

AHORA, **la Salud**

Año 3 • Nº 18 • Marzo de 2007 • Revista de distribución gratuita

8 de marzo: Día Internacional de la Mujer



Homenaje de la Fundación ABC a destacadas personalidades de las ciencias de la salud, la música y la política, entre otros ámbitos



ACCU-CHEK® Active

El medidor de glucemia

Más rápido. Más confiable. Más simple.



ACCU-CHEK es un marca registrada de Roche. © 2007 Roche Diagnostics
www.accu-chek.com.ar
Roche Diagnostics Argentina

Para mayor información por favor comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente

 **0800-333-8365**
Responde **0800-333-6081**

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

EDITOR DE FOTOGRAFIA:
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

La educación y la salud son responsabilidades de todos

Actualmente nuestro país está cursando los despojos que nos dejó nuestra clase dirigente allá por la década de 1990. Fueron años de éxito para muchos de los ciudadanos mientras otros conocían la pobreza más extrema o eran despedidos de sus trabajos, dado el masivo cierre de fábricas nacionales.

El cambio de siglo también provocó un cambio en nuestra vida cotidiana. Luego de esos años "dorados" sobrevino una de las crisis más severas de la Argentina. En este sentido, los ciudadanos más débiles fueron las principales víctimas de esta situación. Aumentó el número de indigentes, aparecieron los cartoneros merodeando por la ciudad en busca de algún cartón para vender y poder llenar un plato en la mesa familiar, descendió el nivel educativo de nuestros hijos dado que, desde muy pequeños, se vieron obligados a "salir a trabajar"

para ayudar a mantener el hogar y, como consecuencia de la falta de políticas de prevención, se incrementó el número de enfermos y se multiplicaron las enfermedades.

Según el informe sobre el Estado Mundial de la Infancia publicado a fines de 2006 por la UNICEF, en Argentina actualmente viven 12,2 millones de niños, niñas y jóvenes menores de 18 años que representan un 32 por ciento total de la población. Asimismo, de ese grupo el 49,5 por ciento de los niños y niñas menores de 14 años, es pobre. A esta situación se suma que la mortalidad infantil es de 16 por cada mil nacidos vivos, cifra que duplica la mortalidad infantil de Chile y es cinco veces mayor que la de España.

De esta manera, podemos decir que

la pobreza, la enfermedad y la educación se encuentran interrelacionadas; forman parte de un todo. Y es el Estado el responsable de hacerlas funcionar conjuntamente, aplicando políticas de equitativa redistribución. Asimismo, son los políticos las personas que tienen en sus manos el PODER de hacer que esta maquinaria, que es la sociedad, funcione adecuadamente y dé sus frutos diariamente.

Hemos vivido muchos años inmersos en una burbuja. Este es el momento adecuado para hacer una introspección y sacar provecho de este "aprendizaje doloroso". Precisamente, el fracaso de la clase dirigente del año 1990 nos tiene que estimular y movilizar para hacer crecer nuestro país. Y ahora somos nosotros, como ciudadanos, quienes tenemos el poder de revertir esta situación eligiendo, concientemente, quiénes podrán ser nuestros futuros dirigentes.

Claro está que la conveniencia para los malos gobernantes es un país enfermo e ignorante, pero para el conjunto de la sociedad no es positivo de ninguna manera. Sin salud tendremos un pueblo débil y enfermo; sin educación tendremos un pueblo sin criterio y sin pensamiento, chato y fácilmente manejable. Este es el momento preciso para aprovechar el crecimiento económico que está experimentando Argentina y aplicarlo a favor de la nación, de la salud, de la educación y del trabajo.

Desde nuestro lugar y con el objetivo de salir de esta crisis endémica, apostamos a la educación y a la salud como las principales herramientas y armas para avanzar en el crecimiento, la mejoría y el bienestar de la sociedad.



Sumario

EDITORIAL:

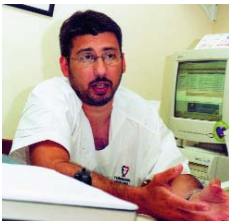
La educación y la salud son responsabilidades de todos

3



TRASPLANTE CARDIACO
Gambetear a la muerte

6



8 DE MARZO: DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER
Dra. Roses, directora de la OPS

12



8 DE MARZO: DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER
Científicas argentinas destacadas

15



8 DE MARZO: DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER
Homenaje a referentes de nuestra cultura

20



EMBARAZO

Aspectos clave para un desarrollo normal

24



CANCER DE PULMON

Una enfermedad terrible, pero evitable

28



PROCURACION Y TRASPLANTE DE ORGANOS
Córdoba, la procuradora

34



PREMIOS ABC

La odisea de surcar las aguas del sistema de salud argentino

40



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.

Trasplante cardíaco

Gambetear a la muerte

AVANCES DE LA CIENCIA EN LA SUSTITUCION DE UN CORAZON QUE PRESENTA UNA MIOCARDIOPATIA EN FASE TERMINAL, POR OTRO SANO. LAS ETAPAS PRE Y POSOPERATORIAS Y LA TERAPIA FARMACOLOGICA EN ESTE TIPO DE TRASPLANTE, QUE OCUPA EL TERCER LUGAR EN CIRUGIA DE TRASPLANTES EN ARGENTINA, SOLO SUPERADOS POR LOS INJERTOS DE RIÑON Y DE HIGADO; SEGUN LOS TESTIMONIOS DE DESTACADOS ESPECIALISTAS

• *Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana*

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



Sin dudas, el acto de un trasplante cardíaco no tiene nada de magia, es mucho trabajo de todo un equipo multidisciplinario

ESTE TIPO DE TRASPLANTE ESTA CONTRAINDICADO EN ENFERMOS CON HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR, ENTRE OTROS CASOS

No sé por qué extraña asociación siempre que hablo de los trasplantes cardíacos recuerdo una conocida canción de un trovador caribeño, que bien podría enternecer al más enfermo de los cardiopatas del mundo. Ella decía: "Un corazón quiso saltar un pozo/ confiando en la proeza de su sangre/ y hoy se le escucha delirar de hambre/ en el oscuro fondo de su gozo/ un corazón se ahogaba de ternura/ de ganas de vivir multiplicado/ y hoy es un corazón tan mutilado/ que ha conseguido morir de cordura/hablo de un corazón que se defiende/ de su vieja y usada maquinaria/ hablo de un parto en una funeraria/ hablo de un corazón que no comprende/ Hablo de un corazón tan estrujado/ tan pequeñín, tan pobre, tan quién sabe/ que en su torrente casi todo cabe/ sea real o sea imaginado".

Y es que realmente el trasplante cardíaco es la sustitución del corazón, que presenta una miocardiopatía en fase terminal por el corazón de una persona fallecida. Su indicación se realiza en pacientes con insuficiencia cardíaca terminal, pobre calidad de vida, riesgo de muerte súbita, ausencia de respuesta al tratamiento médico máximo o a una cirugía convencional y con una expectativa de vida inferior a un año. La mayoría de las indicaciones se realizan en pacientes con una miocardiopatía dilatada o con una miocardiopatía isquémica (pacientes con enfermedad coronaria que han sufrido uno o varios infartos agudos y extensos de miocardio), con una disfunción severa de la contracción del ventrículo izquierdo de ese músculo. Otras, menos frecuentes y que representan menos del 15% de los trasplantes realizados, son las miocardiopatías secundarias a enfermedades valvulares cardíacas, que han producido un daño irreversible en el ventrículo izquierdo y algunas cardiopatías congénitas.

¿Descienden los trasplantes cardíacos?

Según declaraciones a nuestra revista del Dr. Alejandro Mario Bertolotti, sub-jefe del Servicio de Trasplante Intratorácico de la Fundación Favaloro, ubicada en Buenos Aires, "aun-

Archivo AHORA, la Salud



El Dr. Alejandro Mario Bertolotti considera que cuando un paciente recibe indicación de trasplante de corazón, de no ser sometido a dicho procedimiento quirúrgico, no tendría una expectativa de vida más allá de dos años

que a nivel mundial están disminuyendo los trasplantes de corazón por los avances logrados en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, que es lo que en definitiva lleva a un paciente a precisar un trasplante; por las nuevas técnicas quirúrgicas, farmacológicas, el desarrollo de la hemodinamia y la aplicación de cirugías de revascularización, estos procedimientos siguen realizándose".

Tan sólo en 2006 se practicaron, en nuestro país, 66 trasplantes de corazón; 6 del block corazón-pulmones; 6 de corazón-riñón y 1 de corazón-hígado (con cierre 12 de noviembre). También habría que añadir que no todos los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal se pueden beneficiar con este procedimiento quirúrgico pues el injerto esta contraindicado en enfermos con hipertensión arterial pulmonar, en infecciones activas, cuando se padecen neoplasias o enfermedades sistémicas con corto pronóstico de vi-

da, como un cáncer, o se tiene insuficiencia renal severa o trastornos de inestabilidad psicosocial, que incluye drogadicción, en tanto dichas afecciones conspiran contra la rehabilitación postoperatoria adecuada. Los trasplantes de corazón ocuparon el tercer lugar en cirugía de trasplantes en Argentina, sólo superados por los injertos de riñón (571) y de hígado (197).

El Dr. Bertolotti recalca que por todas las razones mencionadas antes los pacientes que reciben indicaciones de trasplantes llegan a la cirugía en condiciones delicadas. "De hecho la mitad de nuestros enfermos se trasplantan en emergencia. Anteriormente la mayoría de ellos se intervenían quirúrgicamente en lo que llamamos

forma electiva, pues estaban en sus casas esperando el llamado para dicho procedimiento. Hoy el porcentaje de pacientes que se trasplantan en emergencia ha crecido porque se ha logrado compensar a la persona que tiene deteriorada su función cardíaca. Gracias a la medicación y rehabilitación pueden llevar una vida más o menos normal y no tienen grandes síntomas, a pesar de su insuficiencia cardíaca. En la etapa final están muy graves, no responden a la medicación y precisan de asistencia circulatoria mecánica".

Si lo sabrá Juan, un paciente trasplantado, oriundo de Mar del Plata, quien a los 18 años era un chico como todos, le gustaba correr por la orilla de la playa, aspirar el salitre marino y mirar a las chicas en traje de baño... pero "un día de golpe y porrazo empecé a sentirme mal y terminé, en pocas horas, en una terapia intensiva. Los médicos explicaron que la enfermedad que yo padecía era algo así como el envejecimiento de mi corazón y que ese mal era irreversible. También explicaron que la única posibilidad de poder volver a vivir normalmente era un trasplante de corazón. Por primera vez conté mi historia en público para un programa de radio y eso me permitió conocer a una Comisión de Apoyo a la Donación de Organos de mi ciudad. Ellos me dieron aliento, me contaron que muchos de ellos eran trasplantados y estaban muy bien. Otros estaban como yo esperando la llegada del órgano, pero para pelear por esto hacían campaña y luchaban todos los días para concienciar a la gente acerca de la donación de órganos. Después de 3 meses recibí un llamado del organismo de procuración de órganos (INCUCAI) y me avisaron que una familia solidaria había donado el corazón de su ser querido fallecido y que por el orden de la lista de espera, yo era la persona a la que le tocaba el trasplante. Ya pasaron cuatro años del injerto. Mi vida cambió mucho, fue duro lo que viví y creo que me hizo más adulto y más humano. Hoy además de ser estudiante y deportista soy orgullosamente trasplantado. Pero por sobre todo soy un promotor de la Donación de Órganos, porque sé que hay muchos chicos y adultos, que están sufriendo como yo sufrí y comprendí que así como esa familia solidaria que me permitió vivir, yo me comprometí a ayudar a otros", confiesa.

BUSCAR UN CORAZON SANO

El trasplante de corazón consiste en un procedimiento quirúrgico para extirpar un corazón lesionado o enfermo y reemplazarlo por otro sano de un donante. La operación tiene sus etapas: mientras el paciente se encuentra bajo sueño profundo y sin dolor (anestesia general), se hace una incisión a través del hueso del tórax (esternón). La sangre se redirecciona a través de tubos a una máquina de derivación corazón-pulmón con el fin de mantenerla bien oxigenada y circulante durante el procedimiento. El corazón enfermo del paciente se extrae y el corazón donado se sutura en su sitio.

El corazón sano del donante, que será implantado en el receptor, se obtiene de una persona que ha sufrido muerte cerebral, pero que permanece con vida artificial. Dicho órgano se transporta en una solución especial que lo preserva, hasta que sea colocado en el nuevo cuerpo.

El trasplante de corazón prolonga la vida de un paciente que de otra manera moriría. Cerca del 80% de las personas a quienes se les practican trasplantes de corazón siguen vivos dos años después de la cirugía. El principal problema, como sucede con otros trasplantes, es el rechazo al injerto. Si esto sucede puede ser controlado, la supervivencia puede aumentar hasta 10 años para una persona que, de no ser por esta opción, dejaría de vivir. Los medicamentos inmunosupresores se deben tomar indefinidamente y las actividades relativamente normales se pueden reanudar tan pronto como el paciente se sienta lo suficientemente bien y haya consultado a su médico. Empero, se deben evitar las actividades físicas vigorosas pues la recuperación del trasplantado cardíaco tiene un promedio de seis semanas.

