

EL LADO B DE LA BIOQUÍMICA

Quando la comunidad es medicina: la estrategia integral contra el cáncer de mama que nació en un laboratorio

Cómo un laboratorio y un grupo de mujeres
transformaron la prevención en acción.





1980 - 2025
45 años

Sumario

- 03 Editorial
- 05 El Microbioma Genital Femenino: Implicancias en la Salud Reproductiva y ginecológica
- 10 Prevalencia de anticuerpos anti-virus de la hepatitis a en adultos atendidos en un laboratorio privado de la ciudad de Córdoba en los años 2019 y 2022
- 20 Habilidades humanas para un liderazgo sostenible: una apuesta consciente y estratégica de ALAC
- 23 Novedades de asociados
- La calidad nos distingue, el compromiso nos conecta.
- Una nueva sede en Paraná: un sueño hecho realidad para seguir creciendo junto a la comunidad
- Cibic Laboratorios amplía sus servicios con la incorporación del sector de Patología
- 28 Reunión ALAC 142
- 30 Responsabilidad Social Empresaria El Rol del Diagnóstico Bioquímico en la Construcción de un Futuro Sostenible
- 34 Trayectorias
- 40 El lado B de la bioquímica

Editorial



ALAC: 45 años de vida

La década de 1980, recordada como “los años 80”, fue un periodo de grandes contrastes y transformaciones significativas, tanto a nivel mundial como en nuestra rica historia argentina. Las características salientes de esa época fueron los avances tecnológicos, cambios culturales, conflictos políticos y crisis económicas (cuando no). Ha sido marcada por la guerra fría, el avance del individualismo y el arribo de novedades sorprendentes como las computadoras personales, los compact disc y los videojuegos. La música, el cine y la moda experimentaron cambios notables, definiendo una época. Quienes fuimos adolescentes en esos tiempos lo recordamos con cierta nostalgia, a la vez que con dolor y pesar, ya que en Amé-

► Sigue en pág. 4



La consolidación en red de más de cincuenta laboratorios de todo el país y el accionar de la misma, permite resolver cualquier problema analítico a nivel nacional.

Es nuestro objetivo colaborar con la población para lograr una mejor calidad de vida. Teniendo en cuenta el avance de la tecnología y del manejo de información, impulsamos la interconexión entre laboratorios miembros, y con un fuerte compromiso hacia los profesionales de la salud y los pacientes.

La utilización de una moderna intercomunicación multifacética es facilitadora de la gestión conjunta de centros especializados en los cuales se desarrolla rutinariamente alta y diversificada tecnología científica, de excelente calidad y confiabilidad.

Impulsamos actividades comunitarias, cursos, talleres, siempre con el desafío de mejorar y crecer en pos de una mejor vida para todos.

INFORME ALAC CIENCIA Y ETICA

Órgano de difusión de la Asociación de Laboratorios de Alta Complejidad (ALAC)

Av. Córdoba 890 3º, B, (1054) C.A.B.A., Argentina
Tel: (54) (011) 4322-0555
e-mail: sede@alac.com.ar
web: www.alac.com.ar
ISSN: 0328-7637

Coordinación de contenidos y diseño:
Francisco Melchiori
franciscoelchiori@gmail.com

El contenido de las notas firmadas no representa la opinión del editor, siendo de exclusiva responsabilidad de sus autores. El contenido de los avisos publicitarios es responsabilidad única de los anunciantes.

Comisión Directiva ALAC

Presidente **Adrian Aymard**
Secretario **Andrés Albrecht**
Tesorero **Matías Viniegra**
Vocal 1º **Osvaldo Elbarcha**
Vocal 2º **Norma Balsamo**

Consejo Fundación ALAC

Presidente **Maribel Martínez Wassaf**
Vice-presidente **Agustina Fares Fate**
Secretaria **Agustina Peverini**
Tesorero **Matías Viniegra**
Vocales **Fernando Elías**
Alejandro Ensínck
Pablo Biaggioni
Matías Molina
Camila Gentili
Luz Cagliaris

Comisión Revisora de cuentas

Titulares **Gabriela Simesen**
Alejandra Kossman
Suplentes **Natalia Piaggio**

rica latina las dictaduras generaron luchas armadas, enfrentamientos en la sociedad y definieron nuevos conceptos como la “desaparición forzada”, que aún hoy nos duele y lastima. En el ámbito sanitario, la aparición pública del S.I.D.A. se manifiesta como un fantasma invencible de inesperadas proporciones y Chernóbil se convierte en un símbolo de la incapacidad del ser humano para controlar el monstruo que él mismo ha creado. Mientras todo esto acontecía, en un pequeño pueblito de nuestra provincia de Buenos Aires, cerca de Bahía Blanca, denominado Sierra de la Ventana por su cerro emblemático que deja ver el cielo a través de su cima, un pequeño grupo de valientes profesionales bioquímicos comenzaron a gestar el camino de ALAC. Hoy, a 45 años, con un enorme recorrido realizado, la perspectiva nos muestra que aquellos sueños de juventud fueron mucho más que eso. La Asociación de Laboratorios de Alta Complejidad fue sumando historias, trabajos, encuentros, objetivos, que con el paso de más de dos generaciones mediante enriquecieron esa primera idea. Pensemos en ALAC como un gran puente que une generaciones de profesionales en busca de una actividad bioquímica más noble, basada en la calidad como norte, en la capacitación como medio y en el intercambio como herramienta para crecer. La red ALAC creció, escribió su historia con orgullo y dedicación, avanzó en propuestas de avanzada para la salud, siempre con el paciente como destinatario final y la calidad como premisa. La actualidad social, económica y educativa nos pone hoy como protagonistas comprometidos con el presente y futuro de nuestra profesión, con la responsabilidad de brindar desde nuestro sector un servicio de alta calidad, resultados confiables y seguridad del paciente. Con la paciencia, la fuerza y la humildad de 45 años de trayectoria seguimos caminando y reclamando por una sociedad más justa, una salud integral va-

lorada, con políticas de crecimiento sostenibles y donde el trabajo y el esfuerzo sean capaces de generar el mérito que reciba su recompensa. ALAC no está condicionada por un sello político, gremial, ni siquiera empresarial. Sus laboratorios socios tienen por misión la dedicación a la calidad y excelencia del servicio. En nuestro 40 aniversario, allá por 2020, un enorme desafío nos puso a prueba: la pandemia Covid19 no pudo derrotarnos. Lejos de minimizar los encuentros, y con la ayuda de las generaciones más noveles, la dinámica de la virtualidad nos hizo crecer, interactuar con más pasión y generar vínculos de encuentro hasta ese momento inexplorados. Nuestros maestros han regado el camino de señales para que no confundamos el objetivo y avancemos hacia una red pujante en una sociedad mejor. En ese sentido, pasado y presente se retroalimentan en una sinergia que tiene mucho para darle a nuestro futuro. La bioquímica continúa evolucionando, con el desarrollo de nuevas y modernas metodologías, que colaboran en la investigación y en la salud del día a día de nuestros pacientes. Seguiremos empujando hacia una actividad bioquímica mejor, siempre mirando adelante, pero observando el espejito retrovisor para poder seguir el camino que nuestros mentores nos han marcado, sabiendo que no debemos movernos ni un centímetro de sus ejemplos. ALAC crece cada día, con las nuevas generaciones, con ímpetus juveniles y sapiencia veterana, y un objetivo inalterable: la calidad, seguridad del paciente y excelencia profesional en cada acto que realizamos. Felices de transitar nuestros primeros 45 años de recorrido, orgullosos de pertenecer a esta gran familia que formamos en ALAC.



Adrian Aymard
Presidente de ALAC

El Microbioma Genital Femenino: Implicancias en la Salud Reproductiva y ginecológica

Autora: María Lorena Keller

Bioquímica, Magíster en Microbiota y Probióticos. Responsable del área Microbioma Hu-

mano, Instituto de Análisis Fares Taie. Mar del Plata

Correo electrónico: lkeller@farestaie.com.ar

Resumen

El microbioma genital femenino, dominado por especies del género *Lactobacillus*, cumple funciones esenciales en la protección contra patógenos, la regulación inmune local y el mantenimiento de la homeostasis epitelial. Su alteración, denominada disbiosis, se asocia a patologías como vaginosis bacteriana, enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, infertilidad y parto prematuro. Este artículo revisa la composición y dinámica del microbioma vaginal, su relación con enfermedades ginecológicas y reproductivas, y las herramientas actuales para su estudio (1-3).

1. Introducción

El microbioma se define como el conjunto de microorganismos (bacterias, arqueas, hongos, virus) junto con sus genes y metabolitos presentes en un nicho corporal (1). En el tracto genital femenino, su equilibrio es determinante para la salud local y sistémica (2). Se

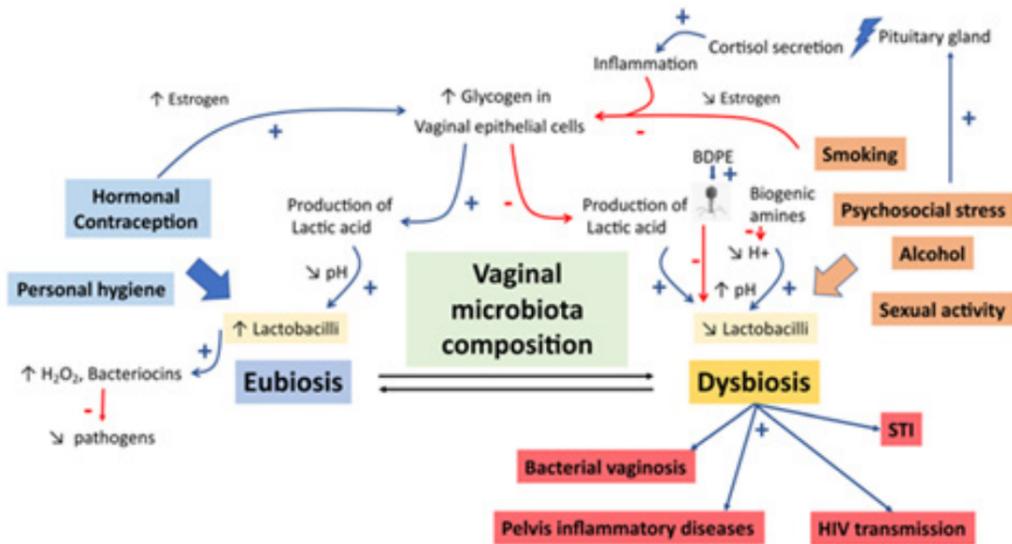
distingue de microbiota, que se refiere únicamente a los organismos vivos presentes (1). El **microbioma genital femenino** representa un ecosistema dinámico que varía por factores hormonales, inmunológicos y conductuales. La eubiosis, dominada por *Lactobacillus*, asegura un pH ácido y protección frente a infecciones, mientras que la disbiosis incrementa el riesgo de inflamación, infertilidad y complicaciones obstétricas (2,3).

2. Composición y Dinámica del Microbioma Genital

En mujeres en edad fértil, la microbiota vaginal presenta una baja diversidad y el predominio de especies de *Lactobacillus* (*L. crispatus*, *L. iners*, *L. gasseri*, *L. jensenii*), productoras de ácido láctico y peróxido de hidrógeno, lo que mantiene el pH < 4.5 e inhibe patógenos (2).

Figura 1.

Su composición se ve modulada por factores como:



- **Cambios hormonales:** Los estrógenos se asocian a aumento de *Lactobacillus* durante la fase folicular, la menopausia reduce su abundancia, aumentando la diversidad microbiana y la presencia de enterobacterias, mientras que el embarazo refuerza su estabilidad (3,4).
- **Prácticas sexuales:** Parejas múltiples, falta de preservativo y ciertas prácticas alteran la microbiota y aumentan riesgo de ITS (3).
- **Medicamentos:** Antibióticos y anticonceptivos modifican la composición (2).
- **Higiene personal:** Duchas vaginales y productos irritantes inducen disbiosis (4).
- **Factores sistémicos:** Obesidad y diabetes incrementan el riesgo de disbiosis (3).
- **Variabilidad genética y étnica:** Condicionan diferencias en la microbiota y en la susceptibilidad a patologías (2).

3. Disbiosis y su vinculación con pa-

tologías ginecológicas y disfunción reproductiva

La disbiosis (alteraciones del microbioma en su composición y/o función), implica pérdida de *Lactobacillus* y sobrecrecimiento de anaerobios, creando un microambiente inflamatorio con impacto en la salud reproductiva. **Figura 2.**

La **Vaginosis Bacteriana (VB)** es la disbiosis más prevalente, con reducción de *Lactobacillus* y proliferación de *Gardnerella vaginalis* y anaerobios. La formación de *biofilms* contribuye a resistencia antimicrobiana y a la aparición de recurrencias, elevando el pH y favoreciendo infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedad inflamatoria pélvica y parto prematuro (2,4,5).

En cuanto a las **ITS**, una microbiota dominada por *Lactobacillus* actúa como barrera química e inmunológica, inhibiendo patógenos como *Chlamydia trachomatis*, VIH y VPH. La disbiosis reduce la producción de ácido láctico y peróxido de hidrógeno, favoreciendo colonización y persistencia de estos agentes, y aumentando la inflamación local (2,3).

La **endometriosis** es una enfermedad inflamatoria crónica, en la cual tejido endometrial crece fuera del útero, produciendo dolor e infertilidad. Esta patología se asocia con disbiosis genital e intestinal. La reducción de *Lactobacillus* y aumento de Gramnegativos productores de lipopolisacárido (LPS) activan vías inflamatorias (TLR4/NF- κ B), favoreciendo implantación ectópica y angiogénesis. Además, alteraciones del estroboloma intestinal modifican el metabolismo estrogénico, contribuyendo al hiperestrogenismo (6–8).

