.

La Caja del Arte de Curar saluda afectuosamente a todos los terapeutas ocupacionales en su día

17 de septiembre: Día del Psicopedagogo

La psicopedagogía, disciplina científica que surgió a mediados del siglo XIX, pone en relieve el valor de la interdisciplina al fusionar saberes y experiencias de la educación y de la salud mental. Para homenajear a estos profesionales se eligió el día del fallecimiento de Jean Piaget (1896-1980), eminente psicólogo y filósofo suizo cuyos aportes al estudio del pensamiento y del lenguaje han tenido gran trascendencia en diversas ramas de las ciencias humanas, dando origen a la epistemología genética.

La Caja del Arte de Curar saluda afectuosamente a todos los psicopedagogos en su día

25 de septiembre: Día Mundial del Farmacéutico

En el año 2010, la Federación Internacional de Farmacia (FIP) instituyó el Día Mundial del Farmacéutico, que se celebra cada 25 de septiembre. Esta Federación propone este día con el objetivo de impulsar actividades que defiendan el importante papel que desempeña este profesional del área de la salud. Cada año, la propuesta pasa por mostrarle al mundo lo necesario que son los Farmacéuticos y de qué manera se podría aprovechar al máximo su potencial sanitario, y más aún si consideramos el aporte esencial que otorga una alianza con el paciente y otros profesionales en beneficio del colectivo.

La Caja del Arte de Curar saluda afectuosamente a todos los farmacéuticos en su día

3 de octubre: Día del Odontólogo

En Argentina y otros países de Latinoamérica el Día del Odontólogo. La fecha se instauró, porque un 3 de octubre de 1917 se conformó la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA). Fue en un Congreso en Santiago de Chile, donde un grupo de dentistas se reunió para debatir algunos aspectos de la profesión. Ocho años después, durante un segundo Congreso que se llevó a cabo en Buenos Aires, el Dr. Raúl Loustalán, delegado argentino, propuso el 3 de octubre para celebrar el día de la odontología latinoamericana.

La Caja del Arte de Curar saluda afectuosamente a todos los odontólogos en su día

13 de octubre: Día del Psicólogo

La fecha se instituyó en 1974, cuando la Confederación de Psicólogos de la República Argentina (CoPRA), entidad antecesora de la actual FePRA, convocó al Primer Encuentro Nacional de Psicólogos y Estudiantes de Psicología en la ciudad de Córdoba. Este encuentro se erigió como un espacio para pensar y trabajar por los derechos de los psicólogos, por la construcción de una identidad profesional y donde miles de psicólogos y estudiantes de todo el país unieron sus fuerzas en defensa de la psicología.

La Caja del Arte de Curar saluda afectuosamente a todos los psicólogos en su día

Gestión de cobro de chequeras mensuales



**A través de
Instituciones
Arte de Curar**

Colegios

**Asociaciones,
Círculos**

**Centros de
Trabajo**

**Por medio de
Instrumentos
de Cobro**

Efectivo

**Débito directo
en cualquier
banco del país**

Home banking

**Transferencias
bancarias**

**Tarjetas de
débito y crédito**



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

**ESTAR AL DÍA,
CONVIENE.**
www.cpac.org.ar

NUESTRA COMUNIDAD EN NÚMEROS

Activos: 32.581

Jubilados: 3.177

Pensionados: 2.030

Monto pagado mes de junio:

\$155.488.603,31

(Jubilaciones, pensiones y aguinaldo)

...

Regularizá tu situación
y accedé a todos los beneficios
de ser aportante regular

- Jubilaciones ordinarias
- Jubilaciones por edad avanzada
- Jubilaciones por invalidez
- Obra social
- Pensiones
- Préstamos Personales
- Préstamos para turismo
- Subsidio por incapacidad
- Subsidio extraordinario
- Sepelio

Acompañamos tu presente **y protegemos tu futuro**

ECOGRAFÍA DE CADERA EN BEBÉS

La ecografía de cadera en bebés es un método que no produce radiación. Se utiliza ultrasonido para el diagnóstico más confiable de displasia de cadera. El mejor momento para realizarla es alrededor de la sexta semana de vida no superando los seis meses.

