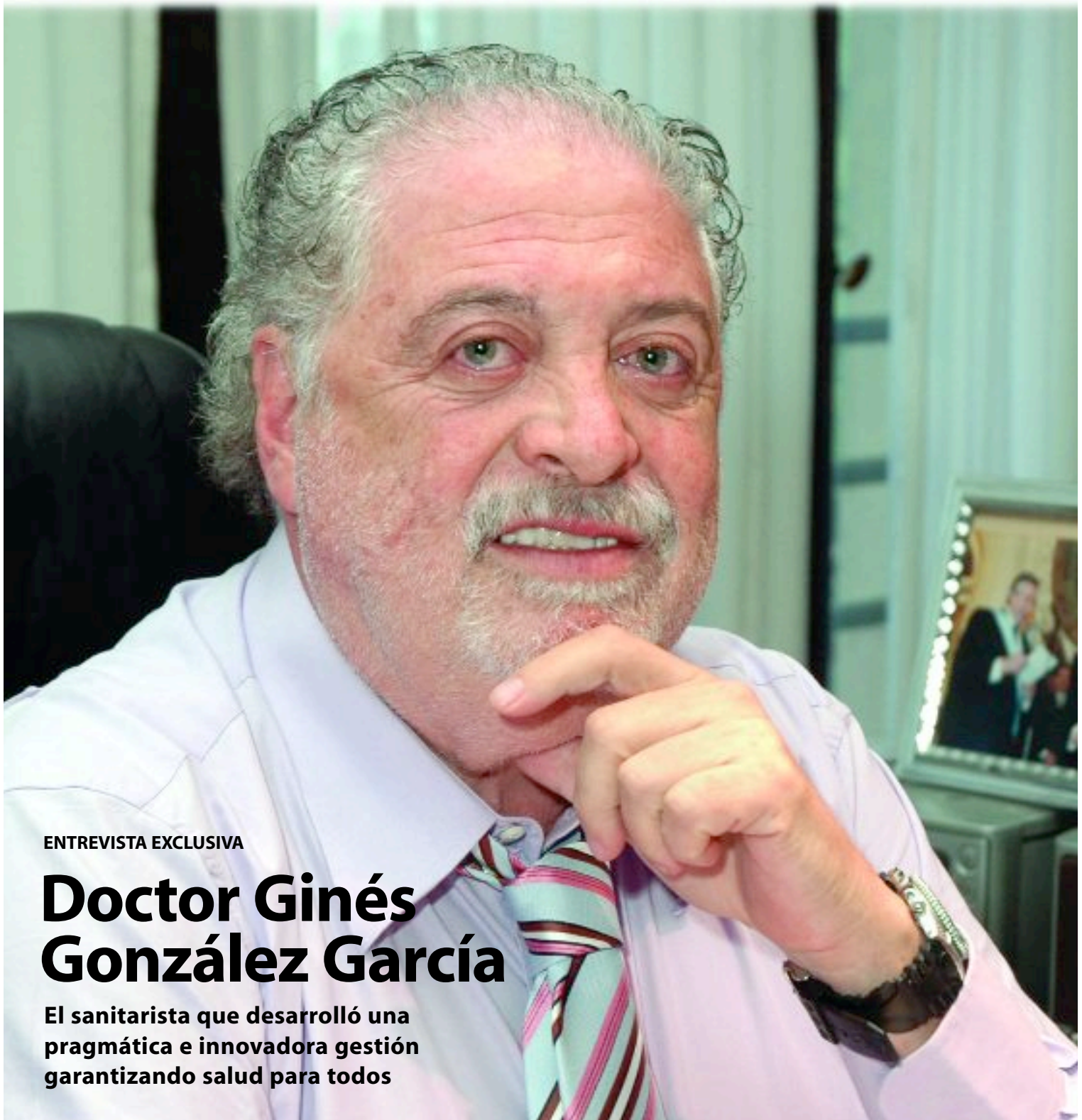




AHORA, **la Salud**

Año 4 • Nº 21 • Octubre de 2007 • Edición Especial 3º Aniversario • Revista de la Fundación ABC • Distribución gratuita



ENTREVISTA EXCLUSIVA

Doctor Ginés González García

**El sanitarista que desarrolló una
pragmática e innovadora gestión
garantizando salud para todos**



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-check.com.ar
Roche Diagnostics Argentina

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

ACCU-CHEK[®] 0800-333-8385
Responde 0800-333-6081

ACCU-CHEK[®]

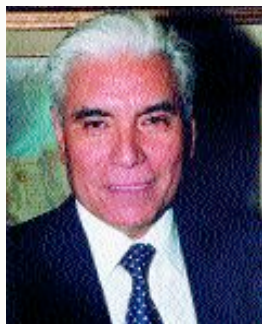
Viví la vida. Librementemente

Tercer Aniversario de la Revista de Fundación ABC

Responsabilidad social empresaria



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: fundacion@abcsalud.com.ar

Edita y comercializa:

eb

Editorial Biotecnológica S.R.L.

GERENTE:
FACUNDO LUGONES

DISEÑADORA:
MARIA VICTORIA XIMENES

EDITOR DE FOTOGRAFIA:
FERNANDO LUGONES

COLABORADORES PERIODISTICOS:
GUSTAVO BARCO, MARIA LORENA
BELOTTI DE EXCOFIER Y
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



En tiempos de vorágine, rutina y estrés, las enfermedades están a flor de piel y aquí estamos nosotros, cumpliendo la labor de prevención y educación para la salud. Consideramos que nuestro objetivo de colaborar activamente a favor de los beneficiarios del sistema de la seguridad social lo logramos día a día.

Hace tres años nació **Ahora, la Salud**, la revista de distribución gratuita dedicada a la salud, de la Fundación ABC. En este largo camino que juntos hemos recorrido nos comprometimos con el público y su salud.

La importancia de un medio de comunicación es muy conocida, y esa importancia crece aún más si la temática que trata es el bienestar psicofísico de las personas, porque nos atañe a todos, sin salud no podemos vivir, en definitiva, se trata de la esencia misma de la vida de todo ser humano. De esta manera, **Ahora, la Salud**, en cada uno de

sus números se propuso satisfacer varias de las demandas del público en cuanto a salud se refiere. Hemos publicado artículos sobre diabetes, cáncer, trasplante de órganos, prevención de HIV, asma y psoriasis, por nombrar tan sólo algunas de las patologías tratadas en las diferentes ediciones a lo largo de este tercer aniversario.

Interesantes temáticas vistieron nuestra tapa como el Día Internacional de la Mujer, el Día Mundial del Medio Ambiente y la llegada a la Argentina de la vacuna preventiva del virus HPV. Entre las personalidades entrevistadas en forma exclusiva por nuestra revista, durante los últimos tres años, se destacan: Dr. Pedro Cahn, Presidente de la Sociedad Internacional de Sida; Dr. Juan Domingo Argento, Director de la Maternidad Sardá; Dr. Armando Mario Perichón, Presidente del INCUCAI; Dr. Alberto Woscoff, Maestro de la Dermatología Iberoamericana; Dr. Roberto Fa-



Los medios de comunicación deben jugar a favor de la atención primaria de la salud; la disponibilidad de información para el paciente es un derecho inalienable

valor, Presidente del Consejo de Administración de la Fundación Favalaro; Dra. Liliana Grinfeld, Presidenta de la Fundación Cardiológica Argentina; Dra. María Guadalupe Pallota, Presidenta de la Asociación Argentina de Oncología Clínica; Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación; Dr. Maximino Ruiz, fundador de la Asociación Latinoamericana de Diabetes; Sr. Héctor Adrián Capaccioli, Superintendente de Servicios de Salud; Dr. José E. Costa Gil, Presidente de la Sociedad Argentina de Diabetes; Dr. Oscar Félix González, Ministro de Salud de Córdoba; y Sr. Eduardo Mondino, Defensor del Pueblo de la Nación.

Siempre hicimos hincapié en la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades (principalmente, las crónicas), de los controles médicos periódicos, ya que detectar una patología a tiempo puede salvar la vida a una persona. Así lo entienden los médicos y pacientes que entrevistamos para la nota "Vivir para contarlo" y que lograron ganarle la batalla al cáncer. Así lo entendemos nosotros.

Los medios de comunicación deben jugar a favor de la atención primaria de la salud, estrategia elegida por los principales líderes del mundo para enfrentar la crisis actual. La disponibilidad de información para el paciente es un derecho inalienable. He aquí nuestro granito de arena.

Asimismo, desde la Fundación ABC

nos propusimos "devolverle a la comunidad parte de lo que de ella hemos recibido"; con este lema ABC S.A., una empresa de servicios médicos farmacéuticos orientada al campo de la seguridad social, dio origen a la Fundación ABC, que ha enfocado sus principales acciones a fomentar la activa participación de las personas en el cuidado de su salud, dando prioridad a la educación para promover la prevención frente a la enfermedad. Venimos cumpliendo aquella premisa desde hace años, con la realización de cursos gratuitos para toda la comunidad y, desde hace tres años, editando esta revista que tantas satisfacciones nos ha dado.

También supimos sacar provecho de este medio de comunicación y aumentamos la tirada a 15.000 ejemplares mensuales, alcanzando un total aproximado de 60.000 lectores en todo el país. Por otra parte, la apertura de nuevos centros de distribución ha permitido que *Ahora, la Salud*, llegue cada vez a más hogares y esté más cerca de la gente y la familia.

Creemos que la educación es la mejor herramienta para cambiar conductas y abrir paso al camino de la prevención. Estamos a favor de todo proceso de cambio que tenga como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas. Nosotros, desde nuestro lugar, como hace tres años y por muchos más, seguiremos trabajando para ello.



Agenda de cursos de la Fundación ABC

DIABETES

A CARGO DE LA LIC. ADRIANA BUSTINGORRY.

- Curso de octubre: lunes 8, 22 y 29. De 18 a 19 hs., en Av. La Plata 140.
- Curso de noviembre: lunes 12, 19 y 26. De 18 a 19 hs., en Av. Jujuy 615.
- Curso de diciembre (especial): lunes 17. De 18 a 19 hs., en Lavalle, esquina Rodríguez Peña.

CHARLAS MENSUALES SOBRE DIABETES, A CARGO DE MERCEDES URIBARE (EN CORDOBA).

- En Tucumán 26, 2do piso, Mutual OStama, Cdad. de Córdoba.

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.

A CARGO DEL DR. JORGE DOMINGUEZ (EN CORDOBA).

- Jueves de 17 a 19 hs. En Tucumán 26, 2do piso, Mutual OSTAMA, Cdad. de Córdoba.

YOGA

CLASES CON MARTA SPIAZZI.

- Lunes y miércoles: 15.30 y 16.30 hs. En Av. Honorio Pueyrredón 801.
- Martes y jueves: 16 y 17 hs. En Av. La Plata 140.
- Martes y jueves: 10 y 11 hs. En Av. San Martín 2742.

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 Av. Cabildo 2675/85.

CLASES CON MABEL MASTRANGELO

- Lunes y miércoles: 18.30 hs. En Av. Cabildo 2675.
- Martes y jueves: 10 y 11 hs. En Lavalle esq. Rodríguez Peña.
- Sábados: 10 y 11 hs. En Av. Cabildo 2675.

CLASES CON GUSTAVO YANNICARI (EN CORDOBA).

- Lunes y miércoles: 16 hs. En Tucumán 26, 2do piso, Mutual OStama, Ciudad de Córdoba.
- Martes y jueves 10 hs. Idem.

Para inscribirse sin cargo en cualquiera de los cursos, comunicarse al 4942-8690 ó por e-mail a: fundacion@abcsalud.com.ar



Sumario

EDITORIAL

Tercer Aniversario de la Revista de ABC

3



DR. GONZALEZ GARCIA, MINISTRO DE SALUD DE LA NACION
"En Salud, todo lo que se haga es poco"

10

DR. SYLVESTRE BEGNIS, COMISION DE SALUD DE DIPUTADOS
Cruzada legislativa contra el cáncer de pulmón

14



DR. MANZUR, MINISTRO DE SALUD DE TUCUMAN
Miles de niños jugando en el Jardín

16

DR. BALVERDI, SECRETARIO DE SALUD DE SAN JUAN
"No queremos ser sólo proveedores de remedios"

18

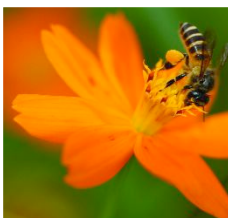


VIH-SIDA
El impacto de últimas terapias

20

NUEVA FARMACIA ABC
En el corazón de Buenos Aires

27



REACCIONES ALERGICAS
Picaduras de insectos

28

HISTORIA DE LA MEDICINA
Los descubrimientos del Siglo XX

32





HOSPITALES DE CORDOBA
Operación de cataratas

36

PATOLOGIAS ONCOLOGICAS
¿Son curables?

38



PATOLOGIAS ONCOLOGICAS
Las pacientes dicen que "sí"

42

DEPORTE

Carrizo: campeón y trasplantado hepático

46



CELIAQUIA
Intolerancia alimentaria

50

DIA DE LA MADRE
Carta para mamá

54



LACTANCIA MATERNA
Consejos de expertas

56

REUNION CUMBRE
Líderes de Salud en BA

60



DERMATOLOGIA
Vanguardia en nuestra ciudad

63

INMUNOLOGIA
¿Cómo funcionan nuestras defensas?

64





Prevenir por la Salud

La Fundación ABC propone la necesidad de mejorar la calidad de vida de la gente y cumplimos nuestro objetivo basado en la educación para la salud del individuo. A través de los diversos talleres gratuitos que ofrecemos a la comunidad, desde la Fundación ABC trabajamos para optimizar la salud de cada uno en particular y de la sociedad en general. Para alcanzar esta meta, nuestras Farmacias son verdaderos Centros de Atención Primaria de Salud. La Fundación ABC y la Red de Farmacias ABC trabajan en conjunto promoviendo la prevención y la educación para la salud de todas las personas.



Diabetes

Taller orientado a la información sobre esta enfermedad, basado en la importancia del control y la alimentación. Tiene una duración de tres clases y se realiza durante todo el año en las diferentes sedes de las Farmacias ABC.

Plan Materno Infantil

Es un taller teórico-práctico donde se tratan todos los aspectos vinculados al embarazo y a los cuidados de la mamá y del recién nacido. Se dicta en las farmacias H. Pueyrredón y Jujuy.



Yoga

A través de esta disciplina se aprenden posturas, se reeducan músculos y articulaciones favoreciendo el bienestar del organismo en su totalidad. Se realiza en las farmacias Cábildo, Lavalle, H. Pueyrredón, San Martín y La Plata.

Nuevos cursos

Próximamente la Fundación ABC brindará a la comunidad charlas dictadas por profesionales de reconocida trayectoria médica y científica: Vivir sin Tabaco, Prevención del HIV, Anticoncepción para una Vida Saludable.



Red de Farmacias



Siempre cerca del paciente

Sucursales

Farmacia Jujuy

Av. Jujuy 601, Balvanera
4932-1336/7
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Mitre

Bartolomé Mitre 1902, Balvanera
4953 0004
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia La Plata

Av. La Plata 96, Caballito
4983-5445
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Cabildo

Av. Cabildo 2675/85, Belgrano
4100-5100
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Diagonal

Bartolomé Mitre 613, San Nicolás
4327-4666
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Centro Galicia

Bartolomé Mitre 2542, Balvanera
4953 1717
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Rivadavia

Av. Rivadavia 6379/81, Flores
4633-7171
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia San Martín

Av. San Martín 2724, Paternal
5779-0423
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Montes de Oca

Av. Montes de Oca 1109,
Barracas
4303-3636
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Garay

Av. Garay 4144, Boedo
4925 2800
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Lavalle

Lavalle, esq. Rodríguez Peña, San
Nicolás
4371-8037
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia H. Pueyrredón

Av. Honorio Pueyrredón 801,
Caballito
4983-6093
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Azcuénaga

Azcúenaga 1009, Recoleta
5778-0577
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Santa Fe

Av. Santa Fe 4800, Palermo
5779 0073
Ciudad de Buenos Aires

Farmacia Bolívar

Bolívar 580, Monserrat
Ciudad de Buenos Aires
4342-6616

Farmacia Córdoba

Av. Alvear 298
Ciudad de Córdoba

Farmacia Garibaldi

Garibaldi 215
Ciudad de Mendoza



Farmacia ABC Cabildo.