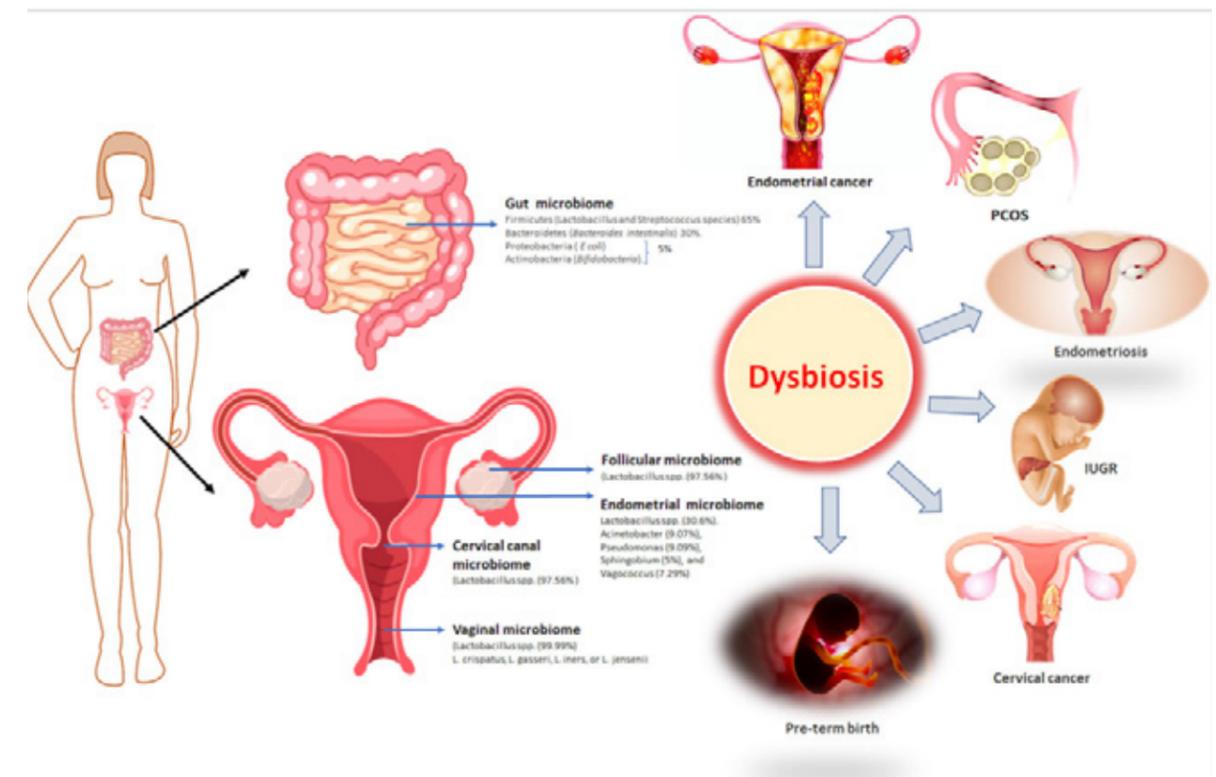
Por otro lado, la disbiosis se asocia a **infertilidad y fallos de implantación**. Un microbioma endometrial con < 90% de *Lactobacillus* se asocia a menores tasas de implantación en tratamientos de fertilización asistida. La presencia de *Gardnerella* y *Atopobium* induce inflamación y altera la expresión génica endometrial, afectando receptividad y tolerancia inmunológica. Las pruebas moleculares (qPCR, secuenciación) permiten personalizar terapias para mejo-

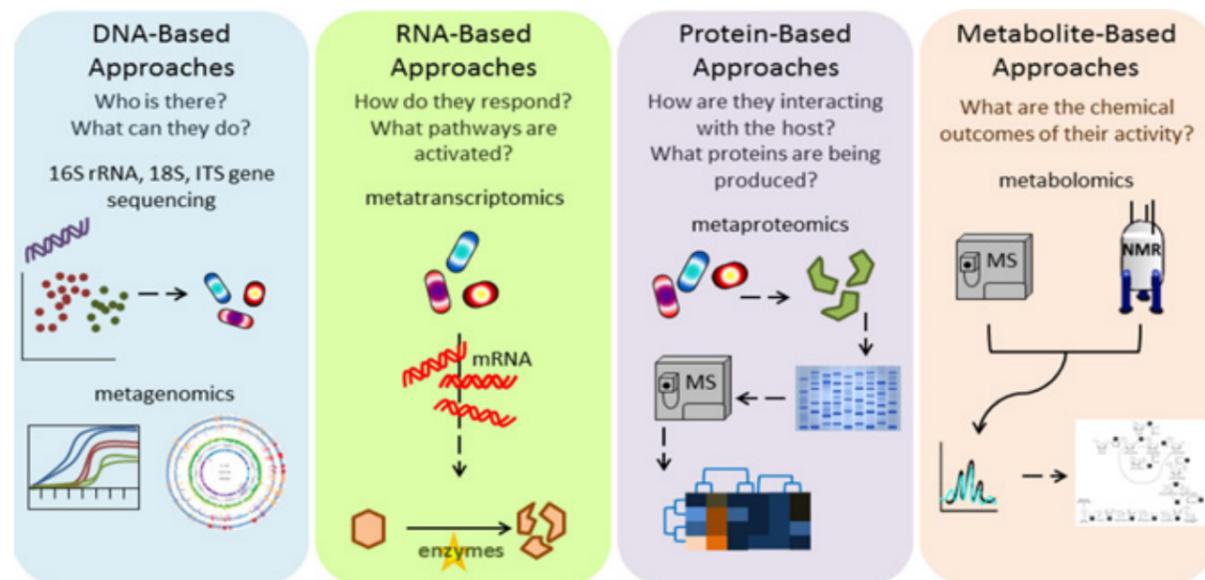
rar resultados reproductivos (9,10). La disbiosis vaginal y endometrial se vinculan también con **complicaciones obstétricas**, como parto pretérmino y corioamnionitis por colonización ascendente de microorganismos como *Ureaplasma* y *Mycoplasma* (4).

4. Herramientas para el Estudio del Microbioma

A continuación se mencionan los métodos convencionales (cultivo y Score de Nugent) y las técnicas moleculares modernas para el estudio del microbioma genital femenino. **Figura 3.**

- **Cultivo microbiológico:** Útil para bacterias cultivables, aunque limitado para anaerobios y muestras endometriales con baja biomasa (2).
- **Score de Nugent:** Clasifica microbiota vaginal (normal, intermedia, VB) mediante observación de tinción de Gram. Es rápido, pero subjetivo (9,10).





- **qPCR dirigida:** Detecta de manera dirigida y con alta sensibilidad especies clave (*Lactobacillus*, *Gardnerella*, *Mycoplasma*, *Candida*) (11).
- **Secuenciación 16S rRNA:** Es la técnica más utilizada para estudios de microbiomas vaginal y endometrial, permitiendo detectar sólo bacterias (9,11).
- **Metagenómica y multiómicas:** Permiten caracterizar genes funcionales, metabolitos y proteínas, revelando interacciones huésped-microbioma (3,11).

5. Perspectivas Clínicas y Terapéuticas

Las estrategias emergentes incluyen:

- **Probióticos:** Cepas de *Lactobacillus* (*L. crispatus*, *L. rhamnosus*) reducen recurrencia de VB y restauran la eubiosis en fallos implantatorios (4,13-15).
- **Prebióticos:** Favorecen crecimiento de bacterias protectoras, especialmente combinados con probióticos (16).

- **Trasplante de microbiota vaginal:** Es un procedimiento aún experimental, pero con resultados prometedores en VB refractaria (2,12).
- **Medicina personalizada:** El análisis molecular del microbioma endometrial permite optimizar tratamientos de FIV y reduce fallos de implantación (9,11).

6. Conclusión

El microbioma genital femenino es un factor crucial en la salud ginecológica y reproductiva. Su caracterización mediante técnicas moleculares ha revolucionado el diagnóstico y la terapéutica, ofreciendo nuevas herramientas para la personalización en ginecología y reproducción asistida (2-4,9).

Referencias

1. J. Marchesi and J. Ravel. The vocabulary of microbiome research: a Proposal. *Microbiome* (2015) 3:31
2. Ravel, J. et al. (2011). Vaginal microbiome of reproductive-age

- women. *PNAS*, 108(Suppl 1):4680-4687.
3. Anahtar, M. N. et al. (2015). Cervicovaginal microbiota and reproductive health. *Cell Host & Microbe*, 17(2):160-165.
4. Fettweis, J. M. et al. (2019). The vaginal microbiome and preterm birth. *Nature Medicine*, 25(6):1012-1021
5. Lúcia Sousa, Sofia Pereira, Nuno Cerca. Fighting polymicrobial biofilms in bacterial vaginosis. *Microbial Biotechnology*. 2023;16:1423-1437
6. Xholli, A.; Cremonini, F.; Perugi, I et al. Gut Microbiota and Endometriosis: Exploring the Relationship and Therapeutic Implications. *Pharmaceuticals* 2023, 16, 1696
7. Jiang, I.; Yong, P.J.; Allaire, C.; Bedaiwy, M.A. Intricate Connections between the Microbiota and Endometriosis. *Int. J. Mol. Sci.* 2021, 22, 5644.
8. Madeline E. Graham; William G. Herbert; Stephanie D. Song, et al. Gut and vaginal microbiomes on steroids: implications for women's health. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, August 2021, Vol. 32, No. 8
9. Moreno, I. et al. (2016). Evidence that the endometrial microbiota has an effect on implantation success or failure. *Am J Obstet Gynecol*, 215(6):684-703.
10. Nugent, R. P. et al. (1991). Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol*, 29(2):297-301.
11. Franasiak JM, Werner MD, Juneau CR et al. Endometrial microbiome at the time of embryo transfer: next-generation sequencing reveals a new insight into the microbiome of the reproductive tract. *Am J Obstet Gynecol*. 2016 Nov;215(5):684.e1-684.e9.
12. Lev-Sagie, A. et al. (2019). Vaginal microbiome transplantation in women with intractable bacterial vaginosis. *Nat Med*, 25(10):1500-1504.
13. Mariya I. Petrova, Gregor Reid and Jessica A. ter Haar. Lactocaseibacillus rhamnosus GR-1, a.k.a. *Lactobacillus rhamnosus* GR-1: Past and Future Perspectives. *Trends in Microbiology*, August 2021, Vol. 29, No. 8
14. Qi F, Fan S, Fang C et al (2023) Orally administered *Lactobacillus gasseri* TM13 and *Lactobacillus crispatus* LG55 can restore the vaginal health of patients recovering from bacterial vaginosis. *Front. Immunol.* 14:1125239.
15. Ling-Ying Wu, Tsai-Hwa Yang, Yu-Che Ou, Hao Lin. The role of probiotics in women's health: An update narrative review. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 63 (2024) 29e36
16. Pagar R, Deshkar S, Mahore J et al. The microbial revolution: Unveiling the benefits of vaginal probiotics and prebiotics. *Microbiol Res.* 2024 Sep; 286:127787.

Prevalencia de anticuerpos anti-virus de la hepatitis A en adultos atendidos en un laboratorio privado de la ciudad de Córdoba en los años 2019 y 2022

Mamaní V¹; Ré V²; Coll J³; Scruzzi G⁴; Castro GM⁵; Martínez Wassaf M²

¹Bioquímica - Departamento de Virología - LACE Laboratorios - Córdoba - Argentina

²Doctora en Ciencias de la Salud - Instituto de Virología "Dr. J. M. Vanella", Facultad de Ciencias Médicas - CONICET Universidad Nacional de Córdoba - Córdoba - Argentina

³Bioquímico - Departamento de Diagnóstico Molecular - LACE Laboratorios - Córdoba - Argentina

⁴Doctora en Ciencias de la Salud - Dirección de Jurisdicción de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba - Córdoba - Argentina

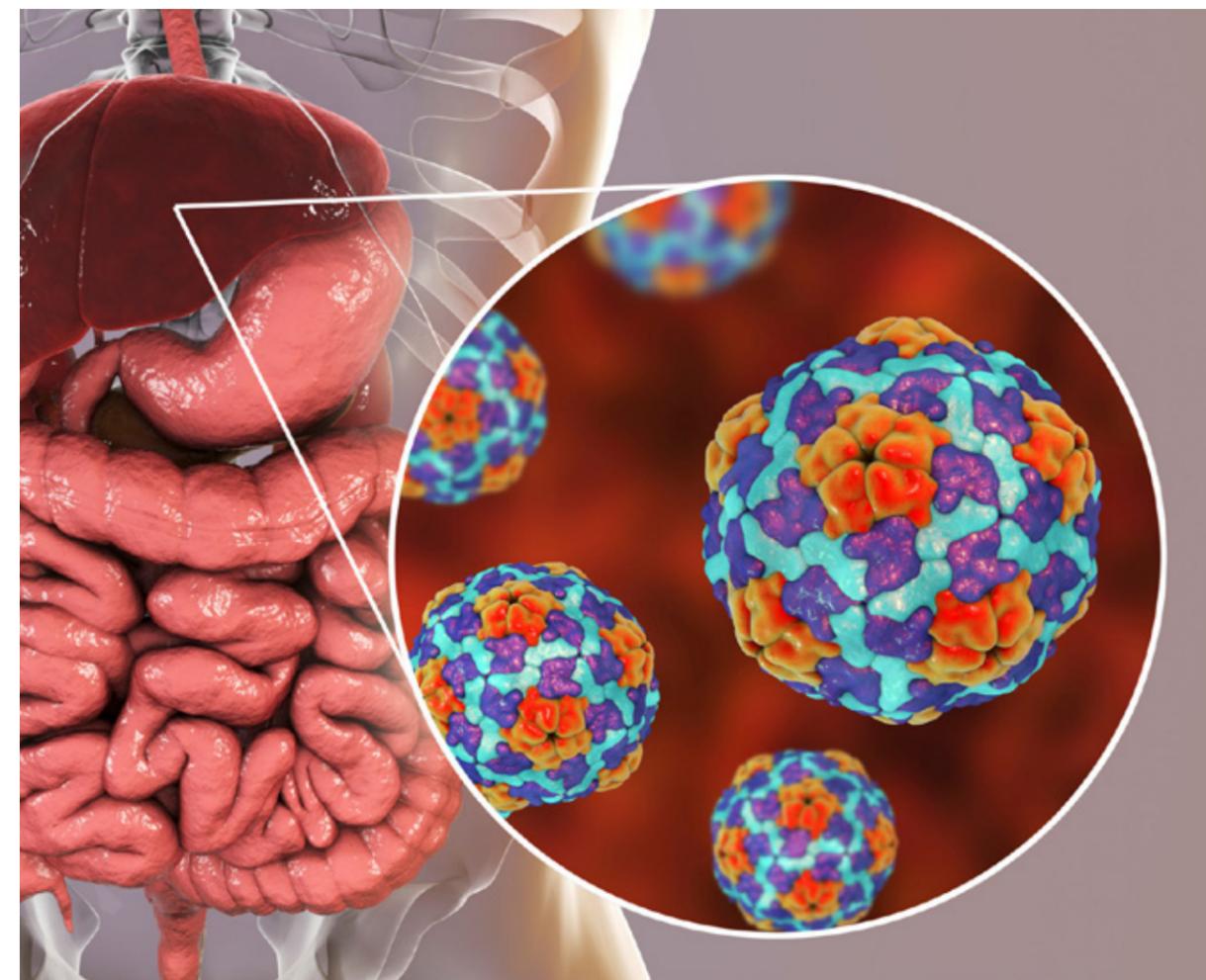
⁵Doctor en Ciencias de la Salud - Departamento Laboratorio Central, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba - Córdoba - Argentina

⁶Doctora en Bioquímica - Responsable Departamento de Virología - LACE Laboratorios - Córdoba - Argentina

Información publicada en la Revista del Colegio de Ciencias Bioquímicas: Bioquinforma 2024 - Edición Enero 2025

RESUMEN

Introducción: en Argentina, el virus de la hepatitis A (HAV) posee baja endemicidad y las notificaciones de casos clínicos se dan especialmente en adultos jóvenes susceptibles en los que se han reportado brotes. Después de la implementación de la vacuna contra el HAV en 2005, la incidencia de casos disminuyó. Con el fin de conocer la seroprevalencia en la población general luego de casi veinte años de la introducción de la vacuna al calendario nacional, el objetivo de esta investigación fue realizar un estudio para proporcionar información actualizada sobre la presencia de anticuerpos anti-HAV en adultos atendidos en un laboratorio privado de la ciudad de Córdoba en 2019 y 2022. Materiales y métodos: estudio retrospectivo y observacional de los resultados de la detección de anticuerpos anti-HAV (Elecsys® An-



ti-HAV - Roche) en los años 2019 y 2022 de pacientes adultos atendidos en un centro de salud privado de la ciudad de Córdoba. Se registró: el estatus de anticuerpos anti-HAV, sexo y edad (clasificada en cinco rangos etarios: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55 y >56 años). Se realizó un análisis estadístico descriptivo y exploratorio para el cálculo de frecuencias, test de diferencia de proporciones y χ^2 usando el programa Stata 17.0, considerando como nivel de significancia $p < 0,05$. Resultados: la prevalencia global hallada fue de 64,5% (911/1412). La prevalencia de anticuerpos aumentó con la edad, fue menor al 60% en individuos ≤ 45 años. Se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de anticuerpos anti-HAV por

sexo en 2019 ($p < 0,05$), pero no en 2022 ($p = 0,08$). Conclusión: los resultados evidenciaron una inmunidad poblacional en adultos jóvenes (<45 años) inferior al 60%, siendo menor a lo recomendado a nivel poblacional (70-80%), mostrando así un ámbito favorable para la ocurrencia de brotes. Se deben implementar campañas de prevención, promover la detección de anticuerpos anti-HAV en adultos jóvenes y recomendar la vacunación de individuos susceptibles, con el objetivo de mitigar la diseminación viral en regiones con escenarios de endemicidad cambiantes.

