



AHORA, **la Salud**

Año 2 • Nº 13 • Marzo de 2006 • Revista de distribución gratuita

8 de marzo: Día Internacional de la Mujer

La madre de la especie, en peligro

Prevención para la salud: la incidencia de patologías crónicas en la población femenina. Cómo prevenir este tipo de enfermedades



Diabetes?

Para conocer la glucemia
en solo 5 segundos.



¡NUEVO!



Máxima tecnología

ACCU-CHEK® Active

5 segundos y listo.

 **Roche** Diagnostics

ACCU-CHEK®
Viví la vida libremente



PRESIDENTE
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



AHORA, la Salud

LA REVISTA ES UNA PUBLICACION
DE LA FUNDACION ABC

DIRECTOR
SR. RAMON FELIPE CARRERAS

Fundación ABC:
Av. Jujuy 615, 1er piso (1229)
Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel./fax: (54-11) 4941-1001
Página web: www.abcsalud.com.ar
E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar

Edita y comercializa:

eb

Editorial Biotecnológica S.R.L.

GERENTE
FACUNDO LUGONES

DISEÑADORA
MARIA VICTORIA XIMENES

FOTOGRAFO
FERNANDO LUGONES

COLABORADOR PERIODISTICO
LIC. JUAN CARLOS RIVERA

Editorial Biotecnológica S.R.L.:
Av. Asamblea 43 (C1424COA), Ciudad
de Buenos Aires. Tel./fax: (54-11)
4925-6600/0358/0394. E-mail:
administracion@editorialogica.com.ar

8 de marzo: Día Internacional de la Mujer

La madre de la especie, en peligro



Gustav Klimt (1905):

Las tres edades de la vida. Oleo sobre lienzo.

Con los sucesivos cambios producidos a lo largo de todas estas décadas pasadas, la mujer ha pasado a ocupar un lugar de mayor preponderancia y relevancia social, y se ha convertido en uno de los centros de mayor atención. Esto surge como consecuencia de una multiplicidad de factores y -lo que es más importante- por los distintos males cotidianos que la ponen en el límite de la salubridad.

Desde una mirada miope, las funciones de la mujer se reducirían a la mera procreación. Nuestra mente es

más amplia, informada y preventiva. Dios hizo al hombre y a la mujer con distintos fines y objetivos: nacer, crecer, reproducirse y morir. Nuestra mujer del siglo XXI deja de ser un objeto de uso para pasar a ser un instrumento de inteligencia desarrollada: nacer para desarrollarse, crecer para prevenirse, morir para dejar espacios a ocupar.

En el caso de la mujer, una larga historia de sometimiento ha comenzado a quebrarse en las últimas décadas, sin que se logre todavía una total igualdad de oportunidades, lo



La maternidad es precedida por las opciones de procrear responsablemente y elegir el método y el camino más adecuado. Ilustración: Klimt (1905): Las tres edades de la vida (detalle)

cual también se refleja en el campo de la salud. La particular tarea de procrear hace de la mujer un ser muy especial, con necesidades que emanan de su propio cuerpo y su psiquis y del derecho de sus hijos.

El Día Internacional de la Mujer –que se celebra cada 8 de marzo– fue propuesto en 1910 por la alemana Clara Zetkin, integrante del Sindicato Internacional de Obreras de la Confección, durante el Congreso Internacional de Mujeres Socialistas en Copenhague, Dinamarca. La fecha se escogió para honrar la memoria y el testimonio de la lucha de un grupo de mujeres que ocupó, el 8 de marzo de 1857, la fábrica textil donde trabajaban en la ciudad de Nueva York para exigir igualdad de salarios y una jornada de 10 horas de trabajo. La respuesta de los dueños a este reclamo fue provocar un incendio en la planta ocupada, causando la muerte de 129 obreras.

Si de derechos hablamos, la maternidad es precedida por las opciones de procrear responsablemente y elegir el mé-

todo y el camino más adecuado.

Sigue siendo nuestra obligación alzar como estandarte la prevención de todas las amenazas, o por lo menos de aquellas sobre las cuales tenemos injerencia.

Ser mujer no significa simplemente fecundar, si bien su maternidad la convierte en un ser único e irremplazable. Esta condición es acompañada por amenazas continuas a su integridad femenina: analfabetismo, HIV-Sida, adicciones, desigualdad de oportunidades y violencias psicológica y física, entre otras. Prevención es advertir, informar, notificar, aconsejar, ver y comunicar.

La pobreza, el analfabetismo, las adicciones, el contagio injusto del virus del HIV-Sida, el aborto clandestino son algunos de los muchos condicionantes para el desarrollo sano de nuestra población femenina.

Es deber y obligación de la clase dirigente y de la sociedad entera, hacerse cargo y utilizar las herramientas a nuestro alcance para prevenir el deterioro de la calidad de vida, comprometiéndonos con más salud, educación y trabajo decente. El mejor homenaje que podemos hacer es la prevención.



Sumario

DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Editorial: La madre de la especie, en peligro

3

Cena Anual de ABC S.A.

8

DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Madre y trabajadora

10

DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Prevención para la salud

16

DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

"Dios me devolvió la vida"

20

DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Amores peligrosos

24

Diabetes: cómo sentirse bien

30

Homenaje al Dr. Ramón Carrillo

34

Nueva Farmacia ABC, en Boedo

36

Coinfección HIV-Hepatitis C

38



8 de marzo: Día Internacional de la Mujer
«Hoy tenemos necesidad»



Red de Farmacias



de reconocerte»



Puente de La Mujer,
en Puerto Madero,
Ciudad de Buenos Aires.
*Diseño y proyecto
del puente: Arq. Ing.
Santiago Calatrava Vals.*

*La farmacia es un centro de primer
nivel de atención de la salud.*

Cena Anual de ABC S.A.

Promover la seguridad social

LA EMPRESA ATRAVESÓ FAVORABLEMENTE LA CRISIS GRACIAS A LA FIRMEZA DE SUS OBJETIVOS, ASEGURO SU DIRECTOR, SR. RAMON CARRERAS

“**H**emos atravesado la crisis más importante de los últimos años con firmes objetivos: promover la seguridad social argentina y trabajar para el acceso de nuestra población a la salud y a la seguridad terapéutica”, definió el Sr. Ramón Carreras, Director de ABC S.A., durante la Cena Anual organizada por esta empresa especializada en la atención de pacientes con patologías crónicas.

El encuentro fue el 15 de diciembre último, en Mirador Eventos, en la Ciudad de Buenos Aires. Allí asistieron cerca de 300 personas, entre directivos y personal de ABC, y representantes de obras sociales, empresas de medicina prepaga e industria farmacéutica.

La Sra. Gloria Ardini, Presidenta de ABC S.A., y el Sr. Carreras entregaron plaquetas de reconocimiento de la Fundación ABC al Dr. Mario Gygli, Vicepresidente de la Obra Social de los Trabajadores del Estado de la Ciudad Buenos Aires; y al Sr. Enrique Omar Suárez, Secretario General del Sindicato de Obreros Marítimos Unidos, entre otros homenajeados. A continuación el público pudo deleitarse con tandas de baile, sorteos de premios y el show de un humorista acompañado por dos bellas bailarinas.



El Sr. Carreras, Director Comercial de ABC S.A., entregó una plaqueta de reconocimiento al Sr. Enrique Omar Suárez, Secretario General de SOMU



Foto: *Damián Nusebaum*

El Dr. Mario Gygli, Vicepresidente de Ob.SBA, también recibió un reconocimiento de manos del Sr. Carreras



HIDRATACIÓN + NUTRICIÓN

dermaglós® facial



AM

Más Hidratación: La Crema y Emulsión Hidratante Dermagló Facial, durante el día hidrata y protegen la piel, previniendo su envejecimiento prematuro, manteniéndola suave y luminosa.

PM

Más Nutrición: La Crema Nutritiva Dermagló Facial, durante la noche nutre en profundidad las fibras de la piel y repara el tejido cutáneo, logrando una piel sana y firme.

8 de marzo: Día Internacional de la Mujer

Mujer, madre, trabajadora

LAS PATOLOGIAS CRONICAS TIENEN UNA ALTA TASA DE LETALIDAD ENTRE LAS MUJERES ARGENTINAS. ESTA TRISTE REALIDAD SE ACENTUA POR LA FALTA DE DISPOSICION PARA CUIDAR DE ELLAS MISMAS Y ASISTIR, CON REGULARIDAD, A LAS CONSULTAS MEDICAS

• Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana



Es necesario que las mujeres dediquen tiempo a sí mismas, a su autocuidado, y que se tomen un descanso del caos de la vida cotidiana

Claudia es una editora porteña con 40 años y tres hijos; dos de ellos adolescentes. Trabaja en pleno centro de la Ciudad de Buenos Aires, desde las 9 de la mañana hasta las 6 de la tarde y cuando llega a su casa, en Vicente Casares, debe realizar a las corridas las tareas domésticas y preparar la cena de esa noche y el almuerzo del próximo día, pues, como ella dice: “Mis hijos están en una edad difícil y sólo les interesa la computadora, los mensajes de texto, la música y los deportes”.