Farmacia ABC Diagonal.



Farmacia Mitre

La farmacia es un centro de atención primaria de salud

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

Entrevista con el Dr. Ginés González García

“En salud, todo lo que se haga es poco”

EN EXCLUSIVA, EL TITULAR DE LA CARTERA SANITARIA REPASA SU INNOVADORA Y PRAGMATICA GESTION AL FRENTE DEL MINISTERIO

Por Gustavo Barco

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



Foto: Gentileza del Ministerio de Salud de la Nación

“Estoy orgulloso de haber podido poner en marcha programas que han solucionado los problemas de acceso y de equidad en salud, es decir, lograr que esta llegue a todos. Y no porque una persona sea pobre tenga que tener un cuerpo pobre”, dice el Ministro

Más de 4 millones de personas que antes no podían comprar medicamentos hoy pueden hacerlo; 17 millones de argentinos reciben gratuitamente fármacos ambulatorios para atención primaria; se distribuyeron anticonceptivos a casi 2 millones de ciudadanos durante 2006; más de 1,2 millones de niños de 2 a 14 años fueron desparasitados en sólo un año. Hechos y datos concretos de una gestión abucheada por los sectores tradicionalmente poderosos de nuestro país y aplaudida por los históricamente más desprotegidos.

Sin embargo, “en Salud, todo lo que se haga es poco”, afirmó el titular de la cartera sanitaria, Dr. Ginés González García, durante una entrevista mantenida vía e-mail con Ahora, la Salud el 14 de septiembre último, donde analizó las deudas pendientes de su gestión y sus aspiraciones políticas para el próximo periodo gubernamental.

-¿Cuáles han sido los principales logros, a través de los programas del Ministerio? ¿Cómo ha influido su gestión en la salud de los sectores populares de nuestro país?

-Creo que los principales logros han sido poder poner en marcha un Plan Federal de Salud, es decir un plan en el cual todas las provincias trabajaron en sintonía con la Nación. Esto nos permitió mantener los programas federales en marcha, fortaleciéndolos y logrando una verdadera acción mancomunada en los temas de la salud. El Plan Federal de Salud fue una decisión del Presidente Néstor Kirchner.

En cuanto a la influencia de la gestión hay que decir que en Salud, todo lo que se haga es poco. Sin embargo, estoy orgulloso de haber puesto en marcha programas que solucionaron los problemas de acceso y de equidad en salud, es decir, lograr que esta llegue a todos. Y no porque una persona sea pobre tenga que tener un cuerpo pobre. Los programas como el Plan Nacer -un seguro para las madres embarazadas y niños y niñas de 0 a 6 años sin cobertura social-; el Programa Médicos Comunitarios orientado a la Atención Primaria de la Salud con 6.500 centros de atención en todo el país; el Programa Remediar de medicamentos gra-



Foto: Gentileza del Ministerio de Salud de la Nación

Más de 1,2 millones de niños de 2 a 14 años fueron desparasitados en solo un año. En la foto, el Dr. González García durante la inauguración de la nueva Casa Garrahan, en septiembre de 2006

tuitos y muchos otros como el Plan de Vida Saludable ayudaron y ayudan a los sectores más desprotegidos.

-¿Cómo era antes la salud de los argentinos y cómo es ahora?

-No es lo que era antes. Hoy podemos decir que hemos logrado, por ejemplo, una reducción histórica en los índices de mortalidad infantil y en provincias como Tucumán, Jujuy, Misiones, Chaco y Santiago del Estero esto se ha notado. Tenemos muchos más niños y niñas que antes del año siguen estando entre nosotros. Y eso no es poco.

-¿Cuál su diagnóstico sobre la situación de nuestro sistema de salud?

-Todavía falta mucho por hacer. El sistema de salud ha mejorado gracias a las políticas sanitarias puestas en marcha pero todavía falta mucho. Por ejemplo en los hospitales debemos trabajar en los recursos humanos. Debemos hacer un hospital amigable, donde a la gente que acude se la trate bien y se le explique qué le sucede. Los hospitales no pueden ser hoteles caros y malos, deben cumplir su función pero bien cumplida. Asimismo, debemos incentivar

HISTORIA CLINICA DEL MINISTRO DE SALUD

El Dr. Ginés González García es un médico sanitarista, con una amplia trayectoria profesional y política, nacido en San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, el 31 de agosto de 1945. Al frente del Ministerio de Salud de la Nación desde el 10 de enero de 2002 ("a Duhalde jamás le dije que sí, sólo que él me convocó a la quinta de Olivos y, mientras lo esperaba en una antesala, vi en Crónica TV que era el nuevo ministro de Salud", le reveló hace un tiempo al diario La Nación), este ferviente hincha de Racing, padre de dos hijas, representa el perfil de la actual dirigencia peronista. De larga militancia en el movimiento justicialista, nunca ejerció cargos partidarios. Su perfil político-ideológico permite albergar fundadas razones para considerarlo un potencial ejecutor de las banderas históricas del peronismo, su accionar siempre ha estado teñido de sensibilidad social.

El ministro ha demostrado que es un buen piloto de tormentas (asumió su cargo en medio de la peor crisis que haya soportado nunca la sociedad argentina). Hasta sus detractores le reconocen su capacidad de gestión y ejecutividad y aceptan que varias de sus iniciativas quedarán como "históricas", entre ellas los programas Médicos Comunitarios, Remediar, de Salud Sexual y Procreación Responsable, y Antitabaco.

Poseedor de un discurso esperanzador, González García fue diputado nacional (1983-1989) y ministro de Salud bonaerense (1988-1991). Durante su gestión, fue autor de las leyes provinciales N° 14.405 de Medicamentos y N° 11.072, el Decreto Reglamentario "Nuestro Hospital", sobre Descentralización Hospitalaria; el Pacto Social de la Salud y políticas activas en descentralización hospitalaria, medicamentos y desarrollo de recursos humanos.

En el contexto de la última crisis política, social y económica, impulsó la Política Nacional de Medicamentos, motivo de amplio debate en los ámbitos académicos, gremiales, políticos y asociaciones de consumidores del sector Salud.

En 2005, estuvo en la mira del vaticano por defender la despenalización del aborto. El Gobierno cerró filas junto a él y hasta Chiche Duhalde salió a respaldarlo frente a un obispo que pidió lo arrojaran al mar.

Ginés González García ha desempeñado, además, actividad docente desde 1966, como profesor en distintas universidades. Es fundador y primer presidente de la Fundación Isalud, una de las más significativas instituciones nacionales en investigación, docencia, cooperación técnica y ediciones dedicadas a la salud, el medio ambiente y las políticas sociales. Además, es fundador de la Asociación de Economía de la Salud Argentina (AES); publicó varios libros sobre el sistema de salud y escribe una novela titulada "Amantes y alquimistas", que transcurre entre 1820 y 1830 en su ciudad natal.

la creación de centros de atención primaria de la salud que sirvan para trabajar con la comunidad, en la comunidad, y que desagoten los hospitales, que deben quedar para los casos más graves. Creo que lo vamos logrando.

-¿Cuáles son los principales obstáculos que deben sortear periódicamente para la implementación nacional de los programas oficiales?

-Por decisión del gobierno del Presidente Kirchner nunca hemos tenido obstáculos para llevar adelante los programas sanitarios. Hemos puesto en marcha iniciativas y programas que mejoraron índices de salud, como la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, Plan Nacer, Médicos Comunitarios, Programa Remediar, Plan de Vida Saludable, siempre con la decisión de un gobierno nacional que puso a la salud en la agenda.

-¿Qué acciones lleva adelante su Ministerio en relación a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes y las patologías oncológicas y cardiovasculares?

-Nuestra principal política es la prevención. Así hemos puesto en marcha programas que tienden a informar y a prevenir. Los cambios de hábitos, de conductas como por ejemplo la idea de que hay que comer más sano, hacer mayor actividad física, etcétera. Son programas destinados a prevenir enfermedades de estos tiempos, como la hipertensión, la diabetes y los accidentes cerebro y cardiovasculares. Lo que pasa es que nadie valora esto de la prevención porque nadie valora lo que uno trata de evitar. Igual seguimos adelante con mucho impulso, al igual que hicimos y hacemos en la lucha contra el tabaquismo.

-¿Qué importancia tiene la comunicación mediática en el desarrollo de políticas sanitarias?

-La comunicación en salud es fundamental. Si existe el marketing para vender cigarrillos o promocionar comidas que hacen mal, ¿por qué no puede existir el marketing para promocionar la vida saludable, en especial dirigido hacia los más jóvenes? Creo que la estrategia de comunicación es prioritaria en la salud. Por otra parte, informar y comunicar una campaña de vacunación es una obligación de cualquier Estado, por ejemplo.

-¿Qué objetivos no ha conseguido hasta ahora y quedan pendientes para el futuro? ¿Qué aspiraciones políticas tiene de ahora en más?

-Entre los objetivos pendientes creo que está trabajar por la consolidación de los cambios de conductas en salud: promocionar la vida saludable es uno de ellos. Luego creo que trabajar para mejorar y fortalecer toda la atención primaria y el trabajo en los hospitales, mejorándolos con recursos humanos, es también una tarea pendiente. Y la vamos a hacer porque este Gobierno y seguramente el que vendrá, de la mano de Cristina Fernández de Kirchner, va a seguir poniendo el acento en la salud como un tema de agenda de Gobierno. Estoy seguro de ello.

En cuanto a mis aspiraciones políticas, debo decir que no tengo ni nunca tuve aspiraciones políticas. Soy un técnico de lo mío que es el sanitarismo. Mientras tanto me siento parte de un equipo que asumió en la Argentina en momentos muy difíciles y seguiré siendo parte de ese equipo. Me toque estar donde me toque estar y ocupando el puesto de lucha que me toque ocupar.

“No tengo ni nunca tuve aspiraciones políticas. Soy un técnico de lo mío, que es el sanitarismo. Mientras tanto me siento parte de un equipo que asumió en la Argentina en momentos muy difíciles y seguiré siendo parte de ese equipo”



SALUD SEXUAL, UNA POLITICA DE ESTADO

Entre los principales programas del Ministerio de Salud de la Nación, se destacan los siguientes:

El Plan Remediar nació en febrero de 2002 para hacer frente a la crisis sanitaria que atravesaba nuestro país y se estableció como herramienta fundamental de la Política Nacional de Medicamentos. Fortalece el modelo de atención primaria, promueve políticas saludables con gestión participativa y asegura el acceso a los medicamentos esenciales a la población más vulnerable. Asimismo, se propuso proveer fármacos básicos buscando llegar a todos los Centros de Atención Primaria de la Salud del territorio nacional para su prescripción y suministro gratuito a la población objetivo.

Política Nacional de Medicamentos. Según el Ministerio, los logros obtenidos son: 17 millones de

personas reciben gratuitamente medicamentos ambulatorios para atención primaria; más de 4 millones de personas que antes no podían comprar medicamentos hoy pueden hacerlo; 30.000 personas viviendo con VIH/SIDA acceden a tratamientos con medicamentos de calidad; ahorro anual de bolsillo por el aumento de la cobertura en la Seguridad Social: \$ 264 millones; ente otros.

El Programa Nacional de Control del Tabaco ofrece un enfoque integral de la problemática del tabaco (mueren 40.000 mil personas en la Argentina debido al tabaquismo), abarcando los aspectos principales que determinan el alto consumo de tabaco en nuestro país, como la elevada accesibilidad a los productos de tabaco, la amplia presencia de imágenes positivas sobre el consumo, la alta exposición al humo de tabaco

ambiental y la baja capacidad de los servicios de salud para la cesación tabáquica.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: tiene en apariencia un corto camino recorrido (en 2002, la Ley; en 2003, el programa), pero es fruto de décadas de luchas de distintos sectores de la sociedad, que a partir de diferentes acciones políticas han podido establecer los marcos sociales para que hoy en día se estén generando desde el Estado programas y políticas públicas en la materia, que promueven el bienestar de la población. El programa tiene como propósito promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades, en el campo de la salud sexual.

Fuente: Ministerio de Salud.

Entrevista con el Dr. Juan H. Sylvestre Begnis

Cruzada legislativa contra el cáncer de pulmón

URGE LA APROBACION DE LA LEY ANTITABACO NACIONAL; EL TESTIMONIO DE UNO DE SUS PRINCIPALES IMPULSORES, EL PRESIDENTE DE LA COMISION DE SALUD DE DIPUTADOS; SU ANALISIS SOBRE LA APLICACION DE LA RECIENTE LEY DE ANTICONCEPCION

Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis



Foto: Fernando Lugones

Por Gustavo Barco

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

El sol tibio del invierno porteño se cuela a través del ventanal de la oficina, austera, del presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación, Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis (2005-2009, Frente para la Victoria). En el otro extremo de su escritorio, donde se concreta la entrevista con *Ahora, la Salud*, una foto de su padre cuando asumió la primera gobernación de Santa Fe (fue dos veces gobernador de esa provincia) y otra de su esposa. Ambas imágenes parecen observar al Diputado. Este médico cirujano santafecino, especialista en Cirugía Oncológica y Salud Pública, es un ferviente defensor de la gestión del actual Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García, a quien considera “un amigo”.

Mientras posa ante la cámara de nuestro fotógrafo, Sylvestre Begnis destaca la “fuerte actividad que tiene la Comisión de Salud” y el “ambiente de trabajo intenso”. Entre las normativas que ha impulsado, junto a otros legisladores, se encuentran las Leyes de Anticoncepción, aprobadas el año pasado, la ley de anticoncepción quirúrgica conocida como “ligadura de trompas y deferentes”, y la de anticoncepción de emergencia llamada “la píldora del día después”, no sin un áspero debate previo en todo el país. También han logrado hacer leyes como la de refinanciamiento de las deudas tributarias, que ha evitado el colapso de obras sociales, clínicas, sanatorios y geriátricos. Hoy sus objetivos principales son las Leyes de Lucha Nacional Antitabaco y la de penalización severa para la adulteración (falsificación, robo, etc.) de medicamentos.

—Como presidente de la Comisión de Salud, ¿cuán difícil fue consensuar voluntades polí-

“COMO NO PUSIMOS LIMITES HACE 30 AÑOS, CUANDO LA PUBLICIDAD DE CIGARRILLOS APUNTO A INCLUIR A LA MUJER, TENEMOS AHORA UNA INCIDENCIA DE CANCER DE PULMON FEMENINO CASI EQUIVALENTE AL DE LOS HOMBRES”, DICE EL DR. SYLVESTRE BEGNIS

licas para que se apruebe la Ley de ligaduras de trompas y de conductos deferentes?

-Tenemos, afortunadamente, un recurso que es el dictamen en disidencia, con lo cual no es necesario tener un consenso absoluto. Había varias provincias que por resolución ministerial o por ley provincial ya tenían la cirugía de anticoncepción quirúrgica legalmente autorizada, tanto en el hombre como en la mujer. No se trataba de innovar sino de nacionalizar una legislación que nos estaba faltando y que era muy reclamada. Se logró más del 80% de consenso. Cuando la pareja tiene varios hijos y quiere una anticoncepción segura y definitiva, la ligadura de trompas en la mujer, y de deferentes en el hombre, son los métodos más adecuados, pero antes de que tomen la decisión se asesora a el o los solicitantes respecto de todos los métodos disponibles y de los pro y contra de la cirugía.

-¿Qué presiones tuvo que soportar, por ejemplo, de parte de la Iglesia?

-La Iglesia no se comunicó directamente con nosotros, habló con el periodismo en general, repitiendo algunos enunciados papales. Durante años negó que pudiera haber relaciones que no tuvieran por objeto tener hijos, pero desde hace décadas que acepta la anticoncepción, porque acepta las relaciones sexuales por mero placer. Propone métodos naturales como los del tiempo de ovulación y el coitus interruptus, entre otros. Para nosotros los métodos naturales son inseguros y le agregamos todo lo que la ciencia ha aportado en los últimos 70 años.

-¿En qué iniciativas está trabajando?

