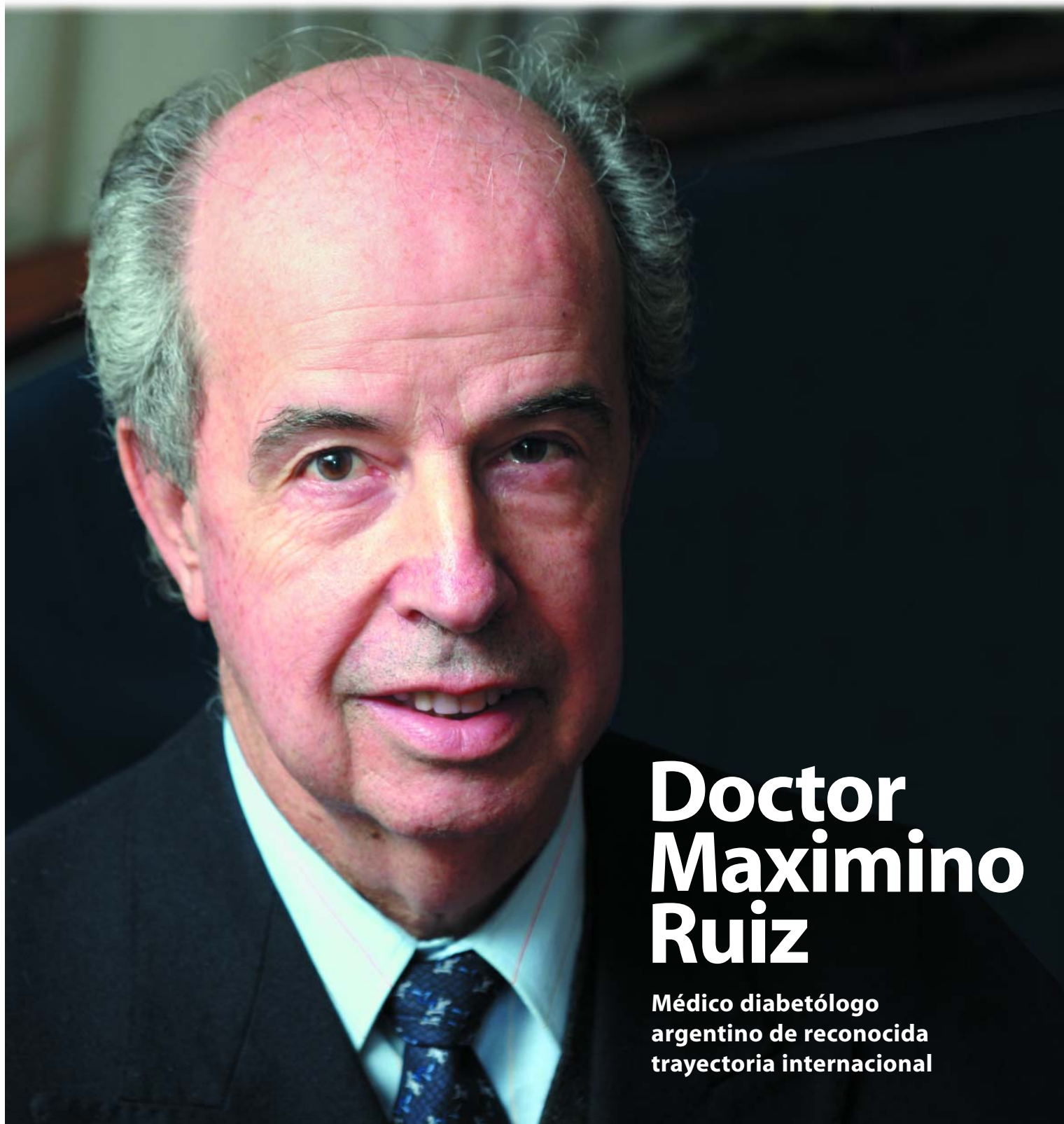




AHORA, **la Salud**

Año 3 • Nº 16 • Octubre de 2006 • Revista de distribución gratuita

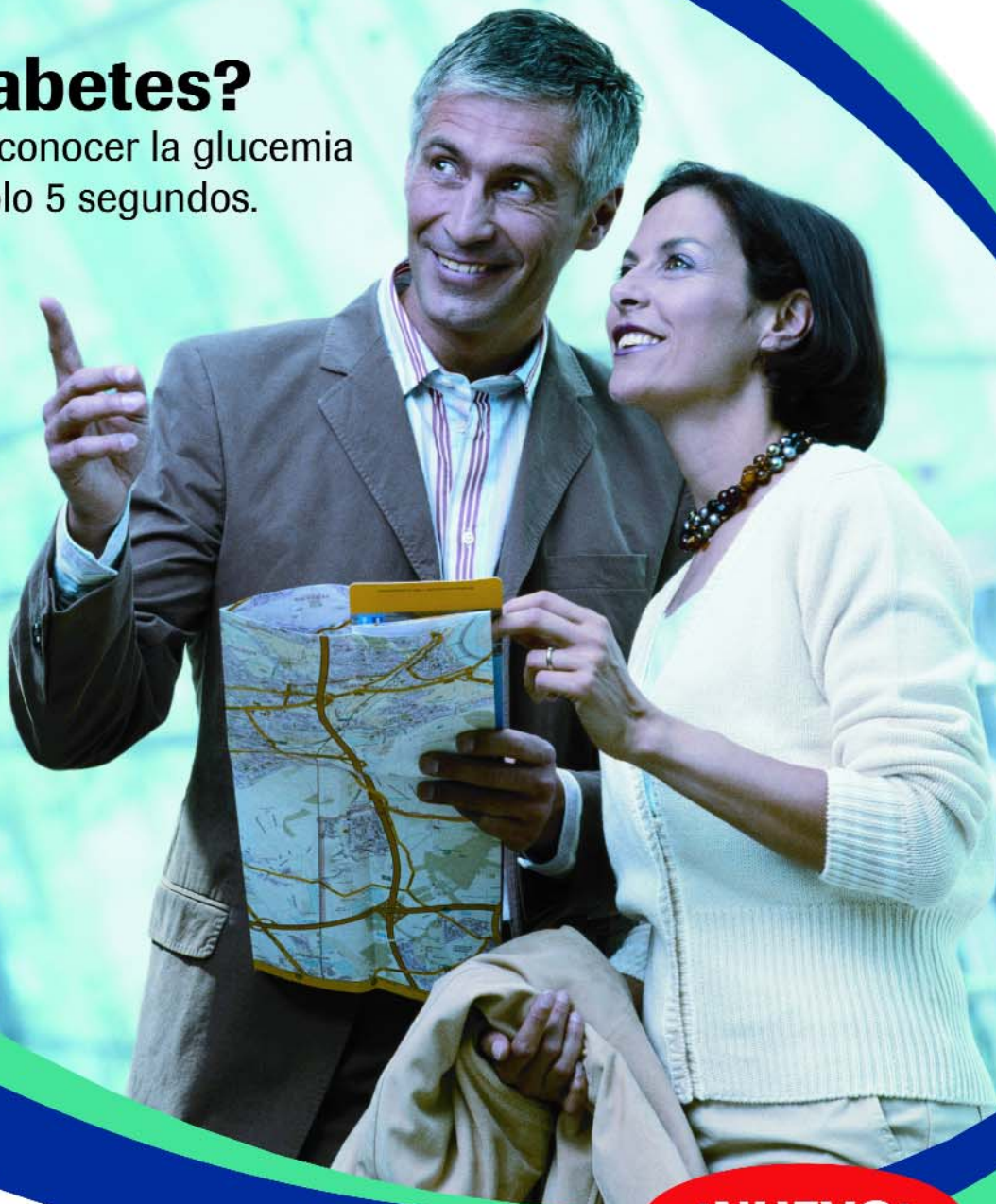


**Doctor
Maximino
Ruiz**

**Médico diabetólogo
argentino de reconocida
trayectoria internacional**

Diabetes?

Para conocer la glucemia
en solo 5 segundos.



¡NUEVO!



Máxima tecnología

ACCU-CHEK® *Active*

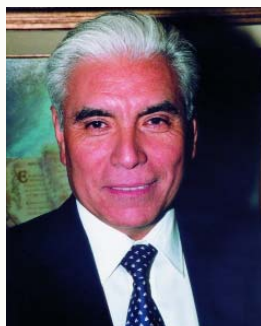
5 segundos y listo.

 **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:



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

Día de la Madre

Todos les piden que den... pero, ¿les damos para que tengan?



Las acciones de la Fundación ABC están fuertemente orientadas al cuidado de la salud de la madre embarazada

En el marco del Día de la Madre, cuya celebración en nuestro país ocurre en este mes de octubre, queremos subrayar la importancia de que la mujer se vea reconocida para dedicar el tiempo necesario para la prevención, los estudios de diagnóstico o el tratamiento de patologías crónicas, que lamentablemente tienen una alta incidencia en nuestra población femenina.

Actualmente, ellas libran una lucha profunda y cotidiana contra el cansancio y la doble o triple jornada, como madres, mujeres y trabajadoras, perspec-

tiva de género que las tironea 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. 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 efectúa su Papanicolau, único estu-



Es fundamental que las madres dediquen tiempo suficiente para ellas mismas y para el cuidado de su salud. En ello deben colaborar también hijas e hijos

dio capaz de prevenir el cáncer de cuello uterino; tampoco realiza 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.

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 in-

vestigaciones son importantes para prevenir la Diabetes Mellitus, los riesgos circulatorios y los problemas de tumores 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. 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 fuma en Sudamérica, seguido de Chile y Venezuela, según la OPS.

Por otra parte, 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, las mujeres con Diabetes poseen hasta un 240 por ciento más de riesgo que las sanas de fallecer por culpa del corazón. 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 estas patologías.

Un párrafo aparte merece la protección de la mujer con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, particularmente la referente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en el marco de una sociedad conceptualmente machista que considera a la mujer un objeto de placer más que una persona con derechos. Estos diagnósticos obligan a desarrollar campañas oficiales e intensivas de educación para restituirle a las mujeres el derecho de disponer de los tiempos necesarios para su propio cuidado porque nadie puede (ni está obligado a) dar lo que no tiene.



Maternidad

Mujer: en un silencio que me sabrá a ternura,
durante nueve lunas crecerá tu cintura,
y en el mes de la siega tendrás color de espiga,
vestirás simplemente y andarás con fatiga.
El hueco de tu almohada tendrá un olor a nido,
y a vino derramado a nuestro mantel teñido.
Si mi mano te toca,
tu voz con la vergüenza, se romperá en tu boca
lo mismo que una copa.
El cielo de tus ojos será un cielo nublado.
Tu cuerpo todo entero, como un vaso rajado
que pierde un agua limpia. Tu mirada un rocío.
Tu sonrisa la sombra de un pájaro en el río.

Y un día, un dulce día, quizá un día de fiesta
para el hombre de pala y la mujer de cesta,
el día que las madres y las recién casadas
vienen por los caminos a las mismas cantadas,
el día que la moza luce su cara fresca,
y el cargador no cargador, y el cargador no pesca...
Tal vez el sol deslumbre, quizá la luna grata
tenga 14 noches y espolvoree plata
sobre la paz del monte, tal vez en el villaje
llueva calladamente; quizás yo esté de viaje...
Un día, un dulce día, con manso sufrimiento,
te romperás cargada como una rama al viento.
Y será el regocijo
de besarte las manos, y de hallar en el hijo
tu misma frente simple, tu boca, tu mirada,
y un punto de mis ojos, un poco, casi nada...

José Pedroni

Homenaje "Día de la Madre" - 15 de octubre 2006



Sumario

DIA DE LA MADRE

Todos les piden para que den... pero, ¿les damos para que tengan?