EL TRASPLANTE CARDIACO ALCANZA LA META FIJADA CUANDO LE PERMITE TENER AL PACIENTE UNA VIDA ACTIVA Y NORMAL

La cultura de la donación

Recientemente el Ministro de Salud y Medio Ambiente de la Nación, Dr. Ginés González García, al hacer una valoración acerca de la cultura de la donación de órganos del ciudadano/a argentino/a expresó que "no sé si somos reacios a donar los órganos, creo que lo éramos. Hoy ha cambiado mucho la cultura de la donación. Este es un tema complicado, que está en lo más profundo de la cultura, de las religiones, entonces, no es una materia fácil. Pero la mentalidad de los argentinos ha cambiado mucho, de lo contrario no se podría haber duplicado la cantidad de donantes anuales (12.1 por cada millón de habitantes, en 2006, comparado con 6.5 por cada millón de habitantes, en 2002). Ahora, creo que hay que seguir cambiándola y darse cuenta de que por más que haya política y dinero de Estado, si no hay un compromiso solidario de toda la sociedad para ser donante, la situación no mejorará".

Por su parte, el Dr. Armando Mario Perichón, presidente recién nombrado del Centro Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI: institución que tutela el proceso de procuración de órganos y moviliza una gran cantidad de facultativos de la salud, dedicados a la terapia intensiva y la emergentología, que deben responder con urgencia al llamado sanitario para garantizar la adecuada extracción y transporte del tejido o víscera) ha declarado en entrevista exclusiva a nuestra publicación, que "la sociedad tiene una actitud positiva hacia la donación; todavía hay desinformación, todavía existen los famosos mitos urbanos o leyendas urbanas, que todos conocemos en relación con este tema, que en realidad surgen justamente por la mala o inadecuada información y sobre todo porque no existe una educación formal al respecto. De todas maneras si uno hace encuestas, y todos tenemos hechas encuestas e investigaciones en las distintas provincias, entre 70 y 75 por ciento de las encuestas callejeras hablan a favor de la donación, existe una corriente positiva a favor de ella. Después esa postura no se ve traducida, probablemente con esa fuerza, en hechos concretos. Lo que demuestra que en el camino per-

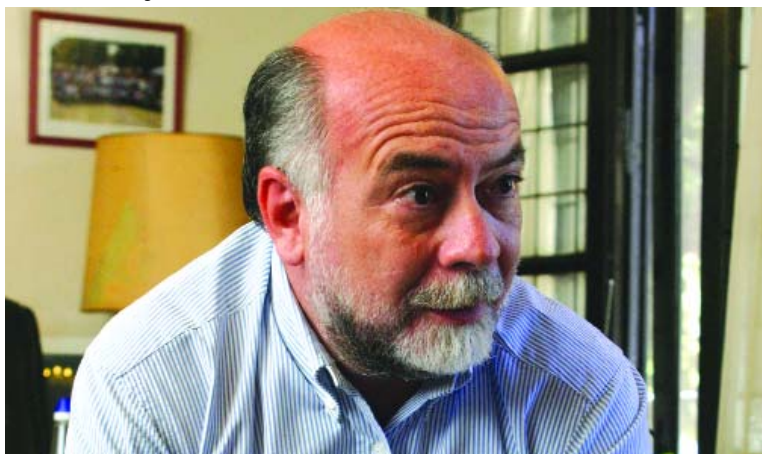


Representación, con detalles surrealistas, del reemplazo de un órgano enfermo por otro sano. Ante este cuadro no se puede dejar de evocar la figura de Gulliver. El paciente se encuentra dormido mientras seres liliputienses trabajan en él

demos algo y esa pérdida es cultural. Los argentinos somos de decir mucho, pero cuando llega el momento de tomar la decisión final por ahí, frente a la escasez de información o las dudas, terminamos dando una respuesta negativa. Obviamente, esto ha sido impactado, en la actualidad, por la ley nueva, la Ley del Consentimiento Presunto, y que hasta ahora, está funcionando bastante bien. La ley contribuyó realmente a la concienciación de esta situación", afirma el experto.

El directivo, cuando hace un balance del trabajo del INCUCAI en 2006, afirma: "Tenemos que apuntar a la calidad total y ésta, vista desde la salud, en este caso específico, consiste en ver qué pasa con el paciente trasplantado. Desde el INCUCAI nos preocupamos mucho, hasta hoy, del tema de la cantidad de donantes, de la tasa de donantes por millón de habitantes, de la identificación de los potenciales donantes, de los trabajos intrahospitalarios de los coordinadores, pero creo que llegó el momento, y es hora de autocriticarnos, de evaluarnos, de hacer

Foto: Fernando Lugones



“Entre 70 y 75 por ciento de las encuestas callejeras hablan a favor de la donación, existe una corriente positiva a favor de ella”, afirma el Dr. Armando Perichón, presidente del INCUCAI

las rectificaciones posibles y, fundamentalmente, de empezar a mirar que todo esto tiene un destinatario final: el paciente trasplantado. Y en esto tenemos que ver la calidad de los equipos de trasplantes, sobrevivencia de los injertos y empezar a controlar esa etapa final de este complejo y difícil proceso que es la donación y el trasplante. Hasta ahora el INCUCAI estuvo preocupado más por la procuración, pero también es una autoridad que tiene que empezar a regular todo esto. Y ésa es una tarea que para el próximo año será prioritaria. También tenemos que retomar el liderazgo de Argentina en esta historia y tiene que ver con la capacitación de nuestros recursos humanos, ya no sólo en la coordinación intrahospitalaria, sino también en la gestión y procuración de órganos”.

Actualmente, en la Argentina existe una lista de espera de más de 5.207 pacientes que precisan de un órgano (con cierre el 12 de noviembre de 2006). De ellos hay 122 que necesitan de un nuevo corazón para seguir viviendo; 1 persona un block corazón/hígado; 35 un trasplante cardiopulmonar; y 2 un injerto cardiorrenal. Ello sucede, a pesar de que la procuración de órganos en nuestro país aumentó un 102 por ciento, desde 2003 a la fecha, lo que corrobora un trabajo loable y destacado, que ha posibilitado aumentar en muy corto tiempo el número de trasplantes de to-

do tipo y también los implantes cardíacos.

Al indagar por el proceso de trasplantología de corazón y las investigaciones pre y postrasplantes, que aseguran la compatibilidad genética para evitar los posibles rechazos y garantizar la vida de los pacientes intervenidos, los expertos coinciden en apuntar que se realiza todo un examen exhaustivo de cada función, de cada órgano antes de la intervención quirúrgica “sabiendo fundamentalmente que el problema postrasplante será la medicación que va a recibir el receptor, qué es la inmunosupresión. Sin ella hoy no podríamos hablar de trasplante. Desde el momento que apareció la ciclosporina, que es un fármaco que hace la inmunosupresión, cambió el rumbo de la trasplantología en el mundo. Es decir que nosotros en el acto quirúrgico cambiamos un órgano por otro, pero para que ese paciente viva después recibirá la inmunosupresión y será seguido sistemáticamente por los especialistas porque esta medicación puede tener reacciones colaterales adversas que deben ser controladas”, apunta el cardiólogo Alejandro Mario Bertolotti, quien nos explica que gracias a las respuestas a la medicación, los ajustes de las dosis, a los cuidados de las funciones orgánicas del paciente y a la rehabilitación, los trasplantados pueden llevar una vida más o menos normal.

Los expertos apuntan que los resultados del trasplante de corazón deben evaluarse no solamente en términos de supervivencia, sino también teniendo en cuenta la calidad de vida que proporciona al paciente sometido al injerto. Para los supervivientes, el trasplante cardíaco alcanza la meta fijada al proporcionar la posibilidad de incorporación a una vida activa y normal a hombres y mujeres que, sin este tratamiento, tenían una expectativa de vida inferior a un año, con una incapacidad física completa.

Sin dudas, el acto de un trasplante cardíaco no tiene nada de magia, es el trabajo de todo un equipo multidisciplinario (que incluye desde terapeutas intensivos, emergentólogos, enfermeras, psicólogos, chóferes de ambulancias y hasta la contención de parientes del receptor y la solidaridad de los familiares allegados del donante, etc.). Detrás de todo ese proceso hay mucho esfuerzo, estudio, dedicación, investigación, horas y horas de exámenes al paciente.



Roche, 10 años junto al paciente trasplantado

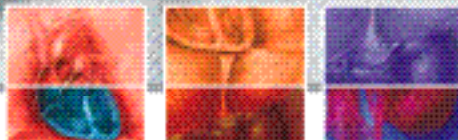


Roche, líder en trasplante



Innovación para la salud

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



Para mayor información contactar al 0800-777-8343,
al (011) 5129-8308/07702009, vía fax al Nº (011) 5129-0011.
Impreso en la República Argentina, 2005.

8 de marzo:
Día Internacional de la Mujer

Contagiar salud

LA DRA. MIRTA ROSES, DIRECTORA DE LA OPS, ES UNA FERVENTE LUCHADORA POR LAS POLITICAS SANITARIAS DE EQUIDAD E IGUALDAD DE GENERO E INTENTA, DESDE SU CARGO EN LA ORGANIZACION, CERRAR LAS BRECHAS DE SALUD EN LA POBLACION MENOS PROTEGIDA, CONCENTRANDO LOS ESFUERZOS EN LA ATENCION PRIMARIA

Gentileza OPS



La Dra. Roses bromea con dos colegas latinoamericanos, en la Ceremonia de su Asunción como nueva Directora de la OPS, en 2003

Casi 900 años después de haberse fundado la Oficina Panamericana de la Salud (se constituyó en 1902) es electa para presidir la organización pública más antigua del mundo, dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una mujer. Y para más señas una médica argentina, nacida en Santa Fe, que se convierte de esa manera en el noveno profesional sanitario en ocupar dicho cargo. Así, el 1 de febrero de 2003, elegida por los países de las Américas, ocupa su puesto de directora de la OPS, la Dra. Mirta Roses Periago.

Roses se graduó de médica cirujana en la Universidad Nacional de Córdoba, en Argentina, en 1969, y obtuvo un diploma en Salud Pública, con orientación en Epidemiología, y el título de especialista en Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Buenos Aires. También realizó estudios en Medicina Tropical, en la Universidad Federal del Estado de Bahía, en Brasil.

Tras ejercer profesionalmente en las áreas de medicina preventiva y social, y en el campo de las patologías infectocontagiosas, y luego de participar del Programa de Investigaciones sobre la Fiebre Hemorrágica Argentina, en Pergamino, Provincia de Buenos Aires, ingresó en 1974 al Ministerio de Salud Pública de la Nación, donde ocupó los cargos en las especialidades de Epidemiología, Investigación y Enfermedades Sanitarias. En 1984, se incorporó a la OPS/OMS como coordinadora de la Unidad de Epidemiología, del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), con sede en Trinidad y Tobago.

Su largo avatar profesional, al servicio de la salud y la elevación de la calidad de vida de los seres humanos, la llevaron, en 1986, a la República Dominicana como epidemióloga, y en 1988 fue nombrada representante de la OPS/OMS en ese país antillano. Después, se desempeñó como representante de dicha oficina en Bolivia, y en 1995 asumió el cargo de Subdirectora de la OPS.

Dicen los que la conocen personalmente y han trabajado con ella que rezuma honestidad, entereza y profesionalismo. Su voz es pausada, pero enérgica y gusta de escuchar a todos los que la rodean y piensan diferente para acertar mejor la puntería cuando se ve obligada a tomar una decisión difícil, a nivel sanitario, en la región.

Gentileza OPS



"Hacerla andar"

Recientemente, en el Informe Anual, presentado ante los ministros y ministras de Salud de las Américas, asistentes al 47 Consejo Directivo de la OPS (septiembre último), la Dra. Roses advirtió que es preciso cerrar las brechas de la salud en la población menos protegida, pues en la región continúan siendo inequitativos – en términos de la distribución de recursos– el diseño y la aplicación de políticas sanitarias y los resultados obtenidos por la aplicación de dichas estrategias panamericanas.

Durante la presentación de su Informe Anual, la Dra. Roses hizo hincapié en los esfuerzos que con carácter regional y nacional se han realizado, en el último año, en el desarrollo e implementación de sistemas regulares de medición y de mecanismos de análisis sobre incidencias de las enfermedades en el hemisferio. Así afirmó que la identificación y la medición de las disparidades en salud, junto a la adquisición del conocimiento específico sobre la salud de las poblaciones, reconociendo los grupos y áreas más críticas, son esenciales en la ejecución de los programas de salud pública para la entidad panamericana.

"En el ámbito de la salud esto se manifiesta en desigualdades en el acceso a los servicios, en la adecuación de la infraestructura para atender los problemas prioritarios, en las disparida-

Para la presidenta de la OPS, es preciso aumentar la protección materno infantil, fortalecer la atención primaria y la igualdad de género, o las iniciativas encaminadas a reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH-Sida en el hemisferio

En el Día Mundial de la Donación de Sangre, el 14 de junio, Mirta abraza a Melissa González, quien fue sometida a una operación a corazón abierto cuando tenía solo cinco años. González agradeció a los donantes de sangre, en general, en nombre de todos los donatarios del mundo



Gentileza OPS

La directora de la OPS, junto a investigadores de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada al Ministerio de Salud de Brasil, una de las más destacadas instituciones de ciencia y tecnología en salud de América Latina, en septiembre de 2004

Gentileza OPS



des que se acentúan principalmente entre las áreas urbanas y rurales, en las de concentración de la pobreza y en los grupos en situaciones desfavorecidas como las mujeres, los niños, los indígenas, los jóvenes, los ancianos, o en la población expuesta a mayores riesgos, con mayores cargas de enfermedad o con mayores niveles de exclusión social”, perfiló la directiva.

Ya en una oportunidad, durante un acto en la Legislatura porteña, de entrega de las llaves y del diploma de “Huésped Ilustre de la Ciudad de Buenos Aires” a dicha sanitarista, por su contribución a la salud en las Américas y su destacado desempeño como mujer y profesional de la salud, le escuché manifestar a la Dra. Roses que “dependemos y necesitamos de todos los actores para producir salud como un elemento poderoso para la democracia, para la construcción de la ciudadanía, la calidad de vida de los habitantes. Creemos firmemente en el desarrollo local y por eso es tan honroso para mí que una ciudad me declare su huésped y me haga este reconocimiento”.