-El principal proyecto es la Ley Antitabaco. Ya hicimos un dictamen que está listo para ir al recinto de la Cámara y darle media sanción. A su vez el Senado tiene un proyecto parecido. También son de vital importancia las leyes de regulación de Medicina Prepaga y de Farmacias. Asimismo hemos condensado varios proyectos en uno solo que denominamos “Ley de Trastornos de la Alimentación”, que tiene que ver con los hábitos alimentarios y la calidad de los alimentos ofrecidos como pre-elaborados. Queremos que no sólo se hable de la prevención de la obesidad, sino también de la ca-

lidad de los alimentos que se consumen.

-¿En qué estado se encuentra la Ley Anti-tabaco?

-El tema fue asignado a las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Prevención de las Adicciones y Lucha contra la Drogadicción. Como esta ley viene demorada en su tratamiento desde hace varios años y con intentos de aprobación fallidos, ambas comisiones presentamos un dictamen definitivo, acordado con el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y listo para ser tratado en las próximas sesiones de la Cámara.

-¿Existe mucha presión por parte de las tabacaleras?

-Mucha. Son distintas “bandas”, pero detrás de ellas hay que mirar las marquillas de cigarrillos. Hay presiones de los productores, las provincias que dependen de la producción tabacalera, los acopiadores. La verdad es que la mayor parte de la producción, el 80%, se exporta. Y lo que no se exporta se vende acá, porque no reúne la calidad internacional que se requiere. O sea, los fumadores locales están consumiendo lo que sería el “paco” del tabaco. Esto produce un daño alto. Ya hay varias provincias con leyes antitabaco: Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Catamarca, Santa Fe, Córdoba y Tucumán. Esto no ha afectado la producción ni ha producido impacto negativo en los puestos de trabajo. De manera que la ley nacional no va a perjudicar el mercado productivo ni las economías de las provincias. La normativa apunta a no incorporar nuevos fumadores y no estimular nuevos productos. Hoy los adolescentes se inician en el tabaquismo entre los 11 y los 13 años, llevados por la publicidad, que asocia humo-cigarrillo-éxito. Como no pusimos límites hace 30 años, cuando la publicidad apuntó a incluir a la mujer, tenemos ahora una incidencia de cáncer de pulmón femenino casi equivalente al de los hombres. Hoy la publicidad va por los adolescentes.

-¿Será una ley blanda o dura?

-Prefiero hablar de una ley justa.



Tucumán

El sueño de miles de niños jugando en el Jardín

LAS LUCHAS CONTRA LA MORTALIDAD Y LA DESNUTRICION INFANTILES, CONTRA LA MORTALIDAD MATERNA Y EL TABAQUISMO, ADEMAS DE LA PRESERVACION DEL MEDIO AMBIENTE, CARACTERIZAN LA GESTION DEL DR. JOSE LUIS MANZUR, MINISTRO DE SALUD DE ESTA PROVINCIA DENOMINADA “EL JARDIN DE LA REPUBLICA”

El celular del ministro de Salud de Tucumán no cesaba de sonar apenas minutos después de que el gobernador de esa provincia y candidato a ser reelecto en su cargo, José Alperovich, anunciaba a los periodistas que su candidato a vice en la fórmula oficial era nada más y nada menos que su ministro “estrella” Juan Luis Manzur.

El ministro, con el puño en alto y alegría en su rostro, festejó el logro de esa bendición política como un gol de media cancha. Pocos objetaron la decisión del gobernador. La imagen se repitió el domingo 26 de agosto, cuando más del 80% de los votos que eligió la fórmula oficial, apoyó esa importante decisión.

Es que Manzur, a pesar de las críticas a su gestión, tiene varios logros que mostrar en una provincia que pasó a las noticias nacionales y mundiales, en la última crisis de la Argentina, por las muertes de niños desnutridos.

Por ejemplo, los casos de hepatitis A, una enfermedad endémica en Tucumán, descendieron de 2.400, en las primeras 22 semanas de 2003, a 220 en el mismo periodo de este año; una baja de más del 90 % que Manzur relacionó con que “la población infantil está mejor nutrida y con un nivel de defensas mucho más alto. Hay menos cantidad de virus A en circulación por la va-



Entre otros logros de la gestión de Manzur se encuentra la reducción a 86 muertes infantiles menos, entre enero y mayo de 2006, que en el mismo período de 2005 en el Servicio de Neonatología de la Maternidad provincial, relacionado con que “hay más conciencia sobre el control del embarazo, de la madre y del recién nacido, y el impacto que tiene en la salud y en la prevención de enfermedades”, según dijo

DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA ES UNO DE LOS OBJETIVOS PRIMORDIALES DEL GOBIERNO TUCUMANO

Fue a través de Manzur que el Poder Ejecutivo tucumano presentó su “Plan Estratégico de Salud 2007-2016”, en el que, según se indicó, trabajaron 400 personas, entre representantes del Ministerio de Salud, Fundación del Tucumán, el Gobierno Nacional y Unicef. Un ambicioso plan que pretende disminuir la mortalidad infantil en la provincia, del actual 16,4 por mil al 9,9 por mil, en nueve años



cunación masiva y gratuita a todos los niños de un año”.

Manzur tiene 38 años, está casado con Sandra Mattar y tiene dos hijas, Samira de nueve años y Waded, de seis. Este médico graduado en la Universidad Nacional de Tucumán es especialista en Cirugía General y Medicina Laboral y Legal. Además hizo cursos de auditoría médica y concluyó su Master en Administración de Servicios y Sistemas de Salud en la Escuela de Salud Pública de la UBA.

Su carrera política comenzó en San Luis, donde fue viceministro de Salud de esa provincia, para luego pasar a ser secretario de Salud Pública de La Matanza, en la provincia de Buenos Aires, la estructura sanitaria más grande del país.

Entre otros logros de la gestión de Manzur se encuentra la reducción a 86 muertes infantiles menos, entre enero y mayo de 2006, que en el mismo período de 2005 en el Servicio de Neonatología de la Maternidad provincial, relacionado con que “hay más conciencia sobre el control del embarazo, de la madre y del recién nacido, y el impacto que tiene en la salud y en la prevención de enfermedades”, según declaró Manzur a La Gaceta de Tucumán. La baja de la tasa, que en 2003 era del 16,5 por cada mil nacidos vivos y en 2004 había bajado a 14,4, fue

también atribuida a “la capacitación de los médicos y demás profesionales de la salud, de las enfermeras y todo el personal de neonatología”.

Fue a través de Manzur que el Poder Ejecutivo tucumano presentó su “Plan Estratégico de Salud 2007-2016”, en el que, según se indicó, trabajaron 400 personas, entre representantes del Ministerio de Salud, Fundación del Tucumán, el Gobierno Nacional y Unicef. Un ambicioso plan que pretende disminuir la mortalidad infantil en la provincia, del actual 16,4 por mil al 9,9 por mil, en nueve años.

Entre otras propuestas del plan, se destacan las metas y estrategias a seguir en materia sanitaria: disminuir la tasa de mortalidad materna a menos del dos por 10.000 nacidos vivos, reducir la mortalidad por cáncer de mama al 17,2 por cada 100.000 mujeres, disminuir la exposición al humo ambiental del tabaco en los no fumadores mayores de 18 años a menos del 30% y eliminar el 100% de los basurales abiertos.



Entrevista con el Secretario de Salud de San Juan

“No queremos ser sólo proveedores de remedios”

EL DR. OSCAR BALVERDI ANALIZO LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS ONCOSIS Y DIABESIS DE ABC EN SU PROVINCIA, QUE PERMITIRA CONTAR CON VALIOSA INFORMACION SOBRE LA POBLACION DE PACIENTES ONCOLOGICOS Y DIABETICOS, PARA PODER MEJORAR SERVICIOS DE SALUD Y RACIONALIZAR RECURSOS DEL ESTADO

La imagen del sanjuanino más famoso, Domingo F. Sarmiento, con su característico rostro serio, parecería observar desde un enorme retrato colgado en la pared, al Dr. Oscar Balverdi, Secretario de Salud de la provincia de San Juan, que recibió a Ahora, la Salud en una de las oficinas de la Casa de San Juan, en pleno centro porteño, para hablar de su gestión.

En funciones desde el 20 de diciembre del año pasado, Balverdi, 58 años, casado, 3 hijos, médico especialista en Traumatología, que ya pasó por la función pública con el mismo cargo, desde 1994 a 1999 (fue médico de la selección nacional de voleibol y es amante del rugby), dio detalles de los nuevos programas para desarrollar bases de datos sobre enfermos oncológicos y diabéticos. Se trata de los proyectos Oncosis y Diabesis, provistos por la empresa de gerenciamiento médico ABC S.A. Algo que la provincia necesitaba y cuyos primeros resultados estarán disponibles, según dijo, en diciembre próximo.

-¿Cómo funciona la cobertura para pacientes diabéticos y oncológicos, en la provincia de San Juan?

-En Oncología, viene funcionando a través del Programa Oncológico de la Nación, con drogas que se compran a través de la Secretaría de Salud Pública. El Estado cubre todos los gastos de los pacientes oncológicos y diabéticos, al 100%. Hoy la preocupación mayor es conocer cuántos enfermos oncológicos tenemos, a cuántos asistimos y qué resultados obtenemos.

-¿Existe un registro al respecto?

Foto: Fernando Lugones



“Hoy la preocupación mayor es conocer cuántos enfermos oncológicos tenemos, a cuántos asistimos y qué resultados obtenemos”, dijo el Dr. Balverdi

EL DR. BALVERDI ASEGURO: “VAMOS A MEJORAR LOS CENTROS DE SALUD Y TENER QUIROFANOS EN LOS CUATRO PUNTOS CARDINALES”

-Parece mentira pero no se tiene esa información. Entregamos medicamentos pero no estamos sabiendo los resultados de estos tratamientos. Me pareció oportuno darle un encuadre a esto, donde no sólo estemos comprando medicamentos, sino también la información de lo que se hace con esas drogas para que Salud Pública tenga esos datos, para saber dónde estamos parados. El mismo ejemplo sirve para la diabetes. No tenemos una base de datos, no sabemos cuántos (pacientes) son tipo 1 ó tipo 2. Hoy un diabético puede sacar un remedio en un hospital y también sacarlo en otro. Se siguen entregando los medicamentos y no se lleva un control. No se están monitoreando todas las patologías que vienen asociadas a la diabetes. Esto en algún momento había que cambiarlo, parar y empezar a darle forma.

-¿Qué presupuesto tiene la provincia para la cobertura de estas enfermedades?

-Tenemos un monto fijo para diabetes y drogas oncológicas, en el que incluimos a la gente del Programa Federal de Salud, que no es una obra social, sino un desprendimiento del Pami, que también está incluido. Son 240 mil pesos mensuales en el programa de diabetes y 270 mil pesos en el programa oncológico. Se supone que hay 350 mil personas que no tienen cobertura social. Queremos llegar a fin de año con la información detallada, no sé cuántos diabéticos tengo... no sé cuánto se gasta, qué valor se le da al remedio que uno entrega, qué resultado hay. ¿Se ha mejorado la calidad de vida del paciente? No queremos ser sólo un proveedor del remedio y no saber qué es lo que pasa.

-¿En qué estado sanitario se encuentra la provincia?

-El índice de mortalidad se ha reducido, por ejemplo, estaba en el orden del 19% y ahora está en el 16%. Pero hay que plantearlo desde otra óptica. El Estado ha invertido mucha plata en tecnología y en equipamiento. Los aparatos se usan con la gente. El gran desafío es hacer una reformulación del recurso humano, porque si no, vamos a seguir comprando aparatos... Siempre digo que si la gente toda-

vía se tiene que levantar a las cinco de la mañana para pedir un turno, entonces no hay aparato ultramoderno que valga si seguimos dando ese tipo de servicio de salud.

En esta gestión se hizo hincapié en lo que llamamos “cirugía móvil”. Buscamos los cirujanos de distintas especialidades, tomamos los dos helicópteros que tenemos y nos instalamos uno o dos días en lugares apartados. Son para cirugías medianas o chicas. Se trata de operaciones sencillas, pero como la gente vive lejos y a lo mejor está 10 días para que la operen y no puede abandonar a la familia, con estas pequeñas cosas, en un día o dos se le soluciona el problema. Esto tiene un enorme impacto, un beneficio social muy grande. Hay que mejorar los recursos que ya tenemos y eso se canaliza con capacitación. Hemos empezado con el Hospital Rawson (el más grande de la provincia) y pusimos un programa de certificación de calidad en el servicio, para estimular la formación de otra concepción del trabajo.

-¿Qué proyectos futuros tiene en la provincia?

-Además de tratar de modificar los recursos humanos, que no es poco, vamos a mejorar los centros de salud. Los que estén medianamente afectados en su infraestructura, los vamos a hacer a nuevo. Vamos a tener quirófanos en los cuatro puntos cardinales, para cirugías chicas.

-¿Un balance de su gestión?

-Personalmente me quedan muchas cosas por hacer. Reconozco que la burocracia que tiene el Estado me está matando. Trato de ser lo más ejecutivo posible, pero confieso que la burocracia me está ganando. El Estado comete el error de pensar que cuantas más trabas va poniendo más se protege contra la corrupción, y creo que es al revés, cuanto menos cosas hay, más limpio está el campo para ver dónde está el problema. Tengo expectativa con el programa para oncológicos y diabéticos, porque más que saber en qué gastamos, quiero saber para qué gastamos.



Perspectivas para pacientes con VIH-SIDA

“Un camino promisorio para inhibir la replicación viral”

EL DESCENSO DE LA MORTALIDAD POR VIH-SIDA HA DISMINUIDO CON LAS NUEVAS TERAPIAS ANTIRRETROVIRALES ENTRE 80 Y 90 POR CIENTO, DEPENDIENDO DE LAS ZONAS GEOGRAFICAS, SEGUN LA DRA. ISABEL CASSETTI, DIRECTORA MEDICA DE LA FUNDACION HELIOS SALUD

• Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana

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

Foto: Fernando Lugones



“Este impacto, que se traduce en la disminución de la mortalidad y mejoría de la calidad de vida, ha llevado también al descenso de la frecuencia de las enfermedades oportunistas... Los tratamientos antirretrovirales convirtieron a la infección por HIV-SIDA en una patología crónica”, explicó la Dra. Isabel Cassetti

“EN LA MEDIDA QUE TENGAMOS DROGAS QUE CONTROLEN MEJOR LA REPLICACION VIRAL... VAMOS A ESTAR APROXIMANDONOS A LOGRAR LA CURACION”



La Dra. Isabel Cassetti, médica infectóloga argentina, directora médica de la Fundación Helios Salud, vicedirectora de la Fundación Centros de Estudios Infectológicos (FUNCEI) y miembro de la Sociedad Internacional de VIH-SIDA, estaba pronta a partir hacia la 4ª Conferencia en Patogénesis, Tratamiento y Prevención VIH (IAS 2007), que se realizó recientemente en Sydney, Australia, donde se reunieron reportes de las últimas investigaciones en prevención, clínica y ciencias básicas sobre VIH-SIDA y se continuó haciendo énfasis en los más recientes avances científicos que pueden apoyar en la praxis la respuesta global a dicha pandemia. Pero antes de su viaje, Cassetti conversó telefónicamente con Ahora, la Salud sobre un tema de actualidad: las perspectivas que se abren para los pacientes con VIH-SIDA con los nuevas terapias antirretrovirales (HAART).

La experta comenzó explicando que “en realidad, el advenimiento de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia (HAART) han producido un tremendo impacto, en términos de la disminución de la mortalidad de los pacientes con VIH-SIDA. Ese descenso de la mortalidad, dependiendo de los sitios y las series publicadas, es más del 80 al 90 por ciento con una mejoría de la calidad de vida, pues ahora los pacientes son menos asediados por las enfermedades oportunistas. Esto conllevó a que nosotros cuando nos referimos a la historia del tratamiento hablemos de dos eras: la pre-HAART (antes del 1996) y la era post-HAART (a partir de 1997). Este impacto que se traduce en la disminución de la mortalidad y mejoría de la calidad de vida ha llevado a la disminución de la frecuencia también de las enfermedades oportunistas (que engloban tanto a las infecciones oportunistas como a los

“Naturalmente que el paciente esté vital y viva bien es crucial, pero el objetivo desde el punto de vista de nuestra práctica es conseguir que la persona suba el nivel de CD-4 y baje su carga viral a niveles no detectables en plasma sanguíneo”

tumores relacionados, por eso hablamos de enfermedades y no decimos solamente infecciones oportunistas). Esta cuestión de los tratamientos antirretrovirales (ARV) convirtieron a la infección por HIV-SIDA en una patología crónica, definitivamente”.