Hace cinco años que Claudia no se hace un chequeo médico de rutina, y ni que hablar de un examen ginecológico o una toma de presión arterial, pues alega que no cuenta con horarios y que tiene un plan editorial muy apretado durante todo el año.

Recientemente, comenzó a tener zumbidos en los oídos, mareos, una fatiga permanente y algunos dolores en la espalda y lo achaca al aumento de peso, a su vida sedentaria y al consumo de cigarrillos, casi 35 diarios.

Sin dudas, su cuerpo -que ya ha entrado en la perimenopausia- está pidiendo a gritos descanso, una disminución del rigor de las tareas domésticas, del estrés y las responsabilidades laborales y, por sobre todo, atención médica especializada del cardiólogo y el oncólogo. Esta historia que seguimos periodísticamente y que concluyó con un final feliz, no siempre suele terminar en esos términos. Muchas, cuando van a las consultas especializadas, poco pueden hacer para mejorar su estado de salud porque ya es demasiado tarde. Luego se suele aludir como excusa, como repite Claudia: “hace tiempo que no tengo tiempo”, cuando en realidad los días de vida parecen agotarse.

“Hace tiempo que no tengo tiempo”

Muy lejanas quedaron ya para la mujer argentina contemporánea las luchas gremiales y políticas de la primera mitad del Siglo XX que exigían el derecho al voto (Ley de Voto Femenino, sancionada en 1947), mejores condiciones laborales y hasta el descanso retribuido y la paga correspondiente. Actualmente, las mujeres en nuestro país libran una lucha más profunda y cotidiana contra el cansancio y la doble o triple jornada, como madre,



Problemas cardiovasculares, tumores y enfermedades infecciosas son algunas de las principales causas de muerte de la población femenina de nuestro país

mujer y trabajadora, perspectiva de género que las tirona entre el hogar, el trabajo, los hijos, el marido y sus responsabilidades sociales y en la educación familiar.

Ello ha traído consigo que carezcan de tiempo para ellas mismas, para su autocuidado y para el conocimiento de su cuerpo, problemática que tiene una incidencia negativa en su salud. Deben alejarse del caos cotidiano.

Según algunas encuestas sobre anticoncepción del Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM), publicadas en nuestro país, una de cada cuatro argentinas no cumple con sus controles médicos anuales, por lo que no efectúan su Papanicolau, único estudio capaz



de prevenir el cáncer de cuello uterino; tampoco realizan su examen mamario de similar importancia, ni su chequeo anual de rutina para evaluar el estado general de su organismo y el funcionamiento cardiovascular de su cuerpo. Este mismo estudio, elaborado en 2004, puso sobre el tapete que los errores en el uso de los métodos anticonceptivos en Argentina son responsables de uno de cada cuatro embarazos no deseados, resultado que denuncia mala educación en sexualidad y problemas en la salud reproductiva, olvidos en la toma de las pastillas anticonceptivas, poco uso del preservativo (con sus consecuentes peligros y consecuencias), que suele utilizarse sólo al final de la relación sexual o en fechas del mes consideradas más fértiles.

Los números hablan por sí solos. De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, que se publican en la página de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (ver sitio web: www.deis.gov.ar), tan sólo en 2004, de una población aproximada de 38 millones de habitantes, fallecieron 294.051 personas, de ellas 138.028 mujeres. Las tasas de mortalidad brutas femenina en nuestro país (número de defunciones por cada 100.000 habitantes mujeres) apuntan al aumento de las

Un poco antes del climaterio (entre los 40 y los 45 años) la mujer debe prestar suma atención a los chequeos médicos regulares

muerter por las siguientes causas enumeradas en orden de importancia: cardiovasculares, tumores, enfermedades infecciosas y causas externas, como accidentes de tránsito y violencia doméstica, entre otros rubros.

Cada año mueren 48.500 mujeres en nuestra nación por causas cardiovasculares (40 por ciento del total de fallecimientos del país), la primera causa de muerte. Mientras 1 de cada 25 mujeres en el mundo muere por cáncer de mama, 1 de cada 2 fallece por problemas cardiovasculares. Le siguen los tumores malignos (cáncer de mama, de útero y de colon).

Entre los índices que comienzan a preocupar, también se suma los fallecimientos entre las mujeres por HIV-Sida. Tan sólo en 2002 murieron 1.528 argentinos por dicho flagelo; de esa cifra 1.142 eran hombres y 386 mujeres.

CON RESPECTO AL HIV-SIDA, LA MUJER ESTA DESFAVORECIDA DESDE LOS PUNTOS DE VISTA BIOLÓGICO Y ANATÓMICO

Lo que habla del llamado proceso de feminización que está sufriendo la enfermedad en el mundo. Sobre el tema el Dr. Pedro Cahn, uno de los más prestigiosos infectólogos mundiales, presidente electo de la Sociedad Internacional de Sida, ha comentado en varias oportunidades a nuestra publicación que dicho mal “es una patología de transmisión heterosexual, donde la mujer está desfavorecida en varios puntos. Desde el punto de vista biológico porque cualquier solución de continuidad en la superficie genital es rápidamente visible en el hombre y no tan visible en la mujer. Segundo, por razones anatómicas, las secreciones vaginales permanecen menos tiempo en contacto con el pene que el semen en contacto con el epitelio vaginal. Además, las mujeres con frecuencia están sometidas sexualmente a los arbitrios del hombre y no pueden decidir cuándo tener relaciones sexuales y mucho menos decir cómo tenerlas pues el planteo del uso del preservativo puede ser una causal de grave conflicto en el seno de la pareja”.

Corazones sanos vs. corazones rotos

Un poco antes del climaterio (entre los 40 y los 45 años) la mujer debe comenzar a realizarse regularmente su chequeo cardiovascular; así como debe someterse a un examen ginecológico, hacerse medir la presión arterial, el colesterol, los triglicéridos, la glucemia y el peso corporal pues estas investigaciones son importantes para prevenir la diabetes mellitus, los riesgos circulatorios y los problemas de tumoraciones de mama, ovario y útero.

Todos los expertos coinciden en apuntar que la clave para mejorar la salud del corazón femenino debe ser la prevención de los factores de riesgo, pues aunque siempre se habla de la protección “natural” (estrógenos) de la mujer frente a las enfermedades cardiovasculares, lo cierto es que después de la menopausia dicha hormona deja de producirse y se equiparan los riesgos cardíacos de la mujer y el hombre.

Como ha expresado la Dra. Melina Huerin, médica especialista en Cardiología, directora de la Clínica de la Mujer y coordinadora de la Clínica de Prevención y Rehabilitación del Ins-

tituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA), “la clave para mejorar la salud del corazón femenino es la prevención”. El mito de la protección “natural” y la “postura de esperar por los controles, hasta pasada la menopausia ha llevado a la mujer argentina a un descuido de los factores de riesgos prevenibles antes de que se llegue al climaterio: tabaquismo, hipertensión, colesterol alto, obesidad y diabetes, entre otros”, afirmó la experta durante el Simposio Internacional “Principales Patologías de la Mujer: ¿somos o queremos ser diferentes?”, realizado en el ICBA, en 2005.

En un mundo donde cada año mueren por enfermedades del corazón o el sistema vascular 8.6 millones de mujeres, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en su Re-



Los errores en el uso de los métodos anticonceptivos en Argentina son responsables de uno de cada cuatro embarazos no deseados



LA ARGENTINA SECRETA

1 de cada 4 argentinas no cumple con sus controles médicos anuales.

48.500 mujeres mueren cada año en nuestra nación por causas cardiovasculares (40 por ciento del total de fallecimientos, la primera causa de muerte).

386 fallecieron en 2002 por VIH-Sida.

EN EL MUNDO, SIMILAR HORROR

1 de cada 25 mujeres muere en el mundo por cáncer de mama.

1 de cada 2 fallece por problemas cardiovasculares.

8.6 millones mueren por enfermedades del corazón.

Fuentes: Centro Latinoamericano de Salud y Mujer, Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Fundación Huésped, Organización Mundial de la Salud (Reporte Mundial de 2002).