También le he oído enumerar -al valorar las iniciativas registradas en estos tres años en que ha estado dirigiendo la organización hemisférica de salud- que se mejoraron los indicadores en la mayoría de las naciones americanas; se ha conseguido fortalecer la igualdad de género en términos del acceso a los recursos y los beneficios del desarrollo de la salud y profundizado en el ejercicio del derecho ciudadano a participar por igual -hombres y mujeres- en la determinación de los rumbos y prioridades de ese desarrollo. También la experta ha destaca-

do la profunda transformación interna de la entidad regional y la manera en que llevan esa política de gestión a cada uno de los ministerios de salud del área. Ella ha resaltado que a pesar de las grandes catástrofes continentales, como los huracanes y destrozos provocados por el “Katrina”, en Estados Unidos, se ha logrado como región y como institución regional ayudar y mucho a las víctimas de Tsunami en Asia y se colaboró en las emergencias sanitarias de Medio Oriente y Pakistán, luego de su último terremoto. Todo ello demuestra, aunque a muchos sanitaristas-hombres les pueda dar cierto escozor, que existe una sensibilidad femenina al frente de un gran equipo con ganas de hacer y gestionar en este tiempo que las feministas han tildado en llamar: “La hora de las mujeres”.

Para la infectóloga y médica argentina hoy en día existe una mayor conciencia de la importancia de mantener la salud en la región y “las personas consideran que la salud es su capital básico, pues si no se está sano, no se puede trabajar ni obtener recursos para vivir y ni siquiera estudiar para capacitarse”. Ella ha expresado, en sus recorridos por los países americanos, a algunos medios nacionales, que está “observando que la salud también es contagiosa. Cuando promovemos políticas públicas al más alto nivel a través de un Estado y su legislación, generamos un proceso que se contagia, que los países y medios y sociedades imitan”.

Sin dudas, cuando la directiva de la OPS aboga por concentrar esfuerzos en optimizar el enfoque o la estrategia de atención primaria de la salud en las comunidades, por el desarrollo de una mejor cooperación técnica, financiera, por diseñar disímiles programas y estrategias regionales para la prevención y el control de las enfermedades crónicas y reconoce como esencial para lograr el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento de la infección del VIH-Sida, como lo ha apuntado en su reciente Informe Anual, está resaltando, también, la necesidad de que hombres y mujeres, en igualdad de géneros, consigan que sus voces sean escuchadas y sus brazos e inteligencias logren maximizar el impacto de los programas de la OPS, en la región ya que como gusta decir la directora de la OPS, “no se trata de reinventar la rueda, sino de hacerla andar”.



8 de marzo: Día Internacional de la Mujer

Me han estremecido montón de mujeres...

LÜTHY, POLAK, ENRIA, MAGNANO, ELGOYHEN HACEN DEL QUEHACER INVESTIGATIVO Y LAS REFLEXIONES PROFESIONALES PARTE CENTRAL DE SUS EXISTENCIAS. ELLAS LLEVAN ADELANTE VITALES EXPERIMENTOS EN EL AREA DE LA SALUD, DIRIGEN INSTITUCIONES DE CARDINAL IMPORTANCIA SANITARIA, EDUCAN A SUS HIJOS Y DESEMPEÑAN UNA TRIPLE JORNADA: DE ESPOSAS, MADRES Y TRABAJADORAS

Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana

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

Foto: Fernando Lugones



El equipo de investigadoras, dirigido por la Dra. Isabel Alicia Lüthy (centro), ha dedicado varios años a trabajar la incidencia y el comportamiento del estrés en el cáncer de mama

LA DESTACABLE LUCHA DE LA DRA. DELIA ENRIA Y SU EQUIPO POR LA ELABORACION DE UNA VACUNA CONTRA LA FIEBRE HEMORRAGICA

En cierta etapa de mi vida solía escuchar una canción de un trovador –ya hoy desangelado– en una perdida isla antillana, que cantaba: “Me han estremecido montón de mujeres/ mujeres de fuego/ mujeres de nieve”. Y sí, precisamente, de fuego y nieve son las hornadas de científicas argentinas; toda pasión para dedicarse por entero a estar horas delante de un microscopio electrónico descifrando lo que yace encriptado dentro de una célula que crece aceleradamente y sin control o frente a una

pipeta extrayendo el ADN y toda la información de un óvulo congelado, que posteriormente será fecundado, sin necesidad de usar un espermatozoide y mucha nieve para usar toda la frialdad que se precisa con el fin de sacar una conclusión atinada sobre el comportamiento de un cromosoma, en un laboratorio de genética o para demostrar, a nivel experimental, la

acción de un gen que puede bloquear la entrada de una temible enfermedad infectocontagiosa dentro de una célula humana.

Por eso cuando se visita el Instituto de Biología y Medicina Experimental, ubicado en la Ciudad de Buenos Aires y se conversa con la Licenciada y Doctora en Química, Isabel Alicia Lüthy, investigadora independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con un postdoctorado de esa misma especialidad, en Québec, Canadá, y se la conoce personalmente, y se la ve enseñar con orgullo la foto de su hijo de 12 años y contar cómo logró “secuestrar” a su marido, un físico que se trajo de ese país y hoy trabaja en investigaciones espaciales, se comprende cuánto apasionamiento hay que poner en la vida, sobre todo para dedicarse a la ciencia, a combatir una patología tan temible como el cáncer.

Y es que la Dra. Lüthy ha dedicado varios años de su quehacer experimental como científica, junto a su equipo, a trabajar la incidencia y el comportamiento del estrés en el cáncer de mama. Cuando habla de un tema que le apasiona, sus ojos se llenan de lucecitas y entonces cuenta, usando todo el tiempo el plural de modestia, que “venimos trabajando hace varios años en el estudio de los receptores adrenérgicos en cáncer de mama. Los receptores son proteínas que están en la membrana de las células y nosotros encontramos que están presentes en el cáncer de mama. Lo estudiamos en varias líneas celulares, algunas de ellas que desarrollamos acá en nuestro laboratorio y encontramos que lo que nos resulta más importante es que están asociadas a un aumento en la proliferación celular, son receptores alfa-dos adrenérgicos o sea son proteínas que unen adrenalina, las hormonas del estrés y están asociadas a ese aumento en el crecimiento celular. No son antagonistas que hayamos sintetizado nosotras, no somos químicos orgánicos, lo que hacemos es buscar los antagonistas que están disponibles y estudiarlos. Hasta ahora hemos encontrado que entre los antagonistas, el llamado rawolscina, un antagonista específico, alfa-dos adrenérgico, inhibe tanto la proliferación de células tumorales como tumores en ratones. O sea que es un candidato interesante como para poder estudiar su efecto como un antagonista del crecimiento tumoral. Por supuesto, este tipo de estudio no tiene por objeto conseguir una droga principal para curar el cáncer, son estudios que están destinados a mejorar la calidad de vida de las pacientes y ser dados junto con la terapia disponible en estos momentos, como terapia adyuvante, después que ya se extrajo el tumor, se hizo el protocolo de quimioterapia o radioterapia, según lo indique el oncólogo. Pero pensamos que pueden mejorar las respuestas de las pacientes que reciben mucho estrés con el diagnóstico de un cáncer de mama, la primera causa de muerte entre las mujeres en el mundo, actualmente. Por eso queremos encarar esta investigación desde el punto de vista farmacológico; tenemos dos



De fuego y nieve son las hornadas de científicas argentinas; toda pasión para dedicarse por entero a estar horas en tareas de investigación

Foto: Fernando Lugones



modelos distintos de cáncer de mama en ratón, que estamos estudiando, y en los dos modelos esta droga está dando muy buenos resultados. Lo que nos falta es que esta droga aún no ha sido aceptada por la FDA (ente de control de fármacos, entre otros productos), en Estados Unidos, y por lo tanto tampoco por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), en nuestro país, pero está disponible hace mucho tiempo en el mercado de las drogas, que se manejan en farmacología. De esta manera, pensamos que quien tenga la patente patrocinará este tipo de estudio, pero a nosotros lo que nos interesa es tratar de mejorar, en algo, la calidad de vida y si podemos la sobrevida de las pacientes con este diagnóstico. Pero tenemos tiempos distintos de los que tiene la paciente con cáncer de mama, no queremos crear falsas expectativas porque estamos aún en el estadio células y ratón. O sea que no se ha logrado probar en seres humanos”, acota, con cautela y responsabilidad científica, la experta.

Al tema llega en aquellos años, cuando investigaba en Canadá, en el laboratorio que indicó el tratamiento que se usa, habitualmente, para combatir el cáncer de próstata en el mundo y ahí conoce una serie de elementos que hicieron que, cuando regresara a la Argentina, eligiera el tema del cáncer, pero entre las patologías de las mujeres. Y desde entonces sus lecturas bibliográficas, investigaciones, comparaciones, redacción de artículos para revistas científicas internacionales y análisis serían sobre el cáncer de mama, su alta prevalencia y los comportamientos a nivel celular, temas que le ocupan todo el tiempo en el laboratorio. Cuando habla de los factores que hacen del cáncer de mama una patología de gran incidencia, actualmente, manifiesta que “se debe a muchos factores, uno de ellos es que al aumentar la esperanza de vida esta enfermedad va ascendiendo con la edad, además hay toda una serie de factores, que no están probados todavía, pero se supone que todos los estrógenos que estamos consumiendo en la alimentación, el estrés en que vivimos, la polución de las gran-

Cuando la Dra. Lüthy habla del tema que le apasiona, sus ojos se llenan de lucecitas y entonces cuenta, usando todo el tiempo el plural de modestia, que “venimos trabajando hace varios años en el estudio de los receptores adrenérgicos en cáncer de mama”

des urbes hace que esta patología proliferen. Pero las causas del cáncer de mama, pese a todos los estudios, no están establecidas debidamente. No obstante, probablemente todos estos factores influyan en el aumento de las cifras”, concluye la especialista.

De líderes científicas

Si se pretende enumerar lo más representativo del mundo femenino de la investigación científica y sanitaria en nuestro país, la lista se haría interminable y se correría el riesgo de no ser justo dejando fuera a muchas mujeres que llevan adelante vitales experimentos en el área de la salud, dirigen instituciones de cardinal importancia sanitaria, educan a sus hijos y desempeñan una triple jornada: de esposas, madres y trabajadoras de la salud.

Por ejemplo, en ese grupo no podría faltar la



El papel de las investigadoras argentinas es cada vez mayor en el sector salud. En la foto, un ensayo de extracto de hierba tradicional sobre una bacteria

Dra. Delia Enría, directora del Instituto Nacional de Enfermedades Humanas Virales "Julio Maiztegui" (INEVH), ubicado en la ciudad de Pergamino, en la provincia de Buenos Aires. Su lucha y la de su equipo por la elaboración

de una vacuna contra la fiebre hemorrágica –conocida también como mal de los Rastrojos– ha sido reseñada por muchos medios nacionales. Actualmente, después de varios años de esfuerzo, lograron producirla "con idéntica calidad a la de los Estados Unidos", probarla a través de un amplio ensayo clínico e incluso diseñaron una estrategia de vacunación para el país que implementaron el pasado año, según la experta.

La fiebre hemorrágica argentina es una patología endémica, de ciertas zonas de la pampa húmeda. Sus síntomas son similares a los de una gripe fuerte, pero si el tratamiento no se inicia durante la primera semana, puede ser mortal entre el 15 y el 30 por ciento de los casos. El virus se contrae al aspirar la orina o la saliva de algún ratón maicero enfermo y por ello es tan frecuente entre los trabajadores agropecuarios y habitantes del campo. Los cambios de vida trajeron consigo que dicho mal comenzara a extenderse a áreas donde la ciudad comienza a invadir al campo, como en countries, casa quintas, camping y asentamientos de pocos recursos, advirtió la Dra. Enría a los medios.

En el instituto que ella preside, se comenzaron a producir los sueros para el tratamiento. Ya en la década de 1970 dicha enfermedad tuvo mucha letalidad. El gran salto se dio cuando en 1985, el Dr. Julio Barrera Oro, de esa institución, terminó de desarrollar la vacuna Candid I y se aplicó a grupos selectivos de riesgo con mucha efectividad. El número de casos bajó rápidamente: ya en el 2004 hubo 60 notificados (sospechosos de tener esa fiebre) y sólo 6 confirmados; en 2005, la cifra en Argentina subió a 94 y 19, respectivamente. Ya en 2006, en septiembre, se habían notificado 54 casos y cinco muertes por fiebre hemorrágica (nin-

guno de ellos había sido vacunado).

Actualmente, señaló la experta a la prensa "queda por definir la estrategia de vacunación, pues la producción de cinco millones de dosis de la vacuna puede hacerse en un año y se puede aplicar a los habitantes de las zonas de riesgo. El dinero asignado, en 2007, alcanza para 390.000 dosis, a ocho pesos cada una y debe continuarse con la vacunación en las zonas de prevalencia". El INEVH posee ahora la capacidad para producir vacunas virales.