Cuando este redactor le comentó que, en la actualidad, existen pacientes con 17-19 años de evolución y tratamiento de la enfermedad, la especialista respondió que definitivamente es así, que ella los tiene con ese tiempo de evolución y más, de manera que son enfermos que afortunadamente pudieron sobrevivir para recibir los protocolos combinados de drogas.

“El tema del impacto es un aspecto impor-





“Cuando empezó la epidemia, en muchos lugares, (la vía principal de transmisión) era la homosexual. Ahora las mayores cifras detectadas son de pacientes heterosexuales, cada vez más en mujeres



En la actualidad, existen pacientes con más de 17 años de evolución y tratamiento de la enfermedad, que afortunadamente pudieron sobrevivir para recibir los protocolos combinados de drogas

tante –manifestó nuestra interlocutora–, el otro es qué se busca con el tratamiento. Naturalmente que el paciente esté vital y viva bien, pero el objetivo desde el punto de vista de nuestra práctica es conseguir que la persona suba el nivel de CD-4 y baje su carga viral a niveles no detectables en plasma sanguíneo (la carga viral es la cantidad de virus en sangre, 50 copias es el umbral del método ultrasensible). De manera que queremos que nuestros pacientes tengan menos de 50 copias/ml, durante el mayor tiempo posible, por años.

“Otro objetivo es que suba el CD-4, que lo medimos también por análisis de sangre, al igual que la carga viral, y es una expresión de la respuesta del sistema inmunológico. Entonces, cuanto mejor tenga nuestro paciente su CD-4 mejor va a ser el pronóstico y cuanto más bajo sea el CD-4 tendrá mayor susceptibilidad de tener enfermedades oportunistas. Si el CD-4 baja a menos de 100, ahí estamos en riesgo de tener una enfermedad oportunista. Lo que hace el tratamiento entonces es subir el CD-4 y bajar la carga viral. Estos son los efectos más destacados del tratamiento. Pero ha ocurrido que con el tiempo aparecieron problemas relacionados con el tratamiento ARV, como las adherencias, las resistencias farmacológicas, los problemas con las interacciones de drogas y los eventos adversos o toxicidades producidas por los fármacos.

En este sentido, la entrevistada agregó: “Cuando hablo de resistencias estoy refiriéndome a la disminución de la sensibilidad del virus a las drogas, es decir que el virus se hace resistente a las drogas y la consecuencia de ello es que los medicamentos no funcionan adecuadamente y nos vemos precisados a cambiar los esquemas de tratamientos.

“Saliéndome un poco de esos cuatro grandes problemas del tratamiento ARV y yendo puntualmente a valorar de estos cuatro problemas cuáles son los más preocupantes, le tendría que mencionar el problema de la adherencia o sea del cumplimiento del tratamiento. La otra gran dificultad o inconveniente es

“PORQUE EXISTE LA RESISTENCIA FARMACOLOGICA, SE PRECISAN DROGAS NUEVAS QUE TENGAN UN PERFIL DE RESISTENCIA DIFERENTE AL DE LOS MEDICAMENTOS ACTUALES”

la resistencia”, apuntó la infectóloga.

De batallas y nuevos tratamientos

-Cuando habla de los problemas de adherencias al tratamiento, ¿está incluyendo a aquellos pacientes que dejan de tomar la medicación, por cuenta propia?

-Claro, incluyo también a esos pacientes y eso sucede por la complejidad de los tratamientos, por los efectos adversos, por la cantidad de pastillas que deben tomar los enfermos con VIH-SIDA, pero cada vez más estamos simplificando los tratamientos, de manera que ahora no es como hace muchos años que los enfermos debían tomar entre 15 y 20 pastillas diarias. Actualmente, estamos hablando de 3 a 4 pastillas. Es más, se está hablando en la actualidad hasta de una pastilla por día.

El asunto es que existen las resistencias primarias que son aquellas que aparecen en el virus, en la cepa del enfermo sin haber recibido tratamiento previamente; o sea que se le detecta la enfermedad por primera vez, recién se acaba de infectar y todavía no está recibiendo tratamiento. Quizás esa cepa del virus sea resistente porque es contagiada por otro paciente que ya tiene un virus muy resistente. Eso es un problema muy grande porque al haber resistencia primaria tenemos que iniciar un tratamiento un poco diferente para luchar contra un virus que será más resistente. Entonces de ahí la importancia de conocer los niveles de resistencia primaria en distintos países del mundo, porque no es lo mismo la cepa en Africa, que la de los enfermos en Sudamérica o en Asia.

La resistencia secundaria es la que aparece durante el tratamiento, es decir que cuando un paciente comienza un tratamiento farmacológico existe una probabilidad alta de que su virus se vuelva resistente con el transcurso del tiempo. Entonces eso sucede por las características propias del virus, que muta, que tiene una enzima que comete errores cada vez que el virus se replica. Al replicarse el virus se torna defectivo y se puede hacer resistente por sí mismo. Esto es lo que la

gente llama habitualmente ‘la capacidad del virus de mutar y hacerse resistente’. A ello hay que sumar que muchas veces los pacientes con VIH-SIDA que toman y dejan las medicaciones y no lo hacen de manera regular le dan la posibilidad al virus de replicarse contribuyendo a la resistencia.

De manera que son varias razones las que pueden contribuir a la aparición de la resistencia viral. Hoy tenemos que lidiar con el inconveniente de la resistencia y esto nos da lugar para hablar de cuáles son las nuevas líneas de tratamiento o nuevas drogas y por qué necesitamos drogas nuevas para tratar a los enfermos con VIH-SIDA. Esto ocurre, primero, porque existe la resistencia farmacológica. Por ello se precisan drogas nuevas que tengan un diferente perfil de resistencia a los fármacos ya existentes. Cuando hablamos de resistencia, ya se conocen las mutaciones que son propias para cada droga o grupo de drogas. Entonces, se trata de tener medicamentos mejores, con mayores perfiles de resistencia que las anteriores, que sean capaces de



EFICACIA DE MEDICAMENTOS

La Dra. Isabel Cassetti se refirió en muy buenos términos al medicamento Enfuvirtide (T-20) y comentó que “ha sido aprobado para los pacientes en fallos de tratamiento y ahí más que el término ‘pretratados’, como utiliza alguna bibliografía, empleamos el de ‘pacientes experimentados o con fallos múltiples’. El paciente con fallos múltiples es el que hizo un esquema de tratamiento y le falló e hizo otro y también le sucedió lo mismo”.

“El T-20 no está indicado para pacientes que recién empiezan el tratamiento, sino para aquellos que presentan fallos múltiples y es una medicación que ha demostrado ser de suma eficacia en este grupo de pacientes, asociado a alguna otra droga activa. Por eso es muy importante este concepto de que en estos pacientes con fallos múltiples, cuando se precise cambiar el esquema de tratamiento, se incorpore –al menos– dos drogas activas o nuevas para el cual el virus sea sensible”, sostuvo la especialista.

“VEO EL FUTURO DEL TRATAMIENTO COMO ALGO MUY PROMISORIO PORQUE EN POCO TIEMPO SE HA AVANZADO MUCHO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE COMO FUNCIONA EL VIRUS”



En ausencia de una vacuna, la única herramienta eficaz que se tiene es la prevención del contagio. El 80 por ciento de las nuevas infecciones por VIH-SIDA, en el mundo, se producen por vía sexual; entonces el uso conciente del preservativo a través del tiempo es un elemento que debemos tener muy presente en nuestra vida diaria

funcionar ante virus resistente. También se precisan drogas nuevas por el tema de la adherencia, que se toleren mejor, que se den en menos cantidad (menos comprimidos por día), y que tengan menos efectos adversos.

Al hablar de las nuevas drogas, la Dra. Cassetti apuntó que “tenemos aquellas que trabajan o funcionan inhibiendo la entrada del virus, es decir aquellas que impiden el ingreso del virus al linfocito, a la célula del ser humano. Entre ellas se encuentran los inhibidores de la fusión, donde se destaca el Enfuvirtide (T-20), aprobada por la Food and Drug Administration de los Estados Unidos (FDA) y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de Argentina (ANMAT, ver recuadro). Después existe otro grupo, que son los inhibidores de correceptores; esas drogas todavía no están aprobadas

médicamente, pero la FDA pronto lo hará.

“Otro grupo son los inhibidores de la integrasa, que son drogas que están por llegar para ser validadas el año próximo; también hay dos drogas nuevas, de un grupo ya existente, los inhibidores de la proteasa, donde se encuentran el Tipranavir y Darunavir, que a pesar de ser nuevas ya están a la venta en nuestro país”.

-¿Cómo vislumbra usted el panorama de los pacientes con VIH-SIDA mientras no aparezca la vacuna?

-Veo el futuro del tratamiento como algo muy promisorio porque en poco tiempo se ha avanzado mucho en el conocimiento de cómo funciona el virus y el impacto de las diferentes drogas que existen en el mercado para inhibir su replicación. El mundo entero está investigando en ese sentido para poder alcanzar la curación, que hoy todavía no la tenemos pero hacia ese camino va la ciencia. Creemos que con respecto al tema de las drogas y sus combinaciones hemos hecho mucho más que en el desarrollo de la vacuna, que hasta ahora no se pudo lograr con efectividad. Sin embargo, si nos trasladamos al campo de la investigación de las drogas este conocimiento ha ido mucho más rápido. Por ello veo el futuro del tratamiento con optimismo, de manera promisoriosa.

Los pacientes no deben perder de vista esto: en la medida en que podamos tener drogas más fáciles de tomar, con menos efectos adversos, que controlen más la replicación del virus, que tengan un perfil de resistencia diferente, nos vamos a estar aproximando a lograr la curación. Mientras tanto, es muy importante que se recuerde que, en ausencia de una vacuna, la única herramienta eficaz que se tiene es la prevención del contagio, con las formas que todos conocen. El 80 por ciento de las nuevas infecciones por VIH-SIDA, en el mundo, se producen por vía sexual; entonces el uso conciente del preservativo a través del tiempo es un elemento que debemos tener

(Continúa en la pág. 26) >>





No nos cruzamos de brazos.

Hace 10 años, Roche desarrolló el primer inhibidor de la proteasa marcando un hito en el tratamiento del HIV.

Hoy, el primer y único inhibidor de la fusión permite a los pacientes alcanzar la indetectabilidad, mejorando su calidad de vida.

Roche, 10 años comprometidos con la lucha contra el HIV en Argentina y en el mundo.



Innovación para la salud

“LOS ESTUDIOS INDICAN QUE LA CIRCUNCISION BAJA EL RIESGO DE CONTAGIO EN UN 50 POR CIENTO, PERO NO EN UN 100 POR CIENTO; SE ESTA VIENDO SI ESTA MEDIDA PUEDE ACOMPAÑAR A OTRAS”



Tener una pareja estable y cuidarse mutuamente es una de las formas de mantenerse alejados del virus

muy presente en nuestra vida diaria.

-En los últimos tiempos se ha instalado en el imaginario colectivo que los varones circuncidados tienen mucho menos posibilidad de infectarse y ello ha traído consigo que muchos no estén usando el preservativo porque se creen inmunes a la infección por VIH-SIDA.

-Esto es un gran error, los estudios indican que la circuncisión baja el riesgo de contagio en un 50 por ciento, pero no en un ciento por ciento y lo que se está viendo es si esta medida puede acompañar a otras en el mundo, pero todavía no es una norma, no es una regla, ni una recomendación universal. O sea, baja la probabilidad de que la persona circuncidada se contagie la infección, pero nada más. A su vez esa persona circuncidada, si posee HIV-SIDA, puede contagiar a otros con mucha mayor facilidad.

-Ultimamente se habla del proceso de feminización que está sufriendo la infección por VIH-SIDA, en el mundo. ¿Qué opina al respecto?

-Ello es cierto y se debe a que la vía principal de transmisión actualmente es la heterosexual. Cuando empezó la epidemia, en muchos lugares, era la homosexual. Ahora las mayores cifras detectadas son de pacientes heterosexuales, cada vez más en mujeres y esto es una preocupación porque estamos cada vez más preocupados con respecto a los recién nacidos. En mi opinión el mayor impacto que produjo el tratamiento ARV fue la disminución de la transmisión de la madre embarazada al hijo; antes sin dar ninguna medicación la probabilidad de transmisión de la madre infectada al recién nacido era de 30 a 50 por ciento, dependiendo de los lugares en el mundo. Cuando aparece el fármaco AZT esa cifra baja al 8 por ciento y ahora con los tratamientos combinados con las terapias ARV (HAART) es menos del 2 por ciento. Esto sí es un impacto importante, sin dudas.



Nueva farmacia ABC

En el corazón de la antigua Buenos Aires

IMPORTANTES AUTORIDADES DEL SECTOR ASISTIERON A LA INAUGURACION DE LA NUEVA SUCURSAL DE LA RED DE FARMACIAS ABC, EN EL BARRIO PORTEÑO DE MONTSERRAT

Fotos: Fernando Lugones



Distinguidas personalidades del sector Salud asistieron el 10 de septiembre último a la inauguración de la nueva Farmacia ABC Bolívar, situada en Bolívar 580, en el barrio porteño de Montserrat.

El Sr. Héctor Adrián Capaccioli, Superintendente de Servicios de Salud; el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Salud de Diputados; el Dr. Roberto L. Delbene, Presidente de la Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares; y el Presidente de Femédica, entre otras autoridades, dijeron "presente".

Como es costumbre, la Sra. Gloria Ardini y el Sr. Ramón Carreras, Presidenta y Director Comercial de ABC S.A., respectivamente, recibieron a los invitados. También asistieron los miembros del Directorio y personal de la droguería.

Quedó así oficialmente inaugurada la 17ª sucursal de la Red de Farmacias ABC, especializada en la atención de pacientes con patologías crónicas y situada en las ciudades de Buenos Aires, Córdoba y Mendoza. El horario de atención de la nueva farmacia es de lunes a viernes, de 9 a 19; y los sábados de 9 a 15. Para mayor información comunicarse al 4342-6616. E-mail: farmaciabolivar@abcsalud.com.ar

De izq. a der.: el Sr. Ramón Carreras, Director Comercial de ABC S.A.; el Sr. Héctor Adrián Capaccioli, Superintendente de Servicios de Salud; el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Salud de Diputados; y el Dr. Roberto L. Delbene, Presidente de la Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares



*A*utoridades, miembros del Directorio y personal de la droguería, e invitados en la inauguración de la nueva Farmacia Bolívar



REACCIONES ALERGICAS

Vestida para irritar

LA MOLESTA AVISPA “CHAQUETA AMARILLA” ABUNDA EN EL SUR DE NUESTRO PAIS Y PUEDE PROVOCAR SERIAS COMPLICACIONES ALERGICAS; ALGUNAS MEDIDAS DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ESTE TIPO DE AFECCIONES



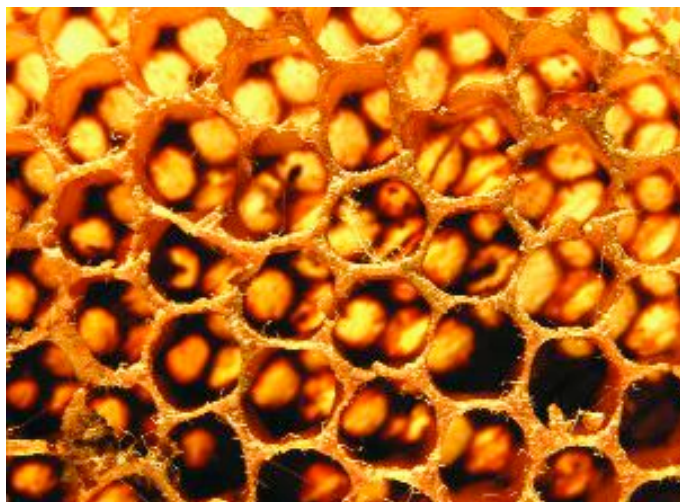
El aspecto morfológico de la avispa “chaqueta amarilla” es similar al de una abeja y usualmente se las confunde

Ya forman parte de los insectos con los que nos toca convivir en la Patagonia. Comenzaron su tímida aparición allá por enero de 1980, cerca de Chos Malal. Lo cierto es que hasta hoy han seguido su expansión en forma sostenida. Su dispersión las hace presentes en San Juan, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y sur de la Provincia de Buenos Aires. Han encontrado un medio favorable y su poder de adaptación las ha convertido en un habitante más de buena parte de nuestro suelo.