Palabras clave: hepatitis A; prevalencia; vacunación; anticuerpos anti-HAV.

INTRODUCCIÓN

El virus de Hepatitis A (HAV) es el único virus del género *Hepatovirus*. Presenta forma esférica y cápside de simetría icosaédrica¹. No posee envoltura y su genoma está constituido por una única cadena de ARN de polaridad positiva^{1,2}. Sólo se conoce un serotipo. El humano es el único reservorio de este virus, cuya infección produce en él una hepatitis aguda³. La vía de transmisión es la fecal-oral por la ingestión de agua y alimentos contaminados, así como también contacto persona a persona⁴. La hepatitis A (HA) es una enfermedad extendida por todo el mundo, pero con grandes diferencias en su endemicidad^{5,6}. En los países en vías de desarrollo, donde existen graves deficiencias de higiene y de saneamiento ambiental, la infección es más prevalente y afecta fundamentalmente a los niños. A medida que mejoran las condiciones de vida, disminuye la tasa de infección y la edad de infección aumenta^{7,8}. En este sentido, se considera importante destacar que en muchas partes del mundo la tasa de prevalencia de anti-HAV está disminuyendo. A esta disminución de la tasa de infección contribuyen varios factores, incluyendo las mejoras socioeconómicas, el aumento del acceso a agua potable y, en algunos países, la disponibilidad de la vacuna contra el HAV^{6,9,10}. La infección por el HAV puede provocar un espectro de enfermedades hepáticas y manifestaciones sistémicas, que van desde infección asintomática y hepatitis autolimitada hasta insuficiencia hepática aguda, exacerbándose los síntomas y riesgos de severidad a medida que aumenta la edad de los individuos afectados^{1,3}.

En Argentina, el HAV presenta una en-

demicidad baja⁶. En 2005 se incluyó la vacunación contra el HAV en el Calendario Nacional de Vacunación, en una única dosis a los 12 meses de edad^{12,13}. Tras el inicio de este programa de vacunación, la incidencia anual disminuyó¹². No obstante, en 2018 se registró un brote de HA en individuos de 30 años (edad promedio), principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres^{14,15,16,17}. En 2022 se registró un nuevo aumento de casos entre individuos con una edad promedio de 34 años y un aumento en la proporción de varones con respecto al brote de 2018¹⁸. Sumado a esto, estudios previos de prevalencia de anticuerpos anti-HAV realizados en un grupo de individuos adultos de la ciudad de Córdoba mostraron que más del 50% de los adultos jóvenes de condición socioeconómica mediana/alta eran susceptibles a la infección por el HAV¹⁹.

En este contexto, es importante conocer la proporción de individuos inmunizados y susceptibles a la infección por el HAV, para prevenir brotes y reforzar las medidas de prevención, estimulando la vacunación en los individuos susceptibles. El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio para proporcionar información actualizada sobre la prevalencia de anticuerpos anti-HAV en la población adulta atendida en un laboratorio privado de la ciudad de Córdoba en los años 2019 y 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo.

Muestra: para la selección de la muestra a estudiar se consideraron los siguientes criterios de inclusión: pacientes de sexo femenino o masculino, mayores



de 18 años que concurren a realizarse el test de anticuerpos anti-HAV a un centro de salud privado (CSPR) de la ciudad de Córdoba en los años 2019 y 2022.

Método: se analizaron los resultados obtenidos en 1412 muestras. Los datos de edad y sexo se obtuvieron de los registros del sistema de laboratorio. Los individuos se clasificaron en cinco grupos etarios: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55 y mayores de 56 años. El estudio se realizó de acuerdo con los lineamientos de la Declaración de Helsinki (1964, modificada más recientemente en 2008) de la Asociación Médica Mundial, y de acuerdo con normas éticas locales específicas, establecidas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Argentina, y fue aprobado por el Comité de Investigación del InViV - FCM - UNC. Los anticuerpos anti-HAV se detectaron mediante un ensayo de electroquimioluminiscencia competitivo (ECLIA) en sistema Cobas e 801 (*Elecsys® Anti-HAV - Roche, Suiza*), que permite la detección cualitativa de anticuerpos anti-HAV totales (IgM e IgG). El resultado de la muestra se indica en forma de índice de corte (COI: señal de muestra/corte). Un COI inferior a uno se consideró reactivo.

Análisis estadístico: se realizó un análisis descriptivo y exploratorio para calcular las frecuencias de las variables de interés. Las variables demográficas categóricas que caracterizaron la muestra en estudio se expresaron en proporciones. Para identificar diferencias entre grupos se utilizó una diferencia de proporciones. Se aplicó una prueba de chi cuadrado para verificar asociaciones entre variables. La significancia estadística se estableció en $p < 0,05$. Para realizar el análisis estadístico de los datos se empleó el software *Stata 17.0* (2021)²⁰.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 1412 datos de resultados retrospectivos de los años 2019 y 2022, correspondientes a pacientes adultos: 757 hombres, 655 mujeres, edad promedio 43,5 ($\pm 15,1$) años (rango etario: 18-90 años). La prevalencia global de anticuerpos anti-HAV fue del 64,5% (911/1412), siendo la prevalencia mayor entre individuos de sexo femenino (61,3% vs. 68,2%, $p < 0,05$). Esa misma diferencia según sexos se observó en el año 2019, pero no en 2022 (2019: $p < 0,05$; 2022: $p = 0,08$). No hubo diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de detección de

	Total	2019	2022
Total % (n)	64,5 %(911/1412)	62,6 (391/625) ^A	66,1 (520/787) ^A
Sexo masculino % (n)	61,3 (464/757) ^B	58,6 (194/331) ^C	63,4 (270/426) ^D
Sexo femenino % (n)	68,2 (447/655) ^B	67,0 (197/294) ^C	69,3 (250/361) ^D
^A 2019 y 2022; p=0,17			
^B Sexo masculino vs Sexo femenino; p<0.05			
^C Sexo masculino 2019 vs Sexo femenino 2019; p<0.05			
^D Sexo masculino 2022 vs Sexo femenino 2022, p=0.08			

TABLA 1: Prevalencia de anticuerpos anti-HAV según sexo, en pacientes atendidos en un Centro de Salud Privado en los años 2019 y 2022. (n=1412).

Edad (años)	Total % (n)	2019 % (n)	2022 % (n)	p-valor
18-25	56,7 (101/178)	53,0 (44/83)	60,0 (57/95)	0,35
26-35	46,2 (147/318)	45,8 (70/153)	46,7 (77/165)	0,87
36-45	58,2 (185/318)	55,1 (70/127)	60,2 (115/191)	0,37
46-55	70,8 (182/257)	72,6 (82/113)	69,4 (100/144)	0,58
56-90	86,8 (296/341)	83,9 (125/149)	89,1 (171/192)	0,16
Total	64,5 (911/1412)	62,6 (391/625)	66,1 (520/787)	0,17

TABLA 2: Prevalencia de anticuerpos anti-HAV por rango etario, en pacientes atendidos en un Centro de Salud Privado en los años 2019 y 2022 (n=1412).

anticuerpos anti-HAV según el año de muestreo (2019 vs. 2022: p=0,17). Los resultados se detallan en la tabla 1.

Se observó que, en general, la prevalencia de anticuerpos anti-HAV aumentó con la edad, no existiendo diferencias significativas en los rangos etarios evaluados según el año de muestreo. En el grupo etario de 46 a 55 años se alcanzó una prevalencia de anticuerpos anti-HAV del 70,8% y fue mayor a 80% en individuos mayores de 56 años. En

rangos etarios menores, entre el 40-55% de los individuos estudiados fueron susceptibles a la infección por HAV. Los resultados se detallan en la tabla 2.

DISCUSIÓN

Desde la introducción de la vacuna, la incidencia de casos por este virus disminuyó significativamente, y según los datos publicados en el último boletín oficial de Hepatitis virales de Argentina del año 2023^{18,22}, los casos notificados

de hepatitis A decrecieron, a pesar de que en 2018 hubo un brote en adultos jóvenes, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres^{14,18}. Debido a las mejoras socio-sanitarias en algunas zonas del mundo, incluida América del Sur, y en virtud de la inclusión de la vacuna al calendario de vacunación, en los últimos años se ha reducido la exposición al HAV en los primeros años de vida, lo que se refleja en un aumento del número de adultos que nunca entraron en contacto con el virus durante dichos años y por tanto no tienen inmunidad, especialmente en aquellas personas pertenecientes a un nivel socioeconómico medio/alto¹⁹. Considerando el sistema de salud argentino, la atención médica en centros privados o públicos puede ser utilizada como un indicador subrogante de la condición socioeconómica de la población. Así, la atención de la salud en centros privados está asociada a poblaciones de ingresos medios/altos, que cuentan con seguridad social o seguro de salud y logran mejores condiciones sanitarias, principalmente trabajadores de la economía formal²¹. Esto remarca la importancia de los estudios para conocer la proporción de individuos susceptibles y sus características demográficas, y para evaluar y establecer nuevas estrategias de prevención y vacunación, poniendo el foco en las evidencias que aportan los estudios epidemiológicos locales en nuevos escenarios post-vacunales, especialmente en un país como Argentina, que fue pionero en introducir la vacunación en una única dosis^{13,23,24}.

En este estudio se informa una prevalencia global de anti-HAV de 64,5% en la población adulta con acceso a un centro privado de salud (condiciones socio-sanitarias media/altas). Dicho hallazgo está en consonancia (66,2%) con lo reportado

previamente por Yanez *et al.*¹⁹ en los años 2009-2010 para un grupo de condiciones socioeconómicas similares. Asimismo, la prevalencia de anticuerpos observada en este estudio, tanto para el grupo de 18-25 años como de 26-35 años, fue similar a la reportada por Yanez *et al.*¹⁹. Por otro lado, si bien en la población incluida en este trabajo la prevalencia global superó el 60%, más del 50% de los individuos entre 26-35 años fueron susceptibles a la infección por el HAV. Esto podría estar asociado a una mejora en las condiciones higiénico-sanitarias de la población de Córdoba en los últimos años, reflejada en la ampliación de la cobertura de la red cloacal en la ciudad de Córdoba de 38,3% a 46% (Censo 2010 - Censo 2022, INDEC^{25,26}), sumado a un cambio cultural que involucraría una modificación de los usos y costumbres referidos al consumo de agua y otros alimentos que provengan de fuentes controladas^{27,28}, y a la eliminación adecuada de excretas. Estas mejoras traen aparejado un aumento del número de adultos que nunca entraron en contacto con el virus en la infancia y por tanto no presentan inmunidad natural²⁹. Considerando que a medida que aumenta la edad de las personas se agrava el cuadro clínico producido por la infección por el HAV²⁹, y que el grupo estudiado posee acceso a seguros de salud, lo que le otorgaría acceso a la vacunación, es importante socializar y sensibilizar a los profesionales médicos con los datos aquí generados para alentar a la prescripción del estudio de inmunidad anti-HAV de población adulta y, en caso de ser susceptibles, indicar la vacunación.

En Argentina no es común exigir la vacunación contra el HAV a los viajeros adultos provenientes de zonas endémicas, ni prescribir análisis para el estudio de inmunidad de este virus a individuos que



viajan a estas zonas con alta circulación del HAV. Este hecho constituye un riesgo constante para la introducción del virus y otras variantes a nuestra región. Además, cabe destacar que en Córdoba ha sido demostrado mediante estudios ambientales en matrices acuosas locales (aguas residuales y recreacionales) que, a pesar de la vacunación a los doce meses, el virus continúa circulando, lo que resulta un potencial riesgo de infección para la población susceptible expuesta³⁰⁻³³.

La vacuna anti-HAV es eficiente y segura para evitar la transmisión del virus y ha demostrado generar inmunidad celular y humoral a largo plazo luego de doce años de su colocación en una dosis³⁴⁻³⁸. Las normas de vacunación establecen que el 95% de la población debe estar inmunizada y se debe realizar vigilancia epidemiológica, monitoreando anticuerpos anti-HAV, como medidas para evitar y anticipar la aparición de grandes brotes³⁹. Sin embargo, estudios de campo realizados en Norteamérica y Europa demostraron que la vacunación contra el HAV permite evitar y/o controlar un brote si se vacuna al 70-80% de la población susceptible^{40,41}. Es posible extender este concep-

to que plantea la inmunidad, natural o adquirida por vacunación, necesaria para evitar la transmisión de un patógeno, y analizar su significancia a nivel de la prevalencia de anticuerpos en la población general. En este sentido, en el presente estudio (n=1412) se detectó un porcentaje de anticuerpos anti-HAV menor al 60% en individuos entre 18 y 45 años, mostrando una inmunidad inferior a lo recomendado a nivel poblacional (70-80%). Esto genera un escenario favorable para la ocurrencia de brotes, sobre todo en adultos jóvenes, que tienen más posibilidades de infecciones sintomáticas.

Por otro lado, la prevalencia elevada de anticuerpos en la población de mayores de 56 años (>85%; 296/341) estaría asociada al aumento de la exposición al virus que estas personas tuvieron probablemente en su niñez, en el periodo donde la endemidad de HAV era mayor, antes de la adopción de las medidas higiénico-sanitarias citadas anteriormente (era prevacunal).