Otras mujeres con futuro

Y en esa inacabable lista argentina tendría que destacarse el nombre de la Dra. Ester Polak, especialista en fertilidad y endocrinología reproductiva, que lidera experimentos revolucionarios, junto con el científico José Cibelli, uno de los pioneros en la técnica de clonación mundial. Ellos consiguieron fecundar óvulos congelados, sin necesidad de usar espermatozoides, lo que podría llegar a ser una fuente futura de células madre para emplearlas como células autorreparadoras para mujeres con la enfermedad de Alzheimer, el mal de Parkinson o la diabetes. Esta experta –que desarrolló la técnica que permite a las mujeres extraerse células reproductivas y conservarlas congeladas, hasta el momento de decidirse a tener un hijo– jugó un rol muy importante en la inauguración del primer banco de óvulos congelados, el único de su tipo, que ya tiene las células de alrededor de 20 mujeres, varias extranjeras entre ellas. Con sus experimentos posibilitará a muchas mujeres postergar la maternidad después de los 35 años sin que sea ningún problema. Sobre el tema, la experta mencionó en varias ocasiones a los medios nacionales que "si bien muchas mujeres saben que el tiempo pasa y el reloj biológico las corre, no tienen idea de cómo envejecerán sus óvulos. De esta forma, podrán guardarlos sin temor a perder la posibilidad de ser madres en el futuro. Es un procedimiento sencillo y no encierra conflictos éticos ni morales porque lo que se congela son células sin fecundar y no embriones", aclaró la Dra. Polak.

En tanto, para la Dra. Ana Belén Elgoyhen,

LA DRA. MAGNANO FORMA PARTE DE UN EQUIPO INTERNACIONAL DE 21 CIENTIFICOS QUE HA LOGRADO AVANCES EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA

que investiga, en el Instituto de Ingeniería Genética y Molecular (INGEBI), del CONICET, la neurobiología de la audición, tratando de detectar genes que están involucrados en la fisiología auditiva, en traducir el estímulo sonoro en señales eléctricas que son codificadas por el cerebro y de identificar genes vinculados con hipoacusias humanas, el tiempo y las condiciones de trabajo son vitales. Allí en su mundo de microscopios electrónicos, experimentos auditivos, electroencefalogramas y tablas se siente feliz. Y mucho más después que, en el pasado año, fue elegida por el Instituto Médico Howard Huges, entidad filantrópica de los Estados Unidos que apoya las investigaciones biomédicas, para recibir un subsidio internacional de 500 mil dólares, que le permitirá avanzar en sus trabajos. En esa edición hubo más de 540 postulantes y su proyecto resultó elegido nuevamente. Sobre el tema afirma que "me nombraron por tercera vez consecutiva y por otros cinco años más, pues ese subsidio ya lo tuvimos, junto a mi equipo, durante diez años y, realmente, es importantísimo porque esa ayuda del exterior resulta un salvavidas para hacer ciencia en la Argentina, donde existen tantos problemas de tecnología y condiciones de trabajo", confiesa.

Por su parte, la Dra. Andrea Magnano, bioquímica del Hospital de Pediatría "Dr. Juan P. Garrahan" y especialista del CONICET, forma parte del equipo internacional de 21 científicos que determinaron que un gen produce una protei-

na que bloquea la entrada del VIH-Sida, lo que posibilitará abrir un camino hacia nuevos fármacos y vacunas contra ese mal. Los resultados de dicha investigación fueron publicados el pasado año en la edición electrónica de la revista científica "Science" (www.sciencexpress.org).

La investigación, que estudió a unas 4.300 personas entre las que estuvieron pacientes con HIV-Sida de diferentes grupos étnicos, fue liderada por el especialista Sunil Ahuja, de la Universidad de Texas (San Antonio, Estados Unidos). El grupo de especialistas que participó del proyecto -que incluye profesionales de los Estados Unidos y Escocia- también posee tres profesionales argentinas, donde se encuentra Magnano.

El estudio concluyó que la vulnerabilidad a la infección por el HIV y el desarrollo del Sida en las personas dependen del número de copias que cada individuo posee de un gen del sistema inmunológico, llamado CCL3L1, que cumple la función específica de bloquear una de las dos puertas de entrada a la infección en cada célula.



La neurobiología de la audición es el área de investigación de la Dra. Ana Belén Elgoyhen. Se trata de detectar genes que están involucrados en la fisiología auditiva, entre otras tareas

En el año de su 120 aniversario en el mercado farmacéutico argentino, siempre líderes en el cuidado del paciente diabético.

CRAVERI
1887-2007

8 de marzo:

Día Internacional de la Mujer



Ilustración: David Alfaro Siqueiros (1945): "La nueva democracia"

EL SIGLO XX FUE TESTIGO DEL NOTABLE CRECIMIENTO DE LA MUJER EN DIFERENTES AMBITOS: POLITICO, JURIDICO, EDUCATIVO, ARTISTICO, PERIODISTICO, SANITARIO, DE LA LUCHA POR LOS DERECHOS HUMANOS Y DE LA ASISTENCIA SOCIAL

• Por la Lic. María Fernanda Cristoforetti

• Coordinadora de la **Fundación ABC**

Durante siglos la mujer estuvo relegada a la crianza de sus hijos, al cuidado de su esposo y al sostén afectivo de la familia. Su papel, dentro del sistema social, nunca fue reconocido más allá de las paredes del hogar.

Sin embargo, con el transcurrir del tiempo, lentamente logró ir despegándose cada vez más de ese rol impuesto social e históricamente, y comenzó a emplear sus propias herramientas para ocupar un lugar único dentro de la sociedad. De esta manera, el siglo XX fue testigo del notable crecimiento de la mujer en cualquier ámbito: político, educativo, artístico e incluso con reconocidos méritos dentro del área de la salud. Asimismo, en la actualidad, además de criar sus hijos y cuidar su hogar, la mujer trabaja diariamente a la par de su pareja para el sostenimiento económico. He aquí nuestro reconocimiento para destacadas mujeres que día a día batallan por el bienestar de nuestro pueblo.

CARMEN ARGIBAY Y ELENA HIGHTON DE NOLASCO SON LAS PRIMERAS MUJERES QUE INTEGRAN LA CORTE SUPREMA, EN DEMOCRACIA

CRISTINA KIRCHNER

Desde sus comienzos en la política, la actual esposa del Presidente de la Nación ocupó cargos de importante relevancia. Fue Diputada Nacional por la provincia de Santa Cruz en varias oportunidades y actualmente se desempeña como Senadora Nacional por la provincia de Buenos Aires. Asimismo, es una de las posibles candidatas del oficialismo para las elecciones presidenciales de octubre.



Cristina Kirchner



Felisa Micelli



Nilda Garré

FELISA MICELLI

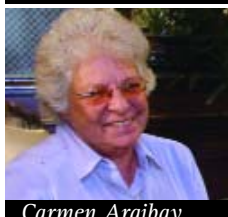
Nació en Luján, provincia de Buenos Aires, luego se mudó a Suipacha y posteriormente se trasladó a Carlos Casares. Durante su época de estudiante, participó activamente en la militancia política, y a los 22 años se recibió de Licenciada en Economía en la Universidad de Buenos Aires. Fue Directora del Banco de la Provincia de Buenos Aires, Presidenta del Banco Nación y, desde el 1º de diciembre de 2005, es la Ministra de Economía de Argentina.

NILDA GARRE

Se recibió de abogada a los 22 años y a los 27 fue elegida Diputada Nacional por la Capital Federal, cargo que desempeñó hasta el 24 de marzo de 1976. Durante los años de la dictadura militó activamente por la vigencia de los Derechos Humanos, colaborando -como abogada de presos políticos y presentando habeas corpus- con organizaciones defensoras de los derechos humanos. En octubre de 2000 asumió la Secretaría de Asuntos Políticos del Ministerio del Interior, en 2001 inició un nuevo período como Diputada de la Nación, en 2005 fue Embajadora Argentina ante la República Bolivariana de Venezuela y desde fines de ese año hasta la actualidad se desempeña como Ministra de Defensa de la Nación.



Elisa Carrió



Carmen Argibay



Marta Argerich

ELISA CARRIO

A lo largo de su extensa labor política, Elisa Carrió se presentó como la corriente opositora al Gobierno. En el año 2003, como postulante del flamante partido ARI, fue la primera candidata a Presidenta de la Nación mujer que

obtuvo cerca de tres millones de votos en la historia argentina. En la actualidad, es Diputada Nacional por la Ciudad de Buenos Aires y el ARI se convirtió en un partido político con presencia en todas las provincias argentinas.

LAS JUEZAS

Carmen Argibay y Elena Highton de Nolasco son las primeras mujeres que integran en democracia la Corte Suprema de Justicia de la Nación, un espacio de poder tradicionalmente masculino. Highton realizó su carrera de más de 30 años en el fuero civil y asumió el 28 de junio de 2004; por su parte Argibay, fundadora de la Asociación de Mujeres Jueces, lo hizo el 3 de febrero de 2005, luego de destacarse como jurista en la Corte Penal Internacional.

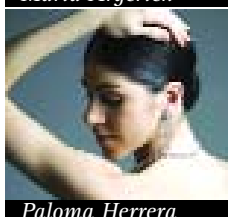
MARTA ARGERICH

La pianista mundialmente reconocida nació en el barrio porteño de Palermo el 5 de junio de 1941 y a los cuatro años sorprendió a toda la familia dando su primer concierto. Formada inicialmente con Vicente Scaramuzza, a los 12 años se instaló en Viena con su madre para estudiar con Friedrich Gulda. Posteriormente, en 1957 ganó los premios de Bolzano y de Ginebra, y a los 24 años recibió el Premio Chopin de Varsovia.

Desde 2001, todos los años, realiza el Festival Martha Argerich, uno de los acontecimientos culturales más importantes de América latina e, incluso, creó una fundación que lleva su nombre.

PALOMA HERRERA

Desde pequeña Paloma sintió atracción por el ballet; a los 7 años tuvo sus primeras zapatillas de baile y a los 19 años se convirtió en la primera bailarina más joven del American Ballet Theater de Nueva York. Con la disciplina y el rigor que tuvo durante su formación, logró consagrarse en todos los escenarios del mundo. En Japón la idolatran, en Rusia la equiparan con las más grandes estrellas que salieron del Bolshoi y el Marynski, y por supuesto, en Estados Unidos, es una estrella.



Paloma Herrera

RUIZ GUIÑAZU INTEGRO EN 1984 LA CONADEP Y FUE LA ENCARGADA DE RECIBIR LAS DENUNCIAS POR DESAPARICION DE PERSONAS

NORMA ALEANDRO

Es actriz, directora, autora y docente. En teatro protagonizó "Mi querido mentiroso", "El juego del bebé", "Largo viaje de un día hacia la noche", "Master class" y "Escenas de la vida conyugal", entre otras. En cine interpretó en Argentina y en el extranjero los filmes "Cleopatra", "Sol de otoño", "La fuga" y "El faro", la aclamada "El hijo de la novia" de Juan José Campanella con Ricardo Darín y Héctor Alterio, "La tierra en armas", "Los siete locos", "La tregua", "Cien veces no debo", "Las tumbas" y "La historia oficial" de Luis Puenzo, ganadora del Oscar de la Academia de Hollywood como Mejor Película Extranjera.

A lo largo de su carrera Aleandro recibió varios premios y nominaciones internacionales, destacándose el Premio Mejor Actriz Festival de Cannes por "La historia oficial". Asimismo, ha sido declarada Ciudadana Ilustre de la Ciudad de Buenos Aires por voto unánime de los miembros del Honorable Concejo Deliberante de esta ciudad, y Maestra del Arte por la Secretaría de Cultura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

MAGDALENA RUIZ GUIÑAZU

Durante casi 20 años condujo el programa radial de mayor audiencia de la mañana: "Magdalena Tempranísimo" por Radio Mitre; en estos momentos asume el desafío de cambio de dial. Además es columnista del diario La Nación, editora y productora de programas de TV y Cable. En 1984 integró la Comisión Nacional por la Desaparición de Personas (CONADEP) y era la encargada de recibir las denuncias de desaparición de ciudadanos durante la última dictadura militar.

Entre sus premios se destacan: en 1984 la Orden de Mérito de la República de Francia por su defensa de los derechos humanos y en el mismo año el Gobierno de Italia le otorgó la Orden de Mérito por su defensa de los derechos humanos y de la libertad de prensa, en 1994 recibió el Martín Fierro de Oro, en 1997 fue distinguida entre los mejores periodistas de la década 1987-1997 y desde 2005 es miembro de la Academia Nacional de Periodismo. Todo un ejemplo para las próximas generaciones.



Norma Aleandro



Hebe de Bonafini



Magdalena R. Guiñazu



Margarita Barrientos

EN
MATADEROS
FUNCIONA
"LOS
CARASUCIAS";
ASISTE A
MILES DE
FAMILIAS



Mónica Carranza

HEBE DE BONAFINI

Hebe de Bonafini es la Presidenta de la Asociación Madres de plaza de Mayo, organización que nació luego del accionar del Terrorismo de Estado de la década de 1970. Fue en ese momento cuando un grupo de madres inició la ardua tarea de hallar a sus hijos desaparecidos. A medida que éstos eran secuestrados, las Madres acudían a golpear las puertas de todas las oficinas donde se pudiera dar alguna noticia sobre los desaparecidos. Fue de esta manera como, una tarde de abril de 1977, decidieron actuar conjuntamente y marcharon a Plaza de Mayo para que las recibiese Rafael Videla, el Presidente de entonces elegido por la Junta Militar. Actualmente, la Asociación cuenta con 85 nietos encontrados.