Las “chaquetas amarillas” (“Yellow Jackets”, su denominación en inglés) son avispas sociales pertenecientes al género *Vespa* (Thomson), que posee varias especies (*V. germánica* es la que se introdujo en nuestro país). Su distribución abarca mayoritariamente zonas templadas, pero también ha invadido exitosamente áreas semitropicales. Su aspecto morfológico es similar al de la abeja y aunque su cuerpo es de color amarillo y negro; usualmente se las confunde.

La avispa chaqueta amarilla, es una especie originaria de la región del Mediterráneo. En nuestro país, fue observada por primera vez en enero de 1980 en Andacollo, localidad situada a 60 kilómetros al oeste de Chos Malal, provincia de Neuquén, a 30 kilómetros de distancia de la frontera con Chile. En 1981 la especie era abundante en Chos Malal, y en 1982 en Aluminé, Junín y San Martín de los Andes, Bariloche y El Bolsón, conquistando en pocos años las provincias del Neuquén, Río Negro y Chubut. El éxito invasivo, junto a su extrema voracidad, la hacen una especie problemática por el impacto que causa.

Poseen un ciclo de vida anual. Los nidos son construidos en primavera e iniciados por una reina fecundada en el otoño anterior, que sobrevivió el invierno refugiada bajo la corteza de árboles u otros sitios protegidos. Esta reina, producirá inicialmente obreras, alcanzando picos de hasta 4000 individuos al entrar en el otoño, momento en que se generan los individuos sexuados (machos y nuevas reinas vírgenes). Luego comienza la declinación y



Los panales llegan a tener entre 4.000 y 10.000 celdillas distribuidas en cinco a once pisos, donde viven y crecen estos insectos

muerte de la colonia. Los zánganos copularán con las reinas vírgenes que salgan a realizar su vuelo de apareamiento, produciendo para el próximo año una gran cantidad de reinas (1.000) que hibernarán. En zonas más cálidas, se encuentran colonias perennes resistentes al invierno que son poligínicas (tienen varias reinas), y con grandes poblaciones.

Por otra parte, los nidos -subterráneos o aéreos- son construidos a partir de una pasta de celulosa que las avispas elaboran con fibras vegetales. Los aéreos son construidos en paredes y áticos de casas. Su arquitectura comprende celdas de obreras y celdas de reinas en panales dispuestos horizontalmente. Son de color grisáceo, tienen un diámetro de 20 cm aproximadamente con una población total de 20.000 a 50.000 insectos. El número de celdas va aumentando conforme el nido madura, llegando a tener entre 4.000 y 10.000 celdillas distribuidas en cinco a once pisos.

Para su alimentación requieren carbohidratos, proteínas y agua. Los primeros los obtienen principalmente de mieladas (exudados azucarados de pulgones) y frutos maduros o en descomposición. Las proteínas las



En caso de picadura, la aplicación de una compresa fría retarda la absorción del veneno y los ungüentos alivian el dolor

incorporan al predear sobre invertebrados, restos de vertebrados, y atacando agresivamente colmenas y ganado doméstico que presente heridas. Incluso pueden llegar a picar a personas. Sus hábitos necrófagos la llevan con los humanos, alimentándose en parte de desperdicios o comida desprotegida.

Con respecto al comportamiento, su agresividad aumenta en el otoño, ya que la avidez por proteínas crece sustancialmente debido a la producción de machos y reinas. Por otro lado, la oferta ambiental decae en esta época, siendo éste el momento en que las avisvas se tornan más “molestas”. Ello tiene consecuencias importantes sobre la apicultura, dado que en este período la actividad de las colmenas decae, quedando más indefensas. Esta especie no almacena el alimento como ocurre en las abejas.

Se ha comprobado que durante el forrajeo las avisvas son atraídas por otras de la misma especie a explotar una fuente de alimento. Este mecanismo, denominado facilitación social, permite la explotación de un rico recurso alimenticio de forma muy eficiente.

Las medidas de control y prevención consisten en destruir los nidos individuales y utilizar cebos proteicos tóxicos. Además, es conveniente tomar otras medidas preventivas:

- No dejar alimentos, residuos ni desperdicios expuestos.

- Al comer al aire libre prestar especial atención a lo que se lleva a la boca, dado que las avisvas suelen posarse sobre los alimentos y no se espantan fácilmente.

- Evitar andar descalzo en áreas de alta densidad.

- En caso de picadura, la aplicación de una compresa fría retarda la absorción del veneno y los ungüentos (por ejemplo, Caladryl) alivian el dolor. En casos de numerosas picaduras o de personas alérgicas, debe consultarse a un médico en forma inmediata. Es importante aclarar que normalmente las “chaquetas” no son agresivas excepto cuando se disturba el nido.

¿Qué riesgo tiene una persona alérgica a las picaduras de insectos? 0.5% a 5% de la población americana es alérgica o sensible al veneno de insectos himenopteros, abejas, avisvas, Yellow Jackets, abejorros, hormigas coloradas. Se reportan entre 40 y 100 muertes por año. La incidencia va en aumento debido al mayor número de abejas africanas, hormigas y Yellow Jackets en el caso del sur de nuestro país. Los riesgos también aumentan por el incremento de las actividades out doors.

¿Existe alguna medida de prevención “extra” para personas alérgicas? La adrenalina autoinyectable en dosis de 0,15 y 0,30 mg (EPIPEN o EPIPEN Jr. de laboratorios Merck Serono) es una excelente alternativa para prevenir “males mayores” y muchas veces puede sacar del apuro a una persona alérgica.

Todas las personas con historia de reacción alérgica aguda previa a alimentos, insectos o anafilaxis de causa desconocida, aquellos que han sido hospitalizados por una reacción alérgica aguda, quienes padecen alergia a alimentos, personas asmáticas o con antecedentes de dermatitis atópica deberían consultar con su médico sobre la necesidad de llevar adrenalina autoinyectable antes de realizar actividades “out doors”.





Historia de la medicina y la farmacia

La ciencia, a favor de la salud"

LOS DESCUBRIMIENTOS Y AVANCES CIENTIFICOS DEL SIGLO XX QUE CAMBIARON LA VIDA DE MILLONES DE PERSONAS

• Por la Lic. María Fernanda Cristoforetti

• Coordinadora de la Fundación ABC



Durante el siglo XX las operaciones de trasplante de órganos se convirtieron en un aspecto cotidiano -aunque altamente especializado- de la práctica médica

UNO DE LOS DESCUBRIMIENTOS MAS BRILLANTES FUERON LOS ANTIBIOTICOS; LUEGO DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL, SE UTILIZO POR PRIMERA VEZ LA PENICILINA

En 100 años el mundo creció y evolucionó política y económicamente. Asimismo, durante el Siglo XX fueron importantísimos los avances alcanzados dentro del campo de la medicina, que permitieron nuevos éxitos en la lucha contra las enfermedades.

El siglo pasado fue una época de grandes adelantos científicos que revolucionaron el campo de la medicina y comenzaron a brindar soluciones más prontas y eficaces para el tratamiento de diversas patologías.

Uno de los descubrimientos más brillantes fueron los antibióticos. Luego de la Segunda Guerra Mundial y ante la necesidad de curar las heridas de los soldados, se utilizó por primera vez la penicilina, el fármaco creado por el bacteriólogo británico, Alexander Fleming, una de las armas más poderosas de la humanidad para dar batalla a las epidemias de la época. Y éste es tan sólo un ejemplo de los hallazgos que mejoraron la calidad de vida de las personas en el mundo.

La importancia de las vacunas

Al igual que los antibióticos, las vacunas también cumplieron un rol fundamental para la cura de diversas dolencias. Por ejemplo, para el tratamiento de las enfermedades infecciosas se produjo un adelanto fundamental a través de la introducción de la vacuna BCG, en 1921, creada por Albert Calmette y su ayudante Camille Guérin para la protección de la tuberculosis.

Por su parte, luego del primer acercamiento científico del Dr. Jonas Salk para erradicar la poliomielitis, en 1957 el Dr. Albert Sabin creó la vacuna oral que lleva su nombre. De este modo y luego del importantísimo descubrimiento médico, la vacuna Sabin fue elegida en la campaña mundial para la erradicación de esta enfermedad por su fácil y rápida administración. Tampoco pueden dejar de mencionarse las vacunas contra el sarampión (John F. Engers, 1960), la rubéola (Thomas Sëller 1962), la hepatitis B (Maupas 1976) y la varicela (Takahshi 1983).



Las vacunas cumplieron un rol fundamental para la cura de diversas dolencias. Por ejemplo, para el tratamiento de las enfermedades infecciosas se produjo un adelanto fundamental a través de la introducción de la vacuna BCG, en 1921

Donar es dar vida

Durante el siglo XX las operaciones de trasplante de órganos se convirtieron en un aspecto cotidiano -aunque altamente especializado- de la práctica médica. Durante los primeros años del 1900 se realizaron importantes contribuciones en este campo.

Uno de los precursores fue Alexis Carrel quien trabajó en el Instituto Rockefeller de Nueva York y suscitó un considerable interés por los trasplantes de órganos que, entre otros problemas, presentaban la dificultad de restablecer una corriente sanguínea hacia el órgano trasplantado. De este modo, descubrió cómo superar los problemas de trombosis o estenosis originados en anteriores trasplantes y desarrolló nuevas técnicas de sutura de los vasos sanguíneos que le permitieron extirpar órganos de animales y volver a colocarlos en su posición original. Al trabajar con



El descubrimiento de los rayos x revolucionó la manera de estudiar el cuerpo humano y detectar enfermedades

un sólo animal, evitaba el rechazo, uno de los principales problemas del trasplante en pacientes humanos.

Sin embargo, luego de ésta y otras iniciativas, fue finalmente en 1954, en EE.UU., cuando se concretó el primer trasplante renal con éxito, al trasplantar un riñón entre gemelos. Tres años después, el Dr. Alfredo Lanari realizaba el primer trasplante renal de la historia de nuestro país, en el Instituto de Investigaciones Médicas, dependiente de la Universidad de Buenos Aires, mientras el Dr. Miguel Bellizzi desarrollaba el primer tras-

plante cardíaco argentino en la Clínica Modelo de Lanús.

Bien argentino

A principios de 1967, el Dr. René Favalaro comenzó a pensar en la posibilidad de utilizar la vena safena en la cirugía coronaria. De esta manera, la estandarización de esta técnica, llamada “bypass” o cirugía de revascularización miocárdica, fue el trabajo fundamental de su carrera que permitió que su prestigio trascendiera los límites de nuestro país, ya que el procedimiento cambió radicalmente la historia de la enfermedad coronaria.

Asimismo, hay que destacar que su aporte no fue casual sino resultado de varios conocimientos profundos de su especialidad, de horas de investigación e intensa labor. Siempre decía: “No se trata de una contribución personal sino que es resultado de un equipo de trabajo que tiene como primer objetivo el bienestar del paciente”.

Ver por dentro

El descubrimiento de los rayos x –en 1895– revolucionó la manera de estudiar el cuerpo humano y detectar enfermedades. La tomografía axial computarizada (TAC) fue tal vez la técnica más sofisticada en la aplicación de los rayos X en medicina, en el siglo XX. Asimismo, otro de los usos en medicina que surgió fue la radioterapia, la forma más común para el tratamiento del cáncer. Incluso, no hay que dejar de mencionar otras técni-

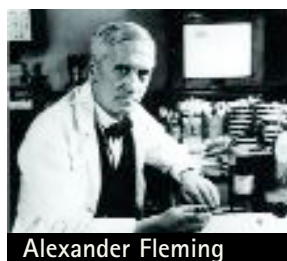
IMPORTANTES AVANCES CIENTÍFICOS DEL SIGLO XX

1912: El cirujano francés Alexis Carrel recibe el Premio Nobel de Medicina, por sus trabajos sobre trasplante de órganos.

1921: Los científicos franceses Albert Calmette y Jean-Marie Camille Guérin crean la vacuna BCG, contra la tuberculosis.

• Los médicos canadienses Frederick Grant Banting y Charles Best descubren la insulina, para el tratamiento de la diabetes.

1928: El bacteriólogo

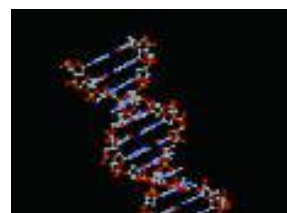


Alexander Fleming

británico Alexander Fleming descubre la penicilina, antibiótico utilizado para el tratamiento de diversas infecciones.

1940: El canadiense Oswald Theodore Avery descubre

que algunos caracteres pueden pasar de una bacteria a otra a través del ADN.



1953: El físico inglés Francis Harry Compton Crack y el biólogo estadounidense James

Dewey Watson proponen una estructura química del ADN que explica cómo se transporta la información genética.

1954: Primer trasplante renal, entre gemelos, en EE.UU.

1957: El Dr. Albert Sabin crea la vacuna oral homónima, contra la poliomielitis.

• El Dr. Alfredo Lanari realiza el primer trasplante renal de la historia de nuestro país, en el Instituto de

cas muy utilizadas en la actualidad como la resonancia magnética, la densitometría ósea o la ecografía.

Una salida para la diabetes

La diabetes es una enfermedad muy antigua. Sin embargo, transcurrieron muchos años hasta el momento de determinar cuál era el tratamiento adecuado. De esta manera, Frederick Grant Banting y Charles Best descubrieron la insulina en 1921. Luego de varios intentos, ambos determinaron que los extractos de páncreas, libres de tripsina y administrados a los pacientes diabéticos, reducían o anulaban los niveles de glucosa.

El proyecto más grande

Sin dudas, el genoma humano es el proyecto científico más ambicioso encarado por el hombre. Las investigaciones comenzaron en la década de 1940 cuando Oswald Theodore Avery mostró que algunos caracteres podían pasar desde una bacteria a otra a través de una sustancia denominada ácido desoxirribonucleico o ADN. Luego, en 1953, el físico inglés Francis Harry Compton Crick y el biólogo estadounidense James Dewey Watson propusieron una estructura química del ADN que explicaba cómo se transportaba la información genética. De este modo, en 1970, el bioquímico estadounidense Har Gobind Khorana fue el primero en emplear estos hallazgos para sintetizar un gen. Estas aplicaciones permitieron desarrollar disciplinas como

la ingeniería genética o clonación génica.

La importancia actual de este hallazgo es la posibilidad de descubrir los genes promotores de enfermedades, perfeccionar los medicamentos, adecuar los tratamientos a los pacientes en particular, evaluar los peligros ambientales y estudiar la evolución y migración humana.

Desde el descubrimiento del HIV, en 1981, ya murieron más de 20 millones de personas en el mundo y otros 42 millones llevan el virus de inmunodeficiencia en la sangre. El SIDA puede considerarse una de las pandemias de la historia del Siglo XX. No obstante, gracias a los estudios y adelantos científicos, la enfermedad está logrando ser controlada y quienes la padecen pueden desarrollar una mejor calidad de vida.

De esta manera, debemos resaltar que la medicina de comienzos de milenio continúa tratando las enfermedades relacionadas con la edad, con escasas estrategias preventivas. El envejecimiento es producido por diversas causas: tabaco, obesidad, sedentarismo o estrés. Y es función de los gobiernos y la industria de la salud trabajar en pos de la prevención para alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la educación de toda la sociedad.



En la segunda mitad del siglo pasado, se realizaron los primeros trasplantes renal y cardíaco en la historia de nuestro país

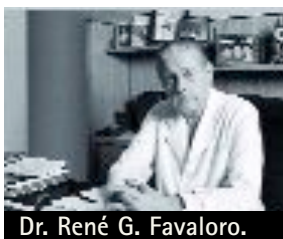


Investigaciones Médicas.

1960: John F. Engers descubre la vacuna contra el sarampión.

1962: Thomas Séller inventa la vacuna contra la rubéola.

1967: El Dr. René G.



Dr. René G. Favaloro.

Favaloro utiliza por primera vez la técnica del bypass.

1968: El Dr. Miguel Bellizzi realiza el primer trasplante cardíaco argentino, en la Clínica Modelo de Lanús.

1970: El bioquímico estadounidense Har Gobind Khorana es el primero en emplear los hallazgos de Compton Crick para sintetizar un gen.