EL 25% DE LAS ARGENTINAS NO CUMPLE CON SUS CONTROLES MEDICOS ANUALES, POR LO QUE NO EFECTUAN SU PAPANICOLAU, UNICO ESTUDIO CAPAZ DE PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO



ES SOLO UNA CUESTION DE SEXO

Determinados riesgos sufridos por personas con diabetes y con problemas cardiovasculares: comparación entre el hombre y la mujer:

Si la persona sufrió un evento cardiovascular y vuelve a fumar, el riesgo de tener un nuevo episodio por el cigarrillo es...

HOMBRE	MUJER
500%	900%

Las personas con diabetes tienen más riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares, que las que no sufren esta patología:

HOMBRE	MUJER
90%	240%

Fuentes: Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA) y estudios realizados en Sydney, Australia.



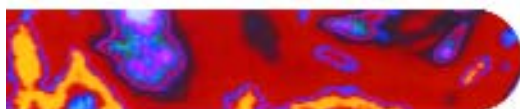
Se suele aludir como excusa para no cuidarse: "Hace tiempo que no tengo tiempo"

porte Mundial de 2002, a nadie extraña la existencia de un viraje al cuidado de la mujer y las campañas mundiales de prevención de sociedades, como la American Heart Association, de Estados Unidos. El objetivo es modificar lo que sea posible transformar en los hábitos de vida de la mujer antes de que aparezcan las complicaciones. Sumado a esto está el tema del cigarrillo, que en las féminas tiene más impacto que en el hombre. No debemos olvidar que nuestro país es el de mayor porcentaje de mujeres adolescentes que fuman en Sudamérica, seguido de Chile y Venezuela, según estadísticas de la OPS. De ahí que la especialista acote que "si un hombre y una mujer sufren

un evento cardiovascular y vuelven a fumar, el hombre tiene 500 por ciento de riesgo de tener un nuevo episodio por el cigarrillo, mientras que la mujer tiene 900 por ciento".

Mientras tanto, la diabetes mellitus en los últimos años está alcanzando la categoría de epidemia. Recientemente, se conoció, por estudios realizados en Sydney (Australia) que al parecer, los hombres con diabetes tienen un 90 por ciento más de riesgos de morir por enfermedades cardiovasculares, en comparación con los que no sufren de esta patología. En el caso de las mujeres, las diabéticas poseen hasta un 240 por ciento más de riesgos que las sanas de fallecer por culpa del corazón. Esto se traduce en que el riesgo entre las mujeres es 50 por ciento mayor que el de los hombres. Por ello, es muy importante que la mujer dedique el tiempo necesario para la prevención, los estudios de diagnóstico o el tratamiento de este tipo de patologías.





Serono, Líder Mundial en Salud Reproductiva

Serono, líder mundial en tratamientos de la infertilidad, se dedica a proveer productos innovadores, pensados para comodidad del paciente, que ayudan a las parejas a lograr su familia. Es la única empresa que ofrece un completo portafolio de drogas para la fertilidad para cada estadio del ciclo reproductivo, y versiones recombinantes de las tres hormonas necesarias para tratar la infertilidad.



Información para el Paciente

0800-777-777-8

Línea Gratuita | Lunes a Viernes de 8:30 - 17:30 hs.

Los pacientes y profesionales podrán consultar sobre el abastecimiento, administración, reconstitución e información adicional (almacenamiento, vida útil) de los productos, asesorarse legalmente para la gestión con las obras sociales, y solicitar Seronurse, un servicio telefónico de enfermería gratuito.

8 de marzo: Día Internacional de la Mujer

No sólo cacerolas y pañales: prevención para la salud

TRES VOCES AUTORIZADAS HABLAN SOBRE LAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS EN LA MUJER ARGENTINA. SIN FEMINISMOS Y SIN TAPUJOS SE PROFUNDIZA EN TEMAS DE ACTUALIDAD SANITARIA

• Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana



AHORA, la Salud reunió a un grupo de expertos argentinos en patologías crónicas de la mujer y decidió conversar con ellos para profundizar en estos temas de tanta actualidad informativa. He aquí un breve resumen de lo dialogado con los especialistas, figuras directivas y de prestigio sanitario en nuestro país.

La Dra. Grinfeld informa que la Fundación Cardiológica Argentina y la Sociedad Argentina de Cardiología presenta, el 8 de marzo, la Primera Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo y Enfermedades Cardíacas para que la mujer tome conciencia sobre cuáles son sus riesgos cardiovasculares y poder conocer cuán informada está

EN LA POBLACION FEMENINA, POR CADA MUERTE CAUSADA POR TUMOR DE MAMA, HAY CINCO DEBIDO A PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

El corazón existe y debe cuidarse

La Dra. Liliana Grinfeld, Jefa de Servicios de Hemodinamia del Hospital Italiano y Presidenta de la Fundación Cardiológica Argentina, tiene el don de la palabra y los instrumentos pedagógicos de quien está acostumbrada a la docencia. Ella nos recibe en su oficina del centro de salud y recalca que “las patologías cardiovasculares de las mujeres argentinas no son distintas de las del resto de las mujeres del mundo. La Argentina tiene como principal causa de invalidez y de muerte las enfermedades cardiovasculares, tanto en la mujer como en el hombre, lo que pasa es que el mito popular dice que la mujer tiene mucho más enfermedades de tumores mamarios y ginecológicos malignos. Esto es en realidad una desinformación que médicos y medios tenemos que corregir; hay cinco fallecimientos cardiovasculares en la mujer por cada fallecimiento tumoral de mama. Está perfecto que las mujeres se cuiden de los tumores de mama y los ginecológicos, pero una cosa no tiene que ir en desmedro de la otra. Al contrario hay que cuidar toda la salud, y para cuidar la cardiovascular no es mucho lo que se pide.

“Hoy en día -continúa- los controles empiezan desde la niñez, porque existen factores genéticamente ligados, como el colesterol alto, que ya se puede tener desde el niño o la niña. Seguramente no se le va a dar ninguna medicación, excepto en los casos extremos, pero los padres deben saber qué hábitos alimenticios tienen sus hijos, sobre todo aquellos que pueden tener una tendencia al colesterol alto. Después, en la medida en que esto es entendido, si el colesterol es normal cuando uno es niño/a debe chequeársele en la adolescencia nuevamente y si allí tiene pautas normales no es preciso un control más allá de cada cinco años, excepto que existan otros factores de riesgo”.

La “larga y penosa enfermedad”

Para la Dra. María Guadalupe Palliotta, clínica oncóloga, Jefa de Servicios de la Sección de Oncología Clínica del Hospital Italiano y vicepresidenta de la Asociación Argentina de



Foto: Fernando Lugones

Según la Dra. Palliotta “al cáncer de ovario, de incidencia muy baja, se le conoce como el ‘asesino silencioso’, porque cuando generalmente las pacientes llegan a los consultorios han perdido mucho tiempo. Quizás la alerta más importante sea decir que cualquiera que se haga ecografía en la postmenopausia y le aparezca, por alguna razón, la visualización de un ovario, debe ser investigada, pues eso es tremendamente patológico y no debe dejarse de lado”

Oncología Clínica, las realidades de argentina, en cuanto a patologías oncológicas femeninas son distintas de acuerdo con la región que se analice. “Lamentablemente en nuestro país la primera patología que a lo mejor no es por la frecuencia mayor sino porque debía ser curable en un ciento por ciento es el cáncer de cuello uterino; al no haber campañas de prevención ni educación pública en algunos lugares, sobre todo en las provincias limítrofes, es la primera patología que vemos en los hospitales públicos.

ACTUALMENTE, LA PRINCIPAL VIA DE TRANSMISION DEL HIV ES HETEROSEXUAL, ENTRE PERSONAS QUE LAMENTABLEMENTE NO SE PROTEGEN CUANDO TIENEN RELACIONES

“Los tratamientos para la infección por HIV-Sida son en Argentina, como en muchos países de Latinoamérica, gratuitos y las posibles toxicidades que puedan tener estos fármacos son muchísimo menores que los beneficios que estas medicaciones dan al permitir al enfermo tener una vida física y social sin alteraciones”, apunta el Dr. Krolewieski, de la Fundación Huésped



Foto: Fernando Lugones

“En las sociedades industrializadas el ciento por ciento del cáncer de cuello uterino se cura; penosamente en nuestro país hay mortalidad por cáncer de cuello de útero; eso depende de cada región. Hay provincias, como Salta, por ejemplo, que tienen más mortalidad por cáncer de cuello uterino que por cáncer de colon entre las mujeres. También debemos hablar del cáncer de mamas, de cáncer de colon y -aumentando su incidencia en los últimos tiempos- el cáncer pulmonar porque la mujer argentina fuma mucho”.