3

ENTREVISTA CON EL DR. MAXIMINO RUIZ

Se prevé una avalancha de pacientes diabéticos

10

PEDIATRIA

Locos bajitos, bajo la lupa de la ciencia

18

DONACION Y TRASPLANTE DE ORGANOS

Celebración del 2do Día Mundial

22

RUBEOLA

La batalla contra los lunares de color rosa

28

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE SIDA

Entrevista con el Dr. Pedro Cahn

30

PATOLOGÍAS ONCOLOGICAS FEMENINAS

Mantener viva la esperanza

34

EFEMERIDES

Conservación del medio ambiente

38

PSORIASIS

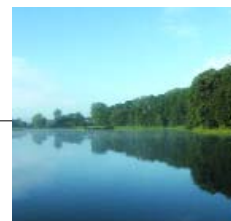
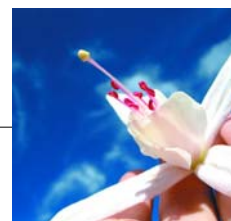
Campaña por el Día Mundial

39

FARMACIAS ABC

Inauguración de dos nuevas sucursales

40



Fe de erratas: en el artículo "Un acto de nobleza extrema", en la página 22 de la Revista nro. 15, donde decía "200 mil pacientes en diálisis" debió decir "20 mil pacientes en diálisis".

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 período 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.





Droguería ABC
***Centro de abastecimiento de
medicamentos para patologías de alto costo***
Tel.: (011) 4925-2800/5200
Email: drogueria_abc@abcsalud.com.ar



Prevención de la Diabetes, ahora

Se prevé una avalancha incontenible de pacientes con Diabetes

DIÁLOGO CON EL PROF. DOCTOR MAXIMINO RUIZ, UNA FIGURA DE RENOMBRE EN EL ÁREA CLÍNICA Y CIENTÍFICA, RECONOCIDO INTERNACIONALMENTE. COMPLACENCIAS Y DESVENTURAS DE UNA PATOLOGÍA, DE ALTA PREVALENCIA, DE LA QUE SE PRESUME UNA EXPLOSIÓN DE ENFERMOS, EN 10 AÑOS

• Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana

• Para la Redacción de **AHORA, la Salud**



Según las advertencias del Dr. Ruiz “hay que prestarle mucha atención a la avalancha de casos que en diez años los especialistas deberán enfrentar, cuidar, sobre todo, la prevención precoz y hacer testeos para detectar a los diabéticos que no saben de su enfermedad”

EN SU BIOGRAFIA SE DESTACA SU ROL DE FUNDADOR Y PRESIDENTE DE LA ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES, EN 1970

Próximo a partir para Copenhague, Dinamarca, con el propósito de asistir al 42º Congreso Europeo de Diabetes y con todas las expectativas del reencuentro con sus profesores y compañeros de aulas, con los que compartió clases hace unos 30 años, en ese país, al Dr. Maximino Ruiz -uno de los diabetólogos más prestigiosos de nuestro país y de América latina- un brillo de alegría y de eterna juventud le chispea en los ojos. Sabe que en Dinamarca encontrará a sus más queridos compinches de clases teóricas y prácticas de laboratorio de Medicina Clínica y eso lo llena de regocijo. No le importa para nada las casi 20 horas de vuelos y los tránsitos y esperas extenuantes por aeropuertos internacionales. Tiene más de 65 años, pero por su agilidad, prosapia y bonhomía aparenta hoy la de un hombre más joven. Es la clara estirpe del caballero porteño, de esmerada educación y cuidada prestancia.

Conversamos con el experto, quien se jubiló hace poco tiempo de algunas tareas médicas, pero sigue trabajando como Profesor Titular Consulto de la 7ma. Cátedra de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y se desempeña, además, como consultor de Diabetes en el Hospital de Clínicas "Dr. José de San Martín", ubicado en Buenos Aires. La charla tiene lugar en su consultorio privado, en Caballito, donde sigue recibiendo a sus pacientes de toda la vida y hablándoles como si fueran miembros de su familia. Nuestro interlocutor tiene una biografía extensa, en la que se destacan su rol de fundador y presidente de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, en 1970; su trabajo como director fundador de la Revista Latinoamericana de dicha especialidad y su quehacer al frente de la Asociación Argentina de Diabetes, entre 1983-84. Por todo y su



Recientemente, el Dr. Ruiz recibió el diploma de "Líder de Opinión", que otorga la Asociación de Diabetes de Estados Unidos, a las figuras cuya trayectoria y voz sean destacadas y hayan hecho aportes a la especialidad, convirtiéndose así en el primer latinoamericano en recibir tan alta distinción

capacidad profesional es un científico querido y respetado por sus pares en la región. Recientemente, recibió el diploma de "Líder de Opinión", que otorga la Asociación de Diabetes de Estados Unidos, a las figuras cuya trayectoria y voz sean destacadas y hayan hecho aportes a la especialidad, convirtiéndose así en el primer latinoamericano en recibir tan alta distinción.

Entre sus líneas de investigación se destacan genética y Diabetes; nuevas formas clínicas de la enfermedad; la pre-Diabetes y la prevención. En la actualidad, realiza estudios experimentales sobre la prevención de la nefropatía diabética y algunas de esas valoraciones presentará en el evento dinamarqués. Me

“LA OBESIDAD ES EL FACTOR DESENCADENANTE DE MAYOR IMPORTANCIA DE LA DIABETES”, AFIRMA EL DR. RUIZ

Al indagar acerca del panorama de la Diabetes en América latina y en Argentina, en particular, nuestro entrevistado comenta que la enfermedad en la región es un problema de salud muy grave, “porque tiene cifras de prevalencia muy altas, semejantes a las del resto del mundo (alrededor del 7 por ciento de la población)”



explica, haciendo uso de sus grandes dotes pedagógicas, que la nefropatía diabética se produce porque los niveles altos de glucosa en sangre dañan un conjunto de numerosísimos ovillos microscópicos de capilares arteriales sanguíneos, que se encuentran en el riñón, denominados glomerulos, cuya función es filtrar la orina para eliminar los desechos del cuerpo.

-¿Cómo llega a la medicina y por qué se decide por la Diabetes?

-Llegué a la medicina por vocación; desde muy pequeño ya me interesaba. Decidí hacer la especialidad de Diabetes porque tuve la suerte de encontrarme con un amigo increíble: el Dr. Félix Ernesto Puchulu, que hemos perdido físicamente hace unos meses. El fue mi gran maestro y excelente camarada. Yo tuve la suerte de hacer el colegio secundario en el Nacional Buenos Aires y esta institución me dio una impronta muy fuerte para tomarle el gusto al estudio; eso me ayudó enormemente. Después entré en (Facultad de) Medicina y me recibí de médico, en 1961. En ese momento yo quería hacer Clínica Médica y entonces busqué cuáles eran los mejores clínicos que existían en ese momento, pues siempre me interesó la excelencia y quería estar en el mejor lugar. En esa época había dos clínicos muy renombrados: los profesores Egidio Massei y Alfredo Lanari. Fui a escuchar las clases de los dos expertos y me decidí por empezar con el primero por su forma de ense-

ñar y de encarar la ciencia. El era un clínico brillante, que le daba mucha jerarquía a los aspectos éticos también. Simultáneamente conocí al profesor Félix Puchulu, que era el padre de mi compañero y amigo, un excelente profesor que me enseñó los aspectos humanitarios de la medicina. Yo atendía a domicilio a sus pacientes particulares, junto con Félix Ernesto, su hijo. Ahí fui adentrándome en el arte de curar, empecé a hacer investigaciones con Félix Er-

nesto. La clínica médica me dio muchas satisfacciones.

-¿Después de llevar una actividad tan intensa desde el punto de vista médico e investigativo, cómo lleva su jubilación?

-Tengo la suerte de tener un grupo de 35 discípulos muy importante, que son médicos brillantes desde el punto de vista profesional y humano; personalmente le doy mucha jerarquía al carácter y la sensibilidad humanitaria de los médicos. Los he reunido en lo que llamé Grupo de Diabetes “Maximino” (GEDIMA) y estamos congregándonos tres veces por año para actualizar los temas que atañen a nuestra especialidad; además sigo colaborando con la Revista Latinoamericana de Diabetes y de otras instituciones argentinas y sigo atendiendo a mis pacientes. También he seguido investigando mis temas de toda la vida.

Cifras que inquietan

Al indagar acerca del panorama de la Diabetes en América latina y en Argentina, en particular, nuestro entrevistado comenta que la enfermedad en la región es un problema de salud muy grave, “porque tiene cifras de prevalencia muy altas, semejantes a las del resto del mundo (alrededor del 7 por ciento de la población). Esto significa que en la Argentina estamos en 2 millones de habitantes con dicha patología, aproximadamente, pero lo grave es



que el 30 por ciento de esos enfermos no sabe que es diabético; lo que es muy terrible porque cuando la enfermedad debute lo hará muy intensamente. Por ello es importante mejorar el diagnóstico precoz y la educación a los médicos generalistas que son los encargados de detectar los comienzos de la afección, desde edades tempranas. Eso es un problema muy serio y muy importante. Estoy muy entusiasmado, actualmente, porque se ha demostrado que las complicaciones crónicas de la Diabetes (léase retinopatías, neuropatías y amputaciones de las extremidades inferiores) son prevenibles, a través del diagnóstico precoz y el control y tratamiento adecuados. Yo tengo un sueño, que dentro de diez años haya un 10 por ciento menos de diabéticos en hemodiálisis por dificultades con sus riñones. En la actualidad, estoy haciendo investigaciones experimentales sobre el tema, en el Departamento de Fisiología, Universidad del Salvador, donde también dirijo una maestría de esa especialidad”.

El diálogo gira ahora sobre un tema crucial: Diabetes y obesidad y nuestro interlocutor apunta que “la obesidad es el factor desencadenante de mayor importancia de la Diabetes, teniendo en cuenta que la tipo 2 (la del adulto) es una patología hereditaria. Por lo tanto puede ocurrir que si se está obeso la enfermedad aparezca más temprano. Ello explica que actualmente tengamos adolescentes obesos con Diabetes tipo 2. Se imagina cómo será el futuro de esos enfermos cuando tengan mayor edad, tienen todas las posibilidades de sufrir complicaciones, como accidentes cardiovasculares”, dice con aflicción.

“Y las complicaciones crónicas que es el tema que más nos preocupa a los especialistas, en estos momentos, se van a poder prevenir a través del diagnóstico precoz. Por ello todos los pacientes con esta enfermedad deben hacerse controles anuales de fondo de ojo, hecho por un oftalmólogo, y exámenes cardiológicos para poder prevenir los inconvenientes coronarios. También sería preciso someterse a una micro albuminuria en orina, de 24 ho-



Foto: Fernando Lugones

Próximo a partir para el Congreso Europeo de Diabetes, en Copenhague, Dinamarca, nuestro entrevistado comenta que llevará un trabajo relacionado con la Nefropatía Diabética Experimental, su prevención y tratamiento con enalapril y losartán

ras, por lo menos una vez al año”, advierte.

“La Diabetes es una enfermedad hereditaria, repito, y hay que cuidar a todos los integrantes de la familia no diabéticos. En estos momentos también se demostró que la Diabetes tipo 2 se puede prevenir y también sus complicaciones crónicas, con lo cual siempre aconsejo a los médicos que cuando traten un paciente con Diabetes



“La diabetes es una enfermedad hereditaria y hay que cuidar a todos los integrantes de la familia no diabéticos... siempre aconsejo a los médicos que cuando traten un paciente con diabetes tipo 2, la consulta no termine en el enfermo, sino en la familia toda”, afirma el especialista

tipo 2, la consulta no termine en el enfermo, sino en la familia toda. Lamentablemente los diabéticos tienen una incidencia de enfermedades coronarias muy grande, por lo que el médico debe tomar siempre acciones de prevención de los factores de riesgo para disminuir la incidencia de futuras patologías. En la actualidad están considerados como si fueran personas con antecedentes de infarto de miocardio. Ahora consideramos de buena evolución la glucemia en ayunas, que debe estar por debajo de 120 miligramos por ciento, como las cifras de colesterol (el nivel de ‘colesterol malo’, LDL debe estar por debajo de

100 miligramos por ciento) y la presión arterial por debajo de 120 con 80”, precisa.