MARGARITA BARRIENTOS

Fue huérfana de muy chica, perdió a sus hermanos, fue empleada doméstica y cartonera cuando todavía los cartoneros eran pocos. Fue su propia historia la que la impulsó a crear, en 1996, el comedor Los Piletones y la Fundación que lleva su nombre. Allí sirve de contención y apoyo para aquellos que sufren la pobreza y la falta de oportunidades, y alimenta a más de 1.500 personas diariamente, entre ellos 960 chicos, 490 madres y 70 abuelos a los cuales se le ofrece desayuno, almuerzo y cena. También hay una Guardería donde se atienden 42 chicos que permanecen allí de 7 a 16 horas, y funciona el Centro de Salud que brinda servicios de odontología, pediatría, obstetricia, ginecología, clínica médica, enfermería e incluso una farmacia comunitaria.

MONICA CARRANZA

De pequeña fue una chica de la calle que resolvía la basura para encontrar algo de comer. Dormía donde podía y fue violada. Luego de tanto miedo, Mónica Carranza se decidió a trabajar por el bien de los que menos tienen. En Mataderos funciona su Fundación y Comedor "Los Carasucias", donde asiste a más de 2.500 familias, además de la Granja Hogar "El paraíso de los carasucias", un predio utilizado para alimentación, vivienda, atención psicológica, seguimiento médico y educación de más de 100 niños.



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 Inflammatorias

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

Embarazo

Aspectos clave para

Por la **Dra. María Belén Piñeiro Martínez**, la **Lic. Cynthia Sánchez** y **Andrea Sirito***
Coordinadoras del Curso de Preparación para la Maternidad, de la Fundación ABC.
Para la Redacción de **AHORA, la Salud**

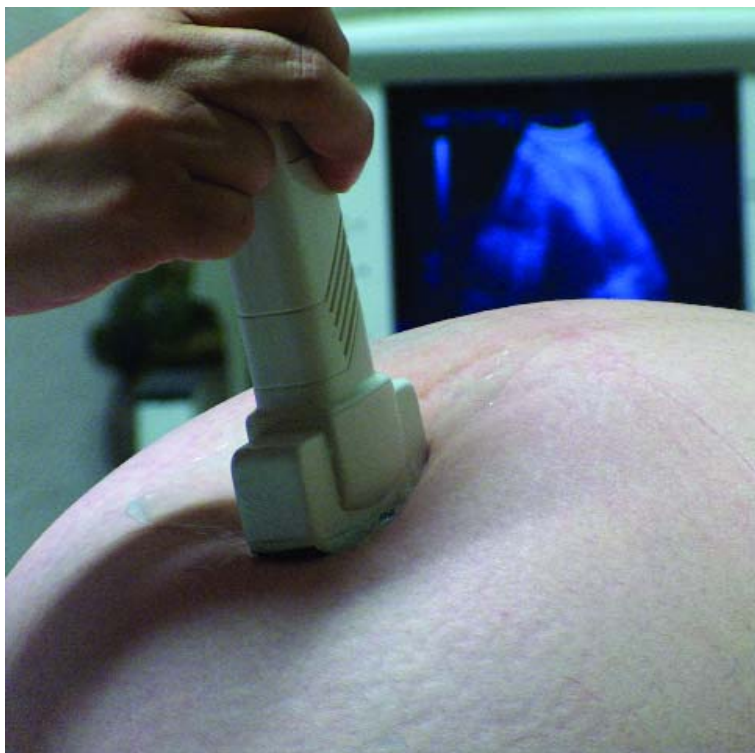
En la consulta médica, la futura madre puede recibir información sobre los grandes cambios emocionales relacionados con el proceso de gestación: la sensibilidad, los cambios de humor, la necesidad de atención y afecto, la alegría y la angustia que en finas dosis van acompañando la espera de un bebé

un desarrollo normal

CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL (ANTES DE LA GESTACION), EXCELENTE ESTADO DE SALUD DE LA MADRE Y UNA CORRECTA PLANIFICACION, ENTRE LOS PUNTOS FUNDAMENTALES

La llegada de un hijo a la vida de la pareja es una de las emociones más intensas. Ser madre sigue siendo lo más trascendental para una mujer. Es un emprendimiento que requiere aceptación de una gran responsabilidad, tiempo y un excelente estado de salud, tanto físico como psíquico.

Cabe destacar que el embarazo es un proceso normal y natural para el cual la mujer está preparada, pero de ser posible es importante recurrir al control médico preconcepcional, es decir que la pareja o la mujer concurra al consultorio antes del comienzo de la gestación, cuando el bebé es un proyecto, un sueño, un deseo. Esta consulta tiene los fines de aclarar dudas relacionadas con el deseo de un embarazo, indicar estudios puntuales sobre el estado de salud de la mujer, investigar antecedentes familiares y personales de determinadas enfermedades (diabetes, hipertensión y patologías endocrinas, entre otras), e identificar hábitos nocivos que pueden perjudicar la concepción, como el tabaquismo, el alcoholismo, los trastornos de la alimentación, etc. Se estudian antecedentes de las enfermedades de la infancia de la madre (varicela y rubéola, entre otras). Con respecto a la rubéola, suele sugerirse un estudio de anticuerpos o la vacunación preventiva. Cabe destacar que "la vacuna antirubeólica tiene una contraindicación formal en el embarazo en todos los países donde se encuentra registrada, incluyendo la Argentina. La normativa de vacunación establece



Los controles prenatales desde el primer trimestre de embarazo garantizan no solo la salud materna sino también un seguro control sobre la salud fetal

que este medicamento no debe aplicarse a embarazadas y se debe indicar a las mujeres que no se embaracen en las siguientes cuatro semanas", según el Dr. Roberto A. Diez, vocal de la Fundación Comisión de Medicamentos y Titular de la Segunda Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1).

En el control médico preconcepcional, también se recomienda la realización del Papanicolau, la colposcopia (2) y el comienzo de la toma de ácido fólico, fármaco primordial para evitar el riesgo de malformaciones fetales a nivel del cierre del tubo neural del futuro bebé, que puede provocar hidrocefalia, mielome-



El obstetra se encargará de calcular la fecha probable de parto, solicitará estudios de rutina que varían en cada trimestre, indicará la frecuencia de controles, brindará consejos nutricionales y realizará un examen físico

ningoceles y espina bífida.

La futura madre puede recibir información sobre los grandes cambios emocionales relacionados con el proceso de gestación: la sensibilidad, los cambios de humor, la necesidad de atención y afecto, la alegría y la angustia que en finas dosis van acompañando la espera de un bebé.

¿Cuáles son los signos que pueden indicarnos que el embarazo se ha logrado? Falta de menstruación, cambio en el flujo vaginal, can-

sancio, sueño, molestias o exceso de sensibilidad con aumento del tamaño de las mamas, náuseas, vómitos, aumento de la frecuencia para orinar y oscurecimiento de la línea media del abdomen, pezones y pómulos. Es conveniente realizar una prueba de embarazo para detectar la presencia de la hormona gonadotropina coriónica que es producida por la placenta y se encuentra en la sangre o en la orina de la mujer. Si el resultado es positivo es importante comenzar con los controles prenatales a la brevedad. La periodicidad recomendada por las normas vigentes aconsejan a la mujer un control mensual hasta la semana 32, cada quince días hasta la semana 37 y luego una vez por semana hasta el nacimiento. Los controles prenatales desde el primer trimestre de embarazo garantizan no solo la salud materna sino también un seguro control sobre la salud fetal.

El embarazo no es una enfermedad y salvo precisas indicaciones del obstetra la mujer puede realizar una vida normal, trabajar, viajar, tener relaciones sexuales, bailar y realizar ejercicios especiales para este período, siendo los más recomendados: yoga, natación y caminatas.

El obstetra se encargará de calcular la fecha probable de parto -que confirmará con las ecografías-, solicitará estudios de rutina que varían en cada trimestre, indicará la frecuencia de controles, brindará consejos nutricionales y realizará un examen físico que incluye: pesar a la madre, tomar la tensión arterial, medir la altura del útero para evaluar su crecimiento, escuchar el corazón del bebé, observar la presencia de edemas o varices en las extremidades de la madre y aconsejar mes a mes todo lo que asegure un buen desarrollo de la gestación.

Recordemos que el embarazo dura 40 semanas ó 280 días, para un mejor control y distribución de estudios y cambios se divide el embarazo en tres trimestres cada uno con características bien definidas.

Consideramos que la futura mamá, además de desear tener un hijo, debe dedicar el tiempo necesario para planificar el embarazo y tener un buen estado de salud para recibir al bebé. Este el mejor regalo para ambos.

*La Dra. María Belén Piñeiro Martínez es médica obstetra; la Lic. Cynthia Sánchez, partera; y Andrea Sirito, enfermera.

REFERENCIAS

1. Dr. Roberto A. Díez: "El milagro de las vacunas", en Revista Profesión Salud nro. 42 (octubre/noviembre de 2006). Fundación Comisión de Medicamentos, Ciudad de Buenos Aires.
2. En el control ginecológico, el médico le coloca a la paciente un espéculo, instrumento que permite visualizar correctamente la vagina y el cuello del útero. Con una espátula y un cepillo realiza la toma del Papanicolau y luego visualiza el cuello del útero (colposcopia). Esto se hace porque permite diagnosticar lesiones potencialmente precursoras del cáncer de cuello de útero o el diagnóstico temprano, según la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.



Agenda de cursos de la Fundación ABC

DIABETES

A CARGO DE LA LIC. ADRIANA BUSTINGORRY.

- *Curso de marzo: lunes 12, 19 y 26. De 18 a 19 hs., en Lavalle, esquina Rodríguez Peña.*
- *Curso de abril: lunes 16, 23 y 30. De 18 a 19 hs., en Av. Cabildo 2675/85.*
- *Curso de mayo: lunes 14, 21 y 28. De 18 a 19 hs., en Av. La Plata 140*
- *Curso de junio: lunes 4, 11 y 25. De 18 a 19 hs., en Av. Jujuy 615.*
- *Curso de julio (especial): lunes 16. De 18 a 19 hs., en Lavalle, esquina Rodríguez Peña.*

PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE BELEN PIÑEIRO, CYNTHIA SANCHEZ Y ANDREA SIRITO.

- *Martes de 18 a 20 hs. En Av. Honorio Pueyrredón 801.*
- *Jueves de 18 a 20 hs. En Av. Jujuy 615.*
- *Viernes de 18 a 20 hs. En Av. Jujuy 615.*

YOGA

CLASES CON MARTA SPIAZZI.

- *Lunes 15.30 y 16.30 hs. En Av. Honorio Pueyrredón 801.*
- *Martes 16 y 17 hs. En Av. La Plata 140.*
- *Miércoles 16 y 17 hs. En Av. La Plata 140.*
- *Jueves 16 y 17 hs. En Av. La Plata 140.*

CLASES CON MARIA TOSCANO.

- *Martes 17.15 / 18.30 / 19.30 hs. En Av. Cabildo 2675/85.*
- *Jueves 17.15 / 18.30 / 19.30 hs. En Av. Cabildo 2675/85.*
- *Jueves 10 / 11 hs. En Lavalle y Rodríguez Peña.*

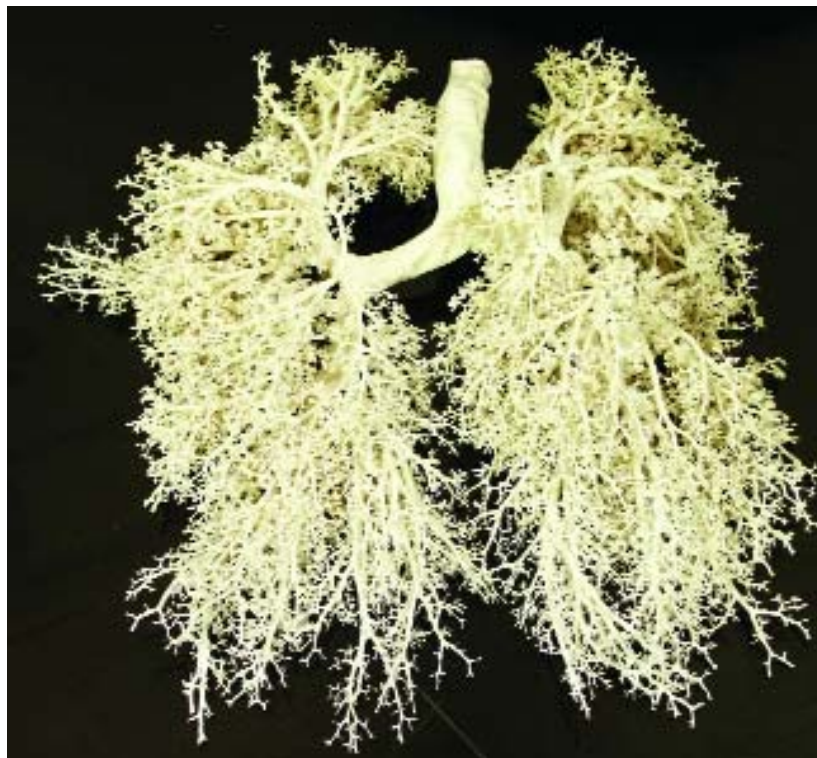
Para inscribirse sin cargo en cualquiera de los cursos, comunicarse al 4941-1001 o por e-mail a: fundacion@abcsalud.com.ar



Cáncer de pulmón

Una enfermedad terrible pero evitable

AFECTA, SOBRE TODO, A PERSONAS ENTRE LOS 55 Y LOS 65 AÑOS. ES MAS FRECUENTE EN HOMBRES QUE EN MUJERES (4 POR CADA UNA). REPRESENTA EL 97 POR CIENTO DE LOS TUMORES PULMONARES. MAS PERSONAS MUEREN, ANUALMENTE, POR ESTE MAL QUE POR CANCER DE COLON, DE MAMA Y DE PROSTATA JUNTOS, EN EL MUNDO. EL RESPONSABLE MAXIMO: EL CONSUMO DE TABACO