El llamado proceso de feminización

“Los últimos reportes que edita las Oficinas de VIH-Sida de las Naciones Unidas, hablan de la existencia de un subregistro importante, tanto a nivel local en la Argentina como en el mundo. En nuestro país las cifras registran unos 120 ó 130 mil personas infectadas por el virus del VIH-Sida, de ellos 23 ó 24 mil son mujeres, con lo cual en nuestro país la distribución por géneros es similar a la que se reporta en los países del llamado primer mundo, como Estados Unidos y en Europa y bien diferente de la que está ocurriendo a nivel global, dado más que nada por la cantidad de pacientes que hay en Africa Sub-ecuatorial, donde solamente el 60 por ciento de los pacientes infectados son mujeres adolescentes o adultas, afirma el Dr. Alejandro Javier Krolewieski, director del Area de Investigaciones Clínicas de la Fundación Huésped.

Después concluye que “si en un inicio se pensaba que era una enfermedad de homosexuales hombres, hoy por hoy la principal vía de transmisión es heterosexual y no por el uso de drogas intravenosas, como también lo fue en su momento. En la actualidad, se da entre las personas que tienen relaciones sexuales no protegidas. En cuanto la enfermedad se comenzó a diseminar, la transmisión heterosexual pasó a ser la más importante hasta el día de hoy”.





ideas que inspiran vida

- | Somos una de las compañías farmacéuticas líderes en el mundo.
- | Invertimos alrededor de 14 millones de dólares diarios en Investigación y Desarrollo.
- | Contamos con 60.000 colaboradores que día a día trabajan en más de 44 países.
- | Desarrollamos productos innovadores orientados a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes en las siguientes áreas terapéuticas: Respiratoria, Cardiovascular, Oncología, Gastrointestinal y Neurociencias.
- | Vendemos nuestros productos en más de 100 países.
- | Estimulamos la creatividad continua, apoyados en una cultura que valora la contribución de nuestra gente.

www.astrazeneca.com

AstraZeneca 
ARGENTINA

8 de marzo: Día Internacional de la Mujer

“Dios me devolvió la vida con la dicha de mi maternidad”

EL TESTIMONIO DE UNA MUJER QUE VIVE CON VIH: SU TRATAMIENTO MEDICO Y FARMACOLOGICO, LA RELACION CON SU FAMILIA Y SUS AMIGOS, SU TRABAJO COMO ENFERMERA. A CONTINUACION, PUBLICAMOS UN RESUMEN DE UNA CARTA ESCRITA POR ELLA



“**S**oy María y vivo con VIH hace 16 años. Me contagié el virus a los 20 años por vía sexual, con mi primera relación. Hoy tengo 36 años y a veces siento que todo es una pesadilla y que no me está tocando a mí. Pero la realidad es que con el transcurso de los años fui aprendiendo que siempre es mejor despertar y aceptar lo que nos toca vivir, porque es la mejor postura ante las situaciones que la vida nos va poniendo con el paso del tiempo.

“Tengo incorporada una frase que dice: ‘Justo cuando supe todas las respuestas, me cambiaron todas las preguntas’. Así que decidí tomar lo positivo de mi experiencia y entender

“**M**i hija esta sana y por eso siento el milagro de cada día”, escribe María. En la foto, otra madre anónima posó gentilmente para ilustrar la nota

que esta enfermedad es una circunstancia en mi vida. Conocí todo el significado de la palabra Sida, con toda su realidad, y decirles que es fácil es mentira. Tuve la primera aparición de síntoma en 1995, a cinco años de estar infectada. Hasta ese momento sabía que era portadora y nada más, pero no tenía noción de qué se trataba toda esta milonga. Hasta que una neuropatía por VIH se apoderó de mí, haciéndome un verdadero calvario la vida. En aquellos años, Sida era sinónimo de muerte y la realidad es que empezaba a sentir mucho miedo al dolor y a la muerte.

“Quedé paralítica y postrada en una cama dependiendo de morfina. Gracias a que la ciencia empezaba a crecer en forma impredecible apareció la primera droga, el famoso AZT, y luego los llamados inhibidores de la proteasa, que en combinación con otros dos medicamentos sería lo que hoy llamamos “el cóctel”, que salvaría mi vida. Acceder a una posibilidad de tratamiento, no era nada fácil para ninguna obra social y mucho menos para los que no contaban con esta. La ciencia me estaba empezando a dar una esperanza.

“Y así fue: luego de recorrer caminos interminables, pude conseguir todo lo que él médico me había indicado. Aposté a la vida y mi-

rando a mi otro costado tenía más que motivos para que esto fuera así. Tenía una hija sana, que la vida me había regalado, una familia de *fierro*, una profesión que me esperaba y me había enseñado mucho, y un sin fin de amigos que merecía que mis ganas de vivir fueran la fuerza para poner primera y arrancar (...).

“Luego de un año de tratamiento empecé a caminar día a día con toda la fuerza y la voluntad. Solamente estos motivos pueden encaminar hacia una recuperación. Soy enfermera en un hospital público y hasta ese momento estaba de licencia especial. Creí que nunca más atravesaría las puertas del mismo y que no iría a ejercer nunca más. Otra vez la vida me estaba sorprendiendo porque volví caminando y con el deseo de retribuirle a Dios la vida que me estaba devolviendo. Así fue que decidí trabajar en Infectología, en una tarea silenciosa para la gente que también tenía el virus de VIH (...).

La autora recuerda: “Quedé paralítica, postrada en una cama, dependiendo de morfina”





*“Me habían quitado la vida
y luego Dios me la devolvió”*

“El tiempo ha pasado y tengo unas ganas tan grandes de vivir que todo acto de dolor que se me va presentando, lo voy descartando, para aferrarme a la razón tan grande que es para mí seguir luchando. ¿Sabés? Sentía que me habían quitado la vida y Dios me la devolvió, con la dicha y la bendición de mi maternidad. MI HIJA ES EL MOTOR DE ARRANQUE DE CADA DESPERTAR, LA REALIDAD MAS CLARA DE TODOS MIS ANHELOS, LA FUERZA UNICA, ETERNA E INCONDICIONAL QUE ME SOSTIENE PARA SENTIR QUE ESTA VIDA QUE TENGO ES A PESAR DE TODO INFINITAMENTE FELIZ. Ella está sana y por eso siento el milagro cada día. A veces pienso en las 13 internaciones que tuve, y solo me detengo para hacer de esto una vivencia positiva para todos aquellos que piensan que no se puede.

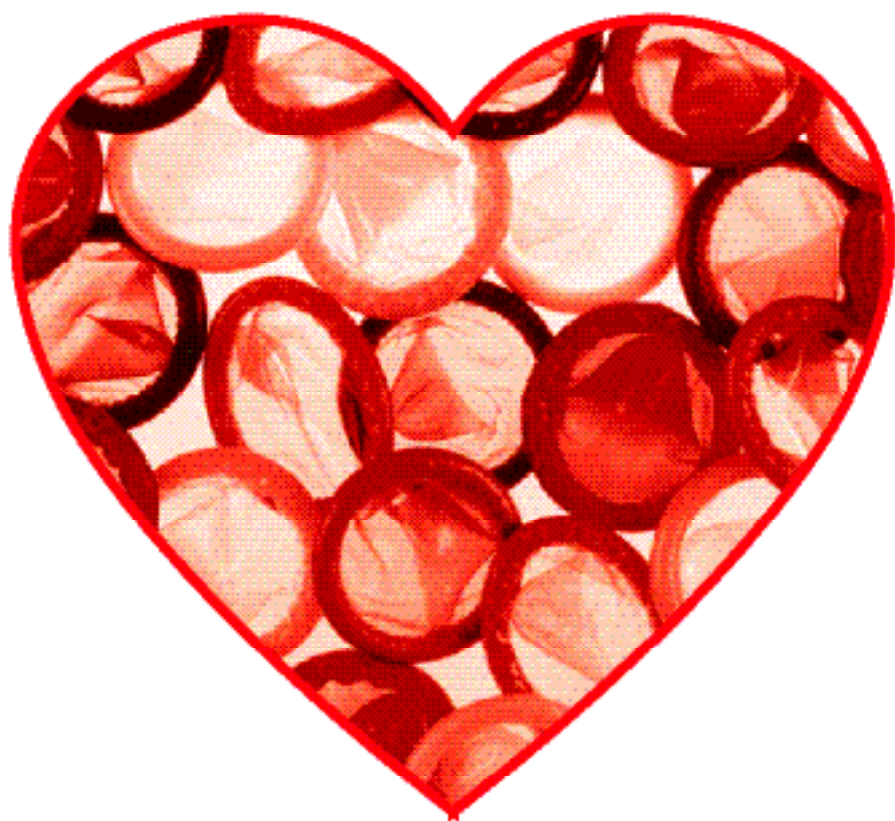
“El sufrimiento es parte de la escuela que nos da la vida, y tenemos que tomarlo como tal para poder hacernos como topadoras en los momentos difíciles. También tengo a mi madre a la que adoro, la más perfecta combinación de lucha que he visto, unos hermanos increíbles, sobrinos, una profesión que amo y

muchos amigos que están presentes en cada instante de vida. ¿Parece poco? (...).