Entonces define que frente a cada paciente con Diabetes, los diabetólogos no solo deben preocuparse por su nivel de glucemia, sino también chequear cómo andan los otros factores de riesgos cardiovasculares. “Un diabético puede tener una hemoglobina glicosilada por debajo del 7 por ciento, pero si tiene el colesterol alto y la presión arterial en ascenso está mal controlado”.

Inmediatamente, el Dr. Ruiz se refiere a la importancia del ejercicio sistemático para evitar la vida sedentaria entre los pacientes diabéticos: “porque contribuye a la disminución de la glucemia. Las contracciones musculares, cuando se realizan ejercicios, utilizan y precisan mucho la glucosa del cuerpo, producen mejoría de la función cardiovascular y entrenamiento del corazón, además permiten mantener el peso normal. Después advierte que todas aquellas personas con antecedentes familiares, las mujeres que tuvieron hijos que al nacer pesaron más de 4 kilos y quienes constantemente tienen mucha sed y orinan mucho deben consultar a un profesional para que les realice una glucemia, que en la mayoría de los casos basta para confirmar o desechar un diagnóstico de Diabetes”.

-¿Qué perspectivas de curación se abren para los pacientes diabéticos, en el futuro?

-En la curación de la Diabetes debemos diferenciar la tipo 1 y la 2. Para la Diabetes tipo 2 la curación será a través de la terapia génica, que actualmente está en pañales. Estamos en una primera etapa de investigación en este campo, pues dicha patología es poligénica, es decir que involucra a varios genes y se debe hacer un estudio de prioridad de genes para decidir con exactitud cuáles son los más importantes. La genética de la Diabetes tipo 2 es mucho más compleja y necesitaremos muchos años de investigación.

Por su parte, en la Diabetes tipo 1 el trasplante de islotes, generados a partir del trasplante de células madre, permitirá de alguna en el futuro manera curarla. La idea es transformar en el laboratorio las células madre de un paciente en células beta y administrarlas por vía laparoscópica.



“ESTA PREVISTA LA EXPLOSION DEMOGRAFICA DE DIABETES, EN LOS PROXIMOS DIEZ AÑOS. SE DUPLICARA EL NUMERO DE PACIENTES”

cópica en la vena porta (por estas venas circula la sangre de un sistema capilar a otro, principalmente de los sistemas porta hipofisario y hepático). Estos islotes van al hígado, el cual empieza a producir insulina en cantidades variables de acuerdo con las necesidades del organismo. La Diabetes se podrá curar en el futuro próximo, pero todavía debemos esperar que se terminen los estudios que permitan realizar esto en seres humanos. Por ello los diabéticos deben ser cuidadosos con su salud y no confiar en que si algo serio les pasa en poco tiempo la ciencia podrá solucionarlo.

-En la actualidad, ¿qué le quita el sueño al Dr. Ruiz, en el área de su especialidad?

-Me preocupa la falta de prevención y de campañas de detección para con el diabético desconocido. En la Argentina la Diabetología no estaba reconocida como una nueva especialidad médica hasta hace poco tiempo (ver

recuadro “Especialización en Diabetes”). En Sudamérica, sólo en Chile se ha reconocido como especialidad. Se ha venido luchando desde hace algunos años para que la Diabetología sea reconocida como una nueva especialidad médica, teniendo en cuenta que está previsto lo que se llama la explosión demográfica de Diabetes, en los próximos diez años. Se habla de que se duplicará el número de pacientes con dicha patología, por lo que se piensa que en el mundo, entonces, existirán 300 millones de personas diabéticas.

-¿Cómo sería ese escenario, doctor?

-Entonces 1 de cada 5 personas tendrían Diabetes, por lo cual hay que crear un entrenamiento especial en los pacientes, que es lo que estamos tratando de conseguir desde hace algún tiempo. Además habría que preparar los servicios de Diabetes de todos los hospitales para que

PERSONAS CON DIABETES MELLITUS: “PARA VIVIR UN FUTURO MEJOR”

Argentina posee una legislación para el tratamiento y seguimiento de las personas con Diabetes Mellitus, que está a la vanguardia de toda América y es una de las más avanzadas en el mundo.

Los derechos están amparados por las reglamentaciones vigentes:

- Ley 23753/98 (Ley del Diabético).
- Decreto reglamentario 1271/98.
- Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus (PRONADIA).
- Resolución 301/99.
- Resolución 939/01 (PMO).
- Resolución 201/02 (PMO).

La cobertura establecida para la Seguridad Social es:

- Insulinas al 100%.
- Hipoglucemiantes orales al 70%.
- Tiras reactivas al 70%.
- Plan de tratamiento y objetivos de autocuidado.
- Controles regulares del estado metabólico y de su condición física.
- Educación continua para usted y su familia.

Para hacer valer los derechos se deben incorporar como obligaciones estos consejos útiles:

- Lleve el control de su Diabetes día a día. Cuanto más sepa acerca de esta, más fácil resultará el control.
- Aprenda y practique los autocuidados. Mídase los niveles de glucosa diariamente.
- Examine sus pies con regularidad. Evitará complicaciones.
- Adquiera y mantenga hábitos de vida sana. Coma y beba solo lo indicado por su médico, cumpla con el plan de alimentación, controle su peso, realice actividad física tres veces por semana y no fume.
- Concurra periódicamente a su médico especialista. El es quien mejor puede informarlo sobre sus dudas.
- Hable con otras personas diabéticas para intercambiar experiencias.
- Lea los folletos y libros que le proporciona su equipo de atención. Utilice la legislación vigente en forma adecuada y sin abusos. No utilice sus beneficios para terceras personas.
- El medicamento es un “BIEN SOCIAL”. ¡CUIDELO!



“Todas aquellas personas con antecedentes familiares, las mujeres que tuvieron hijos que al nacer pesaron más de 4 kilos y quienes constantemente tienen mucha sed y orinan mucho deben consultar a un profesional para que les realice una glucemia”

“ESTAMOS TRATANDO DE INSISTIR TANTO EN EL DIAGNOSTICO PRECOZ COMO EN LAS POSIBILIDADES DE PREVENIR LA DIABETES TIPO 2”

puedan atender esa avalancha de pacientes. Ello ocurrirá en toda América latina, pero será mucho más grave en los países subdesarrollados, como el nuestro, pues –lamentablemente- habrá un aumento de 140 por ciento de enfermos, más del doble de los existentes. El panorama será negro, muy negativo. Por eso nosotros estamos tratando de insistir tanto en el diagnóstico precoz y en las posibilidades de prevenir la Diabetes tipo 2 y sus complicaciones, pero desde el Ministerio de Salud Pública, no sé por qué, quizás es que todavía no han tomado conciencia de la gravedad de la situación. Espero que por ahí algún funcionario lea la revista, sino mándensela ustedes, por favor. La palabra prevención tiene que estar puesta con mayúscula. Hay que enseñar todos estos temas de la prevención de Diabetes, es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que debemos seguir a pie juntillas: sólo ello nos ayudará a amortiguar el impacto de la explosión demográfica de la enfermedad, en el futuro. Estos temas deben enseñarse desde el pre-grado a los estudiantes de Medicina”.



ESPECIALIZACION EN DIABETES

Recientemente el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, por Resolución 172/05, dispuso crear, dependiente de la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, la carrera de postgrado “Especialización en Diabetología”, con sede en el Servicio de Clínica Médica y Cátedra de Medicina 1 HUAMI Hospital Córdoba, de la Ciudad

de Córdoba. Esta especialización es postbásica: para acceder a la misma se requiere Certificación previa de Especialista en Clínica Médica, Endocrinología o Pediatría. La carrera esta dirigida por el Dr. Jorge N. Waitman. Se desempeña como Secretaria Académica la Dra. Marta Molinero de Rópolo y es su Coordinadora Docente la Dra. Myriam Liliana Glastein.

El acceso a un Certificado de Especialista en Diabetes es un viejo anhelo de los médicos avocados al tratamiento de la Diabetes Mellitus. Se espera que otras entidades adhieran a esta iniciativa de reconocimiento como nueva especialidad médica a la Diabetología, que sin dudas beneficiará la asistencia, la prevención y el control de la prevista explosión demográfica de Diabetes.



PROGRAMA LIDER EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

La diabetes es un largo camino con subidas y bajadas, transítelo con esperanza y una mejor calidad de vida

El Programa Diabetes garantiza al Beneficiario:

- El acceso a medicamentos e insumos esenciales de alta calidad.
- Una Red de farmacias experta en atención de personas con Diabetes.
- Tratamientos con esquemas de reconocida validez científica.
- El estricto control y seguimiento evolutivo de su patología.
- Cursos gratuitos de Educación.

También garantiza a la Obra Social:

- Los controles de gestión del equipo de salud y del paciente.
- La eficiencia en la utilización de los recursos, eliminando los desvíos que el sistema posibilita.
- El financiamiento adecuado.

PRIORIZA LAS ACCIONES DE SALUD CON CRITERIOS DE EQUIDAD



Av. Jujuy 570 (1229), Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Tel./fax: (54-11) 4941-1001

www.abcsalud.com.ar diabetes@abcsalud.com.ar

Pediatría

Locos bajitos, bajo la lupa de la ciencia

EVALUACION DEL TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN NIÑAS Y NIÑOS CON BAJA TALLA DEBIDA A RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO, SEGUN LA DRA. ALICIA MARTINEZ, ENDOCRINOLOGA PEDIATRA DE LA DIVISION DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ



“El médico lo mide y lo compara con las curvas normales de los chicos argentinos, ve que el niño se está quedando más bajito y en ese momento se indican los estudios apropiados, descartando otras causas de retardo de crecimiento, que son más frecuentes, y a partir de allí la consulta al especialista endocrinólogo”, explica la Dra. Martínez

La terapia con hormona de crecimiento humana recombinante puede beneficiar a los pacientes con baja talla para edad gestacional. Se trata de un tratamiento muy caro que sólo puede ser cubierto por la Seguridad Social y que necesariamente tiene que ser controlado por un endocrinólogo pediatra, según explicó la Dra. Alicia Martínez, especialista de la División de Endocrinología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, de la Ciudad de Buenos Aires.

La hormona de crecimiento o somatotropina humana recombinante se produce mediante biotecnología y se la indica específicamente para el tratamiento de reemplazo en la deficiencia tanto primaria (congénita) como adquirida de hormona de crecimiento en niños (leer recuadro "¿Cómo actúa la hormona de crecimiento humana recombinante?"). En los últimos años se han aprobado nuevas indicaciones de este tratamiento, en niños no deficientes, dentro de ellas se encuentra el retardo de crecimiento intrauterino.

Este tratamiento "tiene que ser controlado por un endocrinólogo pediatra, que conozca cómo indicarlo y fundamentalmente como monitorear la respuesta clínica y de laboratorio. No lo puede indicar un médico sin experiencia", subrayó la Dra. Martínez, que también se desempeña como miembro de la Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Financiación de Tratamientos con Hormona de Crecimiento, del Ministerio de Salud de la Nación. La Dra. Martínez recibió a Ahora, la Salud, en septiembre último, en su oficina del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, en el barrio porteño de Recoleta.

-¿Cuáles son los síntomas del crecimiento anormal en los niños que padecen una insuficiencia real de hormona de crecimiento?

-Lo fundamental es que los chicos crecen mal. Esto el pediatra lo puede detectar rápidamente en los controles de salud. Hay otros casos que no son tan evidentes, pero ya en los primeros años de vida se puede hacer el diagnóstico por la mala velocidad de crecimiento. El médico lo mide y lo compara con las curvas normales de los chicos argentinos, ve que el niño se está quedando más bajito y en ese momento se indican los estudios apropiados, descartando otras causas de retardo de crecimiento, que son más frecuentes, y a partir de



La Dra. Martínez también se desempeña como miembro de la Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Financiación de Tratamientos con Hormona de Crecimiento, del Ministerio de Salud de la Nación

allí la consulta al especialista endocrinólogo, quien indicará los estudios más específicos. Otra forma de detección, en chicos que no tienen un control pediátrico tan estricto, se da cuando los papás, al compararlos con los hermanitos más chicos o con los compañeros del jardín o del colegio, notan que son inusualmente bajos, y hacen una consulta.