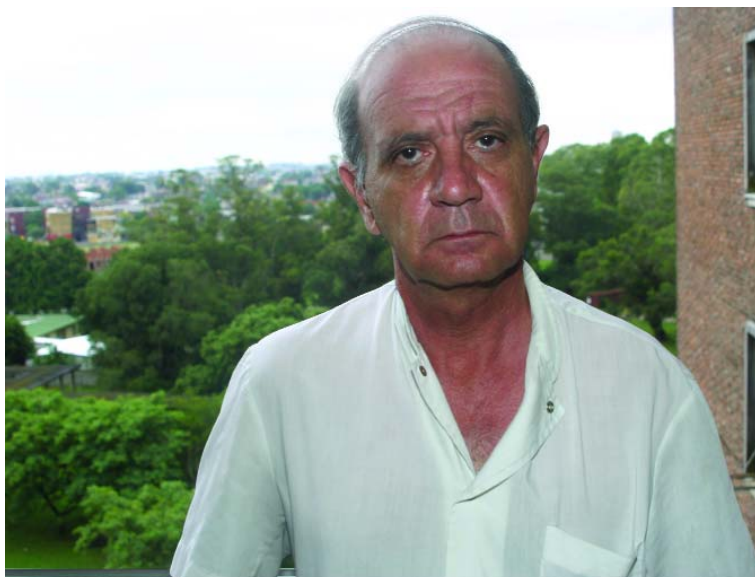


El cáncer pulmonar, broncopulmonar o carcinoma broncogénico es todo aquel tumor maligno, de estirpe epitelial, originado en el revestimiento o las glándulas del árbol bronquial

Todo comenzó cuando Marcelo R. empezó a sentir una tos persistente por las mañanas, con un constante dolor en el pecho, falta de aliento, vértigo, pérdida de peso, palidez, cansancio y en algunos momentos hasta descubrió sangre en su esputo y presentó signos de disfonía. La carraspera y los repetidos ataques de bronquitis o neumonía lo habían tenido "jaqueado" en el último año y decidió hacerse ver por un especialista en Neumología para que le diera alguna solución a sus problemas respiratorios. Pero en ningún momento resolvió dejar de fumar y mucho menos olvidó comprar los dos atados de cigarrillos que humeaba a diario y que su médico de cabecera le había recomendado dejara pues ponía en riesgo su vida. Para entonces, ya era algo tarde... los especialistas, después de varios exámenes de rigor, de alta tecnología, entre los que indicaron una tomografía axial computarizada y una biopsia, diagnosticaron un cáncer de pulmón, en estadio III, y recomendaron cirugía inmediata y quimioterapia para darle al enfermo una mayor sobrevivencia.

Esta es una de las decenas de historias que acontecen con frecuencia en muchos hospitales de nuestro país pues el cáncer de pulmón persiste como un desafío a la medicina, porque a pesar de los avances en las técnicas de diagnóstico y en los recursos terapéuticos, continúan siendo magros los resultados de su tratamiento reflejado en las pocas curaciones en relación con la cantidad de enfermos asistidos. Ello se explica, en buena medida, a que en la última década no existieron sensibles respuestas a los intentos de reducir la exposición a carcinógenos, y también a que no mejoró la detección del tumor en una etapa temprana, lo cual hubiera podido aumentar la posibilidad de cura, pero sobre todo a que todavía no se cuenta con la solución para dicha patología.

Sobre el tema, el Dr. Alfredo Monteverde, especialista en Neumología y jefe de ese servicio en el Hospital "Profesor Alejandro Posadas", ubicado en la provincia de Buenos Aires, expresa que "actualmente, la gran mayoría de los centros de salud no están proyectados ni tienen estrategias para salir a buscar las posibles personas afectadas con cáncer de pulmón. Los pacientes que se reciben en las consultas de Neumología o remitidos a Oncología son, en su inmensa mayoría,



Para el Dr. Monteverde, el cáncer de pulmón es la enfermedad más conocida relacionada con el tabaco, pero ese hábito produce 25 patologías más, entre las que menciona los infartos, infecciones coronarias, infertilidad, cáncer de boca, de esófago y de laringe

referidos con diagnósticos presuntivos o casi confirmados y por lo general en un momento relativamente avanzado de la evolución de dicho mal", dice el experto.

El cáncer pulmonar, broncopulmonar o carcinoma broncogénico es todo aquel tumor maligno, de estirpe epitelial, originado en el revestimiento o las glándulas del árbol bronquial, quedando excluidos los tumores benignos, los pleurales, los metastáticos y otros que aunque comprometen el tejido del tórax se propagan desde territorios vecinos.

Tabaco y pulmones: una alianza difícil

Según los expertos en oncología, de nuestro país, las tasas de incidencia del cáncer de pulmón son muy altas en los países industrializados y latinoamericanos, mientras que son menores en naciones como Sudáfrica y regiones como el sudeste asiático y Asia occidental, aunque ya comienza a manifestarse un ascenso en las estadísticas también allí. Las variaciones internacionales se explican, principalmente, por la diferencia de prevalencia

EL PELIGRO ASCIENDE CON EL NUMERO DE CIGARRILLOS FUMADOS Y LA DURACION DE LA PERNICIOSA ADICCION



La fuma pasiva es la absorción de nicotina y otros compuestos dañinos (como el asbesto, el radón, el arsénico, el cromo, el cadmio) por parte de quienes están cerca de los fumadores

en el pasado, del hábito tabáquico. El riesgo tiende a ser más alto en las áreas urbanas que en las rurales. Los estudios epidemiológicos han encontrado asociaciones del riesgo en el tabaco, que constituye el factor más importante habiéndosele atribuido entre el 70 y el 80 por ciento de los tumores de pulmón. El peligro asciende con el número de cigarrillos fumados y la duración de la pernicioso adicción.

"Por lo general, quien ha fumado toda su vida, sea varón o mujer, por igual, tiene entre un 20 y un 40 por ciento más de riesgo de desarrollar cáncer de pulmón que un no fumador. También se observa, en los últimos tiempos, un incremento del peligro en las personas expuestas en forma pasiva al humo del tabaco. En el humo ambiental se concentran más sustancias carcinógenas que en la inhalación directa. Por ejemplo, mientras en el caso del fumador la concentración de esas sustancias dañinas (más de 4.000) llega al 0.6 de una unidad, en la casa de personas no fumadoras se reduce a la mitad (0.3), pero en una discoteca tiene concentraciones de hasta 8 uni-

dades", confirma el neumonólogo Monteverde, quien se desempeña desde hace 30 años como especialista. También involucra, entre otros factores, a la contaminación ambiental de los núcleos urbanos (estufas, automóviles, industrias), las exposiciones ocupacionales de trabajadores que reciben emanaciones de níquel, cromo, radón, asbesto, alquitrán, arsénico, productos radioactivos, cobre, cobalto y tintas de imprenta y cloruro de vinilo; y los factores hormonales de la propia persona que la hacen más susceptible a dicha patología, entre otros. Por otra parte, insiste el experto, existen evidencias epidemiológicas sobre el papel protector de la ingesta de frutas y verduras frescas.

Según cifras del Ministerio de Salud de la Nación, los tumores de pulmón, son considerados la primera causa de muerte, entre hombres y mujeres. Dicha patología se cobra, al menos, 9.000 vidas por año (una tasa anual promedio, en varones argentinos de 35.0/100.000 habitantes de todas las provincias y en las mujeres es menor, un 9.2 por ciento) y cerca de un millón de vidas en el mundo.

Las frías estadísticas, que muchas veces nos dejan indiferentes, en esta oportunidad deberían hacernos reflexionar porque representan una verdadera tragedia: la OMS ha dicho que mientras el tabaquismo provoca una muerte cada ocho segundos, a nivel mundial, en Argentina 40 mil personas mueren por año por causas directas o indirectas, relacionadas con este nocivo hábito. Y este "placer que mata" es la causa principal -además y por si fuera poco- de las enfermedades cardiovasculares, las afecciones pulmonares y coronarias, las obstrucciones crónicas (enfisemas) y sobre todo, del cáncer de pulmón, azote número uno en esa lista negra de muertes.

Sobre el tema, el Dr. Eduardo Richardet, director de una importante fundación para el tratamiento del cáncer -en Córdoba- y expresidente de la Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC), ha manifestado, en algunas ocasiones a los medios nacionales, que "hay nuevas combinaciones de drogas que han mejorado la sobrevida y hasta permiten la curación de los pacientes con cáncer de pulmón. Existen estudios, por ejemplo, que demuestran las ventajas de quimioterapia adyuvante (postoperatoria para evitar la proliferación de las célu-

las tumorales que puedan haber quedado) luego de la cirugía en pacientes en estadios 1 y 2”, dijo el oncólogo argentino.

Para el tratamiento de pacientes con cáncer pulmonar a células no pequeñas, localmente avanzado o metastático, luego del fracaso de por lo menos un régimen de quimioterapia, cabe destacar la aparición de nuevas terapias con mecanismos novedosos de acción (erlotinib).

Asimismo, uno de los problemas que enfrentan nuestros oncólogos es incluir las nuevas drogas dentro de los protocolos nacionales. “En teoría, están reconocidas por el Programa Médico Obligatorio, pero en la práctica no es tan simple -dijo Richardet-. Las gerencadoras de salud no siempre lo entienden así. Por eso buscamos un consenso, no sólo como un intento de tratar mejor a los pacientes, sino también para saber qué es lo que podemos hacer concretamente en nuestro país.”

El cáncer de pulmón es la patología más conocida y relacionada directamente con el tabaco. Dicha enfermedad es uno de los cánceres más difíciles de tratar porque es muy difícil detectarlo cuando se encuentra en su etapa temprana (estadios 1 y 2) y tratable porque es silencioso, no presenta síntomas. Afortunadamente, el cáncer de pulmón es, en gran medida, una patología evitable.

Basta tan sólo reparar en los ingredientes del tabaco para darnos cuenta de su nocividad. De sus 4.000 compuestos individuales -incluyendo los añadidos para dar sabor- y de su humo se han identificado 43 como carcinógenos. Entre ellos, la nicotina, por los efectos adictivos físicos y psicológicos que provoca, es uno de los venenos más letales al organismo, pero también podrían enumerarse el alquitrán, el monóxido de carbono, las nitrosaminas, el cromo, el asbesto, el radón, el arsénico, el cromo, el benzopireno, etc. Y los especialistas afirman que sólo entre el 20 y el 25 por ciento de los fumadores pueden liberarse del tabaco y el nocivo hábito, incluso con ayuda médica. De ahí que se advierta que 20 cigarrillos cotidianos conducen al cáncer de pulmón entre los 10 y los 20 años posteriores.

“Todo el mundo sabe que el tabaco es nocivo, sin embargo son pocos aquellos que, cuando han adquirido el hábito, renuncian a él. ¿Por qué? La habituación al tabaco y el atractivo



El cáncer de pulmón es muy poco común en personas menores de 40 años y es más frecuente entre los hombres; la relación de sexos actualmente es de 4 varones por cada mujer

que ejerce son tan fuertes que sólo un 20 a 25 por ciento de los fumadores pueden liberarse de esa perniciosa adicción, inclusive con ayuda médica, y ello guarda relación con lo que se sabe sobre las otras drogas, tales como el alcohol, la cocaína, etc. Aún los animales, cuando se los ha habituado a la nicotina y tienen la posibilidad de obtenerla, se la administran (sic) con regularidad. El tabaquismo presenta todas las características de las otras enfermedades provocadas por el abuso de drogas. El fumador es entonces un adicto. La nicotina no es el único tóxico que introduce el fumador en su organismo, también con cada pitada incorpora un poco de otro veneno no menos nocivo, el alquitrán. Este produce irritación; la mucosa normal reacciona a él con inflamación, hipersecreción y tos, reacciones tendientes a eliminar el tóxico, pero el fumador aprende muy pronto a tolerar y luego a hacer caso omiso a estos signos de alarma. Sin embargo, la impregnación con alquitrán por veinte cigarrillos cotidianos conduce al cáncer entre los diez y veinte años”, ha manifestado el médico argentino Juan José Braun.



Respirar el fresco aroma de las hierbas en el aire de la mañana es motivo suficiente para hacer todo lo posible para prevenir las patologías de las vías respiratorias. Mantenerse informado es fundamental

Al indagar acerca del promedio de curación o el de sobrevida de un paciente con cáncer de pulmón, los oncólogos suelen afirmar que una vez detectado dicho mal es preciso estadificarlo (darle clasificación, de acuerdo con la evolución) para saber el protocolo de recursos terapéuticos a utilizar y el plan de acción para contrarrestar el avance tumoral. La estadificación clínica es resultante del examen semiológico, las radiografías, las endoscopias, las biopsias percutáneas o la mediastinoscopia, entre otros estudios. La estadificación quirúrgica comprende otras técnicas más complejas que pueden ir desde la exploración en el quirófano hasta las biopsias por congelación. Todo ello contribuye, además, a indicar tratamientos complementarios, tales como la quimioterapia (mata o detiene el crecimiento de las células cancerosas por medio de la intervención de puntos específicos del ciclo del crecimiento celular) y la radioterapia (tratamiento de primera línea que actúa sobre la célula tumoral impidiendo su crecimiento, reproducción y provocando, finalmente, su muerte).

Hay posibilidades de curación para el 60 por ciento de los diagnosticados en estadio inicial; entre 25 y 45 por ciento en la segunda etapa; 8 y 15 en la tercera y ya en la enferme-

dad localmente avanzada o metastásica, el cuarto estadio, menos del 20 por ciento tiene una esperanza de vida de entre dos y tres años. Pero lo cierto es que, como recalcan muchos especialistas, uno de los problemas más graves de este tipo de tumor es que va desarrollándose, durante años, sin dar síntomas y que sólo cuando se presentan los signos o síntomas de alarma, en el 75 por ciento de los casos, está ya avanzado.