“El VIH hoy es para mí nada más que una circunstancia, tiene el lugar que tiene que tener con los estrictos controles y disciplina que demanda. Además, tengo todo lo que he relatado, que me hace sentir una persona normal y sin limitaciones para llevar una vida como la de cualquiera. Elijo vivir y bien, me abrazo a mi fuerza y deposito toda la confianza en las personas que supervisan mi salud: mi médico infectólogo, que es un hombre totalmente comprometido con lo que hace y que hace notar su afecto y respeto por los que decidimos realmente cuidarnos; mi psicóloga, mi neurólogo y todos aquellos que ponen su experiencia académica y humana y hacen posible esto tan maravilloso de vivir. Esta es la otra cara del Sida”.

La presente nota es un resumen de “La otra cara del Sida”, carta publicada en la Revista Información Personal nro. 39, de la Obra Social Unión Personal. Agradecemos a esta institución y al Centro Preventivo Laboral de la Unión del Personal Civil de la Nación, la gentileza de autorizar esta reproducción.





POR AMOR... USALOS

“LA LUCHA CONTRA EL SIDA ES DE TODOS”



www.abcsalud.com.ar

E-mail: fundacion@abcsalud.com.ar

Av. Jujuy 615 - Cdad. de Buenos Aires - Tel.: 4941-1001

8 de marzo: Día Internacional de la Mujer

Amores peligrosos

Cuando la víctima no logra romper el silencio y buscar ayuda y terapia familiar, la violencia suele terminar con su propia vida

Fotos: Fernando Lugones

CUALES SON LAS CAUSAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, QUE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SE RECOMIENDA TOMAR Y DONDE PEDIR AYUDA, SEGUN ESPECIALISTAS NACIONALES DE PRIMER NIVEL

Narra el Génesis que Caín, primogénito de Adán y Eva, y hermano de Abel, presentó a Dios como ofrenda los frutos de su tierra, mientras que Abel le entregó lo mejor de su ganado. Ocurrió que el Señor miró con más agrado los presentes de Abel y no hizo caso de los de Caín, por lo que éste, en un ataque de celos y furia, dio muerte a su hermano y fue condenado a vivir errante y fugitivo sobre la Tierra. Según la Biblia, esta fue la primera agresión de un hombre contra otro. También el primer homicidio pasional de que se tiene memoria.

Desde entonces el ser humano ha meditado mucho, quizás en demasía, sobre los orígenes de esta despreciable conducta, casi inherente a algunos de los mortales. Las muertes violentas (incluyen suicidios, homicidios y accidentes) con el desarrollo de la humanidad han ido *in crescendo* y han adoptado las más inimaginables maneras, tantas como el hombre ha sido capaz de concebirlas o el azar de presentarlas. Las estadísticas de la ONU reafirman que la mortalidad por estas causas alcanza el tercer lugar en las naciones desarrolladas y en algunas en vías de desarrollo.

“Las causas de la violencia familiar se pueden dividir en individuales, familiares y socioculturales”, explicó a AHORA, la Salud el Dr. Héctor Rubinetti, Presidente de la Sociedad Argentina de Psicología Médica del Matrimonio y la Familia (SAMYF).

“Las individuales corresponden a la estructura de personalidad básica que conforma a cada uno de los miembros de la pareja. Las fa-



Se observa la utilización habitual de alcohol u otras drogas como desinhibidor de las conductas violentas

Fotos: Fernando Lugones



H*IV-Sida, epilepsia, hidrocefalia, meningitis (sobre todo la tuberculosa y la sifilítica) y Alzheimer son patologías asociadas al comportamiento violento, según SAMYF*

miliares: los códigos y valores que cada familia tiene y que se van heredando y transmitiendo generacionalmente. Las socioculturales: la pobreza, la indigencia y la falta de patrones morales sociales, entre otros”.

El psiquiatra afirmó que “el grado de pobreza tiene una incidencia importante en la violencia familiar. No obstante, esta se da en todas las clases sociales, también en las altas, con igual o mayor porcentaje. Las familias adineradas tienen el poder económico de disimular las situaciones de agresión. En los noticieros de TV, por ejemplo, no suelen aparecer padres ricos que les pegan a sus hijos”.

Por su parte, el Lic. Horacio Gandelman, sociólogo que trabaja en el Hospital General de Agudos José Penna, dijo que “la situación social tiende a provocar los denominados ‘nudos de conflictos’ que encuentran sus válvulas de escape en la propia sociedad e inciden en el comportamiento de los individuos. En épocas de crisis socioeconómicas y de conflictos sociopolíticos se diversifican las reacciones violentas e incluso pueden llegar

a ser generalizadas. Por ello la violencia doméstica y especialmente los homicidios, en sus diversas facetas, constituyen uno de los retos fundamentales que deberá enfrentar la humanidad en este siglo”.

Cuadros violentos

Desde el punto de vista psiquiátrico, “los cuadros que pueden generar violencia son el trastorno bipolar, principalmente a fase maníaca; los trastornos psicóticos como la esquizofrenia, el trastorno paranoide agudo (paranoia), el estado confusional, el consumo de sustancias relacionadas con el comportamiento (alcohol, cocaína, anfetaminas, alucinógenos) y algunas intoxicaciones con ansiolíticos con efecto paradójico, o sea contrario al que se busca”, explicó el Dr. Rubinetti.

Asimismo, dijo que las “patologías del sistema nervioso asociadas al comportamiento violento son HIV-Sida, epilepsia, hidrocefalia, meningitis (sobre todo la tuberculosa y la sifilítica), la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson, la esclerosis múltiple, los estados posthipoglucémicos (por falta de alimentación o enfermedad) y el traumatismo frontal”, entre otras.

Veneno en la sopa

Por sus prácticas profesionales, muchos peritos criminalísticos plantean que los crímenes más atroces casi siempre tienen como telón de



fondo una historia de violencia intrafamiliar. En los homicidios pasionales, sobre todo en las relaciones conyugales, al valorar los factores que propiciaron el desenlace trágico, siempre suelen encontrarse dos personas que han venido haciendo papel de víctima y victimario al mismo tiempo, hasta un mal día.

El grado de agresión, generalmente, no lo pone el asesino sino el otro, al tensar la cuerda y crear una relación morbosa y enfermiza. Ello nunca justificará y legitimará el delito y la salida violenta.

En las relaciones matrimoniales conflictivas o de crisis siempre hay uno que aporta el elemento morboso y el otro le hace el juego. En este punto es donde debería buscarse una ayuda terapéutica.

“Suele ocurrir que en muchos homicidios pasionales tanto víctima como victimario han llegado a un punto fuera del estado de salud que erosiona sobremedida el grado de bienestar físico, emocional y social y existen crisis de comunicación con muchos sufrimientos en las relaciones interpersonales. En estos casos, la ayuda de un psiquiatra o un psicólogo podría haber evitado el suceso fatal”, expresó la Lic. Liliana Blanco, psicóloga.

Por su parte, el Dr. Rubinetti dijo que los factores predictivos de violencia familiar pueden ser las historias anteriores de agresión en el seno de la familia, el antecedente de abu-

sos de sustancias por parte de alguno de sus miembros y la falta de contención familiar, entre otros aspectos. “Si el individuo tiene contención familiar o un sistema de soporte (familia, amigos, ideología o creencia religiosa) disminuyen las posibilidades de cometer actos violentos”.

Como medidas fundamentales de prevención subrayó: “Tratar de mejorar la calidad de vida de las personas para que puedan cubrir sus necesidades básicas, proteger a los miembros de la familia, incentivar la trasmisión de normas y valores y posibilitar el acceso de la población a centros de atención para la problemática familiar”.

También es necesario que en estos centros de atención se tomen “seriamente las denuncias porque en algunos casos a la víctima se la transforma en victimaria. No se le cree lo

Como medida de prevención, las autoridades deben facilitar el acceso de la población a centros de atención para la problemática familiar



La Dirección General de la Mujer ha habilitado dos números telefónicos gratis para pedir ayuda: 0800-66-MUJER (68537) y 4393-6446/7

que dice, se le transmite que ella genera esa situación de violencia, se la deriva de un lugar a otro (juzgados, policía, centros barriales), no se la protege como corresponde”.