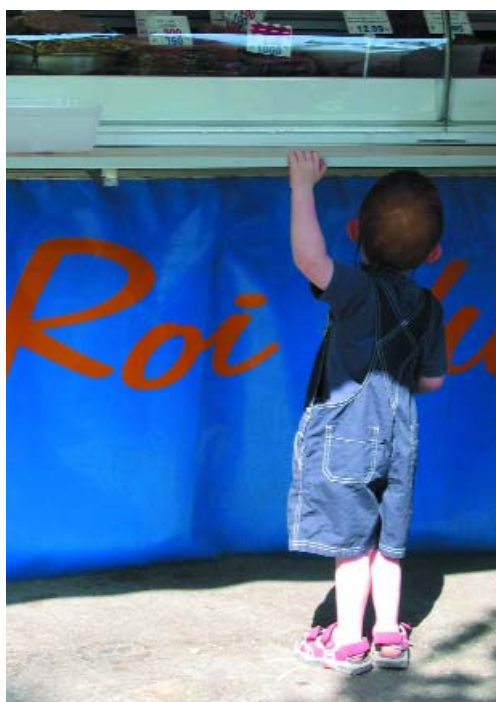
-¿Cómo es el tratamiento de estos casos?

-El diagnóstico de insuficiencia de hormona de crecimiento se hace a través de estudios de laboratorio, indicados por el especialista. Una vez que se descartan otras patologías, el tratamiento tiene que ser inmediato, porque la mejor respuesta se obtiene cuanto más temprano se empieza la terapia, cuanto menos tiempo el niño ha crecido mal o cuanto más tiempo tiene para crecer bien. El tratamiento se realiza con hormona de crecimiento recombinante, inyectando la misma por vía subcutánea, con una frecuencia diaria, entre cinco y siete días por semana, dependiendo del tamaño corporal del chico porque la dosis está en relación con el peso. El paciente hace el tratamiento en su casa, la inyección la realizan los padres a los que se entrena. Se puede realizar con jeringas comunes o con apli-



“La mayoría de los chicos que son pequeños para la edad de gestación, recuperan el crecimiento.

Un 10% de ellos no recupera talla, sigue persistentemente bajito, crece, pero menos que lo normal y tiene baja estatura de adulto”, afirma la entrevistada



cadore semejantes a los que se usan para inyectar la insulina.

-¿Es un tratamiento caro?

-Es muy caro y no lo puede afrontar una familia. Por eso se requiere que la Seguridad Social lo cubra de alguna manera, ya sea a través del Ministerio de Salud (pacientes carenciados) o de una obra social. No hay posibilidad que una familia cubra el tratamiento, es muy caro y muy largo.

-¿Actualmente la hormona de crecimiento está en el listado del Plan Médico Obligatorio?

-Sí, está incluida para algunas indicaciones. Si bien este tratamiento se realiza en la Argentina desde 1968, en un principio, la extracción de hormona de crecimiento era muy escasa. En este momento está disponible de manera solo limitada por el costo.

-¿Qué son la baja talla para edad gestacio-

nal y el retardo de crecimiento intrauterino?

-Los bebés que nacen con bajo peso siempre tienen que ser controlados especialmente. Hay algunos que nacen con bajo peso porque son prematuros, nacen a los seis o siete meses de embarazo. En general, una vez que los prematuros están fuera del útero se recuperan bien, no se trata de retardo de crecimiento intrauterino, sino de bajo peso. El retardo de crecimiento intrauterino se presenta cuando un niño nace con un peso fuera de lo habitual con respecto a su edad gestacional, puede ser prematuro o no, puede nacer en término, pero nace, por ejemplo, en término con un peso inferior a dos kilos y medio, casi un kilo de diferencia con respecto a un recién nacido normal. Dentro del útero no tuvo suficientes nutrientes para crecer normalmente, por alguna razón.

La mayoría de los chicos que son pequeños para la edad de gestación, recuperan el crecimiento. Un 10% de ellos no recupera talla, sigue persistentemente bajito, crece, pero menos que lo normal y tiene baja estatura de adulto. Ese 10% es candidato a tratamiento con hormona de crecimiento, porque se sabe que en buenas condiciones (tratamiento temprano, con una dosis adecuada) estos pacientes recuperan talla. Se ha demostrado que con el tratamiento la talla final adulta es normal.

-¿Qué precauciones hay que tener con respecto a esta terapia?

-Tiene que ser controlada por un médico endocrinólogo con experiencia, ya que la hormona de crecimiento posee pocos efectos adversos en condiciones de buen uso y es muy bien tolerada. En las normas del programa del Ministerio de Salud, que se están elaborando, se incluyen los parámetros de control necesarios.



¿COMO ACTUA LA HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANA RECOMBINANTE?

La hormona de crecimiento o somatotropina humana que se produce mediante tecnología de ADN recombinante (producción biotecnológica), actúa como agonista de los receptores de la misma hormona endógena. La activación de esos receptores

produce efectos directos e indirectos que resultan en el crecimiento de las estructuras somáticas y regulación de varias funciones celulares, incluyendo el metabolismo. Se la indica en terapia de reemplazo en la deficiencia de

hormona de crecimiento en niños, tanto primaria (congénita) como adquirida; disgenesia gonadal (síndrome de Turner); niños con insuficiencia renal crónica (función renal inferior al 50%); y deficiencia de hormona de crecimiento en adultos.

Serono, Líder Mundial en Biotecnología



Con el objetivo de mejorar y mantener la calidad de vida de personas con desórdenes metabólicos, Serono fue una de las primeras compañías en fabricar Hormona de Crecimiento recombinante para el tratamiento de Déficit de Hormona de Crecimiento en niños y adultos.

Hoy, Serono continúa en la búsqueda de mayores beneficios para pacientes a través de estos tratamientos y su familia de dispositivos de fácil uso.



Información para el Paciente

0800-777-777-8

Línea Gratuita | Lunes a Viernes de 9:00 - 21:00 hs.
Sábados de 9:00 a 13:00 hs.

Los pacientes y profesionales podrán consultar sobre el abastecimiento, administración, reconstitución e información adicional (almacenamiento, vida útil) de los productos, y solicitar Seronurse, un servicio telefónico de enfermería gratuito.

Día Mundial de la Donación y el Trasplante de Organos

Dar vuelta una bisagra en la procuración

LA CELEBRACION TIENE ENTRE SUS PROPOSITOS DIFUNDIR Y PROMOVER LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTE, Y AUNAR LOS ESFUERZOS DE TODA LA CIUDADANIA QUE TRABAJA EN FAVOR DE LA TEMATICA EN EL PLANETA PARA ANALIZAR, DEBATIR Y COMPARTIR EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS. ADEMAS, PROMOVER LA COMUNICACION Y LA TOMA DE CONCIENCIA. ARGENTINA ES SEDE, EL 26 DE OCTUBRE, DEL SEGUNDO DIA MUNDIAL



María de los Milagros tiene un nombre casi hecho a la medida. Relata que cuando en 1985 llenó la ficha de donante voluntaria de órganos en uno de los hospitales de su provincia, en la Patagonia, y le colocaron el cuño en su Documento Nacional de Identidad: “Muy lejos estaba de imaginar con esa natural omnipresencia humana que iba a ser yo la que pasara de donante a receptora de órganos. Después de un largo y doloroso proceso, fui derivada de urgencia a la Ciudad de Buenos Aires con el diagnóstico de absceso de córnea y colocada en el lugar prioritario en el listado de receptores.

“Muchas cosas pasaron por mi cabeza, ninguna superficiales, desde el momento en que acepté que el trasplante de córnea era la única posibilidad para mi ojo. Todas mis reflexiones se agolpaban y empezaba a valorar no sólo la intervención quirúrgica, sino cosas tan profundas y movilizadoras como la integridad del propio cuerpo, la vida y la muerte. En esos momentos tuve muy presente la ‘comunidad de los santos’ de la que habla el dogma católico y de los pecadores, esa comunión entre vivos y muertos que enseñan todas las religiones. Los que hemos tenido la desgracia de perder un familiar querido en un accidente sabemos que el dolor, sumado a lo súbito de la noticia, genera una sensación de irrealidad que dificulta la toma de decisiones. Esto es lo que hace mucho más valioso, según mi entender, el hecho de aceptar y materializar la voluntad expresada en vida por el donante o el tener que tomar una decisión en ese momento”, revela con resignación nuestra testimoniante y agradece sinceramente, desde lo hondo de su corazón al donante anónimo de quien recibió la córnea y a sus familiares, a los profesionales que intervinieron en el operativo del Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), para el traslado del donante, y a los especialistas que la intervinieron y trasplantaron.

La anécdota por ilustrativa y sensible resume en su esencia humana una fecha que celebraremos próximamente: el 26 de octubre de este año. La Argentina se prepara para ser, ese día, la sede del Segundo Día Mundial de la Donación y el Trasplante de Organos, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud



Después de que el Gobierno logró instalar el tema de la donación en la agenda de discusión sanitaria del país, se ha logrado una tasa de donantes de órganos de entre 12.3 y 14 por millón de habitantes, lo que corrobora los aciertos de las líneas fundamentales desarrolladas por la política nacional de trasplantes

(OMS), en el Predio Ferial de Buenos Aires (La Rural). El primer Día Mundial tuvo lugar en Suiza, en 2005. Desde el primer festejo, la fecha ha apuntado a incrementar el conocimiento y la reflexión, desde una perspectiva global, sobre los trasplantes de órganos y tejidos en los distintos países y la necesidad de la donación voluntaria en vida. También se propone aumentar la colaboración de todos los grupos ciudadanos que trabajan a favor de la donación y la ablación, desde el Estado, la opinión pública y los pacientes, y estimular los valores que están asociados a este acto de amor promoviendo la transparencia, el acceso equitativo, la seguridad, la eficiencia, en franca oposición a la comercialización de órganos, tanto a escala lo-





El INCUCAI es el organismo que controla la actividad de trasplante en Argentina y el responsable de toda la estrategia de extracción e implantación de los órganos y los tejidos del donante receptor

cal, como nacional e internacional.

Recientemente, el Ministro de Salud y Medio Ambiente, Dr. Ginés González García, informaba que “se ha duplicado la tasa de donantes de órganos por millón, en Argentina, desde 2002 hasta la fecha. Hoy tenemos un marco legal distinto (en referencia a la llamada Ley del Donante Presunto), una estrategia para asegurar la provisión de medicamentos a todas las personas que no tengan cobertura de obra social o de otro tipo; eso está fuertemente incluido en nuestro próximo presupuesto”. A renglón seguido consideraba que dicho logro “no es un éxito del Gobierno, sino de toda la sociedad, que entendió que sin solidaridad la cuestión no tenía solución”.

Por su parte, el flamante titular del (INCUCAI), Dr. Armando Perichón (inmunólogo), en el acto de asunción de su cargo manifestaba el compromiso de “trabajar para seguir creciendo” y valoraba que desde 2002 hasta la fecha se dio vuelta una bisagra en la procuración de órganos. “De alguna manera el Programa Federal de Procuración de Organos nos dio confianza y nos hizo creer que podíamos cambiar la historia de la procuración de órganos en nuestro país. Creo que nos demostramos a nosotros

mismos que podíamos modificar esa historia en la que nunca avanzábamos y en la que la tasa de donantes por millón de habitantes siempre quedaba estancada. Entre el ministerio y los que estamos todos los días en la trinchera de procurar órganos pudimos entender que podíamos confiar en nosotros mismos para cambiar. Hoy ya estamos en dos dígitos y todavía podemos seguir creciendo, tenemos que tratar por todos los medios que los hospitales y los servicios sanitarios de nuestro país entiendan que la procuración forma parte del sistema sanitario que tenemos y si lo logramos seguramente dentro de unos años nos vamos a dar por satisfechos”.