Mucho se ha progresado en los últimos tiempos en todo lo relativo a las técnicas quirúrgicas, en la evolución del riesgo preoperatorio y en la anestesia torácica, en la salida de nuevos grupos de medicamentos para los tumores de células no pequeñas, localmente avanzados o metastásicos. Ello ha logrado mejoras en pacientes con estadios I y II; los estadios III, que representan en Argentina alrededor de 6 mil casos anuales, también han presentado una sobrevida más tranquila.

Cuando se discute sobre cómo identificar signos precoces de la patología -algo que constituye la clave de la prevención, teniendo en cuenta que la enfermedad presenta síntomas sólo cuando está avanzada- se alega que en los últimos tiempos los rayos X y el análisis de esputo no mostraron su eficacia para reducir la mortalidad, en tanto otra técnica -la broncoscopia con fluorescencia- tiene utilidad en alrededor del 30 por ciento de los cánceres. Sobre el tema muchos especialistas concuerdan en señalar que "hace años el cáncer de pulmón tenía una variedad predominante, llamada epidermoide o escamosa. Pero como la industria tabacalera percibió que los carcinógenos iban en el alquitrán, se empezaron a usar unos filtros para poder absorber y atrapar el alquitrán. Sin embargo, estos también absorben nicotina, entonces el fumador aspira más profundo y debido a ello el cáncer ha cambiado: ahora es más usual el adenocarcinoma, que es más periférico en su localización, y es el que puede ser detectado precozmente un tipo de tomografía llamada helicoidal. La fluorescencia revela principalmente los tumores centrales o escamosos. Pero todavía no existe ningún método de búsqueda del cáncer de pulmón en población aparentemente sana que haya mostrado reducir la mortalidad", concluyen los oncólogos.



CÁNCER DE PULMÓN

Tu cuerpo da señales



Prestale atención a tiempo

La detección temprana te posibilita un
mejor tratamiento del cáncer de pulmón.

Consultá a tu médico.

75
Años
en
Argentina

www.roche.com.ar



Innovación para la salud

Procuración y trasplante de órganos

Córdoba, la procuradora

ES LA TERCERA PROVINCIA CON MAYORES NUMEROS DE DONANTES Y DE ORGANOS IMPLANTADOS, DESPUES DE PROVINCIA Y CIUDAD DE BUENOS AIRES. COMO FUNCIONA EL SISTEMA CORDOBES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA NACIONAL

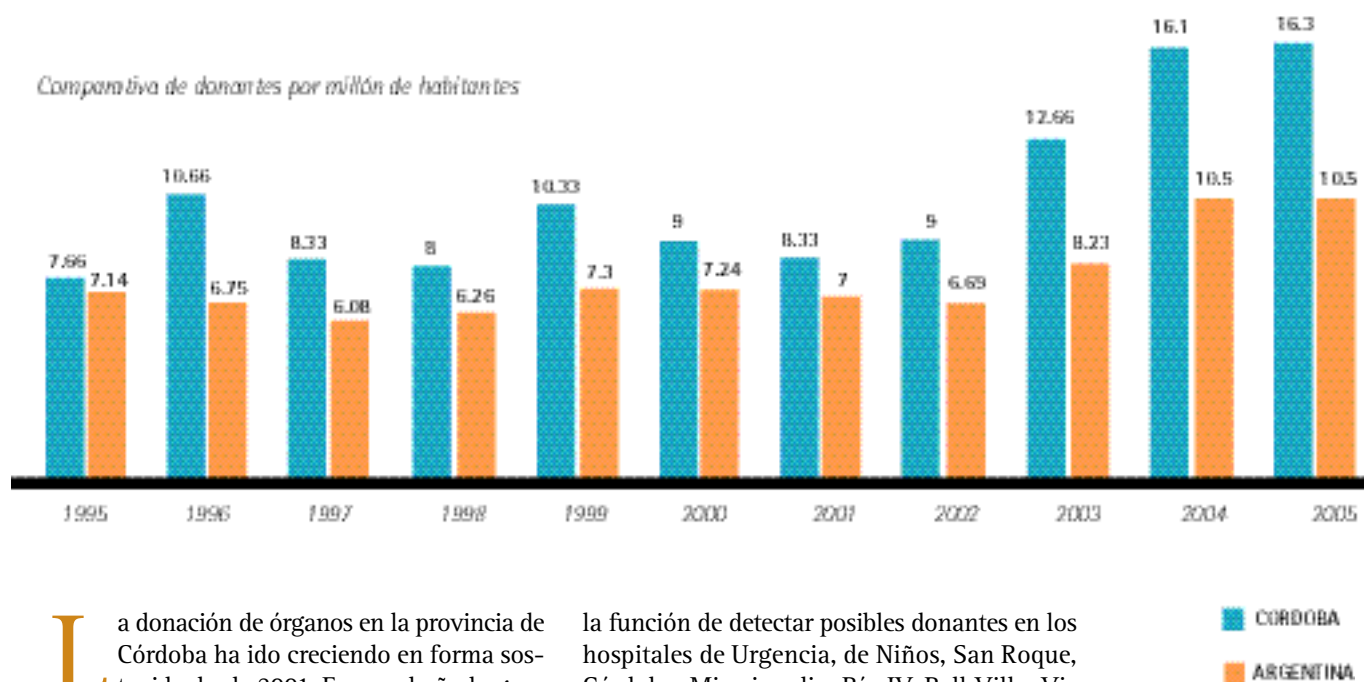
• Por la Dra. María Cristina Evequoz*

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



La belleza de las sierras cordobesas, que nos ofrece generosamente la naturaleza, es comparable con la buena predisposición de los ciudadanos de esa provincia para colaborar con la donación de órganos

Comparativa de donantes por millón de habitantes



La donación de órganos en la provincia de Córdoba ha ido creciendo en forma sostenida desde 2001. En aquel año la gran crisis económica también impactó en la procuración de órganos: la tasa fue 8.33 donantes por millón de habitantes y en 2005 llegó a 16.3, cifra superior a la media nacional (10.5).

Aunque nos encontremos lejos de las cifras de España (35.1 p/m/h), modelo a nivel mundial en procuración y trasplantes de órganos, la tasa de donantes de Córdoba es similar a la de muchos países desarrollados (ver cuadro 1 "Comparativa de donantes por millón de habitantes").

Programa Federal de Salud

El crecimiento de la procuración de órganos en los últimos años está dado por la implementación, a nivel nacional, del Programa Federal de Procuración de Organos y Tejidos para trasplante. A través de éste, a cada hospital público que contaba con Terapia Intensiva y Servicio de Neurocirugía, se le asignó un médico con la función de Coordinador Hospitalario. Con el nombramiento de coordinadores en 100 hospitales de todo el país (ocho en la provincia de Córdoba), se incrementó notablemente la detección de donantes.

Además se capacitó a los profesionales para la detección temprana de pacientes con muerte encefálica, mantenimiento de cadáveres, técnicas de comunicación para solicitar a la familia la donación y logística de la distribución y ablación. Actualmente contamos con 10 Coordinadores Hospitalarios que cumplen

la función de detectar posibles donantes en los hospitales de Urgencia, de Niños, San Roque, Córdoba, Misericordia, Río IV, Bell Ville, Villa María y San Francisco.

La política sanitaria instrumentada en el último tiempo de requerir que las instituciones privadas que trasplantan cuenten con un profesional abocado a la procuración de órganos, incrementó las denuncias de potenciales donantes.

La acción de estos coordinadores es determinante para incrementar la procuración, ya que quienes pueden ser efectivamente donantes representan sólo el 2% del total de las muertes hospitalarias. Además, su labor implica concienciar al equipo médico sobre la importancia de denunciar la aparición de potenciales donantes, así como realizar la entrevista familiar y solicitar la donación de Organos y Tejidos tanto en muerte cerebral como en paro cardíaco.

Por otra parte, en marzo de 2004 se puso en funcionamiento el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la Argentina que consiste en la implementación de un sistema informático que permite gestionar, administrar y fiscalizar la actividad de procuración y trasplante de órganos y tejidos en nuestro país. Este sistema opera en el sitio web del INCUCAI (www.incucai.gov.ar) y cuenta con escalones jurisdiccionales y regionales integrados nacionalmente, que permiten el registro en tiempo real de la actividad de procuración de órganos y tejidos, pacientes con



Los coordinadores hospitalarios detectan posibles donantes en 100 hospitales de todo el país

insuficiencia renal crónica terminal, listas de espera y asignación de órganos y tejidos con fines de implante y los resultados de trasplante en nuestro país. Cada paciente en lista de espera tiene una clave con la que puede ingresar al sistema y conocer su situación y los operativos de distribución de órganos en los que ha participado.

Esto permite el monitoreo y evaluación permanente, así como ofrecer a la sociedad la garantía de transparencia de la actividad. Este sistema mantiene en forma actualizada los datos sobre lista de espera, el registro de centros de trasplante y profesionales habilitados con un reflejo constante de la actividad provincial y nacional.

Ley del Donante Presunto

En noviembre de 2005 se aprobó la Ley del Donante Presunto, que entró en vigencia en abril del año último. En este sentido, la figura de "Donante Presunto" apunta a convertir a todos los ciudadanos en donantes de órganos y tejidos, con excepción de quienes manifiesten su voluntad contraria. Ocurre

la muerte se presume que la persona es donante, salvo que haya expresado de cualquier manera su oposición en vida. En Córdoba la tasa de respuesta negativa a donar es una de las más bajas del país. La media nacional se mantiene alrededor de 50% mientras en nuestra provincia oscila el 35%.

Con respecto al operativo de procuración, técnicamente el proceso de donación comienza a partir de la comunicación de un médico de cualquier hospital público o institución privada que, habiendo constatado la muerte del paciente, informa al Ente Coordinador de Ablación e Implante de Córdoba (ECODAIC) sobre la existencia de un potencial donante. La intención de donar los órganos puede ser manifestada directamente por la familia, al igual que si se trató de una voluntad expresa de la persona fallecida.

Una vez que se comunica oficialmente el caso del potencial donante, el equipo de Guardia inicia la evaluación para determinar qué órganos y tejidos serán aptos para la donación y posterior asignación entre los pacientes en lista de espera.

En todos los casos, un profesional se acercará a la familia para saber si la persona fallecida era o no donante y se realiza la entrevista familiar. Durante este proceso el médico de cuidados intensivos llevará a cabo el mantenimiento hemodinámico, que es el cuidado de los órganos en condiciones óptimas para poder concretar la donación y asegurar el éxito del trasplante.

Bajo el control del INCUCAI, los órganos se asignan de acuerdo a criterios específicos y unánimes en todo el país, que toman en cuenta la compatibilidad biológica entre donante y receptor, entre otros aspectos. Ello asegura que los órganos donados se distribuyan priorizando a los que estén en situación más crítica y a los que posean las características más similares al donante, garantizando igualdad de oportunidades.

La ablación (separación o extirpación de cualquier parte del cuerpo) se realiza en el mismo lugar donde se produjo el deceso de la persona. Una vez finalizada, el cuerpo es entregado a la familia, tratado con suma consideración y profundo respeto sin alterar su

apariciencia. El traslado de los órganos debe realizarse en perfecto estado de asepsia y en medios de conservación que aseguran la viabilidad de los mismos.

Los equipos de salud son conscientes de que trabajan contra reloj, ya que los órganos pueden mantenerse en condiciones óptimas a 4°C por períodos que oscilan entre las cuatro y las 24 horas, según el tipo de órgano. Durante ese lapso, otro equipo médico asistirá a los receptores en los diferentes centros de trasplante donde esté previsto desarrollar cada implante.

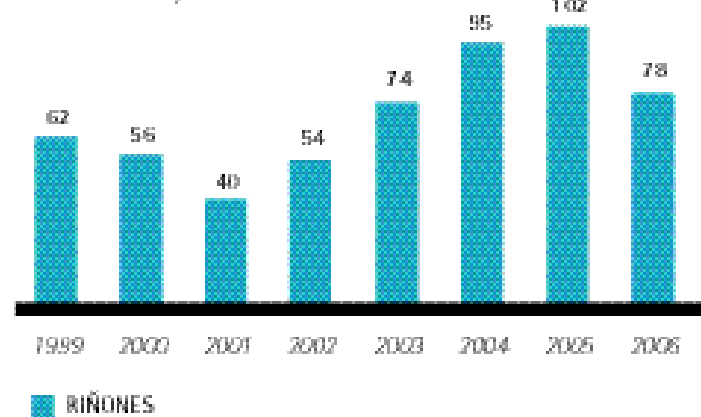
Al respecto, estadísticamente solo cuatro de mil defunciones serán aptas como donación de órganos, dependiendo de la causa de muerte y de la edad. La cifra se eleva al considerar a los donantes de tejidos.

El trasplante en Córdoba

Otro de los avances en la materia es el sustancial incremento de los trasplantes renales efectuados en el sistema de salud público. El hospital Córdoba realizó 126 trasplantes desde 2001 hasta noviembre de 2006. A ello se sumó el Programa de Trasplantes Renales en el hospital de Niños de la Santísima Trinidad, que se hizo efectivo el 24 de noviembre de 2004, que realizando ya seis injertos. La importancia de este avance médico es que antes se requería el traslado del equipo médico del Hospital de Niños, tanto para participar en la operación como para realizar el seguimiento postrasplante. La remodelación de la Unidad de Trasplantes del Hospital Córdoba, en julio de 2004, que incluyó consultorios médicos, sala de espera y unidades de diálisis, optimizó la atención de aproximadamente 180 pacientes a cargo de la unidad que retiran los inmunosupresores mensualmente en el hospital (ver cuadro 2 "Evolución de la procuración de riñones").