¿Qué es la displasia de cadera?

Se considera que la Displasia del Desarrollo de Caderas es una enfermedad evolutiva en el tiempo, que se produce cuando la cabeza femoral no se ubica adecuadamente en el acetábulo (cadera).

Como se puede desarrollar tanto en el período intrauterino como en los primeros meses de vida postnatal, un examen normal en el período de recién nacido inmediato no permite descartar la presencia de esta patología. Sin embargo, la mayoría se presenta en el período neonatal y solo ocasionalmente se manifiesta en forma tardía.

La prevalencia es de 1 a 2 casos cada mil nacimientos. Sólo el 2 % son realmente congénitas y suelen corresponderse con síndromes genéticos o enfermedades neuromusculares.

¿En qué consiste la ecografía de caderas?

Es un método que no produce radiación ni dolor, utilizando ultrasonido para el diagnóstico. Se ubica al bebé boca arriba con las piernas flexionadas. Se realiza de a una cadera por vez, realizando diferentes imágenes, con los padres acompañando al paciente. No necesita ninguna preparación previa.



¿Por qué se indica la ecografía de cadera en los bebés?

La ecografía resulta muy apropiada en los primeros meses de la vida y es superior a la Rx de pelvis, visualizando la cabeza femoral cartilaginosa y el acetábulo que estén correctamente ubicados. Permite, además, estudiar en forma dinámica la articulación y su estabilidad.

¿A qué mes se indica la ecografía?

En general recomendamos no hacerla antes de la tercera semana de vida ya que en ese período la articulación puede aún ser inestable y crear un

falso diagnóstico. El mejor momento para realizarla es alrededor de la sexta semana de vida no superando los seis meses.

¿Es un estudio obligatorio o voluntario?

No es obligatorio pero se recomienda realizar en grupos de riesgos como:

- primer nacimiento de sexo femenino,
- antecedentes de escaso líquido amniótico durante el embarazo,
- embarazo gemelar,
- presentación podálica,
- antecedentes familiares de displasia de cadera,
- otras alteraciones en el niño de tipo muscular y ortopédica, y
- si el pediatra considera necesario por examen clínico dudoso o con gran sospecha: chasquidos, asimetría de miembros, asimetría de pliegues cutáneos, limitación de la abducción, Maniobra de Barlow (cadera luxable), Maniobra de Ortolani (cadera reductible).

*Dr. Guillermo Fernández
Pediatra
Esp. en Diagnóstico por
Imagen Pediátrico SAP
M.P.4.239*

**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@diagporimagenes.com.ar | www.diagporimagenes.com.ar

Sobrepeso y obesidad en niños

Lo que pasa en la infancia no siempre queda en la infancia



Durante los últimos 20 años el sobrepeso y la obesidad infantil vienen aumentando progresiva y rápidamente en todo el mundo y no sólo es epidemia en los países desarrollados, sino también en los países en desarrollo. En nuestro país, los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, muestran que la anemia, la baja talla, las inadecuaciones alimentarias, el sobrepeso y la obesidad constituyen los problemas nutricionales más relevantes en niños menores de 5 años. Algunos otros datos que ilustran una situación preocupante son: 53.4 % presentaron exceso de peso (35.4% sobrepeso y 18% obesidad), 25.3% siempre utiliza sal, solamente 4.8% consumen al menos 5 porciones semanales de frutas y verduras, 54.9% refirió realizar un bajo nivel de actividad física.