Es importante implementar medidas preventivas y educación sanitaria para evitar la propagación de casos y brotes de hepatitis A entre la población. Algunas acciones que podrían implementarse serían: incluir el uso de campañas de prevención mejorando la comunicación mediante el uso de redes sociales y sensibilización de los profesionales de la salud y población general; promover la búsqueda y detección de anticuerpos anti-HAV en adultos jóvenes, especialmente en grupos susceptibles, y recomendar la vacunación de individuos que podrían padecer HAV⁴². Esto ayudaría a mitigar la diseminación viral en regiones con escenarios de endemidad cambiantes en la era post-vacunal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Shouval D. The history of hepatitis A. *Clinical Liver Disease*. 2020; 16(S1):12-23. <https://doi.org/10.1002/cld.1018>
- Melnick JL. Properties and classification of hepatitis A virus. *Vaccine* 1992;10(1):S24-S26. 10.1016/0264-410x(92)90536-s
- Andani A, Bunge E, Kassianos G, et al. Hepatitis A occurrence and outbreaks in Europe over the past two decades: a systematic review. *J Viral Hepat*. 2023;30(Issue 6):497-511. John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jvh.13821>
- World Health Organization. Hepatitis A. World Health Organization 2023 [citado 3 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>.
- Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. *Vaccine* 2010; 28:6653-7.
- Andani A, van Elten TM, Bunge EM, Marano C, Salgado F, Jacobsen KH. Hepatitis A epidemiology in Latin American countries: a 2020 view from a systematic literature review. *Expert Rev Vaccines*. 2020;19(9):795-805. doi: [10.1080/14760584.2020.1813575](https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1813575).
- Tanaka J. Hepatitis A shifting epidemiology in Latin America. *Vaccine* 2000; 18:57-60.
- Wang M, Feng Z. Mechanisms of hepatocellular injury in hepatitis A. *Viruses*. 2021;13(5):861. <https://doi.org/10.3390/v13050861>
- Miguères M, Lhomme S, Izopet J. Hepatitis A: epidemiology, highrisk groups, prevention and research on antiviral treatment. *Viruses*. 2021;13(10):1900. <https://doi.org/10.3390/v13101900>
- Martin A et al. Hepatitis A virus: from discovery to vaccines. *Hepatology* 2006;43(2 Suppl 1): S164-72.
- Shouval D. The History of Hepatitis A. *Clin Liver Dis (Hoboken)* 2020;16(Suppl 1):12-23. doi: 10.1002/cld.1018.
- Vizzotti C, González J, Gentile A, Rearte A, Ramonet M, Cañero-Velasco MC, Pérez Carrega ME, Urueña A, Diosque M. Impact of the single-dose immunization strategy against hepatitis A in Argentina. *Pediatr Infect Dis J*. 2014 Jan;33(1):84-8. doi: [10.1097/INF.000000000000042](https://doi.org/10.1097/INF.000000000000042).
- Andani A, van Damme P, Bunge EM, Salgado F, van Hoorn RC, Hoet B. One or two doses of hepatitis A vaccine in universal vaccination programs in children in 2020: a systematic review. *Vaccine*. 2022;40(2):196-205. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.038>
- Mariojoules J, Castro G, Pisano MB, Barbero P, Fantilli A, Borda M, Canna F, Barbás G, Ré V. Hepatitis A outbreak affecting men who have sex with men (MSM) in central Argentina, occurred in July 2017-April 2018, later than the European outbreak. *J Clin Virol* 2019; 117:49-53. doi: [10.1016/j.jcv.2019.05.014](https://doi.org/10.1016/j.jcv.2019.05.014).
- Chuffi S, Gomes-Gouvêa MS, Casadio LVB, et al. The molecular characterization of hepatitis A virus strains circulating during hepatitis A outbreaks in São Paulo, Brazil, from september 2017 to may 2019. *Viruses*. 2021;14(1):73. <https://doi.org/10.3390/v14010073>.
- Pereira LMMB, Stein AT, Figueiredo GM, et al. Prevalence of hepatitis a in the capitals of the states of north, southeast and south regions of Brazil: decrease in

- prevalence and some consequences. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. 2021;63. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202163034>
17. Prado T, Barbosa MRF, Araújo RS, et al. Hepatitis A outbreaks and environmental circulation of genotype IA strains in the São Paulo city, 2017–2018. *Food and Environmental Virology*. 2021;13(4):520527. <https://doi.org/10.1007/s12560-021-09497-7>
 18. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Boletín N° 5 Hepatitis virales en la Argentina Año V - Julio de 2023. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-de-hepatitis-virales-en-la-argentina-ndeg-5-julio-2023>.
 19. Yanez L, Lucero N, Barril P, Díaz M, Tena-glia M, Spinsanti L, Nates S, Isa M, Ré V. Evidence of Hepatitis A virus circulation in central Argentina: Seroprevalence and environmental surveillance. *Journal of Clinical Virology* 2014; 59:38–43.
 20. StataCorp. 2021. Stata: Release 17. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LLC.
 21. Belló M, Becerril-Montekio VM. Sistema de salud de Argentina. *Salud Publica Mex* 2011;53(2): s96-s108.
 22. Vacchino MN. Incidence of Hepatitis A in Argentina after vaccination. *J Viral Hepat* 2008; 15:47–50.
 23. WHO. Vaccination Schedule for Hepatitis A; n.d. Retrieved March 19, 2024, from https://immunizationdata.who.int/global/wiisedetail-page/vaccination-schedule-for-hepatitis-a?ISO_3_CODE=&TARGETPOP_GENERAL=
 24. Urueña A, Badano MN, Baré P, et al. Humoral and cellular immune mem-
ory response 12 years following single dose vaccination against hepatitis A in Argentinian children. *Vaccine*. 2022;40(1):114-121. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.11.037>
 25. Redacción LaVoz. Córdoba, por debajo de la media del país en cloacas. *La Voz del Interior* [internet]. 24 de mayo de 2015 [citado 6 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/cordoba-por-debajo-de-la-media-del-pais-en-cloacas/>
 26. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo 2022. INDEC 2023 [citado 6 Jul 2024]. Disponible en: https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_cordoba/
 27. DiCola G, Fantilli AC, Pisano MB, Ré VE. Foodborne transmission of hepatitis A and hepatitis E viruses: a literature review. *Int J Food Microbiol*. 2021;338(April):108986. <https://doi.org/10.1016/j.ijfoodmicro.2020.108986>
 28. Oteiza JM, Prez VE, Pereyra D, et al. Occurrence of norovirus, rotavirus, hepatitis a virus, and enterovirus in berries in Argentina. *Food and Environmental Virology*. 2022;14(2):170-177. <https://doi.org/10.1007/s12560-022-09518-z>.
 29. Trinks J, Oubiña JR. Hepatitis A. In: Carballal G, Oubiña JR, editors. *Virología Médica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus Libros Médicos y Científicos; 2014. p. 441-449.
 30. Fantilli A, Cola GD, Castro G, Sicilia P, Cachi AM, de Los Ángeles Marinzalda M, Ibarra G, López L, Valduvino C, Barbás G, Nates S, Masachessi G, Pisano MB, Ré V. Hepatitis A virus monitoring in wastewater: A complementary tool to clinical surveillance. *Water Res* 2023; 241:120102. doi: [10.1016/j.watres.2023.120102](https://doi.org/10.1016/j.watres.2023.120102).
 31. Masachessi G, Pisano MB, Prez VE, Martínez LC, Michelena JF, Martínez-Wassaf M, Giordano MO, Isa MB, Pavan JV, Welter A, Nates SV, Ré V. Enteric Viruses in Surface Waters from Argentina: Molecular and Viable-Virus Detection. *Appl Environ Microbiol* 2018;84(5): e02327-17. doi: [10.1128/AEM.02327-17](https://doi.org/10.1128/AEM.02327-17).
 32. Takuissu GR, Kenmoe S, Ebogo-Belobo JT, et al. Occurrence of hepatitis A virus in water matrices: a systematic review and metaanalysis. *Int J Environ Res Publ Health*. 2023;20(Issue 2):1054. MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021054>
 33. Lo Castro I, Espul C, de Paula VS, et al. High prevalence of hepatitis A and E viruses in environmental and clinical samples from West Argentina. *Braz J Infect Dis*. 2023;27(2):102738. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102738>
 34. Urueña A, Badano MN, Baré P, González J, Vicentín R, Calli R, Cañero-Velasco MC, Fink S, Vizzotti C. Humoral and cellular immune memory response 12 years following single dose vaccination against hepatitis A in Argentinian children. *Vaccine* 2022;40(1):114-121. Doi: [10.1016/j.vaccine.2021.11.037](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.11.037).
 35. Urueña A, González JE, Rearte A, Pérez Carrega ME, Calli R, Pagani MF, Uboldi A, Vicentín R, Caglio P, Cañero-Velasco MC, Gentile A, Ramonet M, Vizzotti C. Single-dose Universal Hepatitis A Immunization in One-year-old Children in Argentina: High Prevalence of Protective Antibodies up to 9 Years After Vaccination. *Pediatr Infect Dis J* 2016;35(12):1339-1342. doi: [10.1097/INF.0000000000001322](https://doi.org/10.1097/INF.0000000000001322).
 36. Vizzotti C, González J, Rearte A, Urueña A, Pérez Carrega M, Calli R, Gentile A, Uboldi A, Ramonet M, Cañero-Velasco M, Diosque M. Single-Dose Universal Hepatitis A Immunization in Argentina: Low Viral Circulation and High Persistence of Protective Antibodies Up to 4 Years. *J Pediatric Infect Dis Soc* 2015;4(4): e62-7. doi: [10.1093/jpids/piu068](https://doi.org/10.1093/jpids/piu068).
 37. World Health Organization. WHO position paper on hepatitis A vaccines – June 2012. *Wkly Epidemiol Rec*. 2012 [citado 3 Mar 2024]; 87:261–76. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/who-wer8728-29-261-276>.
 38. World Health Organization. WHO immunological basis for immunization series: module 18: hepatitis A. Ginebra: World Health Organization; 2019 [citado 3 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326501/97892516327-eng.pdf>.
 39. Malla I. El control de la hepatitis A por vacunación en la Argentina. *Medicina (B Aires)*. 2012;72(4):350-2.
 40. Van Effelterre TP, Zink TK, Hoet BJ, Hausdorff WP, Rosenthal P. A mathematical model of hepatitis a transmission in the United States indicates the value of universal childhood immunization. *Clin Infect Dis* 2006;43(2):158-64. doi: [10.1086/505115](https://doi.org/10.1086/505115).
 41. McMahon BJ, Beller M, Williams J, Schloss M, Tanttila H, Bulkow L. A program to control an outbreak of hepatitis A in Alaska by using an inactivated hepatitis A vaccine. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150(7):733-9. doi: [10.1001/archpedi.1996.02170320079014](https://doi.org/10.1001/archpedi.1996.02170320079014).
 42. Ré V, Ridruejo E, Fantilli A, Damásio Moutinho B, Pisano M, Guimarães Pessoa M. Hepatitis A in Latin America: The current scenario. *Rev Med Virol*. 2024;e2566. <https://doi.org/10.1002/rmv.2566>

Habilidades humanas para un liderazgo sostenible: una apuesta consciente y estratégica de ALAC

Lic. Christian Oliz
Master Coach Profesional – Director
en ChristianOlizCOACH

Resumen

Este artículo presenta el enfoque y contenido central del Módulo I del Programa ICE – **Programa Integral de Capacitación y Entrenamiento en Habilidades Blandas**, que se está desarrollando actualmente en el entorno institucional de ALAC. Se destacan los beneficios de trabajar habilidades humanas como base estratégica para el fortalecimiento del liderazgo, la gestión relacional, el bienestar organizacional y la atención al cliente. Asimismo, se subraya la relevancia de esta iniciativa para las organizaciones familiares asociadas a ALAC, en tanto punto de partida para procesos de desarrollo sistémico de mayor profundidad.

Introducción

Hoy, más que nunca, las organizaciones enfrentan un desafío silencioso pero determinante: el de fortalecer las rel-

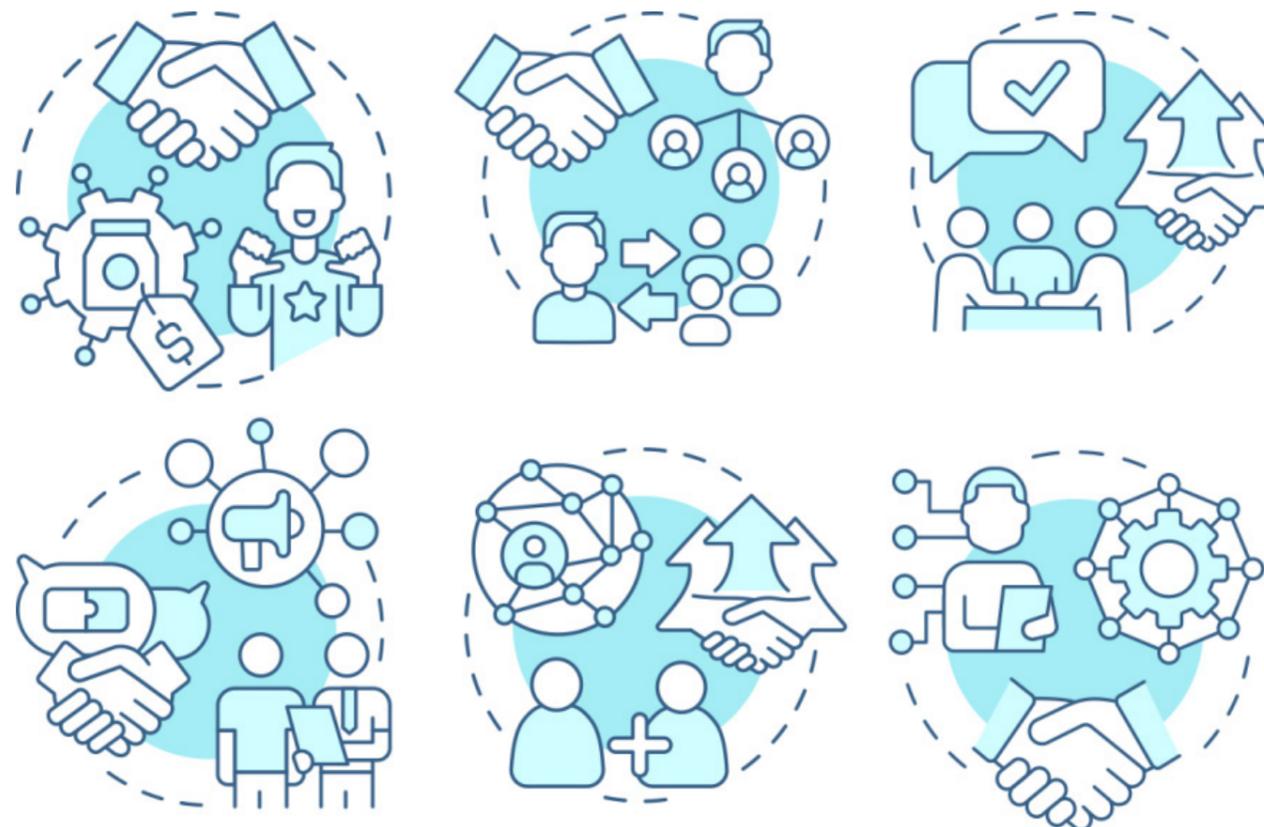
aciones humanas que sostienen el trabajo diario. En este contexto, desde ChristianOlizCOACH co-creamos junto a ALAC el Programa ICE, una iniciativa que busca desarrollar habilidades blandas como base del liderazgo consciente, la comunicación efectiva y el bienestar sostenible dentro de las organizaciones.

El programa se propone no como un “extra”, sino como una apuesta estratégica para consolidar culturas de trabajo saludables, responsables y alineadas al negocio, desde un enfoque práctico, vivencial y transformador, para que cada organización lo pueda implementar en su contexto geográfico y empresarial.

Desarrollo: Habilidades Blandas para Resultados Sólidos

Durante el Módulo I del Programa ICE, se han trabajado competencias clave como:

- **El aprendizaje** como proceso transformador, diferenciando entre saber más y ser distinto. Ser conscientes de cómo aprendemos nos conecta con la posibi-



lidad de poder asumir no solo una nueva forma de aprender sino también de enseñar y de liderar a otros ya sea en procesos de inducción interna con los equipos de trabajo, como también con los clientes, quienes llegan a cada consulta en muchos casos con incertidumbre en relación al resultado esperado.

- **El poder del observador:** cómo nuestra forma de interpretar condiciona nuestras acciones y vínculos. Registrar como observo e interpreto cada situación también posibilita liderar cada situación en función de lo que la misma requiere, de esta forma puedo ser flexible como observador ante una misma situación de acuerdo al resultado que requiera la misma, siendo más efectivo en mi comunicación y relación durante la coordinación de acciones con un cliente interno (colaborador) o externo (paciente).