Dónde pedir ayuda

En los últimos años, en la Argentina los casos de violencia familiar (antecedente de la muerte violenta) fueron en aumento. En la Dirección General de la Mujer, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cada 20 minutos se recibe un pedido de ayuda de una mujer golpeada. Dicho organismo atiende, anualmente, unas 25.000 denuncias de mujeres golpeadas (2 mil más que en 1998). También existe un Equipo de Prevención de la Violencia Familiar donde se consulta y asesora a las víctimas sobre la problemática. Recientemente, la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires sancionó una nueva Ley, la nro. 1.688, sobre prevención y asistencia a las víctimas de la brutalidad familiar y doméstica, que establece nuevas acciones en cuanto a políticas de prevención, así como también la creación de un Registro de Víctimas de Violencia Familiar. Dicha ley tiene por objetivo primordial la prevención de estas manifestaciones a nivel fa-

miliar y doméstico, a través de la definición de acciones para la asistencia integral de los perjudicados, ya sean mujeres, varones, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores o personas con necesidades especiales.

En la mayoría de los casos (82 por ciento) los golpeadores están en la propia pareja. También se sabe que el 45 por ciento de las mujeres golpeadas supera los seis años de convivencia violenta. Para ellas, el amor se ha convertido en una pesadilla al cerrarse las puertas de su vivienda. Por este motivo la Dirección de la Mujer, ha habilitado dos números telefónicos gratis: 0800-66-MUJER (68537) que funciona las 24 horas y todos los días de año y el 4393-6446/7.

Tras el primer pedido de socorro, las mujeres golpeadas pueden acudir a los grupos de autoayuda que tiene la Dirección de la Mujer en distintas zonas de la ciudad. En casos extremos, existe un Refugio, cuya dirección sólo es conocida por las víctimas.

El hecho de que tanto víctima como victimario tengan una relación previa, generalmente íntima y que el componente emocional haya sido crucial para el desencadenamiento del crimen, así como que el domicilio de la víctima sea el lugar de más frecuente ejecución del delito, son elementos que apuntan a favor de la posible prevención. Al parecer, como dice un viejo bolero, “hay amores que matan”.

cambiando el futuro de la diabetes

MM-14405



Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.
Av. Del Libertador 14.099, B1640AOL
Martínez, Prov. de Buenos Aires, Argentina.
Tel: (011) 6393-NOVO (6686) // Fax: 6393-6999
www.novonordisk.com.ar

Ante cualquier duda o consulta comuníquese con nuestras oficinas al
0-800-345 NOVO (6686)

Diabetes

Sentirse bien

MANEJAR ESTA PATOLOGIA NO ES RESISTIR SIN INSULINA, SINO HACER QUE LOS NIVELES DE GLUCEMIA SE ENCUENTREN LO MAS CERCA POSIBLE DE LOS NORMALES

• Por la Asociación Americana de Diabetes
• para la Redacción de **AHORA, la Salud**



La adopción de un programa de control intensivo requiere un cambio en el estilo de vida, que nunca es fácil. Probablemente sea prudente comenzar con pequeños pasos

¿DEBE PROBAR USTED EL CONTROL INTENSIVO? SI TIENE DIABETES TIPO 1 Y SU A1C ES DE 7%, SE RECOMIENDA HABLAR CON EL MEDICO

Según lo analizado en ediciones anteriores de AHORA, la Salud (1), en la última década, el tratamiento de la diabetes ha cambiado en dos aspectos significativos:

Por una parte, en lugar de simplemente tratar de mantener los niveles de glucemia de los pacientes en intervalos seguros, hoy los especialistas en diabetes utilizan un tipo de terapia conocida como “manejo intensivo”, que se asemeja a la forma en que las células beta liberan insulina en las personas sin diabetes.

Asimismo, los médicos actualmente tienen un conjunto de nuevas terapéuticas –insulinas que actúan a distintas velocidades para brindar a las personas con diabetes solo un refuerzo rápido– o el soporte insulínico constante, que los pacientes necesitan. Entre las más recientes hay una forma de insulina de acción prolongada conocida como insulina glargina, que desempeña un papel importante en el tratamiento de la diabetes tipo 1 y tipo 2.

Solo hágalo

De modo que, ¿debe probar usted el control intensivo? Si tiene diabetes tipo 1 y su A1C es de alrededor de 7%, probablemente tenga que conversarlo con su médico. Si tiene diabetes tipo 2, ya recibe insulina, y su A1C es alta, debe pensarlo también. Pero mucho depende de qué otras cosas está haciendo en su vida. Un control intensivo requiere un esfuerzo de su parte y puede ser frustrante.

La regulación fina de la insulina basal y a las horas de las comidas es un proceso de ensayo y error, que lleva tiempo. No hay dos personas que reaccionen igual a la insulina. De hecho, ninguna persona reacciona de la misma forma en diferentes momentos del día.

Luego, entran en juego los factores externos. En un ejemplo perfecto de ciclo vicioso, el estrés puede alterar la respuesta de su cuerpo a la insulina de formas impredecibles (esto puede aumentar su frustración por el tiempo que lleva lograr un régimen de control exitoso) y de esta manera solo se incremen-



Foto: Fernando Lugones

Si está cansado o deprimido y tiene diabetes tipo 2, es probable que necesite insulina

ta su nivel de estrés. Esto puede conducir a una depresión clínica y a muchos otros problemas.

La adopción de un programa de control intensivo requiere un cambio en el estilo de vida, que nunca es fácil, aunque sólo indique romper con los antiguos hábitos. Probablemente sea prudente comenzar con pequeños pasos. No espere cambiar la totalidad de la terapia y que su nivel de A1C cambie de un día para el otro. Y si usted ya está realizando cambios en su estilo de vida –si está comenzando un nuevo trabajo, está por casarse o acaba de ser padre– quizás le convenga posponer el inicio del manejo intensivo hasta que hayan disminuido las presiones que sufre. Es suficiente con un cambio importante en el estilo de vida por vez.

“NO PODIA HACER NADA ANTES DE COMENZAR CON EL REGIMEN DE INSULINA, NI PODIA RECORDAR NADA”, COMENTA UN PACIENTE



Foto: Fernando Lugones

Si está por casarse, quizás le convenga posponer el inicio del manejo intensivo hasta que hayan disminuido las presiones que sufre

No se resista a la insulina

Para las personas con diabetes tipo 2, una de las preguntas más importantes se refiere a cuándo iniciar la terapia insulínica. Muchas personas se resisten. No les gusta la idea de las agujas -aunque aprenderán que las inyecciones de insulina no eran tan malas como temían- y creen que continuar con insulina es una señal de fracaso.

Por supuesto, el fracaso no tiene nada que ver con esto. La diabetes es una enfermedad progresiva. La propia producción de insulina del cuerpo declina constantemente. Todas las personas con diabetes tipo 2 necesitan finalmente insulina.

Más aún, algunos investigadores piensan que administrar insulina al comienzo del proceso puede extender la función de las células beta. Ellos dicen que es una buena idea comenzar con la insulina cuando los niveles de A1C se aproximan al 8%.

Continuar con insulina también lo puede hacer sentir mejor. Si usted se ha estado sintiendo cansado o deprimido, si no ha tenido la energía suficiente como para hacer las cosas que le gusta hacer, si ha estado malhumorado e irritable y tiene diabetes tipo 2, es probable que necesite insulina. Así es como lo describen algunas personas que han pasado por esto:

“No podía hacer nada antes de comenzar con el régimen de insulina. No podía procesar información ni recordar nada y estaba malhumorado y deprimido”, dice una de ellas. “No podía levantarme de la cama porque la fatiga era aplastante”, agrega otra. Y finalmente: “Lo único que lamento es no haber recibido la insulina antes”.

Manejar la diabetes no es resistir sin insulina. Es hacer que sus niveles de glucemia se encuentren lo más cerca posible de los normales y sentirse bien.

Referencias

Para mayor información, leer “Manejo intensivo”, en Revista AHORA, la Salud nro. 11, págs. 26 a 28, Fundación ABC. E “Insulinas de acción prolongada”, en el nro. 12.

PARA LAS PERSONAS CON DIABETES, LA VIDA ES MEJOR POR DEBAJO DE 7.



Una vida larga y plena con diabetes. Todo se resume en un número. Un nivel de hemoglobina A1C inferior al 7%. La prueba de hemoglobina A1C es un simple análisis que ayuda a su médico a determinar con precisión la efectividad con la cual Ud. controla sus niveles de azúcar en sangre durante un periodo de tiempo. Importantes pruebas clínicas demuestran que mantener un nivel de hemoglobina A1C inferior al 7% reducirá de modo significativo su riesgo de desarrollar complicaciones serias en el futuro. Entonces, consulte a su médico acerca del tratamiento más adecuado para ayudarlo a obtener niveles inferiores a 7. Este es el momento. Tomar medidas hoy puede prevenir problemas mañana.