1972: El equipo de los ingenieros Godfrey Hounsfield (Gran Bretaña) y Allen Cormack (Sudáfrica)



inventan el primer prototipo aplicable de tomografía axial computarizada, técnica de diagnóstico utilizada en medicina.

1976: Maupas y Hilleman elaboran la vacuna contra la hepatitis B.

1979: Hounsfield y

Cormack reciben el Premio Nobel, por su trayectoria en tomografía axial computarizada.

1981: Descubrimiento del HIV.

1983: El científico japonés Takahshi descubre la vacuna contra la varicela.



CIRUGIA DE CATARATAS, EN CORDOBA

Visión para todos

TRES HOSPITALES CORDOBESES PRACTICAN ESTA OPERACION DE LA VISTA, EN EL MARCO DE LA CAMPAÑA DEL MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL PARA LA DETECCION Y EL TRATAMIENTO DE CERCA DE 137.000 PACIENTES CON ESTA PATOLOGIA, QUE CARECEN DE OBRA SOCIAL



El cristalino es una lente transparente que tenemos detrás de la pupila y que nos sirve para enfocar nítidamente los objetos. Por varias circunstancias, siendo la más frecuente el paso de los años el cristalino puede ir perdiendo su transparencia hasta convertirse en una lente opaca

La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino. El cristalino es una lente transparente que tenemos detrás de la pupila y que nos sirve para enfocar nítidamente los objetos. Por varias circunstancias, siendo la más frecuente el paso de los años el cristalino puede ir perdiendo su transparencia hasta convertirse en una lente opaca. Cuanto mayor es la pérdida de transparencia (o sea, más avanzada es la catarata) mayor es la pérdida de la visión. En orden de importancia, figuran como causas de esta opacificación: la edad avanzada, la diabetes, infecciones o traumatismos oculares y una tendencia familiar a esta patología. Casi tres de cuatro personas mayores de 75 años padecen cataratas siendo en general en ambos ojos aunque el desarrollo no sea parejo. Los síntomas que producen las cataratas se manifiestan por una lenta y progresiva disminución de la visión. Esta aparece nublada, desenfocada o como si se viera a través de un velo y no mejora al cambiar de gafas.

El diagnóstico es relativamente simple. El oftalmólogo le pedirá al paciente la lectura de un diagrama con letras que determinará la pérdida de la visión. Posteriormente con la dilatación de las pupilas el médico puede detectar la opacidad de los cristalinos, o sea la catarata.

La enfermedad en sí, aunque invalidante para la persona que la sufre, no ha tenido la atención debida en el sistema público de la salud. Hay pocos hospitales en el país donde se practica la cirugía de cataratas.

El Ministerio de Salud de Córdoba ha decidido tomar la iniciativa en este aspecto y ha lanzado, junto con Alcon Laboratorios Argentina y Droguería ABC S.A., una campaña de detección y tratamiento de los pacientes con cataratas en los hospitales públicos, destinada a aquellas personas sin cobertura de obra social. Se estima que en la provincia de Córdo-

LA LENTE IMPLANTADA ES UN ELEMENTO PLEGABLE QUE ENTRA AL OJO POR UNA PEQUEÑA INCISION EN LA CORNEA

ba hay 137.000 personas afectadas por esta patología en este segmento de la población. El tratamiento de las cataratas es quirúrgico y la operación consiste en la extracción de la parte opacificada del cristalino y su sustitución por una lente artificial que se coloca en el mismo sitio que el cristalino original (lente intraocular), restaurando la visión. En el caso del Programa de Córdoba, el lente implantado es un elemento plegable que entra al ojo por una pequeña incisión en la córnea y evita la sutura. El paciente se vuelve a su casa con el ojo destapado y a los siete días puede volver a sus actividades normalmente. Este lente a su vez está hecho de un material llamado acrílico hidrofóbico, material que no se opacifica con el tiempo. Esto es importante ya que hay otros tipos de materiales de lentes intraoculares que se opacifican y el paciente vuelve a perder la agudeza visual al poco tiempo de la operación. El Ministerio de Salud con la colaboración de Alcon Laboratorios Argentina S.A. ha equipado tres hospitales con un equipo de cirugía de cataratas. Los tres hospitales son el Hospital Córdoba, el Hospital Pediátrico y el Hospital San Roque. Este equipamiento es fundamental para poder hacer la cirugía por una pequeña incisión con el lente plegable de acrílico hidrofóbico.

El objetivo del Ministerio es poder concienciar a la población sobre el derecho a operarse de cataratas. Hasta ahora el paciente ciego por cataratas, sin cobertura social, debía resignarse a quedarse ciego. A partir de ahora se le podrá dar una solución en estos tres hospitales. El cuerpo médico está debidamente calificado para este tratamiento y espera ansiosamente poder dar una respuesta sanitaria a la enorme cantidad de afectados por esta patología.



Los síntomas que producen las cataratas se manifiestan por una lenta y progresiva disminución de la visión. Esta aparece nublada, desenfocada o como si se viera a través de un velo y no mejora al cambiar de gafas



Casi tres de cuatro personas mayores de 75 años padecen cataratas siendo en general en ambos ojos aunque el desarrollo no sea parejo. Se estima que en la provincia de Córdoba hay 137.000 personas con cataratas, sin obra social



¿Tienen cura las patologías oncológicas?

Vivir para contarla

MEDICOS Y PACIENTES EXPLICAN COMO LE GANARON LA BATALLA AL CANCER

Por *María Lorena Belotti de Excofier*

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

Fotos: María Lorena Belotti



Arriba, de izq. a der.: Elvira Nora Tutera, María Susana San Martín y Zulema Cantón. Abajo, de izq. a der.: Sonia Mekane de Ramírez, Andrea Pérez y Nieves Vanrel.
Todas ellas afirman: “Se puede”

“EN LAS PRINCIPALES LOCALIZACIONES TUMORALES PODEMOS ALCANZAR HOY, CON UN DIAGNOSTICO TEMPRANO, UNA CURA MUY ALTA”, ASEGURO LA DRA. ROTH

“Creemos que la curación de los tumores que tratamos alcanza 30%, 40% y hasta un 50%. Por ejemplo, en los tumores de mama, de colon, de cuello de útero, de próstata, en las principales localizaciones tumorales podemos alcanzar hoy por hoy, con un diagnóstico temprano, una cura muy alta”, aseguró la Dra. Berta Roth, Directora del Instituto de Oncología Angel H. Roffo y una de las principales especialistas argentinas, durante una entrevista mantenida con *Ahora, la Salud*, en agosto último, en la sede de esa prestigiosa institución.

Otros especialistas de primer nivel, consultados por nuestra revista, coincidieron con Roth en que hoy es posible ganarle la batalla al cáncer, siempre y cuando se diagnostique precozmente la enfermedad.

Las voces de pacientes que lograron recuperarse de diversas patologías oncológicas, los mensajes de esperanza para aquellos que diariamente miran la muerte a los ojos, no podían faltar. Por ello, consultamos a mujeres que regresaron del infierno y que hoy viven normalmente, felices, junto a sus familiares (ver nota “Se puede”).

La prevención es fundamental. En este sentido, la reciente aparición de la vacuna preventiva del Virus de Papiloma Humano, cuyas cepas (algunas) pueden provocar cáncer de cuello de útero, trajo vientos de esperanza para la población femenina. Al respecto, la Dra. Roth dijo: “Hay una prevención que es primaria, por la vacuna. Habría que darla antes de que las mujeres tengan un inicio de relaciones sexuales. Eso está en estudio. En nuestro país se calcula que la iniciación sexual es a los 15 años y que habría que dar esta vacuna un año antes. En el caso del cán-



Foto: María Lorena Belotti

La vacuna preventiva del Virus del Papiloma Humano “habría que darla antes de que las mujeres tengan un inicio de relaciones sexuales, pero eso está un estudio. En nuestro país se calcula que la iniciación sexual es a los 15 años y que habría que dar esta vacuna un año antes”, dijo la directora del Instituto Roffo

cer de cuello de útero, tenemos un diagnóstico precoz, el Papanicolau, que es muy efectivo y muy barato”.

-¿Cómo es el accionar del Instituto Roffo? ¿Cuáles son sus políticas y áreas de investigación?

-Básicamente el instituto nace como el primer centro de cáncer de América, dedicado al estudio y a la asistencia en investigación y educación. Las líneas de investigación son muchas; estudiamos mecanismos de metástasis, de invasiones tumorales, y en el área asistencial, tratamos todos los tumores. Tenemos en nuestro centro gran experiencia en tumores de cabeza y cuello, si bien no son los más frecuentes, recibimos una gran cantidad de derivación de pacientes con estas complicaciones.

INCIDENCIA DE TUMORES MAS FRECUENTES

Mamas:
27%

Próstata:
15%

Pulmón:
13%

Oncohematología:
11%

Colon o recto:
9%

Otros:
25%

Fuentes:

- Programa Oncosis de ABC S.A.
- Instituto Nacional de Cáncer de EE.UU. (www.cancer.gov).
- Fundación para la Investigación y Prevención del Cáncer: Lucharon y ganaron. Testimonios de pacientes que tuvieron cáncer y lo vencieron.

-¿Se puede ganar la batalla contra el cáncer?

-Sí, totalmente, estamos involucrados. Todos los años, a través de las Jornadas de Oncología, el Instituto Roffo se abre a la sociedad. Allí se consideran los derechos del paciente, que esté informado, que sepa qué se le está haciendo. Se realizan actividades de docencia, cursos de pregrado, cursos para médicos especialistas, de radioterapia, cirugía y radiología. La actividad educativa es muy fuerte. El Hospital depende de la Universidad de Buenos Aires.

Otro de los profesionales argentinos destacados en Oncología es el Dr. Reynaldo Chacón, de la Fundación para la Investigación y Prevención del Cáncer (FUCA), quien sostiene que el cáncer constituye, en los países desarrollados, la causa de muerte más frecuen-

te por debajo de los 84 años. Uno de cada dos hombres y un poco más de una cada tres mujeres lo padecerá a lo largo de su vida. El incremento de esta enfermedad ha sido notable a partir de la década de 1950. En los últimos diez años, algunas patologías oncológicas han disminuido su incidencia (como el de pulmón, en hombres) y otros la han aumentado llamativamente (melanoma, tiroides y renal, entre otros). La contracara de esta realidad es una tasa mayor de curación. Así, en 1950 esta chance la tenía sólo uno de cada cuatro pacientes, para alcanzar en la actualidad valores de uno de cada dos a tres pacientes.

Por su parte, la Dra. Gilda Giangiacomo, Jefa del Programa Oncosis de ABC, explica que el cáncer no es una enfermedad, sino más bien muchas. Afirma que el panorama oncológico genera inquietud en todo el mundo y que las proyecciones evidencian que en 2020 los nuevos casos se duplicarán.

“El cáncer es curable dependiendo del caso. Hay más de 200 tipos de tumores, existe una amplia variedad –afirma Giangiacomo-. En la actualidad se diagnostica más de 1,1 millón de casos de cáncer de mama por año, en comparación con los 500.000 que se registraron en 1975. Hoy se estima que una de cada ocho mujeres va a desarrollar cáncer de mama. La tasa de incidencia creció en los últimos 30 años, pero la mortalidad disminuyó progresivamente, llegando a más del 90% de curación en casos de tumores menores a un centímetro. Con respecto al cáncer de pulmón, se diagnostican alrededor de 1,4 millón de nuevos casos por año. Si bien en nuestra sociedad la patología oncológica se encuentra dentro de las primeras causas de muerte, junto con las enfermedades cardiovasculares y los accidentes automovilísticos, el cáncer es curable en dos de cada tres casos”.

La especialista de ABC agrega que actualmente, el cáncer de piel (exceptuando el melanoma) es curable en un 95%; el cáncer

¿QUE ES EL CANCER?

Existen más de 100 tipos diferentes de cáncer y todos empiezan en las células (unidades básicas que forman los tejidos del cuerpo). Para entender qué es el cáncer, es necesario saber cómo las células normales se vuelven cancerosas. El cuerpo está compuesto por muchos tipos de células que crecen y se dividen para producir otras nuevas, conforme el cuerpo las necesita. Las células viejas mueren y son reemplazadas por las nuevas. Pero a veces, el proceso de división de células se descontrola y las nuevas se siguen formando aún cuando el cuerpo no las necesita. Cuando esto pasa, las células viejas no mueren cuando deben hacerlo y pueden formar una masa de tejido llamada "tumor". No todos los tumores son malignos o cancerosos; también pueden ser benignos o no cancerosos. Generalmente se pueden extraer o extirpar y en la mayoría de los casos, no vuelven a crecer. Las células de los tumores benignos no se diseminan ni riegan otros tejidos o partes del cuerpo. Las de los malignos, en cambio, pueden invadir el tejido a su alrededor y diseminarse a otros órganos. Este último proceso se denomina "metástasis".

EL CANCER DE PIEL (EXCEPTUANDO EL MELANOMA) ES CURABLE EN UN 95%; LOS DE TESTICULO Y DE OVARIO, EN ESTADIOS PRECOCES, SON CURABLES EN UN 90%, SEGUN LA DRA. GIANGIACOMO, DE ABC

de cérvix -diagnosticado en forma precoz- es curable; el coriocarcinoma lo es en un 90% y los cánceres de testículo y de ovario, en estadios precoces, son curables en un 90%.

Giangiacomo hizo especial hincapié en la prevención y el diagnóstico precoz. “El 80% de los tumores son causados por factores externos (tabaco, aditivos y polución ambiental, entre otros). Por ello, la medicina preventiva cumple un rol destacado, mejora los resultados previamente enunciados y permite una optimización y una reducción del gasto médico. El 20% restante de los tumores está dado por causas endógenas. Toma relevancia en estos casos el diagnóstico precoz y una adecuada terapéutica. Es en este 20% donde se produce el mayor gasto de los recursos asistenciales, correspondiendo entre 5 y 10% de los recursos de salud en los países industrializados. El desarrollo de la investigación y el avance tecnológico con la consiguiente aparición de nuevas conductas terapéuticas, han logrado prolongar la expectativa de vida de las personas. Esta situación determinó el aumento de la prevalencia de patologías crónicas consideradas como incurables en el pasado. Los pacientes crónicos, que representan alrededor del 20% de la población, demandan mayor atención médica y prestaciones de complejidad creciente, e insumen alrededor del 70% de los presupuestos de salud”.

Deseo de vida

El punto de vista psicológico no debe ser olvidado. El cáncer es un evento importante para quienes lo padecen. A pesar de lo difícil que es el tratamiento, trae consigo una oportunidad de crecimiento y la experiencia puede llevar a que el paciente haga cambios importantes en su vida.

Según la Lic. en Psicología Viviana Caldara, del Hospital Italiano, el tratamiento terapéutico con respecto al cáncer al principio tiene que ver con una terapia de contención, de

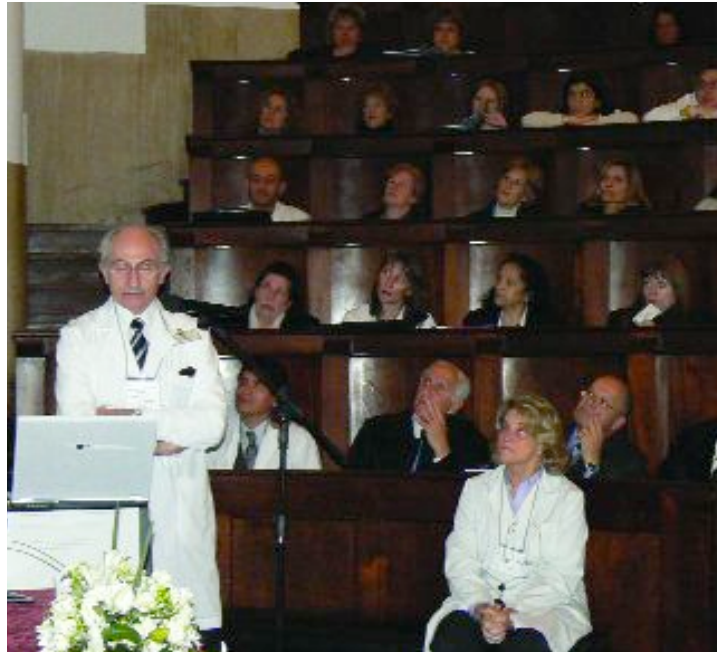


Foto: María Lorena Belotti

Las miradas de los médicos están orientadas al diagnóstico precoz y a la prevención de las patologías oncológicas. En la foto, asistentes a las Jornadas de Oncología, organizadas por el Instituto Roffo, en agosto último

paliar la angustia; es de carácter explicativo. Los tratamientos de curación son relativamente agresivos: el paciente deja de ser lo que era hasta el momento, se le cae el pelo, engorda por los corticoides. Entonces es necesario trabajar las fantasías respecto de la enfermedad y el tratamiento para que los pacientes no dejen de darse cuenta que es un proceso de curación. En muchos casos el cáncer no es crónico, sino que se revierte, pero si se trata de un paciente crónico, hay que hacerle ver que puede transitar su vida normalmente y que no está sentenciado. “Es importante el deseo de vida, lo que el paciente pone” para ganarle la batalla al cáncer, concluye Caldara.