- **La responsabilidad consciente:**

movernos del rol de víctima al de protagonista en nuestras decisiones y conversaciones. Siendo protagonistas tenemos más capacidad de acción concreta al momento de resolver determinadas situaciones, haciéndome cargo no desde un lugar de “carga en los hombros”, sino de “carga interna” que motoriza la acción y potencia la productividad de las personas.

- **La escucha activa** como puerta de entrada a vínculos más genuinos, colaborativos y funcionales. El cómo escuchamos es un punto importante al momento de generar una comunicación efectiva y asertiva, ya que la comunicación se basa en la escucha, poder chequear una y otra vez la escucha es necesario hasta poder generar el contexto de obiedad en el lenguaje del equipo o la organización, ya que la misma es uno de los puntos claves que impacta directamente en la Cultura Organizacional.

Estas competencias blandas no sólo son valiosas para el desarrollo personal, sino que son fundamentales para crear entornos laborales donde las personas puedan crecer, colaborar y sostener relaciones profesionales maduras y constructivas, definiendo en forma consciente que Cultura Organizacional quieren para sus empresas de acuerdo a sus contextos geográficos y locales de cada región. La Cultura Organizacional define el “¿Cómo hacemos las cosas en esta organización?” y también se construye en y con Intervenciones de Proceso de Coaching de acuerdo a la historia y particularidades de la Organización.

Particularidad de las empresas familiares en ALAC

Una característica destacada de muchas de las organizaciones asociadas a ALAC es su origen y estructura familiar, algunas ya en tercera generación. Este factor otorga una riqueza singular, pero también plantea desafíos únicos en términos de cultura, liderazgo y toma de decisiones.

Contar con una base compartida de habilidades blandas no solo mejora la gestión diaria, sino que abre la puerta a trabajar en etapas futuras temas como:

- Liderazgo y transición generacional
- Organización y roles sistémicos
- Cultura organizacional familiar y profesionalización

Este primer módulo funciona, entonces, como un punto de partida para procesos más amplios y profundos, que permitan sostener el legado de estas empresas y potenciar su proyección hacia el futuro.

Conclusión

Desde **ChristianOlizCOACH** celebramos que ALAC haya tomado la decisión estratégica de ofrecer este tipo de entrenamientos a sus asociados. En un contexto donde el cambio y la complejidad son la norma, invertir en lo humano no es un lujo, sino una necesidad. Agradecemos la apertura, el compromiso y la participación activa de quienes se están formando en este proceso. Seguimos apostando a una cultura del desarrollo constante, cumpliendo y aportando **nuestro Propósito de Profesionalizar lo Humano en las Organizaciones y Equipos de trabajo**, a través de Capacitaciones, Entrenamientos e Intervenciones con Procesos de Coaching customizados de acuerdo a las necesidades de nuestros clientes.

Porque cuanto más humanos, mejores los vínculos. Y cuanto mejores los vínculos, mejores los resultados.



MCP- Lic. Christian Oliz



Director en ChristianOlizCOACH
www.christianoliz.com



La calidad nos distingue, el compromiso nos conecta.



LACE Laboratorios fue distinguido con el Sello de Calidad en Servicios Nivel 2. Un reconocimiento que valida la gestión institucional e impulsa a seguir trabajando por un laboratorio más sostenible, humano y confiable.

Los directivos de LACE Laboratorios hacen énfasis en que los logros no siempre se celebran con fanfarrias. A veces, se construyen en silencio: en una muestra procesada con precisión, en una idea compartida en equipo, en un procedimiento revisado para mejorar. Así han llegado a este nuevo hito.

LACE Laboratorios obtuvo el Sello de Calidad en Servicios Nivel 2, certificación otorgada por el Clúster de Servicios Empresariales, tras una auditoría externa que evaluó en profundidad la gestión, los procesos y el compromiso institucional con la sostenibilidad. Alcanzaron la puntuación de 990 sobre 1.000; un resultado que los enorgullece y que ellos lo definen como “catalizador para seguir creciendo”.

Según los directivos: “ser parte de este espacio de trabajo colaborativo, donde interactúan sectores públicos, privados, académicos y sociales, nos permite enriquecer nuestra mirada institucional. Pero lo más valioso es comprobar que los avances sostenibles no se logran con grandes discursos, sino con acciones cotidianas y decisiones compartidas”.

En boca de los protagonistas, “esta distinción reafirma nuestro rumbo: apostar a una calidad viva, en movimiento, transversal a toda la organización. Una calidad que no se archiva en una certificación, sino que se ejerce día a día”.

Sabemos que esta visión no solo es de LACE Laboratorios. Cada vez más colegas eligen comprometerse con una gestión profesional, transparente y con impacto positivo. Dicha mención es también una invitación a repensarnos como actores clave en los sistemas de salud, con responsabilidad ambiental y vocación transformadora.

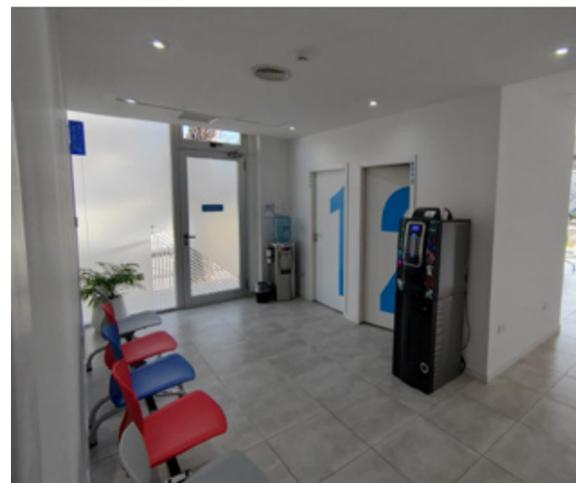
Una nueva sede en Paraná: un sueño hecho realidad para seguir creciendo junto a la comunidad

NANNI laboratorios

Con gran entusiasmo, el pasado 17 de junio NANNI laboratorios inauguró una nueva sucursal en la ciudad de Paraná, ubicada en la esquina de Racedo y Toribio Ortiz. Esta apertura representa la concreción de un proyecto largamente soñado y una apuesta firme por continuar ampliando nuestra presencia en la región.

La nueva sede se integra a nuestra estrategia de crecimiento con el objetivo de acercar servicios de diagnóstico confiables y de excelencia a más sectores de la ciudad. Es un espacio moderno y accesible, pensado para brindar una atención cálida, profesional y segura, fiel a los valores que nos acompañan desde hace más de 80 años.

Este nuevo paso reafirma nuestra vocación por la mejora continua, la calidad técnica y el compromiso con la salud de la comunidad. Al mismo tiempo, refleja el propósito de seguir construyendo vínculos de confianza con nuestros pacientes y con el entorno que nos rodea. Como miembros de la Red ALAC, celebramos esta apertura como parte de un camino compartido con colegas y profesionales que, desde distintos puntos del país, trabajamos por una red fortalecida, colaborativa y en constante evolución. La nueva sede de NANNI laboratorios no es solo una ampliación física, sino un paso más hacia el futuro, reafirmando nuestra misión y visión.



Cibic Laboratorios amplía sus servicios con la incorporación del sector de Patología

El laboratorio Cibic continúa consolidando su propuesta diagnóstica integral incorporando un nuevo sector de Anatomía Patológica, especialmente orientado a brindar servicios de procesamiento técnico de muestras para médicos patólogos.

Este nuevo espacio está equipado para recibir biopsias en cassettes fijadas con formol para procesar tacos de parafina y citologías y entregar preparados histológicos y citológicos con la tinción requerida listos para su análisis e informe por parte del profesional derivante.

Entre las prestaciones disponibles se incluyen:

- Procesamiento de muestras
- Inclusión en parafina, corte, tinción y montaje de preparados listos para lectura.
- Coloraciones de rutina y especiales.
- Citologías ginecológicas y no ginecológicas.
- Inmunohistoquímica automatizada.
- Digitalización de preparados histológicos y obtención de imágenes de alta resolución.

Equipamiento de última generación

El sector cuenta con equipos de avanzada, seleccionados para garantizar excelencia técnica, trazabilidad y rendimiento:

- **Procesador de tejidos LEICA TP1020:** realiza fijación, deshidratación e infiltración en parafina en forma totalmente automatizada.
- **Estación de inclusión HistoCore Arcadia (Leica).**
- **Micrótomos manuales LEICA RM-2125RTS y EpreDia HM325.**
- **Sistema de tinción por IHQ BenchMark GX (Roche Diagnostics):** permite la realización de técnicas IHC/ISH de forma totalmente automatizada.
- **Sistema de tinción H&E VENTANA HE600 (Roche Diagnostics):** único sistema que realiza tinciones H&E individualizadas, eliminando contaminación cruzada.
- **Centro de tinción automatizado LEICA Autostainer XL ST5010:** configurable, con gran capacidad y resultados reproducibles.
- **Escáner VENTANA DP200 (Roche Diagnostics):** permite la digitalización rápida de muestras histológicas facilitando la medición, el almacenamiento, revisión y telepatología.

Novedades de asociados

Gracias a esta nueva infraestructura, los médicos patólogos podrán externalizar el procesamiento técnico de las muestras en distintas etapas y recibir preparados listos para su análisis, con la posibilidad de acceder a imágenes digitales de alta resolución.

Con esta incorporación, Cibic Laboratorios refuerza su compromiso con la mejora continua de sus servicios, tendiendo puentes con distintos especialistas del ámbito médico y poniendo a disposición su estructura tecnológica y operativa para acompañar las necesidades del diagnóstico actual.

Foto 1: Estación de microtomía. Elaboración de cortes histológicos para su posterior tinción.

Foto 2: Tinción individual automatizada con Equipo Ventana HE600. Roche Diagnostics.

Foto 3: Equipo Ventana BenchMark GX, encargado de la tinción inmunohistoquímica automatizada.

Foto 4: Ventana DP200, escáner de portaobjetos: brinda imágenes de alta resolución para diagnóstico e interconsulta entre profesionales.



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4

1980 - 2025
45 años
fortaleciendo la
bioquímica argentina



ASOCIACIÓN DE LABORATORIOS
DE ALTA COMPLEJIDAD

 www.alac.com.ar

Reunión ALAC 142 en Mendoza: innovación científica, inteligencia artificial y 45 años de historia compartida

Los días 21 y 22 de agosto de 2025, el Hotel Hilton Mendoza fue sede de la Reunión N.º 142 de ALAC, un encuentro que reunió a profesionales, referentes académicos e instituciones del sector bioquímico de todo el país. El evento combinó la actualización científica y tecnológica con la celebración de un hito muy especial: los 45 años de vida de la Asociación.

Durante las dos jornadas, se abordaron temáticas de gran relevancia para el presente y futuro de la profesión: desde los desafíos en la productividad y rentabilidad de los laboratorios hasta las nuevas perspectivas en oncología, enfermedades infecciosas y hemostasia. Un eje destacado del programa fue la digitalización de procesos y la aplicación de la inteligencia artificial en la práctica bioquímica, reflejado en conferencias como “De la tradición a la innovación: el salto digital en el diagnóstico del laboratorio” y “Aplicaciones de IA en el laboratorio: ¡Traé tu notebook!”. Estas instancias invitaron a pensar cómo la transformación digital está redefiniendo la forma de trabajar en los laboratorios clínicos y potenciando el rol del bioquímico en los equipos de salud.

Más allá de lo académico, la reunión se vivió en un ambiente de camaradería y amistad, que caracterizan a cada encuentro de ALAC. Los espacios sociales, como el cóctel de apertura y la cena de cierre con cata de vinos, permitieron fortalecer lazos entre colegas y compartir experiencias en un clima de cercanía.

Uno de los momentos más significativos fue el bloque conmemorativo por los 45 años de ALAC, donde socios fundadores y referentes históricos compartieron anécdotas de los primeros tiempos, repasaron vivencias y resaltaron el camino recorrido por la institución. Lejos de ser solo un ejercicio de memoria, este espacio se transformó en un encuentro intergeneracional, que permitió transmitir valores, aprendizajes y una visión de futuro para las nuevas generaciones de profesionales.

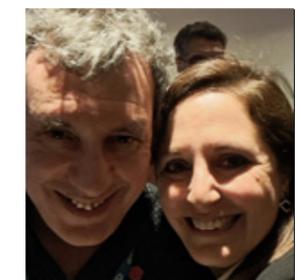
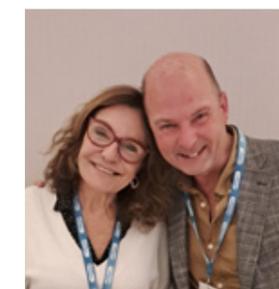
La Reunión ALAC 142 concluyó con la Asamblea General, en la que se reafirmó el compromiso de la Asociación con la innovación, la calidad, la educación continua y el trabajo colaborativo en red. De esta manera, el evento no solo dejó valiosos aportes académicos, sino que también consolidó el espíritu de ALAC

como comunidad científica y humana que sigue creciendo y proyectándose hacia el futuro.

ALAC celebra su historia y proyecta su porvenir, con la certeza de que seguiremos juntos, construyendo futuro en red.

Un especial agradecimiento al laboratorio Pérez Elizalde, anfitrión de esta Reunión N.º 142 en Mendoza.

Nos volveremos a encontrar en la Reunión ALAC N.º 143, que se llevará a cabo los días 13 y 14 de noviembre de 2025 en Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, organizada por IACA Laboratorios.



Cambio Climático y Laboratorios: El Rol del Diagnóstico Bioquímico en la Construcción de un Futuro Sostenible

Autora: Bioq. Milena Lacoste

Institución: Centro de Diagnóstico Bioquímico S.R.L. — Colón, Entre Ríos

La crisis climática ya no es una amenaza futura: es una realidad que impacta hoy a comunidades, ecosistemas y sistemas de salud en todo el mundo. Desde olas de calor extremas hasta eventos meteorológicos disruptivos, los efectos del cambio climático están modificando no solo el ambiente natural, sino también el funcionamiento de nuestras instituciones.

En este escenario, los laboratorios de diagnóstico —como parte clave del sistema sanitario— no pueden permanecer ajenos. Si bien nuestra actividad no suele asociarse directamente a la contaminación, el uso intensivo de recursos, el consumo energético, la generación de residuos patológicos y la cadena de suministros implican una huella ambiental concreta.

Conscientes de esta realidad, desde el **Centro de Diagnóstico Bioquímico S.R.L. de Colón, Entre Ríos**, decidimos

avanzar en una experiencia innovadora para nuestro sector: la **medición institucional de Huella de Carbono**, como herramienta de autodiagnóstico ambiental y punto de partida hacia la mejora continua.

El cambio empieza por conocer

“No se puede gestionar lo que no se mide” es un principio fundamental en calidad. Lo mismo ocurre con las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI). La Huella de Carbono nos permite identificar, cuantificar y visibilizar los impactos ambientales asociados a nuestras operaciones.

A partir de allí, se abren oportunidades concretas para:

- Optimizar el uso de energía y recursos.
- Repensar la gestión de residuos y



materiales descartables.

- Fortalecer los criterios ambientales en la relación con proveedores.
- Alinear la estrategia institucional con el contexto normativo argentino.

Marco legal argentino en materia de cambio climático

La medición de Huella de Carbono realizada por el Centro de Diagnóstico Bioquímico se enmarca también en el compromiso normativo asumido por la Argentina a nivel nacional e internacional.