PARA MAYOR INFORMACIÓN ACCEDA A NUESTRA PÁGINA WEB: www.aventispharma.com.ar



Diabetes. Nosotros cuidamos.

Homenaje al Dr. Ramón Carrillo

“Un pueblo de enfermos no es digno”

SE CUMPLEN 100 AÑOS DEL NACIMIENTO DEL PRIMER MINISTRO DE SALUD DE NUESTRO PAÍS, DESAPARECIDO EN 1956



El Dr. Carrillo fue el primero en todo el mundo en llevar a cabo una campaña exitosa para erradicar el paludismo

El 7 marzo se cumplieron 100 años del nacimiento del Dr. Ramón Carrillo, primer Ministro de Salud de nuestro país. En su homenaje, Presidencia de la Nación declaró al 2006 como el año del célebre sanitarista, desaparecido hace 50 años.

Se desempeñó como titular de la cartera de Salud, entre 1946 y 1954, durante la Presidencia del General Juan Domingo Perón. “Como hechos relevantes de su incansable obra al frente de la Secretaría de Salud podemos destacar que el doctor Carrillo fue el primero en todo el mundo en llevar a cabo una campaña exitosa para erradicar una endemia (la campaña contra el paludismo); la creación de EMESTA, primera fábrica nacional de medicamentos; y el apoyo a los laboratorios nacionales por medio de incentivos económicos para que los remedios estuviesen disponibles para toda la población”, explicaron fuentes del Ministerio.

Carrillo sostenía que “el estado no puede quedar indiferente ante el proceso económico, porque entonces no habrá posibilidad de justicia social, y tampoco puede quedar indiferente ante los problemas de la salud de un pueblo, porque un pueblo de enfermos no es ni puede ser un pueblo digno.”

Retirado de las cátedras y de la gestión pública, luego de la caída de Perón, Carrillo se exilió en Brasil. Allí, sumido en la más profunda pobreza, se desempeñó por algún tiempo como médico rural. Falleció el 20 de diciembre de 1956, debido a un accidente cerebrovascular, en Belem do Pará, Brasil.



70% de descuento en medicamentos para las enfermedades crónicas más frecuentes.



Hipertiroidismo - Hipertensión Arterial - Insuficiencia Cardíaca - Asma Bronquial - Epilepsia - Gota - Glaucoma, entre otras

El Ministerio de Salud de la Nación, dispuso pasar de 40% a 70% de descuento en medicamentos para las enfermedades crónicas más frecuentes. Esta nueva medida alcanza a los afiliados de las obras sociales nacionales y de medicina prepaga. Entre los medicamentos que se usan para estas enfermedades existen, con el mismo nombre genérico y similar droga, varias marcas comerciales. Compre la que sea más conveniente para su economía. Usted elige el precio y tiene 70 % de descuento. **SOLICITE A SU MÉDICO LA PRESCRIPCIÓN POR NOMBRE GENÉRICO. ES LEY. ES SU DERECHO**

0-800-222-72583

www.ssalud.gov.ar

Farmacia ABC Garay

Vientos de salud, en Boedo

SE INAUGURA UNA NUEVA SUCURSAL DE LA RED



Foto: Fernando Lugones

*Frente de la Farmacia y
Droguería ABC Garay, en el
barrio porteño de Boedo*

En marzo, se inaugura la Farmacia y Droguería ABC Garay, situada en la Av. Garay 4144, en el barrio porteño de Boedo. Se trata de la sucursal nro. 11 de la Red de Farmacias especializada en la atención de pacientes con patologías crónicas y situada en las Ciudades de Buenos Aires y Córdoba.

Uno de los objetivos de ABC S.A. es participar de manera directa en el seno de la comunidad. Por ello, en la red de farmacias se atienden pacientes ambulatorios, con dolencias agudas, y también aquellos que viven con enfermedades crónicas. De esta manera, cubre todo el rango de pacientes.

Seguridad terapéutica, satisfacción de los usuarios, eficiencia económica y responsabilidad solidaria están garantizadas con sus programas de salud.

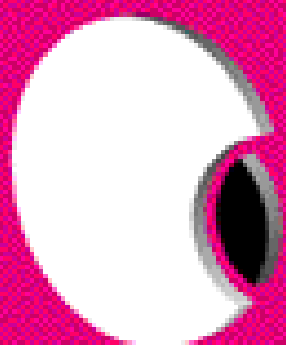
Las distintas farmacias que integran la red están comunicadas entre sí, con la auditoría central de ABC, que autoriza *on line* las urgencias de medicamentos. Todos los establecimientos están equipados con la tecnología necesaria para que este sistema funcione de manera óptima. La comunicación con el banco de drogas interno de ABC permite al paciente optar en qué farmacia retirará la medicación, de acuerdo a sus comodidades.

Datos de la nueva sucursal:

Av. Garay 4144 (C1256ABX), Boedo,
Ciudad de Buenos Aires. Tel.: 4925-2800.
Horario de atención: lunes a viernes de
8 a 21, y sábados de 8 a 20.
E-mail: farmaciagaray@abcsalud.com.ar



La AFIP promueve



**EL TRABAJO,
EN BLANCO.**

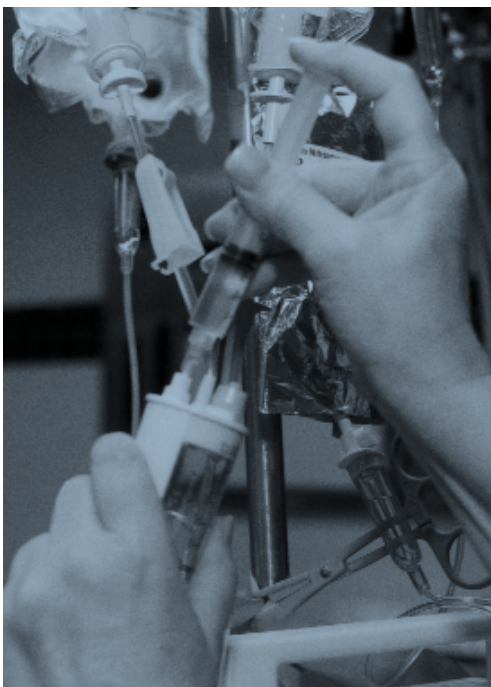


Servicio Doméstico. Infórmese.

0-800-888-2748

Coinfección HIV-Hepatitis C

En la búsqueda de consensos



ANALIZAR ACTUALES METODOS DIAGNOSTICOS, CUIDADOS, VIAS DE TRANSMISION, TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES COINFECTADOS; Y BUSCAR CRITERIOS DE RESPUESTAS INMUNES A AMBAS INFECCIONES ESTUVIERON ENTRE LOS PROPOSITOS DE LAS JORNADAS CIENTIFICAS

En las poblaciones de alto riesgo de infección para el HIV es frecuente la prevalencia de otras infecciones, tales como la hepatitis C, la hepatitis B, la sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual



Entre las prácticas de alto riesgo se ubican los pacientes que requieren hemodializarse por problemas renales

Las Salas Pablo Neruda y Julio Cortázar, del Complejo La Plaza, en el centro de la Ciudad de Buenos Aires, fueron recientemente escenarios del *Consenso Argentino de Coinfección HIV-HCV* (Virus de la Hepatitis C), que patrocinaron en forma conjunta la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AAEEH); la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y la Sociedad Argentina de Sida (SAS).

En las sesiones, en las que participaron alrededor de 50 miembros de las tres sociedades científicas argentinas, que trabajan en distintas áreas de la Hepatitis C, la infección HIV y la coinfección de ambas patologías, se bus-

có respuestas a cuáles son los métodos diagnósticos actuales para tratar ambas enfermedades; cómo se deben emplear; qué cuidados se debe tener para evitar la transmisión; cuándo, a quién y cómo se debe tratar la HCV en la coinfección con el HIV; a quiénes se deberían transplantar, cuáles serían las variables a considerar y se trató de buscar respuestas a algunas controversias generadas en torno a la concomitancia de ambas enfermedades.

Para ello se desarrollaron sesiones epidemiológicas, de análisis virológicos e historia natural del HIV y la HCV, estudios de tratamientos y calidad de vida de las personas coinfectadas, y hepatotoxicidad. También sobre grupos de riesgo, profilaxis de las hepatitis virales



Desde diciembre de 1993 la disponibilidad de métodos serológicos para la detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C contribuye a trazar la historia epidemiológica de este mal en la Argentina

en coinfectados, criterios de respuestas a los tratamientos, hepatocarcinomas en la coinfección, manejos de los efectos adversos de los tratamientos y trasplante hepático en pacientes coinfectados, entre otros temas de novedoso interés.