Si a estos datos le sumamos una revisión de la encuesta anterior realizada en el año 2000, donde la prevalencia de obesidad fue del 10.4% y de sobrepeso del

31.5%, ponemos en evidencia que la problemática en referencia va en aumento planteando la necesidad de realizar un diagnóstico oportuno y precoz para de esta forma implementar intervenciones preventivas tempranas ya que la prevención sigue siendo la mejor herramienta de tratamiento. La obesidad en general y la obesidad de la infancia en particular, predisponen y/o causan muchas enfermedades, tales como hipertensión, colesterol alto, asma, trastornos del sueño, enfermedades del hígado, diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y coronarias, accidente cerebrovascular y cáncer. Peor aún, muchas patologías relacionadas con la obesidad consideradas exclusivamente en la edad adulta están ahora siendo vistas en niños con una frecuencia cada vez mayor. Por ejemplo, la diabetes tipo 2, también llamada diabetes del adulto, ahora aparece en niño a temprana edad. Por otro lado, la posibilidad de que un niño con obesidad se convierta en un adulto obeso es de hasta el 80% y esta

es una de las causas que justifican que los esfuerzos de prevención comiencen en la niñez.

La genética es, sin duda, un factor importante condicionante para la obesidad infantil. La probabilidad de que un niño con uno de sus padres obesos se convierta en un adulto obeso es tres veces mayor que en los que no tienen padres obesos. Sin embargo, los niños obesos, en general, reflejan interacciones complejas de la genética y otros factores, tales como el medio ambiente, sociales y factores de comportamiento, que afectarán a la ingesta y al gasto de energía.

La tendencia al aumento de la obesidad en los niños podría ser el resultado de cambios culturales y ambientales relacionados con la inactividad física en las sociedades contemporáneas asociadas a un modelo tecnológico que genera patrones de conducta pasiva estableciendo así factores de riesgo. Así mismo los cambios alimentarios con la emergencia de alimentos procesados y comidas rápi-

das ha incrementado significativamente el ingreso calórico. Últimamente, el desequilibrio entre la ingesta de energía y el gasto es el factor determinante de las altas tasas de obesidad. Es difícil prevenir la obesidad infantil desde el punto de vista genético; sin embargo, es obviamente más eficaz prevenir la enfermedad mediante la adopción de más ejercicios físicos y alimentos adecuados en cantidad moderada.

Factores que pueden influir en el sobrepeso:

- Ser hijo de madre con diabetes previa al embarazo o diabetes gestacional
- Tener bajo peso (menos de 2,5 kg) o alto peso (mayor de 4 kg) al momento del nacimiento.
- Recuperar peso rápidamente en los primeros meses de vida.
- Iniciar suplementos de alimentación (papillas y/u otras comidas) antes de los 6 meses.
- Alimentación con leches industrializadas en los primeros 6 meses de edad
- Ser hijos de padres con obesidad
- Tener en la familia antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedades vasculares cardíacas y cerebrales
- No realizar actividad física
- Estar más de 2 horas por día frente a una pantalla (computadora, tv, tablets, celulares, etc)
- Comer más de dos veces fuera de casa.
- Consumir frecuentemente bebidas azucaradas
- Consumir poca leche (menos de dos raciones por día).

Como sabemos cuándo un niño tiene sobrepeso?

En numerosas ocasiones y tal cual lo demuestran estudios realizados en nuestro país, los padres pueden tener un concepto diferente a los médicos de lo que se considera exceso de peso, la mayoría de las veces considerando que el peso de sus hijos es normal cuando en la realidad se encuentra elevado. Para determinar esto es necesario relacionar la estatura del niño con el peso. A esto se lo denomina índice de masa corporal y de acuerdo a la edad y el sexo existen tablas que permiten determinar si existe o no alteraciones en el peso.

La consulta periódica con el pediatra permite detecciones tempranas de estas alteraciones pudiendo intervenir precozmente mejorando así significativamente los resultados que si el problema evolu-

ciona por mayor periodo de tiempo.

¿Cómo podemos tratar la obesidad y el sobrepeso en los niños?

La medida más eficaz para tratar las alteraciones de peso en los niños es que estas nunca se produzcan. El factor más importante para lograr un cambio es la motivación. Si las alteraciones de peso ya están establecidas, se recomienda aplicar el tratamiento lo más temprano posible, favorecer la alianza con el paciente y su familia, evitar las críticas y estimular los logros.