Desde la sanción de la **Ley N° 24.295**, que ratifica la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), nuestro país ha desarrollado un entramado legal que incluye la adhesión al **Protocolo de**

Kioto (Ley N° 25.438) y al **Acuerdo de París (Ley N° 27.270)**, comprometiéndose a reducir sus emisiones de gases de efecto invernadero.

Estas normativas promueven la elaboración de inventarios de emisiones, el desarrollo de estrategias de mitigación y la incorporación de energías renovables.

En este contexto, la implementación voluntaria de herramientas como la Huella de Carbono en instituciones del sector salud representa una respuesta concreta a las obligaciones del país, reforzando la acción climática desde el ámbito local y contribuyendo a los objetivos de desarrollo sostenible.

¿Qué puede aportar un laboratorio?

Muchas veces se percibe que las acciones ambientales significativas solo pueden desarrollarse a gran escala.

Sin embargo, cada organización —por pequeña que sea— puede generar un efecto multiplicador positivo si integra la sostenibilidad a su gestión cotidiana.

Los laboratorios bioquímicos tienen un potencial enorme para liderar esta transformación:

- Somos generadores de datos, y ahora también podemos generar datos ambientales.
- Trabajamos bajo normas de calidad, lo cual facilita implementar sistemas de mejora ambiental.
- Tenemos contacto con pacientes, colegas e instituciones: somos agentes de cambio.

Nuestro laboratorio

Asumimos un compromiso reciente con la sostenibilidad mediante la instalación de un **Sistema Fotovoltaico Híbrido en 2024** para optimizar el consumo energético y la decisión de re-

alizar la **estimación del año base de la Huella de Carbono en 2025** como punto de partida para futuras reducciones.

Cabe destacar que la reciente enmienda de la **Norma ISO 9001:2015**, publicada en 2024, incorpora de manera explícita al cambio climático como factor a considerar en el análisis del contexto organizacional y en la determinación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

En este marco, la medición de Huella de Carbono cobra aún mayor relevancia. Este trabajo responde de manera proactiva a los nuevos requerimientos normativos, integrando la perspectiva ambiental y climática en la planificación estratégica de la institución.

A través de la cuantificación de las emisiones de gases de efecto invernadero, se aporta información clave para identificar riesgos y oportunidades ambientales dentro del contexto operativo del laboratorio, analizar cómo el cambio climático puede afectar directa o indi-



rectamente la prestación de los servicios y, por último, promover acciones de mejora alineadas con el compromiso de calidad, sostenibilidad y responsabilidad institucional.

La medición de la Huella de Carbono no solo representa un hito ambiental, sino también una herramienta para fortalecer nuestro sistema de gestión de calidad ante los desafíos que impone el contexto global actual.

Un compromiso que crece

Esta experiencia local se enmarca en una visión global. Medir la huella de carbono en un laboratorio de análisis clínicos es un desafío, pero también una oportunidad estratégica para repensar nuestra relación con el ambiente y con las generaciones futuras.

Aspiramos a que esta iniciativa inspire

a otros miembros de la **Red de Laboratorios de Alta Complejidad** a sumarse a esta transformación, compartiendo experiencias, aprendizajes y acciones concretas. Porque si algo nos enseña la crisis climática, es que el futuro se construye en red.

Sobre la autora

Bioquímica Milena Lacoste

Egresada de la Universidad Nacional de Rosario, con formación en gestión de calidad y Diplomatura en Huella de Carbono. Actualmente se desempeña como responsable de calidad y sostenibilidad en el Centro de Diagnóstico Bioquímico S.R.L., Colón (Entre Ríos). Impulsora de la primera medición institucional de Huella de Carbono en el laboratorio y promotora de prácticas ambientales sostenibles en el ámbito de la salud.



TRAYECTORIAS

Historias que nos unen



Laboratorio Montani (ALAC 14)

El miércoles 7 de enero de 1971, el Dr. Juan Carlos Montani (Carlitos), químico recibido en la Universidad Nacional de La Plata, con especializaciones en patología y radioinmunoensayo, junto con la Dra. Alicia Raquel Sidoti (Neca) farmacéutica y bioquímica, también recibida de la Universidad Nacional de La Plata, atendieron a su primer

paciente y eso dió como resultado la inauguración oficial del Laboratorio Montani en Tandil, marcando el comienzo de una trayectoria que rápidamente lo posicionaría como referente local y regional.

En los años siguientes se integraron un gran número de profesionales de los cuales, actualmente, la Dra. Gladys Baz, el Dr. Gabriel Ramos y



TRAYECTORIAS

Historias que nos unen

la Dra. Daniela Sosa Pereyra desempeñan actividades en los distintos sectores del laboratorio.

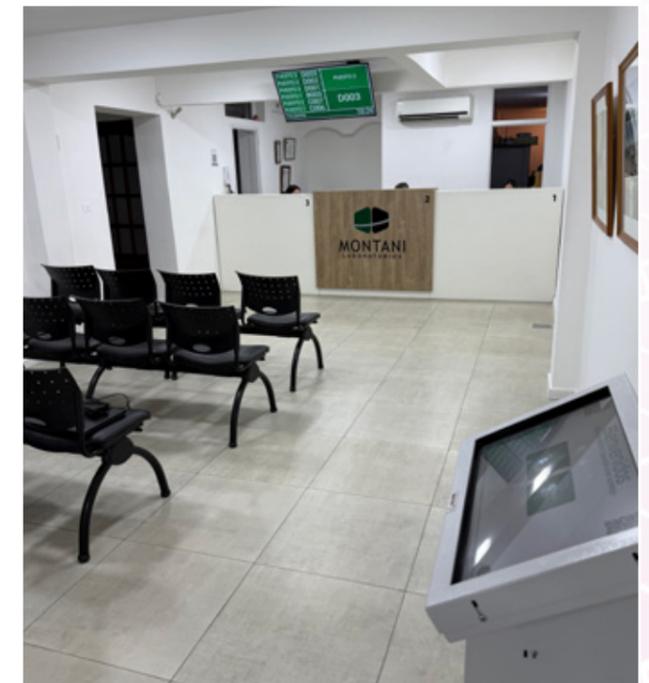
Se adoptaron controles de calidad rigurosos, obteniendo acreditación del PAL, Fundación Bioquímica, CEMIC e Instituto Malbrán y la certificación ISO 9001:2015 entre otras.

En esta evolución hacia la calidad, ALAC debe recibir una mención especial. El laboratorio Montani junto con otros laboratorios que compartían los intereses de calidad, técnica, ética y colaboración profesional realizaron en marzo de 1980 un encuentro en Sierra de la Ventana que fue una reunión fundacional. Carlitos Montani adoptó con empeño y sobre todo con mucho cariño a ALAC desde sus comienzos, en esta querida institución se desempeñó en distintos cargos entre ellos el

de secretario y presidente.

Desde su fundación el laboratorio Montani incorporó equipamiento acorde a estándares contemporáneos. Fue extendiendo su oferta en estudios de alta complejidad donde sobresalieron las áreas de endocrinología, fertilidad y genética. Carlitos cursó la carrera de licenciatura en higiene y seguridad en el trabajo de la Universidad de Morón lo que impulsó al laboratorio a las áreas ambiental y laboral.

En 2021 celebró 50 años de servicio, reafirmando su rol como institución de referencia en Tandil y alrededores. Hoy, con 54 años de trayectoria sigue apostando a la calidad, a la ética y a la camaradería para poder brindar el mejor servicio de salud que se pueda ofrecer.



TRAYECTORIAS

Historias que nos unen



Laboratorio Pérez Elizalde (ALAC 17):
Ciencia, trayectoria y prestigio mendocino

Cuando en julio de 1959 el Dr. Rafael Pérez Elizalde abrió las puertas de un pequeño laboratorio en la calle Rondeau de Mendoza, quizás no imaginaba que estuviese sembrando la semilla de un legado que atravesaría generaciones. Movidio por la vocación, la ética y un profundo amor por la bioquímica clínica, comenzó a construir, con esfuerzo silencioso y trabajo constante, uno de los laboratorios más emblemáticos de nuestra provincia.

En paralelo a su labor en el Hospital Español de Mendoza —donde se desempeñó como bioquímico y más tarde como director del laboratorio, desde 1968 hasta su retiro en 1996—, Rafael llevó adelante este proyecto personal con la convicción de que la salud y la ciencia debían estar al servicio de la comunidad.

El laboratorio tuvo su primer gran cambio en 1962, cuando se trasladó a la calle Gutiérrez 680, lugar que sería

su hogar por más de tres décadas. Fue allí donde muchos mendocinos comenzaron a asociar el apellido Pérez Elizalde con profesionalismo, precisión y calidez humana.

Con una mirada siempre innovadora, fue pionero en la incorporación de tecnología en la provincia: en 1977, el laboratorio fue el primero en Mendoza en incorporar un autoanalizador marca Technicon, marcando un antes y un después en el análisis clínico privado de la región.

En 1982, tras un congreso en Río de Janeiro, el Dr. Pérez Elizalde fue invitado a integrar ALAC. Desde entonces, y sin interrupciones, formamos parte de esta gran familia científica, compartiendo conocimientos, fortaleciendo vínculos y creciendo juntos en el camino de la excelencia.

Pero ALAC es mucho más que una



red profesional. Es también un espacio de encuentro humano, donde cada reunión trimestral se convierte en una oportunidad para compartir no sólo avances científicos, sino también historias, afectos y amistad. A lo largo de los años, se han forjado lazos entrañables que trascienden lo académico y enriquecen profundamente nuestra práctica diaria. Ser parte de ALAC es también pertenecer a una comunidad que valora el saber, pero que nunca olvida la calidez de lo humano.

En 2004, el laboratorio se mudó a su sede actual en calle 25 de Mayo 576. Allí continuó trabajando día a día con el mismo compromiso que nos vio nacer, manteniendo siempre la mirada puesta en la calidad. En 2014 fuimos el primer laboratorio privado de Mendoza en certificar normas IRAM 9001, bajo la guía de la Dra. Susana Ravazzani, directora del Departamento de Calidad del laboratorio. Desde

entonces seguimos certificados, trabajando en la mejora continua como un compromiso con nuestros pacientes y con nuestra historia.

Hasta el año 2020, el Dr. Rafael Pérez Elizalde dirigió con pasión esta institución que lleva su nombre. Desde esa fecha, la dirección está a cargo de su hijo, Rafael Pérez Elizalde (h), profesor en la Universidad Juan Agustín Maza e investigador en temas relacionados con el cáncer y la obesidad.

Hoy celebramos 66 años de historia, de compromiso con la salud de los mendocinos, y 43 años ininterrumpidos como parte de ALAC, una red que no solo nos enriquece desde lo científico, sino también desde lo humano.

Este laboratorio nació con un sueño. Y sigue vivo gracias a la pasión, la innovación y, sobre todo, a la profunda humanidad con la que decidimos ejercer la bioquímica todos los días.

TRAYECTORIAS

Historias que nos unen



Alkemy Laboratorios: 30 años de innovación, calidad y compromiso humano.

En 2025, Alkemy Laboratorios celebra 30 años de trayectoria en análisis clínicos, consolidándose como un referente en Santa Fe y la región. Su historia se construyó sobre bases sólidas, forjadas por una visión familiar y profesional profundamente arraigada en la bioquímica. Los orígenes se remontan a la década del 80, cuando el Bioquímico Carlos

Chichizola asumió la conducción del laboratorio fundado por su padre, el Dr. Jorge Chichizola, y su socio, el Dr. Rómulo Fernández. En ese contexto, impulsó la creación del área de radioinmunoanálisis, clave para la evolución tecnológica de la institución. En 1995 se sienta las bases de lo que hoy es Alkemy Laboratorios, marcando una nueva etapa de modernización tecnológica. Desde entonces, Alkemy ha recorrido un camino de transformación y crecimiento constante. En 2014 se inauguró su actual sede en Av. Gral. López 2882, centro neurálgico de sus operaciones, y en 2023 se expandió con un nuevo Centro de Atención en la ciudad de Recreo. Hoy, con una mirada puesta en la innovación y la excelencia diagnóstica, Alkemy ofrece servicios de alta



TRAYECTORIAS

Historias que nos unen



complejidad en endocrinología, toxicología, biología molecular, neurosiquiatría, salud ocupacional y asesoramiento a empresas e instituciones académicas, trabajando bajo los más altos estándares de excelencia. Durante la pandemia, demostró una vez más su compromiso con la salud pública siendo uno de los laboratorios privados que lideró la realización de pruebas PCR-RT y análisis de anticuerpos COVID-19 en la región. Actualmente, Alkemy Laboratorios cuenta con certificación ISO 9001:2015, forma parte de ALAC, y basa su accionar en una política de calidad centrada en las personas, con enfoque preventivo y orientado

a resultados sostenibles.

Esta filosofía se refleja en cada paso del proceso diagnóstico y en una atención profesional reconocida por su calidez, empatía y cercanía.

Este aniversario es mucho más que una celebración. Es una oportunidad para agradecer la confianza de quienes eligen a Alkemy día a día y reafirmar su propósito: seguir brindando diagnósticos seguros y precisos, acompañando con compromiso humano y excelencia técnica a cada persona que confía en su servicio.

Carlos Chichizola
Dir. Alkemy Laboratorios

Cuando la comunidad es medicina: la estrategia integral contra el cáncer de mama que nació en un laboratorio

Cómo un laboratorio y un grupo de mujeres transformaron la prevención en acción.

Llegó al barrio el matón de siempre y eligió a un manso como víctima ...

A mis 29 años, en 2014, me detectaron cáncer de mamas. Hacía muy poco que había sido mamá de Juana. El futuro se perfilaba muy negro por el embarazo reciente y mi juventud.

René del Castillo, mastólogo de gran experiencia, tenía pocas esperanzas.

Fue grande la sorpresa, impactante la envergadura del enemigo, y tocó hacerse fuerte. Construir defensas a las apuradas, buscar aliados por todas partes. Invocar a Dios, a los amigos, entre los cuales se ofreció Diego Kaen, que se puso la camiseta y salió a la cancha como oncólogo y estratega.

Mis amigas sintieron el golpe muy próximo a ellas, recibí de ellas y de

mucha gente que ni conocía, como de mi familia toda la contención y el acompañamiento en la cruzada. Pase por muchas cosas. Muchas operaciones, muchos cuerpos.

Allá, por 2017, cuando las perspectivas mejoraron y los nubarrones se disipaban, mi salud iba mejorando.

El mucho amor se siente y nos llena de compromisos. ¡Cuántas misas, cuántos ruegos, cuántos preparados “milagrosos” se me brindaba! ... y el cáncer debió retroceder.

Había que hacer algo para pagar tanta bondad. Una sociedad corrió en mi ayuda. Una comunidad escuchó el grito silencioso y desesperante de una madre que ve que no podrá acompañar a sus párvulos.

Así nació «NoLolaMentes», @nololamentes algo Resiliente.

Surge la idea en una charla entre ami-



gas, mientras hacíamos gimnasia pensábamos, ¿qué podemos hacer en La Rioja para crear conciencia, visibilizar y movilizar a la sociedad con respecto al Cáncer de Mamas?

Nololamentes es un grupo de amigas; dos de nosotras habíamos atravesado la enfermedad, y el resto del equipo amigas que simpatizaban con esta idea y habían acompañado el momento de la enfermedad, sin saber que se estaba gestando algo grande y positivo (Noel, Laura, Daniela, Lula, Martha y yo).