Los consensos por dentro

Durante las sesiones dedicadas a la epidemiología, virología e historia natural de HCV y HIV (desarrolladas por el Dr. Oscar Fay, bioquímico clínico y asesor del Centro Tecnológico de Salud Pública; y el Dr. Sergio Sosa Estani, del Centro Nacional de Diagnósticos e Investigación de Endemo-Epidemias) se hizo una presentación de ambas patologías y su irrupción en nuestro país.

El Dr. Fay destacó que desde la disponibilidad de métodos serológicos (diciembre de 1993) para la detección de anticuerpos contra el HCV se empieza a trazar la historia de la epidemiología de este mal en la Argentina. "La incorporación de dicha determinación (análisis) en el control de la sangre a transfundir, abre el camino a la primera fuente de datos globales, que desde su aplicación delineó un panorama que mostraba una prevalencia a nivel nacional de al menos 2 por ciento (la población estudiada era una mayoría varones y adultos jóvenes que asisten a los bancos de sangre). También otras fuentes de datos de la hepatitis C provienen del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y de la Red de Unidades Centinela de Hepatitis Virales en nuestro país".

El experto manifestó que las actividades de prevención primaria son las más importantes para reducir el riesgo de infección, debido a que todavía no existe una vacuna disponible para prevenir la infección por hepatitis C; de ahí la necesidad de un trabajo continuo sobre la calidad de la sangre a transfundir, incluyéndose tanto la búsqueda permanente de una metodología de laboratorio serológico que acorte el período de ventana a la mínima expresión posible, así como la rigurosidad en la selección del donante y en la información entre las poblaciones sujetas a prácticas con alto riesgo de transmisión, como usuarios de drogas intravenosas, trabajadores de la salud, convivientes con infectados, hemodializados, y personas con múltiples parejas sexuales.

Por su parte, el Dr. Sosa Estani apuntó, al referirse a la epidemiología del HIV, que es-

EL ENCUENTRO FUE ORGANIZADO POR LA ASOCIACION ARGENTINA PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES DEL HIGADO Y LAS SOCIEDADES ARGENTINAS DE INFECTOLOGIA Y DE SIDA

timaciones realizadas por el Programa Nacional de Lucha contra las RH, Sida y las Enfermedades de Transmisión Sexual, a fines de 2003, indicaban que aproximadamente 120.000 personas vivían con VIH-Sida en Argentina, de las cuales un 65 por ciento desconocería su estado serológico. Hasta septiembre de 2004 un total de 26.832 casos fueron notificados.

El especialista afirmó que “si en la década del 80 la epidemia se concentró en la población de hombres que tienen sexo con hombres; en los '90, en la población usuaria de drogas inyectables y en el último período, en la población heterosexual. La tendencia indica que la pandemia se extiende cada vez más a las mujeres y que en las poblaciones de alto riesgo de infección para el HIV es frecuente la prevalencia de otras infecciones, tales como la hepatitis C, la hepatitis B, sífilis o HTLV (Retrovirus Humano de Células T en adulto, un tipo de leucemia)”.

En la presentación del tema: “Epidemiología de la Coinfección HIV-HCV”, que hizo el Dr. Claudio Estepo, de la Unidad de Hepatopatías Infecciosas del Hospital “Francisco Javier Muñiz” se destacó que la prevalencia de HCV en pacientes infectados con HIV es usualmente muy elevada, y relacionada con las vías de transmisión más frecuentes, que son compartidas por ambos virus, aunque existen algunas diferencias: mientras el HCV es más transmisible a través de la sangre contaminada (transfusión, uso de drogas endovenosas y accidente profesional con agujas, entre otros), el HIV lo hace más eficiente por la vía sexual y perinatal.

Si en Estados Unidos se han publicado porcentajes de coinfección que oscilan entre un 33 y un 45 por ciento; en nuestro país un estudio multicéntrico investigó la prevalencia de marcadores de virus hepáticos en 484 pacientes con infección HIV y los resultados fueron muy parecidos a los porcentajes de Norteamérica (entre un 48 a un 58 por ciento). “Múltiples estudios en Argentina -alertó el experto- han demostrado que los pacientes con infección HIV que tienen uso de drogas en-

dovenosas como su factor de riesgo para la infección, la mayoría de ellos tienen coinfección con HCV. La coinfección se asocia a mayores niveles de viremia del HCV, lo que podría ocasionar mayor riesgo de transmisión vertical (de madres embarazadas infectadas a sus hijos) y sexual”.

Vivir con HIV-HCV

En la disertación, relacionada con el tratamiento y la calidad de vida en las personas coinfectadas, el Director General de la Organización Hepatitis C 2000, Eduardo Pérez Pegué, apuntó que “las personas que vivimos con ambos virus, encontramos un inconveniente que es imprescindible modificar: tenemos un tratamiento de base para la infección por HIV, que lo proporciona el Estado y que es altamente efectivo, por lo que la enfermedad ha llegado a ser crónica y se ha mejorado nuestra calidad de vida; pero por otro lado, nos encontramos con que los tratamientos para las

Se destacó que la prevalencia de HCV en pacientes infectados con HIV es usualmente muy elevada





Se trabaja continuamente sobre la calidad de la sangre a transfundir; de ahí que se busque permanentemente una metodología de laboratorio serológico que acorte el período de ventana a la mínima expresión posible, así como la rigurosidad en la selección del donante

hepatitis no son tomados de forma integral para el paciente con HIV, dejando los esfuerzos de los pacientes, los médicos y el Estado mismo, en un vacío sin respuestas”.

Por ello abogó por la elaboración y ejecución inmediata de un Programa Nacional de Hepatitis Virales, coordinado por hepatólogos a nivel nacional y provincial, que brinde 100 por ciento de cobertura al tratamiento interdisciplinario completo, ya sea en el sistema de salud pública, privado u obras sociales. También precisó la necesidad de información y prevención primaria y secundaria, campañas que harán tomar conciencia de la importancia de hacerse un control a las poblaciones en riesgo, capacitación para médicos de atención primaria, infectólogos y pacientes en pleno conocimiento de su enfermedad.

Durante las dos jornadas de análisis y discusión se puso de manifiesto que estas reuniones contribuyen a contestar muchos de las interrogantes sobre la coinfección, pero en la medida en que se van conociendo nuevos aspectos de ambos virus van apareciendo nuevas preguntas que quedan abiertas, sin respuestas. Como dijo en su disertación el Dr. Pedro Cahn, presidente de la Sociedad Internacional de Sida y director de la Fundación Huésped, “conocemos la interacción entre HIV y HCV, sin embargo sigue siendo tema de debate hasta dónde la coinfección agrava la situación del HIV. Hay datos contradictorios, inclusive recientemente comienzan a publicarse algunas evidencias que van a contracorriente de lo que conocemos y de que la evolución de los pacientes con hepatitis C es peor cuando están infectados con HIV”.



El virus de la Hepatitis C ataca silenciosamente a 170 millones de personas en todo el mundo.

Roche las defiende.

Las defiende investigando. Trabajando.

Brindando herramientas diagnósticas y productos innovadores de alta eficacia para la curación de la Hepatitis C, para poder vencer a este virus que afecta a 700.000 personas en Argentina.

Roche, empresa líder en el campo de la salud, crea en el país, desde hace 75 años, nuevas respuestas, reafirmando día a día su compromiso con la calidad de vida de la gente.



75
Años

Innovación para la salud

Red de Farmacias



Siempre cerca del paciente

Sucursales:

- Farmacia Jujuy
Av. Jujuy 601, Balvanera,
Ciudad de Buenos Aires
- Farmacia Mitre
Bartolomé Mitre 1902, Balvanera,
Ciudad de Buenos Aires
- Farmacia La Plata
Av. La Plata 140, Caballito,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia Cabildo
Av. Cabildo 2675/85, Belgrano,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia Diagonal
BmÉ. Mitre 613,
barrio de San Nicolás, Cdad. de Bs. As.
- Farmacia Centro Galicia
BmÉ. Mitre 2542, Balvanera,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia Rivadavia
Av. Rivadavia 6379/81, Flores,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia San Martín
Av. San Martín 2742, Paternal,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia Montes de Oca
Av. Montes de Oca 1109, Barracas,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia Garay
Av. Garay 4144, Boedo,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia Lavalle
Lavalle, esquina Rodríguez Peña, San Nicolás,
Ciudad de Bs. As.
- Farmacia Córdoba
Alvear 298, Ciudad de Córdoba



Próximas aperturas:

- Farmacia H. Pueyrredón
Honorio Pueyrredón 801, Caballito, Cdad. de Bs. As.
- Farmacia Azcuénaga
Azcuénaga 1009, Recoleta, Cdad. de Bs. As.

ABC S.A.

Av. Jujuy 570 (1229)
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
www.abcsalud.com.ar