Los guarismos hablan por sí solos. Al cierre de esta edición (10 de septiembre) se han realizado, en lo que va del año, 708 trasplantes en total; de ellos 156 de hígado, 48 de corazón, 11 de pulmón, 460 de riñón, 4 del block corazón/pulmones, 19 de riñón/páncreas, 4 de hígado/riñón, 1 de corazón/hígado y 1 de corazón/riñón.

Pero, ¿en qué consiste realmente este procedimiento quirúrgico y cuántos colectivos laborales deben funcionar, como mecanismo de reloj, para que se culmine exitosamente la intervención quirúrgica y se salve una vida? El Dr. Carlos Soratti, ex presidente del INCUCAI y actual secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación, nos comentó en una entrevista que ofreció a nuestra publicación, hace un tiempo, que el trasplante de órganos es en la actualidad un tratamiento de elección de algunas disfunciones orgánicas terminales tanto agudas como crónicas, “es un proceso médico complejo, que consiste en sustituir un órgano vital que ha dejado de funcionar por otro sano. Esta técnica en constante evolución, se viene desarrollando con mucho éxito en nuestro país y a través de ella muchos pacientes sometidos a largos tratamientos han logrado mejorar su calidad de vida y llevar una existencia más plena”. El funcionario tiene una experiencia de más de 15 años en los temas de trasplantología en la provincia de Buenos Aires y es un especialista en Terapia Intensiva y Emergentología.

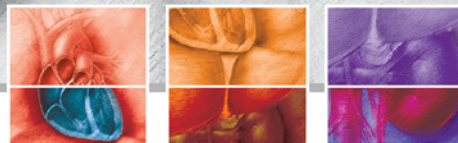
El trasplante es una tecnología médica que requiere de una legislación minuciosa tendiente, principalmente, a asegurarle a la sociedad la garantía de que ese órgano o tejido humano va a tener como destino un procedimien-



Roche, 10 años junto al paciente trasplantado



Roche, líder en trasplante



Innovación para la salud

Productos Roche S.A.Q. e I.
Rawson 3150 (B1610BAL) Ricardo Rojas,
Tigre, Pcia. de Buenos Aires,
www.roche.com.ar

Para mayor información contactar al 0800-777-6243,
al (011) 5129-8306/07/08/09, via fax al N° (011) 5129-8011.
Impreso en la República Argentina, 2005.

Las fotos de Abril Dispensa recorrieron todos los rincones de la nación y la niña se convirtió en un emblema de la vida y de la necesidad de donar nuestros órganos para salvar otras existencias



to terapéutico. Además, es el Estado el responsable de darle esa garantía a la comunidad. Por eso es que en el mundo entero, todos los países que realizan trasplantes lo hacen de una manera regulada y fiscalizada. A diferencia de otras tecnologías esta tiene un marco normativo y organismos específicos y bioéticos, como es el caso del INCUCAI, en nuestro país.

La escasez de donantes

Uno de los problemas principales de la transplantología es la escasez de donantes en correspondencia a los receptores en lista de espera, siendo hoy mayor la cantidad de pacientes que mueren a la expectativa de un órgano que no llega en tiempo, que por el acto operatorio en sí. Este dato y el conocimiento de que la principal causa de disfunción primaria del injerto es el mal manejo del donante, justifican disponer de un protocolo de asistencia que unifique criterios actualizados sobre el tema y regule todo la operatoria de la calidad del órgano donado, su traslado y posterior injerto en el organismo receptor.

En la Argentina, en 1996, la tasa de donantes de órganos era de alrededor de 7 por millón de habitantes, en el 2004 ya se hablaba de 10.7 donantes por cada millón de habitantes. Posteriormente, después de que el Gobierno logró instalar el tema de la donación en la agenda de discusión sanitaria del

país, se ha logrado una cifra de entre 12.3 y 14 por millón de habitantes, lo que corrobora los aciertos de las líneas fundamentales desarrolladas por la política nacional de trasplantes en nuestro país.

Como caso paradigmático cabe citar el siguiente. Todos recordaremos a Sergio y Carolina Dispensa, aquellos padres desesperados de Abril, la nenita que se moría irremediablemente por una cardiopatía dilatada y que su única esperanza estaba en poder recibir un nuevo corazón que le salvara la vida. Corrían, entonces, los primeros días de enero de 2004 y Sergio se convirtió en una figura conocida para todas las familias argentinas, pues se metió en nuestras vidas y nuestras casas, a través de la televisión haciendo un pedido poco usual: un corazón para su hija de apenas 16 meses de vida. Las fotos de Abril Dispensa recorrieron todos los rincones de la nación y la beba se convirtió en un emblema de la vida y de la necesidad de donar nuestros órganos para salvar otras existencias. A tanto pedido y tanto ruego apareció, por fin, un corazón y el 24 de enero, a las 18 y 15 horas, comenzó la intervención quirúrgica para el trasplante de corazón de Abril en el Hospital "Juan Garrahan", bajo la dirección del Dr. Horacio Vogelfang, con la ayuda de alrededor de 50 especialistas de ese centro. Se pusieron todos los recursos disponibles en el país para salvarle la vida a la pequeña y fue la primera vez que se hizo una operación de esta tesitura con sangre cruzada, porque la donante no era compatible sanguíneo con Abril. Se corría un gran riesgo pero todo fue exitoso.

Hoy en día está claro que la sociedad argentina, mayoritariamente, tiene una actitud positiva hacia la donación. La expresión de voluntad ciudadana hacia la donación de órganos en nuestro país aún es pequeña porque la gente no gusta de hacer testamento todos los días y pensar en la donación de sus órganos. Es por ello que los debates sobre la vida y la muerte (que incluyen el dilema de la muerte encefálica) siempre serán temas controversiales porque de alguna manera, expresar la voluntad de ser donante para después de la muerte, implica pensar en la posibilidad del fin y ello es difícil para todos los seres humanos con salud. Esto hace que ningún registro de voluntad de donación en el mundo sea importante cuantitativamente. La reciente aprobación de la llamada Ley del Donante Presunto, en Argentina, que no tiene una propuesta compulsiva y autoritaria, como vieron algunos pocos



en la sociedad, convoca a cada ciudadano para que piense, en vida, la posibilidad de ser donante de órganos presunto y lo hable con su familia pues ello permitirá encarar el desafío más fuerte de la actualidad en el tema: poder responder a las necesidades de trasplantes y disminuir las listas de espera (tan sólo en nuestro país hay más de 3.000 pacientes, actualmente, esperando por un trasplante renal y sometidos a diálisis sistemáticas para poder vivir. Con la aprobación de la ley mencionada toda persona fallecida, mayor de 18 años, es considerada donante, con excepción de quienes manifiesten su voluntad en contrario. La ley también establece que la familia siempre será consultada y atestiguará sobre la última voluntad de su ser querido en este sentido, al momento de decidir la ablación, que salve otra vida.

Sin dudas, el 2do Día Mundial por la Donación y el Trasplante de Organos y Tejidos, cuya sede será nuestro país, se convertirá en un acicate para seguir consolidando el trabajo en la dirección correcta. Durante la celebración se efectuarán mesas redondas donde se involucrará a la ciudadanía en debates importantes, relacionados con: la situación actual de la donación de órganos en América latina; trasplante,



comunidad y participación social; donación y trasplante en el sistema educativo; acceso y regulación para los trasplantes de órganos y perspectiva global en torno a los trasplantes. También habrá un desfile de las delegaciones que participan en los Juegos Latinoamericanos para Deportistas Trasplantados y un coro de niños cantará la canción "Un regalo de vida" en español, simbolizando el apoyo a la donación de órganos. Al concluir el Día, se hará entrega a Kuwait del bastón para llevar a cabo el 3er Día Mundial por la misma causa.

El objetivo de los trasplantes de órganos es mejorar la calidad de vida de personas con fallos terminales de órganos



La batalla contra los lunares de color rosa

SE REALIZA EN NUESTRO PAIS LA CAMPAÑA NACIONAL PARA LA ELIMINACION DEL SINDROME DE LA RUBEOLA CONGENITA, ENFERMEDAD VIRAL QUE AFECTA A LOS RECIEN NACIDOS DE MUJERES QUE ENFERMAN DE RUBEOLA, PRINCIPALMENTE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. TIENE GRAVES CONSECUENCIAS PARA LOS BEBES Y LA VACUNACION ES EL UNICO MODO DE PREVENIRLA

La Campaña Nacional para la eliminación del Síndrome de la Rubéola Congénita (SRC) tiene como objetivo eliminar de la Argentina esta grave patología que afecta a los recién nacidos de mujeres que enferman de rubéola, principalmente durante el primer trimestre del embarazo. Este síndrome puede provocar aborto, muerte al nacer y múltiples malformaciones como sordera, cataratas, ceguera y defectos congénitos del corazón en los niños que se están formando. La vacunación es el único modo de prevenirlo.

La vacuna proporciona protección para toda la vida. Por eso, desde el 1º de septiembre al 31 de octubre de 2006 se vacuna gratuitamente a todas las mujeres de 15 a 39 años en todos los hospitales y centros de salud de Argentina. También se vacuna a hombres de grupos de riesgo y poblaciones cerradas, para reducir la circulación del virus y su transmisión a la comunidad.

La rubéola es una enfermedad viral que afecta a niños y adultos. Se caracteriza por la aparición de manchas rosadas que se inician en la cabeza y luego descienden al resto del cuerpo, acompañadas por fiebre y aumento del tamaño de los ganglios, especialmente en el cuello y detrás de las orejas.

El virus que causa esta afección se aloja en la nariz y la garganta. Cuando la persona infectada habla, tose o estornuda lo disemina en el aire. Las personas que se encuentran cerca pueden inhalarlo y contagiarse, también si se comparte o se toca objetos contaminados con las secreciones de personas infectadas.

Cuando la rubéola afecta a mujeres embarazadas durante el primer trimestre de la gestación, produce alteraciones en el desarrollo y ocasiona en el recién nacido graves malformaciones que conforman el SRC. Este último afecta al 90% de los recién nacidos de madres infectadas durante el primer trimestre del embarazo.

LA RUBEOLA SE CARACTERIZA POR APARICION DE MANCHAS ROSADAS QUE SE INICIAN EN LA CABEZA Y DESCIENDEN AL RESTO DEL CUERPO

A partir de la semana 16 de gestación, el riesgo de malformaciones disminuye y raramente se manifiesta luego de la semana 20. La discapacidad asociada al SRC genera serios trastornos en la calidad de vida en los niños afectados y sus familias. Además constituye un elevado costo para el sistema de salud, dado que los chicos requieren cuidados especiales, cirugías, rehabilitación y educación especial de por vida.

Con respecto a las estrategias de eliminación de este flagelo en las Américas cabe destacar lo siguiente. Después de la erradicación de la viruela, la certificación de la eliminación de la poliomielitis, y la eliminación de la circulación autóctona del virus del sarampión, los países de América establecieron, durante la 44ª reunión del Consejo Directivo de la OPS, la meta de “Eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)” en la región para el año 2010, a través de la Resolución CD44. R1, de septiembre de 2003.

En Argentina, los datos basados en el diagnóstico clínico de rubéola muestran un patrón de incidencia cíclico, con picos cada 5 a 8 años aproximadamente. El mayor registro ocurrió en 1997, superando los 50.000 casos.