Físicamente todo lo referido a Nolo-lamentes se encuentra situado en el Instituto Bioquímico Cortés-Viñes, el «Lola Shop» donde cada artículo suma para solventar nuestros gastos cosas útiles y temáticas del cáncer de mama; el «El Taller del Banco de Pelucas» donde las confeccionamos; y «El Escritorio de Nololamentes», lugar de encuentro y contención. El laboratorio además de ser mi lugar de trabajo es mi familia y es hogar.

En el marco de la Ley N° 26.606, mediante la cual se instituye al mes de octubre de cada año como mes Nacional de la Concientización sobre el Cáncer de Mama, Nololamentes [realiza eventos de concientización desde 2017](#), empezamos en una vereda en el Paseo Cultural de La Rioja, vestimos de rosa la ciudad, evento destinado a toda la comunidad con entrada libre y gratuita,

Nuestro objetivo era, a través de un evento con fuerte impacto, concientizar a toda la población, en especial a las mujeres, de la problemática del cáncer de mama. Cabe destacar, que el cáncer de mama es el cáncer más común y la causa de muerte más frecuente en las mujeres. Todos los años, más de un millón de mujeres en el mundo recibe el diagnóstico de cáncer de mama. Si bien es cierto, que más del 75% de las mujeres tienen alrededor 50 años o más, no deja de ser preocupante la cantidad de mujeres jóvenes afectadas. En ese sentido, es necesario saber que cuando el Cáncer de Mama se detecta en etapa

El lado B de la Bioquímica



temprana las probabilidades de supervivencia aumentan considerablemente. De este análisis, y en el marco de la normativa referenciada, surgieron los disparadores que nos llevaron a plantearnos la necesidad de sensibilizar a nuestras mujeres riojanas.

2017 al 2024

Es por ello que mediante [acciones abordamos la problemática con un enfoque multidisciplinario con una dinámica abierta e informal](#) mediante la cual buscamos llegar a diferentes sectores y edades, generando un espacio donde se brinde información y se aporten herramientas e ideas innovadoras teniendo como eje central la autoestima y la femineidad.

Se basaba por un lado de charlas profesionales abiertas a la comunidad, especialistas oncólogos, mastólogos, ginecólogos, cirujano plástico, Lic. en bioimágenes, radiólogos, kinesiólogos, patólogos, psico-oncólogos, en simultáneo una feria rosa donde había información interdisciplinaria, terapias alternativas como yoga, reiki, reflexología,

aromaterapia, arte-terapia; nutricionistas, profesores de educación física.

También se tuvo muy en cuenta la parte de la femineidad la “feria rosa”, contábamos con maquillaje oncológico, manicuría temática, micropigmentación de cejas, tatuadores que contaban la posibilidad de tatuar pezón y areola, abogados que guiaban a las pacientes en la parte legal. Peluqueros que realizaban en vivo cortes de cabello para donar y hacer pelucas. Stand con información de dónde realizar los estudios de mamografías y ecografías gratis en la provincia.

Mientras tanto se servía a la gente bebida rosada y comida toda rosada, todo de donación de lugares gastronómicos de La Rioja, que se suman a la causa.

El lugar siempre está repleto de flores rosas para que el impacto visual sea logrado en los visitantes.

También contamos con artistas y bandas locales que se sumaron a aportar la música a este evento de gran

magnitud social. Bailarinas y pequeñas bailarinas haciendo una interpretación de algún tema referido al cáncer. Zumba para todos los participantes. Pintora en vivo.

No faltaron en nuestros eventos charlas testimoniales de pacientes y familiares.

Un lugar llamado «Toca Teta», donde profesionales explican cómo realizar el autoexamen.

Y siempre un espacio para los más pequeños con señoritas jardineras de jardines a cargo, para que las mujeres de la familia puedan realizar el recorrido del evento.

Todas las personas participantes, tanto disertantes como la feria rosa, se sumaron al evento en total colaboración.

En 2019 realizamos la primera caminata en el parque de la ciudad de La Rioja. En la misma hubo charla profesional, testimonios, baile, sorteos, yoga. Y nos acompañaron escuelas de rollers, escuelas de bici, y público de todas las edades.

Estos eventos como decimos siempre son para la sociedad toda, porque las mujeres, mayormente, vivencian la enfermedad, pero son acompañadas por familia, amigas, maridos, hermanos, hijos, etc.

Durante el primer año de pandemia (2020) realizamos una edición del evento digital, hicimos un [programa televisivo](#) que se transmitió en vivo a toda la provincia.

Ese mismo año, luego de un trabajo de 4 años, logramos que se apruebe por la Cámara de Diputados de la Provincia la modificación de la Ley N° 8754, permitiendo prácticas gratuitas, cirugías reparadoras y reconstrucciones mamarias post mastectomía para todas las mujeres de la Rioja.

En el 2021 organizamos una caminata en el Parque de la Ciudad en la Rioja donde realizamos además de la vuelta al parque con algo rosado, charlas profesionales de oncólogos y mastólogos. testimonios, banda y dj en vivo y zumba.

En el mismo año se nos ocurrió la idea de realizar talleres para mujeres que estaban atravesando la enfermedad. Taller de Vida Saludable Y Bienestar, que contaba con nutricionista, profe de educación física, kinesiólogos, terapias alternativas y arte terapia. Taller de maquillaje, cuidado de la piel, género y subjetividad donde participaron psicólogas, dermatocosmiatra, y maquilladoras que enseñaban a realizar maquillaje oncológico.

Fueron talleres muy movilizantes y emotivos.

Realizamos en el 2022 dos eventos, por un lado, una caminata en el Parque de la Ciudad de la la Rioja en donde contamos con la presencia del mamógrafo móvil, así las mujeres no sólo se llevaban información y vivencias sino también podían realizarse mamografía en el momento.





Luego realizamos el evento de concientización en el interior de La Rioja, en Chamental, donde fue mucha organización previa para llevar todo al interior, y también logramos contar con la presencia del mamógrafo móvil. Ya que a lo largo de los años en el interior no se habla de cáncer de mama.

En el 2023 nos vimos atravesadas por una situación muy especial; una de las fundadoras, Laura, había recaído en un cáncer metastásico, por lo que los ánimos y su estado de salud estaban complicados. En un momento intentamos convencerla de desistir de realizar el evento; pero su compromiso inquebrantable y sus ganas de vivir, nos empujaron a llevar a cabo el evento, y nos pusimos manos a la obra y realizamos un evento en la plaza principal de La Rioja durante una mañana, fue un evento más pequeño pero hermoso e impactante como siempre.

En el 2024 nos vimos golpeadas con la

ausencia de nuestra compañera Laura, por lo que realizar el evento fue difícil, pero a la vez sentíamos que no podíamos dejar de hacerlo por su compromiso hasta el último día de su vida con esta causa. Fue un evento raro, distinto, emocionante. Pero logrando el objetivo de visibilizar el cáncer y crear conciencia.

El evento se realizó por la tarde en la plaza principal 25 de mayo participaron médicos, psicooncóloga, psiquiatra, ginecóloga, oncóloga, Lic. en bio imagen. Hubo relatos vivenciales. También se realizó donación de cabello en vivo para el banco de pelucas y realizamos un homenaje a nuestra querida Laura.

Todos los años desde septiembre y todo octubre, vamos por reparticiones públicas, privadas, fábricas, escuelas, centros vecinales, etc, y damos una charla de sensibilización. Hablamos del cáncer sin tapujos, expresando que si no lo hablamos no existe, hablamos de la importancia de la detección temprana,

de tocarse, mirarse, dedicarse tiempo, destinar un día al año para realizar el control y contamos la experiencia vivencial del cáncer.

Banco de Pelucas

Los tratamientos quimioterápicos suelen traer aparejado, en la gran mayoría, la pérdida de cabello momentáneo. Es un golpe duro para nuestra autoestima, que se puede mitigar con el uso de pelucas. A partir de allí, surge la idea de un [Banco de Pelucas Solidario](#), y en 2019 creamos nuestro propio banco. Compramos pelucas y también un peluquero nos confeccionaba en ese momento pelucas con el cabello donado de todas las ediciones de los eventos. Las pelucas se prestan se utilizan el tiempo que sea necesario para la persona, se devuelve, se reacondiciona y se vuelve a prestar.

En el 2024 formamos un grupo de mujeres solidarias (Julia, Serrana, Mery, Mercedes, Candy, Sandra, Noelia, Noel, Ceci, Daniela y Adriana) y nos capacitamos para confeccionar las pelucas desde Nololamentes. Fue una tarea difícil, de muchos pasos, pero lo logramos, y en noviembre del mismo año realizamos nuestra primera peluca. Todos los miércoles nos reunimos en nuestro taller ubicado en el Laboratorio para confeccionar las mismas. Y al día de la fecha nos seguimos capacitando.

En nuestro banco de pelucas también contamos con turbantes, que pueden elegir y son regalados. Porque hay mujeres que se sienten bien con peluca y otras con turbante.

Ellas vienen en búsqueda de sentirse mejor.

Tenemos 50 pelucas en este momento en el banco de peluca a lo largo de estos años.

Las personas se contactan con nosotros a través de las redes sociales y coordinamos una cita y pueden elegir la peluca o turbante; ahí charlamos de manera

privada, ese espacio es único; se crea un momento de contención, de empatía, y mucho amor. La persona llega de una manera y sale con otra energía, no sólo por su peluca o turbante, sino por sentirse escuchada, contenida y comprendida. Porque sólo quien lo vive o acompaña a una mujer con cáncer, sabe lo que siente, piensa y le pasa. Así hacemos frente a esta enfermedad desde la resiliencia.

Hoy el matón aprendió que no hay manso que no se cuadre y la pelea es dura ...

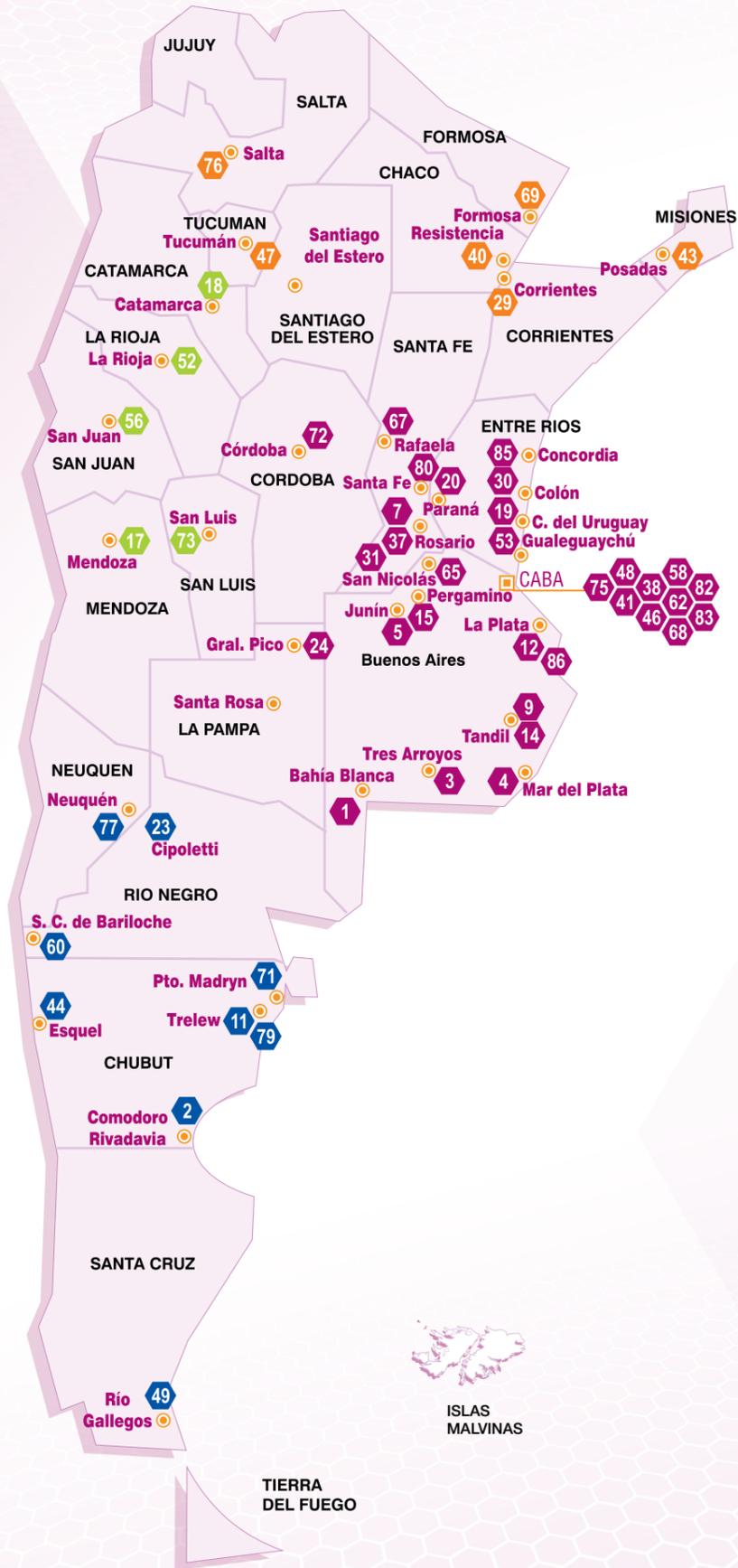
*Ya le conozco sus mañas,
le conozco sus cucañas,
sé cómo hacen la partida,
la enriendan y la manejan.
Deshaceré la madeja
aunque me cueste la vida.*

Martín Fierro (José Hernández)

Seguinos en nuestras redes instagram @nololamentes y face No LOLAmentes

Cecilia Garcerón Viñes
Instituto Bioquímico Cortés Viñes
La Rioja





Miembros Honorarios Permanentes

Dr. Adolfo Petraglia
Dr. Enrique Chernoff
Dr. Ricardo Petrazzini
Dra. Edith Merea
Dra. Marianela Fernandez
Dra. Elisa Agusti de Hidalgo
Dra. Elda Arimany de Turner
Dr. Horacio Denari

1 **IACA Laboratorios**
 Dres. Gentili R. - Gentili A. - Gentili R. (h)
 San Martín 68 Gal. Plaza (8000) Bahía Blanca, Bs. As.
 Tel.: (0291) 459 9999
 agentili@iaca.com.ar / rgentili@iaca.com.ar
 www.iaca.com.ar

2 **Bioquímica Roca S.R.L.**
 Dres. Lebrun J. - Lebrun F. - Reyes S.
 El Patagónico 761 (9000) Comodoro Rivadavia, Chubut
 Tel.: (0297) 4467156 / 4476811 - Fax: (0297) 4476811
 biomedicina@speedy.com.ar
 www.biomedicinaro.com.ar

3 **IBTA - Inst. Bioquímico Tres Arroyos**
 Dres. Cervini M.E. - Cervini J.A. - Bellucci L.R.
 Rivadavia 183 (7500) Tres Arroyos, Bs. As.
 Tel/Fax: (02983) 431347 / 431348
 administracion@ibta.com.ar / laboratorio@ibta.com.ar
 marcelocervini@ibta.com.ar
 www.ibta.com.ar

4 **Laboratorio Bioquímico Mar del Plata S.A.**
 Dres. Fares Taie H. - Fares Taie G. - Sibeichi N.
 Rivadavia 3343 (7600) Mar del Plata, Bs. As.
 Tel/Fax: (0223) 4753855 al 58
 laboratorio@farestaie.com.ar
 aclinicos@farestaie.com.ar
 www.farestaie.com.ar