Cura de pacientes oncológicos

Con una buena terapia, se puede

HISTORIAS DE MUJERES QUE REGRESARON DEL INFIERNO Y QUE HOY VIVEN PARA CONTARLA

• Por *María Lorena Belotti de Excofier*

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

María Susana San Martín

tiene 52 años y vive en José Mármol, Provincia de Buenos Aires. Es madre de tres hijos, fue docente durante 30 años y actualmente trabaja como empleada en una farmacia, en Adrogué. Hace 20 años, cuando ella era maestra rural en Valcheta, provincia de Río Negro, el médico le dijo que tenía cáncer de piel. El diagnóstico era "melanoma nivel Clark 4", un lunar negro y grande en su espalda. La primera y más importante operación fue el 10 de septiembre de 1987 en la Clínica Viedma, en la ciudad homónima. Durante los primeros cinco años necesitó controlarse cada seis meses. Viajaba de Río Negro a Buenos Aires para internarse en el Sector 22 Bis de Oncología del Hospital Italiano. No necesitó quimioterapia ni rayos porque el lunar fue extraído con buen margen. Desde 1987 a la fecha, le operaron más de 50 lunares (nuevos) sólo por prevención. También tuvieron que sacarle el útero por un fibroma y el ovario derecho por quistes. Hace 4 años se sacó el último lunar premaligno, de la nariz. Ahora sólo requiere controles médicos una vez por año, lleva una vida normal y está esperando feliz la llegada



al mundo de su primer nieto, Joaquín. En aquellos momentos contó con el apoyo de toda su familia, entre ellos, su mamá, Elvira Nora Tuter, quien además de luchar junto a su hija, libró su propia batalla contra un carcinoma de mama.

Elvira Nora Tuter

nació en Rufino, Santa Fe, hace 81 años. Hoy vive en Adrogué, Buenos Aires, y tiene tres hijos, seis nietos, dos bisnietos y otro en camino. En 1999, sintió un bulto en el pecho izquierdo y concurre al médico. Tenía cáncer de mama. No quedó otra opción que la extirpación del seno izquierdo y de los ganglios de la axila, el 20 de enero de ese mismo año, en el Policlínico de Lomas de Zamora. Necesitó tratarse con rayos y quimioterapia, en el Instituto Médico Adrogué, del 16 de marzo hasta el 23 de agosto. Actualmente realiza controles anuales con su oncólogo, lleva una vida normal junto a su familia y espera también ansiosa la llegada del bisnieto Joaquín.





Zulema

Cantón: le diagnosticaron cáncer de colon. Tiene 82 años y vive en la Ciudad de Buenos Aires, con su esposo. El 1° de marzo de 1993 fue operada de urgencia en el Hospital de Oncología Marie Curie, situado frente a su casa. Tantos años miró por la ventana de su departamento las personas que entraban y salían del centro de salud de Parque Centenario sin imaginar que allí le salvarían algún día la vida. El cirujano y oncólogo Dr. Salonia le extrajo exitosamente el tumor maligno. No necesitó tratamiento con rayos ni quimioterapia. Los diez primeros años se realizó una tomografía computada y un CEA cada dos o tres meses. Los controles periódicos se fueron haciendo cada vez más espaciados y luego de 10 años le dieron el alta. Hoy lleva una vida normal y disfruta felizmente de sus dos hijos, seis nietas y dos bisnietos.



Andrea Pérez

tiene 34 años, es asistente social, vive en San Martín, Buenos Aires, está casada y tiene una hijita de siete años. En septiembre de 2000 le diagnosticaron cáncer de mama e inmediatamente fue operada para extirpar el tumor, en la Clínica Bazterrica de la ciudad porteña. A la segunda semana le extrajeron los ganglios. Tuvo que realizar cuatro sesiones de quimioterapia porque tenía una micro metástasis en el ganglio y además precisó dos meses de rayos. En 2001 sufrió una segunda operación: le extirparon todo el pecho derecho y le colocaron una prótesis, en la Clínica San Camilo. Hasta 2005 tomó medicación vía oral. Recientemente recibió el alta, logró embarazarse nuevamente y sólo requiere controles cada seis meses. Lleva una vida normal y apuesta a traer un nuevo hijo al mundo.



Sonia Mekane de

Ramírez tiene 39 años y vive con su marido y dos hijas en Wilde. Fue operada de varios tumores en las glándulas tiroideas en el Hospital Aeronáutico Militar de Pompeya, en octubre de 1992. Después de la cirugía, durante cinco años realizó controles cada seis meses con rastreo corporal con contraste, en el mismo hospital. Tiene que tomar de por vida levotiroxina ya que le extrajeron las tiroides. Diez años después de la operación, tuvo un embarazo múltiple exitoso tanto para las bebas como para ella. A la primera melliza que nació le puso Milagros, por todo lo que había vivido junto a su marido. Actualmente ya no necesita controles y lleva una vida feliz con su familia.



Nieves Vanrel

tiene 60 años y vive en Ciudadela. Es paciente del Hospital Roffo desde el 2 de enero de 1995. El 5 de junio de ese mismo año, le sacaron las dos mamas. Se había dado cuenta que algo malo pasaba, cuando se le retrajeron los pezones de las mamas. Sigue yendo al Roffo porque el cáncer "es algo que se debe seguir controlando". Considera que en este instituto son muy humanos y que los médicos la han tratado muy bien. Tiene un lazo afectivo muy fuerte con el lugar, ha hecho amigos, todos la conocen y acompaña a otros pacientes enfermos de cáncer, en sus procesos de recuperación.



CURA DE PACIENTES ONCOLOGICOS

Decirle sí a la vida

FE Y CORAJE SON FUNDAMENTALES, SEGUN EL TESTIMONIO DE SANDRA PAOLINELLI

Por la Lic. María Fernanda Cristoforetti

Coordinadora de la **Fundación ABC**



Sandra luce una enorme sonrisa y emocionada dice que volvió a la normalidad y que está en las manos de Dios y de los médicos para continuar con una vida saludable

Cuando Sandra Paolinelli -asesora contable de ABC S.A.- se enteró que tenía cáncer de mama, cursaba la semana 25 de su tercer embarazo. A los 37 años, madre de tres hijos -Nicolás de 7 años, Renata de 4 y Bautista de 1- y con completa jornada laboral, Sandra le hizo frente a la enfermedad y, feliz y agradecida de la vida, recuerda los amargos momentos.

“Todo sucedió el año pasado, cuando me palpé una mama y le pregunté a mi doctora qué era. Me tranquilizó diciéndome que era normal porque mis pechos se estaban preparando para la lactancia. Pero, yo seguía impaciente y a los pocos días me hicieron una punción: el resultado fue ‘dudoso’. Así fue cómo el 4 de mayo de 2006 tuve mi primera intervención quirúrgica donde se determinó que el tumor era maligno. Junto al Dr. Guillermo Soto me sacaron el tumor y me realizaron el vaciamiento axilar”.

Mientras tanto, el embarazo de Sandra continuaba: “Quince días después decidieron hacerme una segunda cirugía y la semana 28

de embarazo comenzaba. Fue una segunda intervención donde me hicieron la vasectomía completa del pecho izquierdo”.

A los pocos días, Paolinelli se contactó con el Instituto Fleming y la derivaron a un equipo de oncólogos: el 15 de junio, y aún estando embarazada, comenzó su primera sesión de quimioterapia. “Cuando cursaba el séptimo mes de embarazo, vieron que era necesario practicarme una cesárea anticipadamente. Obviamente esto fue posible gracias a que el bebé pesaba más de dos kilos, y así fue cómo el 4 de julio nació Bautista”, cuenta Sandra mientras recuerda que su bebé estuvo una semana con respirador artificial y más de 40 días en neonatología como consecuencia de seguidos episodios de apnea.

Ya en 2007, y luego de más de un año de realizarse las sesiones de quimioterapia, Sandra luce una enorme sonrisa y emocionada sostiene que “Gracias a Dios concluí esa etapa”. Dice que volvió a la normalidad y que está en las manos de Dios y de los médicos para continuar con una vida normal. Mientras tanto, su bebito Bautista, ya cumplió un año y está dando sus primeros pasos gracias a la estimulación temprana que lo ayudará, poco a poco, a superar ese pequeño atraso madurativo que tiene desde que nació.

“Lo único que puedo transmitirle a aquellas personas que están pasando por una situación similar, es que pongan los ojos en Dios y en Jesús, ellos siempre están esperando que los llamemos. Y por supuesto, desde la prevención hay que hacer todos los controles necesarios sin esperar llegar a los 40 años: en casa palpándose, haciendo todos los chequeos e interiorizándose: informarse acerca del cáncer de mama no significa que se tendrá. Simplemente ayuda a estar preparada y evita llegar a una situación extrema”.



Detener el Cáncer



Prolongar la Vida

Science For A Better Life

En el año pasado, fallecieron aproximadamente seis millones de seres humanos a nivel mundial debido al cáncer. Esto corresponde aproximadamente a los habitantes de una ciudad como Londres o Hong Kong.

La detección y el tratamiento oportuno de esta enfermedad es uno de los mayores desafíos del futuro.

Por lo tanto, Bayer HealthCare trabaja intensamente en el mejoramiento del diagnóstico de cáncer y el monitoreo óptimo de los resultados del tratamiento.

Adicionalmente, los investigadores de Bayer están probando una sustancia activa, que bloquea el crecimiento de células tumorales y ayuda a prolongar el valioso tiempo de vida. www.bayer.com



Bayer: CropScience MaterialScience

HealthCare

Trasplante de órganos

“No me la contaron, la viví yo”

DE LOS POTREROS DE SAN MIGUEL DE TUCUMAN AL PROXIMO MUNDIAL PARA PACIENTES TRASPLANTADOS, EN AUSTRALIA: EL EX FUTBOLISTA JORGE CARRIZO, QUIEN RECIBIO UN HIGADO, RELATA EL CAÑO QUE LE TIRO A LA MUERTE

Por Facundo Lugones

De la Redacción de **AHORA, la Salud**



Foto: Fernando Lugones

Como las gotas de lluvia sobre el barro del potrero, el ánimo del equipo del “loco” Carrizo parecía caerse cada vez más: dos goles abajo y con tres jugadores menos que el rival, todo parecía perdido en aquel lodazal de la Villa 9 de Julio, donde se disputaba el Campeonato de Fútbol Barrial de San Miguel de Tucumán, hace 37 años.

“La diferencia era que nosotros estábamos bien preparados físicamente. Ellos nos entraron a sobrar, dimos vuelta el partido y sobre la hora, metí un gol de cabeza. También con semejante marote... tiraban el centro y yo lo único que tenía que hacer era pararme: pum y adentro. La plata (que ganaron por el triunfo) alcanzó para pagar un asado para 15 chicos, más cinco grandes, y por primera vez me compré unos botines”.

Jorge De la Cruz Carrizo tenía en ese en-

“Cuando corro pienso que todo se puede lograr en la vida si uno pone ganas y voluntad, y que detrás mío hay una familia. Pienso mucho en mi madre, también en Dios y la Virgen. Me imagino al señor que me donó el hígado y a sus parientes”

tonces 14 años, una derecha de oro, vocación docente y mucho coraje para salir de la indigencia. En poco tiempo llegaría a ser jugador de fútbol profesional, con una prolija trayectoria en los clubes Sportivo Guzmán, Atlético Tucumán (campeón provincial 1975-1976, disputó el Nacional B) y en Altos Hornos Zapla de Jujuy, donde terminó su carrera futbolística, en 1986. Al mismo tiempo, trabajaría como maestro, en escuelas técnicas de esta última provincia, donde se estableció y formó una familia (casado, cinco hijos varones y tres nietos).

Su retiro del fútbol profesional, la muerte de su madre, una grave dolencia padecida por Rosa, su mujer, y una depresión profunda acompañaron el lento desarrollo de una disfunción hepática severa. En 2005, los médicos le diagnosticaron hepatitis fulminante, que solo podía ser curada con un trasplante de hígado. Este beneficiario del Instituto de Seguridad Social de Jujuy (ISSJ), de 51 años, fue entonces internado de urgencia, en la Clínica Médica Norte.

“Recuerdo que un médico de la clínica le dijo a uno de mis hijos: ‘Mirá, chango, tu viejo es fuerte y está jugando el partido de su vida. Es un desafío de siete jugadores contra once, y él va ganarlo’. La historia parecía repetirse.

“El amigo Jorge tenía una enfermedad agu-

da, una insuficiencia hepática severa, cuando estaba en Jujuy. (Los médicos del ISSJ) nos llamaron diciendo que estaba en coma y decidimos trasladarlo a Buenos Aires”, explicó el Dr. Fernando Cairo, Médico de la Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático de la Fundación Favaloro.

Con respecto a ese terrible vuelo de Tilcara a Buenos Aires, Carrizo recordó: “Tenía los signos vitales mal, muy frío el cuerpo y las uñas moradas. Cuando los médicos me inyectaron medicamentos, para mantenerme vivo, las lágrimas me corrieron por las mejillas; pensaron que estaba peleando por mi vida, que no

“Me miro la panza, me abrazo el hígado, agradezco mucho”, dice Carrizo, junto a las profesionales de la Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático de la Fundación Favaloro



Cuidamos y Curamos
En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Solo ocho meses después de la operación compitió en las Olimpiadas Argentina y Latinoamericana para Trasplantados, en octubre de 2006, en Buenos Aires, y obtuvo sendos reconocimientos: medallas de Plata en Bowling, de Oro en Natación y de Honor en Atletismo



Foto: Fernando Lugones

quería irme. Soñaba que estaba en la puerta del colegio y mis alumnos me decían: 'Profe, ya tiene que entrar'. Peleaba para no morirme, como todas las veces que me propuse objetivos, como cuando salí de la pobreza, de la indigencia, cuando no teníamos para comer y éramos seis hermanos. Siempre la peleé, nadie me regaló nada”.

Al quinto día de internación en la Fundación Favaloro, vientos de esperanza llegaron desde Mendoza: la donación de un hígado sano. “Con todos los preparativos, la operación de trasplante de Carrizo duró 14 horas”, detalló el Dr. Cairo y explicó que “en general, una cirugía dura entre seis y 12 horas. A eso le tenemos que sumar el tiempo que corre desde que nos dicen ‘hay un hígado en tal lugar’, vamos a buscarlo, se hace la ablación (se saca el órgano del paciente ya fallecido) y se lo traslada a Favaloro. En ese momento el paciente entra a quirófano y, entre cuatro y seis horas después que nos hicieron el primer llamado, se está realizando el trasplante. Recién entonces empezaría la cirugía”.

Luego de otras operaciones relacionadas, controles médicos posoperatorios y un adecuado tratamiento farmacológico para impedir el rechazo del órgano trasplantado (“cuando estaba internado, tomaba en total 38 pastillas por

día”), el “loco” evolucionó favorablemente.

De hecho, solo ocho meses después de la operación compitió en las Olimpiadas Argentina y Latinoamericana para Trasplantados, que se realizaron entre el 23 y el 30 de octubre de 2006, en Buenos Aires, y obtuvo sendos reconocimientos, en la categoría de Veteranos: Medalla de Plata en Bowling, Medalla de Oro en Natación (50 metros pecho) y Medalla de Honor en Atletismo (100 metros).

Ahora va por los medalleros del 4º Torneo Latinoamericano de Trasplantados, a realizarse en noviembre de 2007, en Punta del Este; y del Mundial de Australia, en febrero de 2008. “Quiero ir bien afilado”, dice como si tuviera un cuchillo entre los dientes.