Actualmente, en la campaña se aplica la vacuna Doble Viral, que protege contra la rubéola y también contra el sarampión, es altamente segura y efectiva y se aplica por vía subcutánea en el brazo. Los efectos secundarios que se podrían esperar después de la vacunación son leves y poco frecuentes. Puede ser reacción local o dolor en el sitio de aplicación, fiebre o erupción en la piel y dolor articular. Esas manifestaciones son transitorias y se manejan con analgésicos comunes. A cada persona vacunada se le entrega un carné, que debe conservar para certificar que fue vacunada.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

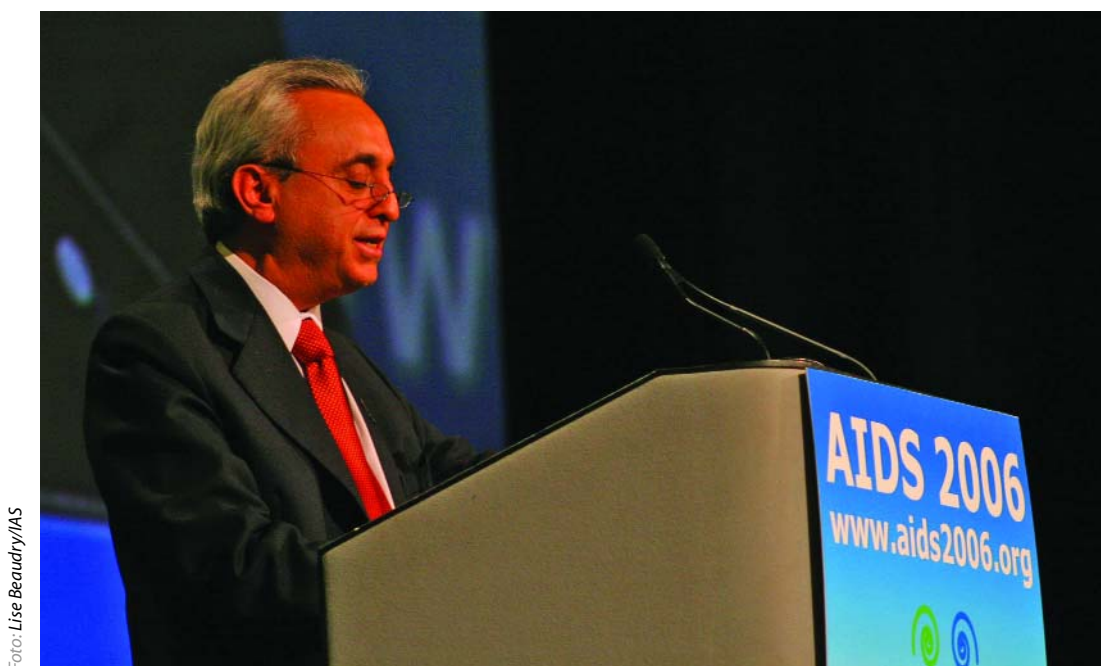


Del 1º de septiembre al 31 de octubre de 2006 se vacuna gratuitamente a todas las mujeres de 15 a 39 años en todos los hospitales y centros de salud de Argentina. También a hombres de grupos de riesgo y poblaciones cerradas, para reducir la circulación del virus

Dr. Pedro Cahn:

“El tiempo de cumplir es ahora”

ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE SIDA SOBRE LAS CONCLUSIONES DE LA XVI CONFERENCIA MUNDIAL DE ESTA ESPECIALIDAD: LAS NUEVAS TECNOLOGIAS DE PREVENCION, LA IMPORTANCIA DEL APOYO DE LOS LIDERES POLITICOS Y LOS ESFUERZOS POR ENCONTRAR UNA VACUNA, ENTRE OTROS ASPECTOS



El Dr. Pedro Cahn, en la XVI Conferencia Internacional de Sida 2006, efectuada en Toronto, Canadá, que contó con la participación de más de 21 mil delegados internacionales (la reunión de la especialidad más concurrida de la historia)

EL CONGRESO MUNDIAL CONFIRMO QUE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL HIV/SIDA SON DOS CARAS DE LA MISMA MONEDA

Recién llegado de la XVI Conferencia Internacional de Sida 2006, efectuada en Toronto, Canadá, que contó con la participación de más de 21 mil delegados internacionales (la reunión más concurrida de la historia), y de cerrar su participación en el 8vo Simposio Internacional de Sida 2006, celebrado en Buenos Aires, el Dr. Pedro Cahn, director de la Fundación Huésped (Organización No Gubernamental argentina, que desde 1989, trabaja intensamente en la lucha contra ese flagelo, no sólo como enfermedad biológica de transmisión entre las personas, sino como una importante problemática social que requiere de la existencia de un entorno comunitario adecuado), jefe de Infectología del Hospital capitalino Dr. Juan Antonio Fernández y presidente de la Sociedad Internacional de Sida (IAS), responde el cuestionario (vía correo electrónico) de la Revista *Ahora, la Salud*, a pesar de su escaso tiempo libre por la extensa y ceñida agenda biomédica y científica que desarrolla.

-¿Qué valoración hace sobre el XVI Conferencia Internacional de Sida? ¿A su juicio cuáles fueron los temas discutidos allí que tendrán mayor repercusión en el mediano plazo a nivel mundial?

-La calidad científica de la XVI Conferencia Internacional de Sida no tuvo precedentes en reuniones anteriores. Entre los temas más importantes se encuentra la promesa que representan las nuevas tecnologías de prevención. La investigación de microbicidas, por ejemplo, podría cambiar el curso de la epidemia al ser un método que puede ser controlado por la mujer (17,5 millones de mujeres viven con VIH-Sida, en la actualidad, de los 38 a 45 millones de personas portadoras). Por otro lado, se presentaron avances que involucran el uso de la terapia HAART como la profilaxis preexposición o el modelo expuesto por

el Dr. Julio Montaner, un esquema teórico que todavía no tiene implicancias prácticas, que podría reducir el número de personas infectadas de 40 millones a menos de un millón. Por último, se discutió la necesidad de contar con programas de reducción de daños así como también la investigación conjunta para elaborar una vacuna preventiva eficaz.

Por otra parte, este congreso confirmó que la prevención y el tratamiento son dos caras de la misma moneda. Más que nunca los científicos del área biomédica y de las ciencias sociales tienen el desafío y la oportunidad de trabajar mano a mano con personas que viven con HIV/Sida y las organizaciones comunitarias para alcanzar objetivos comunes. La conferencia dejó también en claro que todo el conocimiento, las investigaciones y las nuevas herramientas no serán eficaces sin el liderazgo político esencial para detener esta enfermedad.

-Usted planteó en sus palabras de clausura en el congreso internacional: "No respaldaremos ningún tipo de lista de Schindler al aceptar que mientras aquellos que están incluidos salvan sus vidas, los demás quedan rezagados al sufrimiento y la muerte. Nuestros fracasos tienen consecuencias dramáticas. No podemos seguir aportando leña a la tragedia". Puede hacer una reflexión sobre el tema teniendo en cuenta el liderazgo político, que considera esencial para detener la enfermedad, junto al conocimiento, las investigaciones y las nuevas herramientas.

-Salvo el VIH, en la epidemia del Sida todo es preexistente: el estigma y la discriminación, las diferentes formas de ejercer la sexualidad, el uso de drogas, el trabajo sexual, las diferencias de género, la pobreza.... A pesar de los esfuerzos de los científicos, los trabajadores de la salud, las personas que viven con VIH, los líderes de la sociedad civil, aún

NO HAY EN EL CORTO PLAZO PREVISTA NINGUNA VACUNA QUE PUEDA PASAR LAS FASES DE INVESTIGACION Y SALIR AL MERCADO

Foto: Lise Beaudry/IAS



En el marco de la XVI Conferencia Internacional de Sida 2006, se realizaron espectáculos artísticos en el parque canadiense Yonge-Dundas, en Toronto

contando con vacuna y terapia antirretroviral, si no cambiamos las condiciones, la pregunta que debemos hacernos es ¿cuál será la próxima pandemia? Como dijimos en ocasión del 8° Simposio Científico Internacional Sida 2006, se acabaron las épocas de los buenos modales. Es necesario mantener la presión sobre los líderes del G8 para que cumplan su compromiso de lograr el acceso universal a la prevención, cuidado y tratamiento para el 2010. Para ponerlo en perspectiva, los U\$S 22.000 millones anuales que se requieren para lograr ese objetivo, no es más que la suma que se fugó de la Argentina antes del famoso “corralito” y mucho menos de lo que se “invirtió” en armamentos en la Guerra contra Irak. El tiempo de cumplir es ahora.

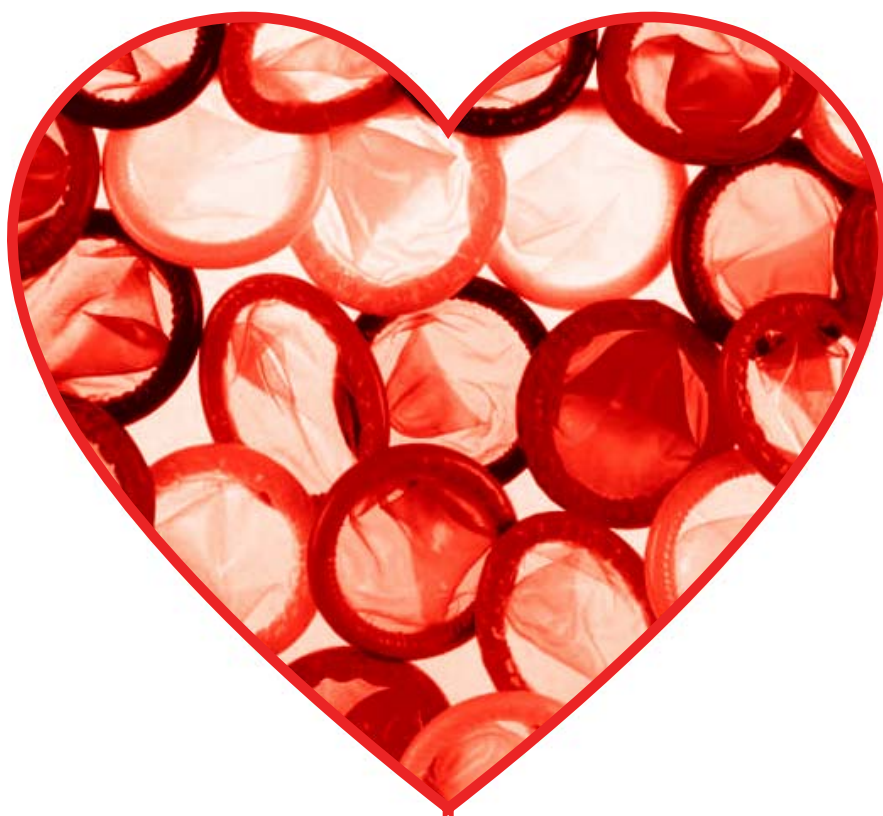
-En la reunión de Toronto usted manifestaba que tan importante como la respuesta al VIH/SIDA es el compromiso con los derechos humanos de las poblaciones más vulnerables a la enfermedad y se quejaba de que aún no se puede ni nombrar a las comunidades más afectadas. ¿Qué nos puede decir al respecto?

-¿Es posible hablar de derechos humanos cuando dos tercios de la población mundial viven con menos de 2 dólares diarios? Tan importante como la respuesta al HIV debería ser nuestro compromiso con los derechos humanos de las poblaciones más vulnerables al VIH/SIDA. La única manera de montar una respuesta efectiva a la problemática es comenzar por bregar por los derechos de los trabajadores sexuales, de los usuarios de drogas, de los hombres que tienen sexo con hombres y de otros grupos vulnerables que deben ser protegidos mediante las reformas legales y políticas apropiadas en cada país del mundo.

-A su juicio en qué aspectos medulares se ha avanzado y en qué terrenos nos hemos quedado rezagados en todo lo relacionado con la búsqueda de una vacuna preventiva que brinde una protección duradera o de una terapéutica para tratar eficazmente a los enfermos de VIH/Sida. ¿Cómo anda el tema?