“La participación familiar es importante para mejorar los resultados a largo plazo” Se contraindican las dietas de descenso rápido. Por el contrario, los cambios deben ser graduales, pequeños y permanentes. Es indispensable identificar las acciones y conductas que favorecen la obesidad en el ámbito de la escuela y el hogar, con el fin de modificar el ambiente y favorecer la adquisición de hábitos saludables. Deberíamos priorizar la importancia de definir programas de intervención familiar, escolar y comunitaria destinados a la adquisición de estilos de vida saludables y de contar con educación física, alimentos saludables y agua

potable en las escuelas.

Fuente:

www.fad.org.ar / Daniel Croatto Médico recibido en la UNR. Especialista en clínica médica. Con formación en diabetes en el Hospital Clínicas General San Martín. Master en factores de riesgo cardiovascular de la Universita de Barcelona.





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

**ESTAR AL DÍA,
CONVIENE.**

www.cpac.org.ar

BENEFICIO EN PRÓTESIS Y ORTESIS

PARA QUIENES CUENTAN CON PLAN B



COBERTURA
AL 100%

(Según normativa OSPAC)

Dr. Raúl Omar Kröhling



Nació en 1958, en la ciudad de Esperanza, radicado en Humboldt. Es médico veterinario egresado en 1982 de la Facultad de Agronomía y Veterinaria dependiente de la Universidad Nacional del Litoral (FAV.E.-U.N.L.). Desde ese año a la fecha se dedica al ejercicio privado de la profesión en la clínica, producción y reproducción de bovinos.

Fiel a la instrucción de sus padres, porque vivimos en una sociedad y estamos todos conectados, Raúl trabaja por la comunidad, participando en varias instituciones, que es el verdadero progreso, él que sirve para todos.

Su tenaz afición por la investigación histórica local, sumado al profundo sentido de pertenencia a Humboldt, por razones de origen y de fuertes lazos sanguíneos y afectivos lo impulsaron a conocer y estudiar los comienzos de esta colonia del departamento Las Colonias.

Fruto de un exhaustivo trabajo de investigación Raúl es autor de dos libros, y de varias publicaciones referidas siempre a esta temática.

Su primera obra, publicada en 2013: "Humboldt, una mirada atrás. Sus pri-

meros cincuenta años" -en un total de 17 capítulos y 450 páginas- recorre aspectos fundacionales, los orígenes de Esperanza, San Jerónimo, San Carlos, Humboldt y Santa María, en el marco del plan colonizador que entre otros encabezaron Carlos Beck y Aquiles Herzog; los primeros censos e informes estadísticos de las colonias en formación; el pueblo, sus casas, sus calles, sus espacios públicos; la administración y los partidos políticos; la economía y sus actividades; sus instituciones. Además, acontecimientos históricos de relevancia como la Revuelta de Humboldt en 1893; la Comisión Escolar Escuela Humboldt, pionera en la institucionalidad de la localidad; las fiestas populares, la religión, la educación y las profesiones; los medios de transportes; Humboldt Chico y Colonia Nueva; los nativos y su relación con los inmigrantes; las anécdotas y recuerdos con testimonios y datos imperdibles; personas destacadas y la vida de Alexander van Humboldt, extraordinaria personalidad de la ciencia y el conocimiento que le dio nombre a este lugar.

"La primera revuelta agraria de Argentina. Humboldt en armas", es el título de su segundo libro publicado el año pasado, con la colaboración del Profesor Juan Martirén, Doctor en Historia por la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, e investigador asistente del CONICET, con sede de trabajo en el Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani.

El libro trata puntualmente de La Revuelta de Humboldt, acontecido en 1893, al disentir los colonos, con el Gobierno Provincial, por el impuesto a los cereales y el control político de los municipios de campaña. Estos hechos sellaron una relevante estampa en el proceso socio político de la colonización agrícola santafesina, escribiendo así una de las páginas más importantes de nuestra historia: el coraje y la valentía de nuestros abuelos, hoy convertido en instrumento de la victoria del corazón sobre el olvido.

Cabe señalar que Raúl Kröhling decidió que los beneficios que surjan de la venta de los ejemplares de cada una de sus obras sean destinados a instituciones de la localidad.