Por otra parte, los trasplantes hepáticos, cardíacos, renopancreáticos y de médula en pacientes carenciados se realizan en instituciones privadas de Córdoba, o bien en Buenos Aires. El costo de estas instituciones es asumido en un 50% por el Ministerio de Salud de la Provincia y el porcentaje restante por el Ministerio de Salud de la Nación, salvo cuando el trasplante se realiza en un hospital públi-

Evolución de la procuración de riñones



co de la Ciudad de Buenos Aires, en cuyo caso solo se pagan los gastos de traslado, a cargo de la cartera provincial.

Banco de tejidos

Los tejidos se obtienen de donantes cadavéricos los cuales pueden estar en muerte encefálica o en parada cardíaca. Los primeros pueden ser donantes de órganos profundos, con riñones, páncreas, hígado, corazón, pulmones e intestino, además de los tejidos, huesos, córneas, piel y válvulas cardíacas, entre otros. Y se puede obtener tejido hasta 6-12 horas después de producida la parada cardíaca. Los bancos de tejidos permiten trabajar para mejorar la calidad de vida de pacientes con problemas osteoarticulares y odontológicos.

En diciembre de 2002 se puso en marcha el Primer Banco Público de Huesos y Tejidos de la Provincia, mediante un emprendimiento conjunto entre el Ministerio de Salud y el Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba. El mismo está constituido por un centro de ablación e implantes, dependiente del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Córdoba, donde se registran y archivan en forma escrita y computarizada todos los datos del donante y se almacena temporalmente los tejidos hasta tener los estudios bacteriológicos, anatomopatológicos y serológicos negativos. La planta de procedimiento ubicada en el Laboratorio de Hemoderivados dispone de los recursos y la infraestructura necesaria para realizar todo el proceso, envasado y rotulado, además la distribución de los te-

CADA DIA SON MAYORES LAS DEMANDAS Y LAS LISTAS DE ESPERA DE PACIENTES QUE NECESITAN LA DONACION DE TEJIDOS



El Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la Argentina consiste en la implementación de un sistema informático que permite gestionar, administrar y fiscalizar esta actividad en nuestro país. Opera en el sitio web del INCUCAI (www.incucai.gov.ar)

jididos óseos necesarios (hueso fresco congelado y liofilizado, etc.)

El Hospital Córdoba procuró desde marzo de 2003 hasta octubre de 2006, 51 cabezas femorales provenientes de donantes vivos que fueron intervenidos por artroplastias de cadera en el servicio y participó de 21 operativos de donantes multiorgánicos obteniéndose 139 piezas óseas. Sus aplicaciones en el hospital fueron muy variadas tanto en ortopedia como en traumatología en general, tales como cirugías de tumores óseos, revisiones de cadera, trauma ortopédico y cirugía espinal, como así también la provisión de diferentes establecimientos públicos y privados habilitados por el ECODAIC.

Las piezas almacenadas en el Banco de Huesos están reservadas para pacientes con patologías tumorales que requieren cirugía reconstructiva. Contamos además con dos bancos privados (ver cuadro 3: "Evolución de la pro-

curación de huesos").

En septiembre de 2005 se habilitó el Primer Banco de Córneas de la Provincia en el Hospital Córdoba y poco tiempo después, un banco de córneas privado.

La ablación de córneas creció notablemente en Córdoba en 2004 (136), manteniéndose estable. En 2003 el número era 83. La donación de tejido es hoy la mayor preocupación ya que la lista de espera actual en la provincia de Córdoba es de 825 pacientes y en lo que va del año se han procurado sólo 86 córneas. Esto muestra un déficit muy importante en la concienciación de la sociedad y en los equipos de salud en la donación de tejidos, dado que los mismos se pueden obtener de los pacientes que fallecen en parada cardiaca (ver cuadro 4. "Evolución de la procuración de córneas").

En enero del año último se habilitó el Banco de Piel del Hospital Córdoba, que favorece el tratamiento de grandes quemaduras con extensas áreas de piel comprometidas y que permite de esta manera salvar vidas y practicar reconstrucciones plásticas.

La donación de tejidos es hoy nuestra mayor preocupación, nunca se ha difundido masivamente "siempre se habla de donación de órganos" y cada día son mayores las demandas y las listas de espera de pacientes que necesitan de uno de estos tejidos para salvar o mejorar su calidad de vida.

Presente y futuro

En la Provincia de Córdoba tenemos toda la infraestructura, tecnología y capacidad médica para realizar la mayor parte de los trasplantes que se hacen en la actualidad. Existen siete centros de trasplante renal, cuatro cardiacos, dos hepáticos, además de otros renopancreático, pulmonar, de córneas, de implantes de tejidos óseos y bancos de hueso, córneas y piel.

El trasplante de órganos y tejidos es una tecnología compleja, que consiste en sustituir un órgano vital que ha dejado de funcionar. Requiere de una legislación minuciosa tendiente, fundamentalmente, a asegurar a la sociedad que ese órgano o tejido humano va a tener -en

* La Dra. Evequoz es Directora Ejecutiva del Ente Coordinador de Ablación e Implante de Córdoba, del Ministerio de Salud de esa provincia

su destino- un procedimiento terapéutico.

Las estadísticas y la calidad del equipo médico de trasplante le confieren a Córdoba una posición relevante respecto a las demás provincias. Se encuentra en tercer lugar después de Provincia y Ciudad de Buenos Aires, en número de donantes y en el número de órganos implantados. En 2006, de un total de 1475 trasplantes en nuestro país, 197 se han realizado en Córdoba.

Para que existan trasplantes debe haber donantes, la donación se genera a través de la solidaridad. Es importante tratarlo y pensarlo en familia para que en el momento del fallecimiento no sea una difícil decisión.



Los equipos de salud son concientes de que trabajan contra reloj, ya que los órganos pueden mantenerse en condiciones óptimas a 4°C por períodos que oscilan entre las cuatro y las 24 horas, según el tipo de órgano

Premios ABC

La odisea de surcar las aguas del sector salud argentino

HOMENAJE A QUIENES DIARIAMENTE TIENEN LA DIFÍCIL MISIÓN DE ENCONTRAR LA PUERTA DE SALIDA DE LA CRISIS. EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD, HÉCTOR CAPACCIOLI; Y EL MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, DR. OSCAR GONZÁLEZ, ENTRE LAS DESTACADAS AUTORIDADES QUE RECIBIERON DISTINCIONES EN LA CENA ANUAL DE ABC

En el marco de su tradicional Cena Anual, la empresa ABC homenajeó a autoridades sanitarias, como el Lic. Héctor Capaccioli, Superintendente de Servicios de Salud; y el Dr. Oscar González, Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, entre otras destacadas personalidades del sector.

“A todas las personas que tienen la capacidad de dirigir y conducir los destinos de la seguridad social, les agradezco profundamente que nos acompañen”, dijo el Sr. Ramón Felipe Carreras, Director Comercial de ABC S.A., empresa dedicada al gerenciamiento médico de patologías crónicas.

Casi 400 personas asistieron a la Cena Anual, realizada en diciembre último, entre las que se encontraban la Sra. Gloria Ardini, Presidenta de ABC S.A.; miembros del Directorio de la empresa, autoridades sanitarias, directivos de obras sociales y empresas de medicina prepaga; y ejecutivos de la industria farmacéutica.

Además del Lic. Capaccioli, recibieron “Pergaminos de reconocimiento a la trayectoria”, el Dr. Juan H. Sylvestre Begnis, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación; el Sr. Miguel Olaviaga, Presidente de la Asociación Mutual Mercantil Argentina; y el Lic. Eugenio Zanarini, Jefe de Gabinete de la Secretaría de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación.

Por su parte, el Ministro González (representado por la Dra. María Teresa Puga), el Dr. Roberto Delbene, Presidente de la Obra Social

EN 2006, ABC DECIDIÓ EXTENDERSE A OTRAS PROVINCIAS DE ARGENTINA E INAUGURÓ LA SUCURSAL DE CORDOBA, UN CENTRO IMPORTANTE QUE ATIENDE A TODO EL NORTE ARGENTINO

del Personal Auxiliar de Casas Particulares; el Dr. Daniel Palumbo, Presidente del Directorio del Instituto de Seguros de Jujuy, fueron distinguidos por ABC con el "Premio al mérito de la dirigencia social".

"Esta noche -expresó Carreras- queremos compartir con ustedes lo que pudimos hacer a lo largo de 2006 y lo que pensamos hacer en el futuro por la seguridad social. El año pasado en una reunión similar a ésta, nosotros les presentamos una propuesta: esta empresa solamente podía crear empleos de calidad para generar iniciativas que mejorasen la seguridad social de los argentinos. Estamos hablando de personas, provincias, Estados. En 2006, ABC decidió extenderse a otras provincias de Argentina e inauguró la sucursal de Córdoba, un centro importante que atiende todo el norte argentino. Próximamente planeamos inaugurar la sucursal de Mendoza, para extendernos hacia Cuyo, La Rioja y Catamarca. Este desafío para ABC significa, primero, que sus empleados de calidad recapaciten a sus colaboradores para el manejo de programas informáticos de salud y para tener una respuesta de gestión, muy sustentable y eficiente. Esto implica cambiar algunos parámetros de la seguridad social.

"También este año nosotros hemos considerado conveniente que la seguridad social entienda que el financiamiento es limitado. En base a este concepto hemos avanzado en el desarrollo de tecnología informática y la apli-



De izquierda a derecha: el Lic. Héctor Capaccioli, el Dr. Juan H. Sylvestre Begnis, el Sr. Miguel Olaviaga y el Lic. Eugenio Zanarini recibieron "Pergaminos de reconocimiento"



"El trabajo permite que un país crezca y es importante que los jóvenes lo entiendan así porque esto les permitirá pensar en su futuro y en el de sus hijos", definió Carreras

“ES FUNDAMENTAL QUE ABC RESCATE DE SUS PROPIAS FILAS LA GENTE QUE LA VA A SEGUIR CONDUCIENDO”



De izquierda a derecha: la Sra. Gloria Ardini y el Sr. Ramón Carreras entregaron “Premios al mérito de la dirigencia social” a los Dres. Daniel Palumbo y Roberto Delbene



Casi 400 personas asistieron a la Cena Anual, entre las que se encontraban autoridades sanitarias, dirigentes de obras sociales y empresas de medicina prepaga; miembros del Directorio y personal de ABC, y ejecutivos de la industria farmacéutica

cación del conocimiento médico, para lo cual nuestra empresa se ha dotado de muchos profesionales de diferentes especialidades.

“Esta noche también vamos a reconocer a nuestros colaboradores que han cumplido 10 años en la empresa, personas que han puesto de manifiesto su capacidad de sobrellevar la adversidad y que han entendido que el trabajo es una obligación social y moral. El trabajo permite que un país crezca y es importante que los jóvenes lo entiendan así porque esto les permitirá pensar en su futuro y en el de sus hijos”, definió Carreras.

Recibieron premios ABC “Al mérito, la voluntad y el esfuerzo”: Virginia P. Astudillo, Sandra Paolinelli y Leonor Ramírez. Y por 10 años de trayectoria en la empresa: Claudia Sosa, José Antonio Pérez Cortés y Beatriz Ardini.

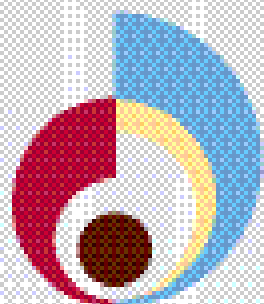
El Director Comercial de la firma agregó que “se ha constituido un Directorio de personas que iniciaron su actividad de responsabilidad dentro de nuestra empresa. Estos profesionales no vienen de la Universidad de Harvard, empezaron a crecer en nuestra empresa y esto es muy importante porque trabajan para producir, para crecer. Es fundamental que ABC rescate de sus propias filas la gente que la va a seguir conduciendo.

“Hace pocos días hemos tenido una situación muy complicada para una empresa que está en crecimiento: un asalto tipo comando. Se perdió gran parte de nuestro capital. Pero no nos vamos a dejar vencer por la impotencia ni por el miedo. Vamos a seguir trabajando como hoy, como mañana, como siempre.

“Esta noche quería decirles todo esto porque los consideramos nuestros amigos. La idea es seguir trabajando juntos y agradecerles que estén con nosotros. Por último, desearles a todos ustedes lo mejor, la mejor buena ventura para sus familias y que estemos todos en paz y con amor”.



MERCK SHARP & DOHME, LIDERANDO LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO.



Para que la vida siga.



MSD

Merck Sharp & Dohme (Argentina) S.A.

PARA MAYOR INFORMACIÓN CONÉCTESE CON NUESTRO
CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800-4444-8278 O EN www.msd.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

Azcúenaga 1009, CABA
Tel.: 5778-0577

PROXIMAS APERTURAS

Bolívar 580, Monserrat, CABA

Santa Fe 4800, esq. Humboldt,
Palermo, CABA

Malabia 598, Ramos Mejía,
Pcia. de Buenos Aires



Farmacia La Plata



Farmacia Garay



Farmacia Rivadavia



Farmacia Jujuy



Farmacia Cabildo



Farmacia Córdoba



Farmacia Mitre



Farmacia Rodríguez Peña



Farmacia H. Pueyrredón



Farmacia Diagonal



Farmacia Centro Galicia



Farmacia Azcuénaga



Farmacia Montes de Oca



Farmacia San Martín