-Los esfuerzos por encontrar una vacuna siguen vigentes y es necesario apoyarlos. Sin embargo, no hay en el corto plazo prevista ninguna vacuna que pueda pasar las fases de investigación y salir al mercado. Es por esto que algunas de las nuevas tecnologías de prevención, como las que mencionaba antes, se tornan fundamentales. Más aún, a las herramientas de prevención con las que contamos actualmente solo accede uno de cada cinco que las necesitan. Esto demuestra que es importante avanzar en la investigación científica pero, fundamentalmente, convertir las estrategias en acción.





POR AMOR... USALOS

“LA LUCHA CONTRA EL SIDA ES DE TODOS”



www.abcsalud.com.ar

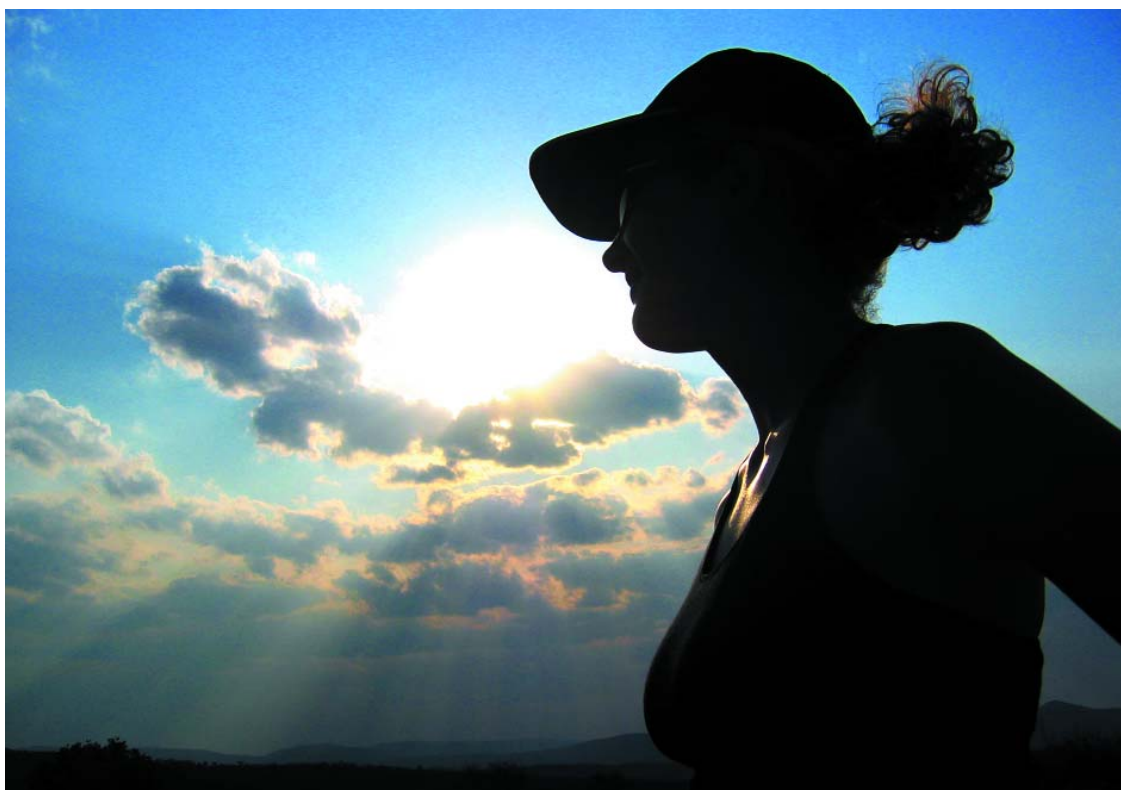
E-mail: fundacion@abcsalud.com.ar

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

Oncología

Mantener viva la esperanza

LA LUCHA CONTRA LAS PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS FEMENINAS: IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ, Y ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE TRATAMIENTOS, SEGÚN LA DRA. MARIA GUADALUPE PALLIOTTA, VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA



El diagnóstico precoz y la prevención: dos luces de esperanza en la lucha contra el cáncer

CAPTAR PACIENTES ASINTOMATICOS ES UNA TAREA DEL ESTADO. EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEPENDE DEL PACIENTE Y DE SU MEDICO

“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”.

La frase corresponde a 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 Oncología Clínica, quien habló con *Ahora, la Salud* sobre el tema patologías oncológicas femeninas.

-Se suele decir: “falleció de una larga y penosa enfermedad”, pero ¿el cáncer trae consigo, en la actualidad, estos “viejos” criterios?

-Siempre en la cultura hubo donde refugiar los miedos, cuando era chica en mi familia no se hablaba de la tuberculosis, este era un baldón. Con el cáncer esto pasó también y tomó auge, sobre todo hasta la década del 80' porque el VIH-Sida nos ganó un poquito. Lo que pasa es que el VIH-Sida ahora mantiene un *status quo* y como se mantiene con medicación ha dejado de ser una enfermedad tan mortal; el cáncer no es tan mortal como lo fue el VIH-Sida en su momento, pero está asociado al sufrimiento, a tratamientos penosos y costosos físicamente para el paciente y eso hace que tenga un entorno gris, pero a veces no es tan así. Hay mucho desconocimiento, aún en el entorno médico sobre nuestra especialidad. En Argentina, hay 120 mil médicos, de los cuales 400 somos oncólogos. También muchos prefieren no dedicarse a ella, pues requiere de muchos estudios y es poco



“A veces, hacen más las revistas de divulgación haciendo notas sobre los síntomas de alerta del cáncer que todas las campañas estatales para que las mujeres se realicen el Papanicolau”, dice la Dra. Palliotta

rentable económicamente. El oncólogo clínico es un orquestador de conocimientos quirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos, inmunológicos, son muchas áreas en las cuales hay que manejarlo todo.

Hoy en día para el paciente oncológico la mejor arma sigue siendo la cirugía, lo que cura es la cirugía; hay tumores que se curan con quimioterapias, y otros con radioterapias, cada uno tiene lo suyo, y se ha aprendido mucho a trabajar en equipo.

Cuando se habla del tema de la prevención



“También existe un problema de diagnóstico porque a la mujer entre los 40 ó 50 años la mamografía no le sirve. Por eso está tan discutida la edad de comienzo del examen, porque si la mama es densa, la mamografía no es certera”

nuestra interlocutora apunta que “lo primero que uno tiene que apuntar es al diagnóstico precoz, la prevención. El captar pacientes asintomáticos es una tarea del Estado con sus políticas, en cambio el diagnóstico precoz depende del individuo y del médico que ve al paciente. Por desgracia en nuestro país las políticas gubernamentales de salud son muy falaces en ese sentido porque la prevención debe ser educar para la alimentación, para conocer las señales de alarma, contra las drogadicciones, es decir son una serie de educaciones que no puede cumplir solamente un médico desde su consultorio, muchas veces los pacientes nos llegan tarde. A veces, hacen más las revistas de divulgación haciendo notas sobre los síntomas de alerta del cáncer que todas las campañas estatales para que las mujeres se realicen el Papanicolau, que aparecen una vez ca-

da diez años y después no son sistemáticas.

La Dra. Palliotta recalca que los síntomas de alerta son cualquier lunar o mancha de la piel que cambia o aparece de repente, cualquier sangrado por cualquier orificio del organismo debe ser estudiado, ya sea con la tos, con la defecación, con la orina; cualquier bulto que uno se palpe debe ser estudiado; cualquier cambio en los hábitos de evacuación intestinal debe ser estudiado y la aparición de tos persistente o ronquera.

Cuando indagamos acerca del cáncer de mama apunta que “es una enfermedad que lamentablemente se da en cualquier edad de la vida, lo que impresiona últimamente es la cantidad de casos en mujeres jóvenes que se están viendo. Seguramente como pasó en muchas enfermedades oncológicas no estamos viendo la misma enfermedad, estamos viendo una misma expresión en diferentes épocas de la vida de una persona y que seguramente tiene distintas etiopatogenias, es decir no es lo mismo un cáncer de mama en una chica de 25 años que en una viejita de 70 años, se comportan distintos. Una al microscopio puede tener la misma imagen, sin embargo, la evolución es diferente. Las más jóvenes suelen tener mejor pronóstico. Seguramente todo lo que se investigó en estos últimos 25 años abrirá puertas del conocimiento mayor; no sé si una terapéutica más efectiva en los próximos años, pero sí a más conocimiento para lograr llegar a terapéuticas más dirigidas”.

Antes de concluir el diálogo corrobora que todas las mujeres tienen iguales posibilidades de contraer un cáncer de mama a lo largo de su vida porque en cualquier tipo de tumor la carga genética es muy importante. “Alguna literatura habla que de 10 pacientes mujeres, cinco pueden llegar a tener un tumor de mamas y de ellas tres se van a curar. Estas lesiones no tienen edad, pero si un pico de incidencias mayor, con la llegada de la menopausia y después se incrementan a lo largo de la vida hasta la edad geriátrica. El cáncer de mama sigue ascendiendo en la curva, el problema es que son cánceres diferentes, no es el mismo el que aparece en la perimenopausia que el que debuta con una mujer joven, tienen distintos

CUALQUIER SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO DEL ORGANISMO Y CUALQUIER BULTO QUE UNO SE PALPE DEBEN SER ESTUDIADOS

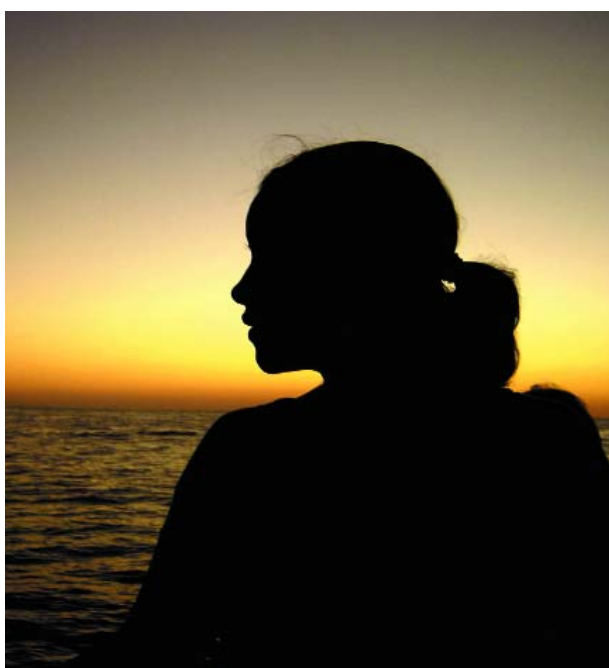
comportamientos, diferentes cánones biológicos, que no quieren decir que unos sean mejores que los otros, pero también existe un problema de diagnóstico porque a la mujer entre los 40 ó 50 años la mamografía no le sirve. Por eso está tan discutida la edad de comienzo del examen, porque si la mama es densa, la mamografía no es certera. A pesar de esto, siempre digo que todos los estudios sirven, el problema es que para cada paciente hay estudios especiales. Si tengo una paciente con una mama densa o que tenga 60 años le hago una ecografía. Hay nuevas técnicas, ya se están haciendo tomografías con cortes seriados en 3D y la están aplicando en las que tienen mamografías difíciles.

-¿Siguen siendo la mamografía o la radiografía de mama las formas más efectivas de detectar el cáncer?

-Hay muchas controversias sobre este tema, más que con la mamografía que está recomendada por cualquier asociación de cáncer del mundo, con el auto examen, cosa en la que personalmente creo, porque impone cierta educación y aunque la paciente tenga temor o no se lo palpe, está demostrado en muchos estudios que ellas se lo palpan antes que muchos médicos.

-¿Cuál es el tratamiento de elección en caso de que se detecte un cáncer de mama?