5 **Instituto de Análisis Clínicos "Dr. Héctor A. Milani"**
 Dr. Milani H.
 Rivadavia 150 (6000) Junín, Bs. As.
 Tel.: (0236)- 4444060 / 4424230 / 4424236 / 4446300
 Fax: 4430594
 hecmilani@gmail.com / info@iacmilani.com.ar
 www.labonet.com.ar

7 **IBC - Instituto de Bioquímica Clínica S.R.L.**
 Dres. Scrigna J. - Solari M. - Pugliesi H.
 San Juan 1768 (2000) Rosario, Santa Fe
 Tel/Fax: (0341) 4219127 / 4260423 / 4405772
 ibclab@ibcrosario.com.ar
 www.ibcrosario.com.ar

9 **Laboratorio de Análisis Pérez Cambet**
 Dra. Azpiroz MA, Dra. Azpiroz MB, Dr. Molina MA
 Mitre 785 (7000) Tandil, Bs. As.
 Tel.: (0249) 4426028 / 4424342 - Fax: 4424342
 labperezcambet@gmail.com

11 **LAC Trelew SRL**
 Dres. Agüero N. - Bensimon M. - Cuneo S. - Sinigaglia S.
 Moreno 326 (9100) Trelew, Chubut
 Tel.: (0280) 4420814 - Tel./Fax: 4421426
 lactrelew@speedy.com.ar
 www.lactrelew.com

12 **Laboratorio Dres. Pessacq**
 Dr. Pessacq V.
 Calle 7 N° 1557 (1900) La Plata, Bs. As.
 Tel/Fax: (0221) 4214479
 labpessaca@speedy.com.ar

14 **Laboratorio Montani**
 Dr. Montani J.C.
 Rodríguez 922 (7000) Tandil, Bs. As.
 Tel/Fax: (0249) 4443430/31
 director@montanilaboratorios.com.ar
 www.montanilaboratorios.com.ar

15 **Laboratorios Pergamino**
 Dres. Conti O. A. - Furnari C. A. - Furnari H.
 Dr. Alem 374 (2700) Pergamino, Bs. As.
 Tel/Fax: (02477) 425358 / 410461
 labperg@celpinf.com.ar

17 **Laboratorio Dr. Pérez Elizalde**
 Dres. Pérez Elizalde R. - Pérez Elizalde R. (h)
 25 de Mayo 576 (5500) Mendoza, Mendoza
 Tel.: (0261) 4233063 - Tel./Fax: 4299350
 info@perezelizalde.com.ar

18 **Laboratorio Dres. Lejtman S.R.L.**
 Dres. Lejtman R. - Lejtman N.
 Tucumán 762 (4700) Catamarca, Catamarca
 Tel.: (0383) 4424509 / 4431150 - Fax: 4427007
 laboratorio@laboratoriolejtman.com.ar
 www.laboratoriolejtman.com.ar

19 **Inst. Bioquímico Concepción del Uruguay**
 Dres. Gadea F. - Arca M. - Gabioud J. - Bochatay N. -
 Chappuis L. - Gadea F. (h) - García M. - Arca M. (h) - Arca F.
 Alberdi 871 (3260) C. del Uruguay, Entre Ríos
 (03442) - 427799 - Tel./Fax: 425742
 info@inbicu.com.ar
 www.inbicu.com.ar

20 **Lab. Análisis Clínicos Dr. Domingo Nanni**
 Dres. Nanni M.A. - Sandoz de Nanni S.
 Colón 122/128 (3100) Paraná, Entre Ríos
 Tel/Fax: (0343) 4310783 / 4318506 / 4310564
 laboratorio@labnanni.com.ar
 www.labnanni.com.ar

23 **IDAC S.A.**
 Dres. Kossman A.J. - Kossman A.
 Mengelle 801/11 (8324) Cipoletti, Rio Negro
 Tel/Fax: (0299) 4774488- 4785834
 idackoss@idac-laboratorios.com.ar
 akossman@idac-laboratorios.com.ar
 www.idac-laboratorios.com.ar

24 **Laboratorio Riesco S.R.L.**
 Dres. Riesco S. - Riesco O.
 Av. San Martín 328 (6360) Gral. Pico, La Pampa
 Tel.: (02302) 423333 - Tel./Fax: 430878
 laboratorio@labriescosrl.com.ar

29 **Centro de Análisis Clínicos Dr. Marcomini**
 Dr. Marcomini R.
 San Martín 1764 (3400) Corrientes, Corrientes
 Tel/Fax: (03794) 4463702 / 4431473
 rmarco@marcominilab.com.ar / marcominilab@gmail.com
 consultas@marcominilab.com.ar
 www.marcominilab.com.ar

30 **Centro de Diagnóstico Bioquímico**
 Dres. Hellmers C. - Raspo de Hellmers L.
 San Martín 538 (3280) Colón, Entre Ríos
 Tel/Fax: (03447) 421686
 cdbcolon@cdbcolon.com.ar
 carlos@cdbcolon.com.ar

31 **CIBIC- Centro de Diagnóstico Médico Alta Complejidad S.A.**
 Dr. Fay F.
 Pte. Roca 746 (2000) Rosario, Santa Fe
 Tel.: (0341) 4253376 / 4263999 / 4722424 - Fax: 4452223
 ffay@cibic.com.ar
 www.cibic.com.ar

37 **Laboratorios de Análisis Dres. Turner S.R.L.**
 Dres. Arimany de Turner E. - Turner P. - Dip G.
 Balcarce 622 (2000) Rosario, Santa Fe | Tel.: (0341) 4868500
 info@laboratorioturmer.com.ar
 gdip@laboratorioturmer.com.ar
 pturmer@laboratorioturmer.com.ar
 www.labturner.com.ar

38 **CEMIC Laboratorio Dpto. Análisis Clínicos**
 Dres. Quiroga S. - Martínez A.
 Av. E. Galván 4102 (1431) C.A.B.A
 Tel/Fax: (011) 52992262 / 52990100
 progba@cemc.edu.ar / squiroga@cemc.edu.ar
 amartinez@cemc.edu.ar
 www.cemic.edu.ar

40 **Laboratorio de Análisis Güemes**
 Dr. Lugo L. R.
 Güemes 680 (3500) Resistencia, Chaco
 Tel/Fax: (0362) 4428751
 info@labguemes.com.ar
 www.labguemes.com.ar

41 **Laboratorio Biomédico Dr. Rapela S.A.**
 Dres. Rapela J.C. - Rapela A. - Rapela D. - Winne V.
 Ramón Falcón 2534 (1406) C.A.B.A
 Tel.: (011) 46109900/46109912/46109931 - Fax: 46109905
 jrapela@rapela.com.ar / laboratoriodt@rapela.com.ar
 calidad@rapela.com.ar
 www.rapela.com.ar

43 **CEBAC S.R.L.**
 Dr. Insaurralde C.F.
 Córdoba 1393 PB (3300) Posadas, Misiones
 Tel/Fax: (0376) 4422353 / 4436725
 carlosinsaurralde@laboratoriocebac.com.ar
 www.laboratoriocebac.com.ar

44 **Laboratorio de Análisis Clínicos Gerosa**
 Dres. Parra L. - Gerosa P. - Nazar J. - Gerosa L.
 25 de Mayo 498 (9200) Esquel, Chubut
 Tel/Fax: (02945) 452050
 iparralac@ar.inter.net

46 **LADIAC S.A.**
 Dra. Marta Blanc
 Lincoln 3872/6 (1650) San Martín, Bs. As.
 Tel/Fax: (011) 47542808
 dtecnico@ladiac.com.ar
 www.ladiac.com.ar

47 **Centro de Análisis Clínicos y Especializados**
 Dra. Chaila Zulema- Dra. Simensen de Bielke María G.
 Monteagudo 368 / San Miguel de Tucumán
 Santiago 971 / San Miguel de Tucumán
 Salas y Valdez 1025 / Yerba Buena
 Tel/Fax: (0381) 4303438
 zchaila@cacetuc.com.ar / www.cacetuc.com.ar

48 **Laboratorio de Alta Complejidad Dres. Castagnino**
 Dres. Castagnino J.M. - Castagnino P. - Castagnino M.
 Sarmiento 65 Piso 1° (1870) Avellaneda, Bs. As.
 Tel/Fax: (011) 4201 7825 / 0206
 jcasta@labcastagnino.com.ar

49 **IMAG Labsur S.A.**
 Dres. Mordacci A. - Grosso O. - Irazoqui H. - Anglesio C. -
 Guillen R. - Mansilla R.
 Salta 246 (9400) Río Gallegos, Santa Cruz
 Tel/Fax: (02966) 421947
 info@imaglab.com.ar
 www.imaglab.com.ar

52 **Instituto Bioquímico Cortés - Viñes**
 Dr. Albrieu H.
 Dalmacio Vélez Sarsfield 667 (5300) La Rioja, La Rioja
 Tel/Fax: (0380) 4427300 / 4426134
 ibcvlr@gmail.com

53 **INDABI Instituto de Análisis Bioquímicos**
 Goldaracena C. - Piaggio N. - Taus R. - Piaggio R. - Raffo O. -
 Piaggio O.
 Urquiza 934 (2820) Gualeguaychú, Entre Ríos
 Tel/Fax: (03446) - 424777
 robertopiaggio@indabi.com.ar / ataliapiaggio@indabi.com.ar
 www.indabi.com.ar

56 **Benelbaz y Asociados Laboratorios**
 Dres. Benelbaz G. - Benelbaz D.S. - Benelbaz Barceló E.
 9 de Julio 12 (oeste) (5400) San Juan, San Juan
 Tel/Fax: (0264) 4220143
 laboratorio@benelbaz.com.ar
 www.benelbaz.com.ar

58 **VZ Laboratorios Viniegra - Zanuso**
 Dres. Viniegra G. - Zanuso E.
 Almafuerte 3545 (1754) San Justo, Bs. As.
 Tel/Fax: (011) 4482 1472
 direccion@vzlaboratorios.com.ar
 www.vzlaboratorios.com.ar

60



LES Laboratorio Especializado del Sur

Dras. Balsamo N.
20 de Febrero 612 (8400) Bariloche, Río Negro
Tel: (0294) 4428834 - Fax: 4428848
nbalsamo@les-lab.com.ar
www.les-lab.com.ar

62



Laboratorio LER S.A.

Dra. Calamera M. de los M.
Av. Córdoba 2077 1° E (1120) C.A.B.A.
Tel: (011) 4961 7848 / 4962 8481 - Fax: 4962 3581
ler@lab-ler.com.ar
www.lab-ler.com.ar

65



Beleme Laboratorio S.A.

Dres. Beleme C. - Beleme M.
Bolívar 248 (2900) San Nicolás, Bs. As.
Tel/Fax: (0336) 4420020
direccion@belemelaboratorio.com.ar
www.belemelaboratorio.com.ar

67



Mega Laboratorios

Dres. Albrecht A. - Curmona A. - Delporte M. -
Scarafia L. - Soldano V.
Maipú 535 (2300) Rafaela, Santa Fe
Tel/Fax: (03432) 505011 / 505012
mega@laboratoriomega.com.ar /
direccion@laboratoriomega.com.ar
www.laboratoriomega.com.ar

68



TCba Salguero Centro de Diagnóstico

Dres. Aranda C. - Oneto A.
Salguero 560 (1177) C.A.B.A.
Tel: (011) 4860 1000 (int 179/146) / 4866 0470 - Fax: int.127
caranda@lacba.com.ar
www.tcba.com.ar

69



Laboratorio Dr. Raymundo Motter

Dr. Motter R. (h)
Maipú 243 (3600) Formosa, Formosa
Tel/Fax: (0370) 4422822
moterlab@arnetbiz.com.ar
www.raymundomotter.com.ar

71



Laboratorio Biomadrin

Dra. Bearzi L., Wargon V.
Roque Sáenz Peña 172 - (9120) Pto. Madryn, Chubut
Tel/Fax: (0280) 4454505 / Móvil: 280-4951944
lbearzi@biomadrin.com.ar
www.biomadrin.com.ar

72



LACE LABORATORIOS

Dres. Fernández E. - Elbarcha O.
Av Velez Sársfield 528 (5000) Córdoba, Córdoba
Tel: 0810 222 LACE (5223)
osvaldo.elbarcha@laboratoriolace.com.ar
www.laboratoriolace.com.ar

73



LABORATORIO LENCINA Y ASOC.

Dr. Lencina L. A.
Chacabuco 433 (5700) San Luis, San Luis
Tel/Fax: (0266) 4427793 / 4427102 / 2664921014
contacto@lablencina.com / luislencina@lablencina.com
www.lablencina.com / @lablencina
@laboratoriolencinayasociados

75



Instituto de Análisis Clínicos Quilmes

Dr. Quevedo L. H.
Gral. Paz 767 (1878) Quilmes, Bs. As.
Tel/Fax: (011) 4254 1093 / 7943
info@iacquilmes.com.ar
www.iacquilmes.com.ar

76



Laboratorio de Endocrinología y Análisis Clínicos

Dra. Ibañez G.
Dean Funes 615 (4400) Salta, Salta
Tel/Fax: (0387) 4219595
laboratorioidraibanez@gmail.com
www.endocrinolab.com.ar

77



Clínica Dr. Roberto Raña- Laboratorio de Análisis Clínicos, Hematológicos y Banco de Sangre S.A.

Dr. Nadal N.
Tucumán 71 (8300) Neuquén, Neuquén
Tel: (0299) 4424729 / 4433998
nestor.nadal@lacyhs.com.ar
www.clinicaraan.com.ar

79



Centro Bioquímico DIBAC S.R.L.

Dras. Carminati S. - Dayer de Riobo M.C.
San Martín 856 (9100) Trelew, Chubut
Tel.: (0280) 4425500 / 4427835 - Fax: 4421396
cebio@speedy.com.ar
www.cebio.com.ar

80



ALKEMY LABORATORIOS

Dr. Chichizola C.
Gral. López 2882 P.2 (3000) Santa Fe - Santa Fe
Tel. 0342- 4546038 / 4546039
cchichizola@alkemydiagnostico.com
www.alkemydiagnostico.com

82



LABORATORIO DE MEDICINA S.A.

Dres. Lucas Baskin, Bbeatriz Grunfeld, Ma. Eugenia Almagro
J.M. Trelles 1566 (1416) CABA
Tel./Fax 011 - 5263-9911
lucasbaskin@labmedicina.com
www.labmedicina.com

83



LABORATORIO GALIZIA

Dra. Teresa Galizia
Cramer 1146 (1876) Don Bosco, Buenos Aires
Tel./Fax: (11) 4251-9476 / 4252-0916
galiziateresa@laboratoriogalizia.com.ar
www.laboratoriogalizia.com.ar

85



Laboratorio LEBYM

Dr. Carlos A. Corthey / Dra. Maria E. Blanc
B. de Irigoyen 466 (E3202FTJ) Concordia, Entre Rios
Tel: 11 34329736
info@lebym.com.ar / ccorthey@lebym.com.ar
www.lebym.com.ar

86



LABORATORIO D'AGOSTINO BRUNO

Dr. Jorge Bruno- Dra. Liliana D'Agostino
Av. 13 Nº215- (1900) La Plata, Buenos Aires
Tel: 0810 345 4343
www.dagostino-bruno.com.ar

Ciudad de Mendoza, Agosto 2025

Reunión ALAC 142



¡de encontrarnos!



Nos vemos en la

Reunión ALAC 143

13 y 14 de noviembre, Bahía Blanca, Bs. As.