-Depende del estadio; la primera cosa que debe hacerse ante el diagnóstico de cualquier cáncer es estadificar al paciente, que es realizado por el oncólogo clínico, es decir saber hasta dónde se está enfermo. En los estadios tempranos, exclusivamente, la primera aproximación siempre es quirúrgica; en los más tardíos, a veces, hay que complementar los tratamientos porque uno puede reducir masa tumoral con los otros tratamientos (quimioterapias y radioterapias) y después operar a la paciente, mientras sean locales. Si son ya avanzados son sinónimos de tratamientos sistémicos, sean hormonas, anticuerpos monoclonales o quimioterapias.

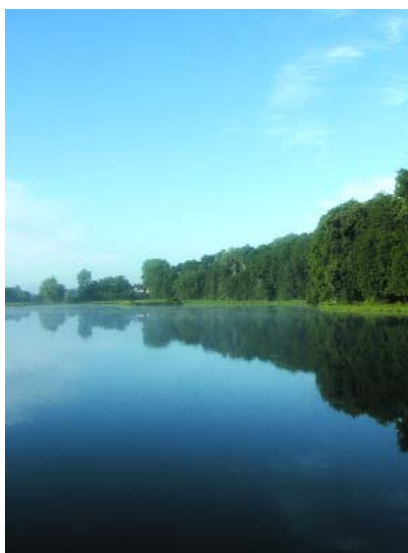


Calendario sanitario nacional e internacional

La conservación del medio ambiente, entre los temas principales de octubre

1° lunes **Día Mundial del Hábitat**

Instituido en 1986 en el 10° aniversario de la Primera Conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos, en Vancouver, Canadá



1ER SÁBADO **Día Interamericano del Agua**

Fijado en noviembre de 1992, en Cuba, en el XXIII Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental



1 **Día Internacional de las Personas de Edad**

Para ratificar acciones que reconocen los derechos de las personas de edad, consagrados por resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas



10 **Día Mundial de la Salud Mental**

En 1995, la Federación Mundial para la Salud Mental y la OMS lo instituyeron para contribuir a la toma de conciencia sobre problemas de salud mental y para erradicar mitos

13 **Día del Psicólogo**

Designado en 1974 por la Confederación de Psicología de la República Argentina, en un congreso realizado en la Ciudad de Córdoba



16 Día Mundial de la Alimentación

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, en 1979, decidió fijar esta fecha para promover la lucha contra la desnutrición y la pobreza



26 Día Mundial de la Donación y el Trasplante

Se apunta a incrementar el conocimiento sobre los trasplantes en los distintos países, y analizar la donación de órganos y tejidos desde una perspectiva global

Campaña por el Día Mundial de la Psoriasis, en Buenos Aires



Silvia Fernández Barrio, Directora Ejecutiva de AEPSO

El 24 y 27 de octubre próximo, la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis (AEPSO) organizará jornadas sobre inclusión social y calidad de vida de los pacientes con esta patología, en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, en Perú 160. El encuentro, con entrada libre y gratuita, será en el marco del Día Mundial de la Psoriasis, que desde 2004 se celebra cada 29 de octubre.

Autoridades de la asociación y médicos especialistas de primer nivel disertarán sobre esta enfermedad inflamatoria de la piel, no contagiosa, de origen multifactorial, que se manifiesta por presentar lesiones rojas sobreelevadas y escamas blanquecinas, que se desprenden fácilmente.

AEPSO también llevará adelante una campaña en vía pública con el lema "La psoriasis debe dejar de ser una enfermedad escondida. Que la psoriasis no te esconda", que incluirá fotografías de Gabriel Rocca, quien cuenta con una reconocida trayectoria. Y el domingo 29 de octubre organizará "carpas temáticas" o centros de información y diálogo en diferentes puntos de la ciudad. "El objetivo de estas acciones es educar y crear conciencia en nuestra sociedad acerca de la enfermedad, logrando que los pacientes y enfermos de psoriasis puedan acceder a los medios necesarios para mejorar su calidad de vida", explicó Silvia Fernández Barrio, Directora Ejecutiva de AEPSO y Miembro del Comité Directivo de este Día Mundial, perteneciente a la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis.

El día 24, a partir de las 9, hablarán sobre el tema el Dr. Edgardo Chouela, miembro del Consejo Asesor de AEPSO; el Dr. Alberto Ré, miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial y jefe Del Departamento de Docencia e Investigación Del Hospital Italiano de La Plata; y Juan Acuña Kunz, Diputado Nacional, Vicepresidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación, entre otros destacados oradores. Luego se realizará un debate abierto a la comunidad.

Para obtener más información comunicarse con AEPSO: Av. de Mayo 749 8° "48" (C1084AAP), Ciudad de Buenos Aires. Tel.: 4342-1874/8328. Línea gratuita nacional: 0800-22-AEPSO (23776). E-mail: info@aepso.org Página web: www.aepso.org Foro: www.aepso.org/local-cgi/ToForo/index.cgi

Farmacias ABC

En Caballito o en Recoleta, siempre cerca del paciente

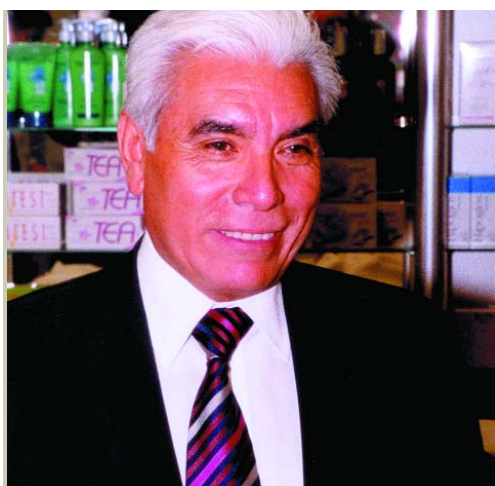
DOS NUEVOS CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA SALUD SE SUMAN A LA RED



La apertura de la nueva sucursal de Caballito fue celebrada el 27 de septiembre último. Allí asistieron autoridades de ABC S.A., como la Presidenta Gloria Ardini, el Director Comercial Ramón Carreras, el Gerente Farmacéutico, Dr. Miguel Eusebio; y el Director Médico, Dr. Carlos Larrusse. También participaron del encuentro representantes de obras sociales sindicales, empresas de medicina prepaga y laboratorios de la industria farmacéutica; y miembros del equipo de profesionales de ABC

Con el fin de seguir promoviendo el acceso de la población a medicamentos seguros y eficaces, ABC S.A. inauguró recientemente dos nuevas sucursales de su Red de Farmacias, en los barrios porteños de Caballito y Recoleta. De esta manera la cadena ya cuenta con 14 establecimientos, donde se atienden pacientes ambulatorios y con dolencias agudas, además de puntos de atención para pacientes con enfermedades crónicas, en las ciudades de Buenos Aires y Córdoba.

La nueva Farmacia ABC del barrio de Ca-



Ramón Carreras, Director Comercial de ABC S.A. y Presidente de la Fundación

ballito está situada en la avenida Dr. Honorio Pueyrredón 801, a tres cuadras de la plazoleta Cid Campeador. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a 21, y los sábados de 8 a 20. Para mayor información comunicarse con el teléfono 4983-6093 o vía e-mail (farmaciahpueyrredon@abcsalud.com.ar).

Por otra parte, en Recoleta, la otra nueva sucursal está en Azcuénaga 1009 y el horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 20, y los sábados de 9 a 15. Su teléfono es 5778-0577 y su e-mail: farmaciaazcuénaga@abcsalud.com.ar

Las 14 farmacias que integran la red están comunicadas entre sí, con la auditoría central de ABC, que autoriza online 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, gerenciado desde la central, permite al paciente optar en qué farmacia retirará la medicación, de acuerdo a sus comodidades. Además posee stock suficiente para la atención de patologías crónicas.

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



La nueva Farmacia ABC del barrio de Caballito está situada en la avenida Dr. Honorio Pueyrredón 801



Personal de la Obra Social de los Trabajadores del Estado de la Ciudad de Buenos Aires estuvo en la inauguración de la farmacia ABC Honorio Pueyrredón y posó gentilmente para la foto



En Recoleta, la otra nueva sucursal está en Azcuénaga 1009 y el horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 20, y los sábados de 9 a 15



Agenda de cursos de la Fundación ABC



SEDE Y DIRECCION

Jujuy:
Av. Jujuy 601, Balvanera,
Ciudad de Bs. As.

Sedes rotativas*

La Plata:
Av. La Plata 140, Caballito,
Ciudad de Bs. As.

Cabildo:
Av. Cabildo 2675/85,
Belgrano, Ciudad de Bs. As.

CURSO

Plan Materno Infantil:
"Taller de preparación
integral para el parto"

Diabetes: "Taller teórico-
práctico de alimentación"

"Yoga especializado para
patologías especiales"

"Yoga especializado para
patologías especiales"

DIAS Y HORARIOS

Martes y jueves de 18 a 20 hs.
Viernes de 14 a 16 hs.

Lunes de 18 a 19 hs.

Martes, miércoles y jueves de
16 a 17 hs. ó de 17 a 18 hs.

Martes y jueves de 17:15 a
18:15, ó de 18:15 a 19:15, ó
de 19:15 a 20:15 hs.

* Para mayor información, rogamos comunicarse con la Fundación ABC al 4941-1001.
www.abcsalud.com.ar



Nuestra Salud no tiene precio pero... tiene costo

El sano equilibrio es:

- Eficiencia económica
- Seguridad Terapéutica
- Satisfacción del Beneficiario

Gerenciamiento Médico Patologías Crónicas

(Disease Management - Provisión de medicamentos)

Alto Costo y baja Incidencia

Oncología

HIV-SIDA

Esclerosis múltiple

Hepatitis crónicas

Hemofilia A y B

Post-Transplante

Fibrosis Quística

Enfermedades Crónicas

Diabetes tipo 1 y 2

Hipertensión Arterial (HTA)

Dislipidemias (Colesterol)

Asma y EPOC

Glaucoma y ojo seco

Enf. Del sistema nervioso central

Enfermedades endocrinas

Enf. Osteoarticulares

Enf. Intestinales inflamatorias

Colagenopatías



www.abcsalud.com.ar

Av Jujuy 570 (1229) - Ciudad de Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4943-6263 - E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar

Red de Farmacias



Siempre cerca del paciente

Estamos convencidos que la excelencia en la atención farmacéutica, que día a día realizamos, se basa en priorizar la persona y sus necesidades terapéuticas

Sucursales

Farmacia Jujuy

Av. Jujuy 601, Balvanera,
Tel.: 4932-1336/7, CABA

Farmacia Mitre

Bartolomé Mitre 1902, Balvanera,
Tel.: 4953-0004, CABA

Farmacia La Plata

Av. La Plata 140, Caballito,
Tel.: 4983-5445, CABA

Farmacia Cabildo

Av. Cabildo 2675/85, Belgrano,
Tel.: 4100-5100, CABA

Farmacia Diagonal

Bmé. Mitre 613,
Barrio de San Nicolás
Tel.: 4322-4666, CABA

Farmacia Centro Galicia

Bmé. Mitre 2542, Balvanera,
Tel.: 4953-1717, CABA

Farmacia Rivadavia

Av. Rivadavia 6379/81, Flores,
Tel.: 4633-7171, CABA

Farmacia H. Pueyrredón

Honorio Pueyrredón 801, CABA
Tel.: 4983-6093

Farmacia San Martín

Av. San Martín 2742, Paternal,
Tel.: 5779-0423, CABA

Farmacia Montes de Oca

Av. Montes de Oca 1109, Barracas,
Tel.: 4303-3636, CABA

Farmacia Córdoba

Av. Alvear 298, Tel.: 0351-424 6205
Ciudad de Córdoba

Farmacia Garay

Av. Garay 4144, Boedo,
Tel.: 4925-2800, CABA

Farmacia Lavalle

Lavalle, esq. Rodríguez Peña,
Balvanera, Tel.: 4371-8037,
CABA

Farmacia Azcuénaga

Azcuénaga 1009, CABA
Tel.: 5778-0577

ABC S.A. Av. Jujuy 570 (1229), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
Tel.: (54-11) 4941-1001. E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar
www.abcsalud.com.ar