-Cuando estás corriendo o nadando, ¿qué pensás?

-Que todo se puede lograr en la vida si uno pone ganas y voluntad y piensa que detrás de uno hay una familia. Pienso mucho en mi madre, también en Dios y la Virgen. Me imagino al señor que me donó el hígado y a su familia. Me miro la panza y me abrazo el hígado, agradezco mucho. Donar órganos es dar vida. Eso es papa, ¿eh? No me la contaron, la viví yo.



octubre

Contratiempos de la salud mundial

EN LOS DIAS DE CELEBRACION DE LA PRESERVACION DEL MEDIO AMBIENTE, LA SALUD MENTAL Y LA ALIMENTACION, SE SUBRAYA EL DIFICIL MOMENTO QUE VIVE LA HUMANIDAD

1er Lunes. Día Mundial del Hábitat

Instituido en 1986, en el 10º aniversario de la Primera Conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos, realizada en 1976 en Vancouver, Canadá. Se destaca la importancia de la vivienda como uno de los factores asociados a los procesos de salud y enfermedad de la población.

1er sábado. Día Interamericano del Agua

En noviembre de 1992 en la ciudad de La Habana, Cuba, durante el XXIII Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, se decidió instituir este día.



1 Día Internacional de las Personas de Edad

Establecido en 1990, por resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, para ratificar acciones que reconocen los derechos de las personas de edad, consagrados por documentos internacionales. Entre otros, el derecho a una jubilación digna y la oportunidad de empleo.

3 Día de la Odontología Latinoamericana

El 3 de octubre de 1917, en la ciudad de Santiago de Chile, se creó la Federación Odontológica Latinoamericana. Siete años más tarde,

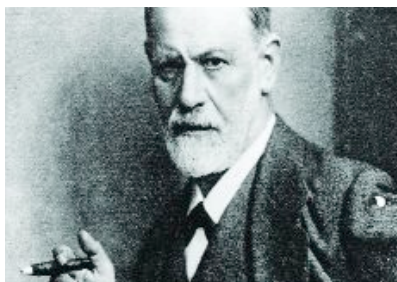
el Segundo Congreso Odontológico de esta casa decidió instituir la fecha.

4 Día Nacional del Voluntariado

Se rinde homenaje a quienes, por voluntad propia y sin percibir remuneración, trabajan en instituciones que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.

10 Día Mundial de la Salud Mental

En 1995 la Federación Mundial para la Salud Mental y la Organización Mundial de la Salud, instituyeron este día con el propósito de contribuir a la toma de conciencia acerca de los problemas de salud mental y a erradicar los mitos y estigmas en torno al tema.



13 Día del Psicólogo

Celebrado por primera vez durante el Encuentro Nacional de Psicólogos y Estudiantes de Psicología, en 1974, en la ciudad de Córdoba, organizado por la Confederación de Psicología de la República Argentina.

15 Día Mundial del Bastón Blanco

Representa una contribución a la integración de las personas discapacitadas visuales. En 1930 George

Benham, presidente del Club de Leones de Illinois, propuso para uso de los discapacitados visuales un bastón blanco con extremo inferior rojo. La propuesta fue aceptada y luego se hizo universal.

16 Día Mundial de la Alimentación

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), fundada el 16 de octubre de 1945, tiene como misión contribuir a eliminar el hambre en el mundo. En 1979, los 147 países representados en su reunión anual -entre ellos, la Argentina- decidieron fijar esta fecha.

25 Enseñanza de los Principios de la Salud

La Ley nacional 115.767 de enseñanza de los principios de la salud fue promulgada el 25 de octubre de 1960.

26 Último Caso de Viruela en el Mundo

El 26 de octubre de 1977 se detectó en Somalia un enfermo de viruela, último caso en el mundo de esta enfermedad que durante siglos había sembrado el terror y causado la muerte de millones de personas. En 1980, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que la viruela había sido erradicada de la tierra.



Celiaquía

Intolerancia alimentaria

SE CALCULA QUE EL 1% DE LA POBLACION ARGENTINA TIENE CELIAQUIA DECLARADA, PERO LA MAYORIA ES ASINTOMATICA Y LO IGNORA. EL UNICO TRATAMIENTO POSIBLE ES ELIMINAR DE LA DIETA AQUELLOS ALIMENTOS QUE CONTENGAN GLUTEN. RECETAS DE COCINA Y CONSEJOS PRACTICOS



Quienes padecen celiaquía sufren un trastorno que hace que su cuerpo reaccione al gluten, un tipo de proteína que se encuentra en muchos alimentos como el trigo, el centeno, la cebada o el maíz

Actualmente, en Argentina, el 1% de la población tiene enfermedad celíaca declarada, pero por cada paciente que se diagnostica, hay entre siete y nueve pacientes que no saben que están afectados, situación que determina un desconocimiento generalizado de la enfermedad.

“Dicho en números, si hay 40 millones de habitantes habría aproximadamente 270 mil posibles celíacos de los cuales 30 mil tendrían síntomas y 240 mil no sabrían que lo son (asintomáticos)”, especificó el Dr. Eduardo Angel Cueto Rua, Jefe de Servicio y Coordinador del Equipo de Gastroenterología “Gastro Ludovica”, del Hospital Interzonal especializado de Agudos de la ciudad de La Plata, durante la entrevista que mantuvo con **Ahora, la Salud**.

Por ende, muy pocos saben qué es la enfermedad celíaca. Sin embargo, los celíacos continúan luchando para que se reglamente la Ley 24.827 –sancionada el 21 de mayo de 1997 y promulgada el 12 de junio del mismo año- que, entre varios puntos, exige a las empresas que todos los productos de consumo humano –alimentos, medicamentos- tengan un rótulo que identifique si contienen o no gluten.

¿Qué es?

La enfermedad celíaca es una de las patologías crónicas gastrointestinales más frecuentes en niños y adultos, que se mantiene durante toda la vida. Es una condición genética y puede asociarse a otras enfermedades como diabetes, dermatitis herpetiforme, epilepsia, síndrome de down, artritis reumatoidea, autismo y tiroiditis, entre otras.

Quienes la padecen sufren un trastorno que hace que su cuerpo reaccione al gluten, un tipo de proteína que se encuentra en muchos alimentos como el trigo, el centeno, la cebada o el maíz. Uno de los componentes del gluten es la alfa gliadina, la proteína responsable de desencadenar esta patología (se



Entre los alimentos recomendados para los celíacos se encuentra el aceite de oliva y las semillas de girasol, maíz y soja

LEY CELIACA

Un grupo de celíacos, familiares y amigos de todas partes del país, se organizaron con el objetivo de lograr una ley que defienda la calidad de vida y los derechos de las personas afectadas por celiaquía. Desde hace algún tiempo están trabajando en la redacción de un proyecto de ley y en la difusión de la necesidad para ser promulgada. Entre los principales aspectos merecen destacarse:

- 1) Todos los productos de consumo humano, como los alimentos y medicamentos, deberán tener un rótulo que identifique si contienen o no gluten. En el caso de no contener gluten deberán llevar uno o los dos logos (el de ACA y el de ACELA) indistintamente.
- 2) Creación de un organismo nacional dependiente del Ministerio de Salud, INEC (Instituto Nacional de Enfermedad Celíaca) o PRONEC (Programa Nacional de Enfermedad Celíaca), cuyo principal objetivo será desarrollar actividades de investigación y estudios destinados al mejor conocimiento de la enfermedad celíaca.
- 3) Contemplar esta patología en el Plan Médico Obligatorio, garantizando las obras sociales, las prepagas y los seguros de salud, su diagnóstico y tratamiento.
- 4) Declarar el 5 de mayo como Día Nacional del Celíaco, realizar campañas educativas, promover acciones de difusión y publicidad obligatoria a través de todos los medios de comunicación (televisión, radio y medios gráficos).



RECETAS PARA CELIACOS

A continuación, presentamos unos sabrosos y saludables platos pensados especialmente para aquellas personas que sufren de celiaquía:

Ñoquis de papa

Ingredientes: 1kg. de papas hervidas con cáscara, 400 gr. de harina "sin gluten", 2 huevos, 2 cdas. de aceite, 2 cdas. de queso rallado, sal, pimienta y nuez moscada. Preparación: se hace un puré de papas y se condimenta. Se agregan los huevos, la harina y el resto de los ingredientes. Se forma una masa y se hacen tiritas que se cortarán en daditos. Posteriormente, se hierven en abundante agua con sal y un chorrito de aceite.

Alfajores de fécula de maíz

Ingredientes: 175 gr. de azúcar, 200 gr. de manteca, 4 yemas, 500 gr. de fécula de maíz, 1 cdtita. de leudante "sin gluten", 1 pizca de sal, dulce de leche (cantidad necesaria) y coco rallado. Preparación: se bate la manteca con el azúcar, se agregan las yemas y se incorpora la fécula de maíz con el leudante de a poco y una pizca de sal. Cuando esté todo bien mezclado, se toman pedacitos en la palma de la mano, se estiran hasta un espesor de 1,5 cm. y se cortan con cortapasta para alfajores. Se cocina sobre una placa previamente enmantecada en horno bien caliente hasta que apenas tomen color debajo. Una vez que se enfriaron, puede colocarse dulce de leche en una manga para facilitar el armado de los alfajores; rellenos se pasan por coco rallado.

Pizza

Ingredientes: 500 gr. de premezcla, 400 cm³ de agua o leche, 1 huevo, 1 cda. sopera de aceite, sal a gusto y 50 gr. de levadura fresca. Preparación: se mezcla la leche o el agua junto con el huevo, el aceite y la sal, reservando 50 cm³ para disolver la levadura y agregarle la premezcla. Se bate con una cuchara de madera hasta lograr una masa lisa, homogénea y chirla. Si es necesario puede agregarse un poco más de agua o leche. Luego, se disuelve la levadura con agua tibia o leche y se incorporara al batido anterior. Se mezcla durante dos minutos y se estira con una espátula aceitada en una pizzera igualmente aceitada, dándole forma de pizza, o armar pizzetas con la ayuda de una cuchara. Se deja levar y se hornea.

Frutas frescas o asadas, ampliamente recomendadas

desconoce el mecanismo exacto por el cual ejerce su efecto).

"Cuando las personas celíacas comen gluten, la reacción del sistema inmune a la proteína erosiona y destruye gradualmente las vellosidades del intestino delgado. Una vez que estas se encuentran dañadas, el cuerpo no puede procesar las vitaminas, los minerales y otros nutrientes que necesita para mantenerse saludable", señaló Lucía Guzmán, integrante del equipo de Gastroenterología del Hospital de La Plata.

Por ello, es fundamental realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad, que comienza con una prueba de sangre. Si los resultados indican que la persona tiene un nivel alto de anticuerpos contra ciertas proteínas en el revestimiento intestinal, el médico podría recomendar una biopsia del intestino delgado (se toma una muestra de tejido que luego es analizada) para confirmar el diagnóstico. En el caso de enfermedad celíaca, se toma una muestra del intestino delgado introduciendo un tubo largo -endoscopio- a través de la boca y el estómago hasta llegar a aquel. El objetivo es comprobar si existen daños en las vellosidades del intestino delgado.

Cuadro clínico

El inicio de la enfermedad suele ser hacia los dos años de edad, tras la introducción del trigo en la dieta, y en los adultos entre los 30 y 40 años. Se produce un aplanamiento de la superficie intestinal y disminuye el área de absorción de los alimentos; la pérdida de esta superficie es la que delimitará el grado de síntomas en cada individuo.

En muchos casos, la enfermedad puede pasar desapercibida. No obstante, entre sus síntomas deben mencionarse: diarrea crónica, pérdida de peso, deficiencias nutricionales y anemia por falta de hierro. "Los niños, en particular, también sufren vómitos, distensión abdominal, falta de masa muscular, irritabilidad, retraso del crecimiento, escasa estatura y descalcificación", explicó el Dr. Cueto Rua.

Y agregó que las personas más propensas a padecer esta enfermedad son aquellas genéti-

camente predisuestas. “Trataré de explicar rápidamente qué significa ‘genéticamente predispuesto’. Todos sabemos que uno puede recibir sangre del mismo tipo de la que uno tiene, motivo por el cual se hacen los estudios de los distintos grupos sanguíneos. Los trasplantes de órgano, por su parte, llevaron la investigación a hacer el estudio de los distintos tipos de células y ahí descubrimos que todos tenemos proteínas en las membranas celulares llamadas antígenos que nos dan una ‘patente’. En este caso, una persona podría dar o recibir un órgano que sea compatible con su patente; esto se denomina ‘histocompatibilidad’. La mayor parte de los celíacos tienen la patente DQ2 (90%) o DQ8 (5%). Ocurre que menos del 0,5% de los DQ2 son celíacos. A esto le decimos genéticamente predispuesto”.

Lo principal, la dieta

En la enfermedad celíaca, el tratamiento se basa fundamentalmente en la eliminación del gluten de la alimentación diaria. Por consiguiente, los celíacos no pueden consumir alimentos que contengan trigo, avena, centeno o cebada. Asimismo, los pacientes asintomáticos también deben hacer dieta porque, con el transcurrir de los años, la enfermedad tiende a empeorar.

En este sentido, la realización adecuada del régimen detendrá los síntomas, sanará el daño intestinal ocurrido y evitará daños adicionales. Normalmente, una persona observará una mejoría en los síntomas a los pocos días y, en un plazo de tres a seis meses, el intestino delgado estará completamente sano, con las vellosidades intactas y funcionando correctamente. En el caso de las personas mayores, la curación completa puede tardar hasta dos años.

Dentro de los alimentos aconsejados se encuentran:

- Leche y lácteos: yogur natural, natural azucarado y natural edulcorado; todo tipo de quesos incluidos los quesos fundidos para untar (sin aditivos de hierbas ni saborizantes).
- Carnes, pescados, huevos y derivados: carne, jamón serrano y cocido de primera cali-



La celiaquía no es impedimento para comerse una deliciosa pizza, siempre y cuando se la prepare adecuadamente

dad; todo tipo de pescados y mariscos frescos (congelados al natural o rebozados en harinas sin gluten); conservas de pescado (en aceite de oliva o vegetal).

- Cereales y derivados: todos aquellos especiales para celíacos que estén identificados con los logos de ACA (Asociación Celíaca Argentina) y ACELA (Asistencia al Celíaco de Argentina).
- Verduras y hortalizas: frescas todas, congeladas sin precocinar, siempre y cuando especifiquen los ingredientes; conservas vegetales al natural, cocidas, deshidratadas y en salmuera o aquellas que incluyan aditivos autorizados.
- Fruta: cualquier fruta fresca o asada.
- Bebidas: agua, infusiones, jugos naturales.
- Grasas: aceites de oliva y semillas (girasol, maíz, soja), manteca y margarina 100% vegetal.

A la hora de cocinar los alimentos se recomienda emplear aquellas técnicas culinarias menos grasas. Con respecto a los condimentos, para que la comida resulte más apetitosa, se aconseja emplear albahaca, hinojo, comino, estragón, laurel, tomillo, orégano, perejil o pimienta, entre otros.



Día de la Madre

Carta para mamá

¿LE BRINDAMOS NUESTRO CORAZON
COMO ELLA LO HACE CON NOSOTROS?



Mirarla a los ojos y decirle cuánto la queremos

El Día de la Madre es una festividad que conmemora a las mujeres en su rol de mamás. Ellas son el alma, el mundo, nunca se detienen frente al río de la vida y están ahí para enseñarnos a aprender. Creen en sus sueños y recorren numerosos caminos. Son mujeres trabajadoras que merecen que las recordemos cada día, no sólo en este día festivo del calendario.

Muy lejanas quedaron ya para la mujer y madre argentina contemporánea las luchas gremiales y políticas de la primera mitad del Siglo XX que exigían el derecho al voto (Ley de Voto Femenino, sancionada en 1947), mejores condiciones laborales y hasta el descanso retribuido y la paga correspondiente. Actualmente, las mamás en nuestro país libran una lucha más profunda y cotidiana contra el cansancio y la doble o triple jornada, como madre, mujer y trabajadora, perspectiva de género que las tironea entre el hogar, el trabajo, los hijos, el marido y sus responsabilidades sociales y en la educación familiar.

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

En este sentido es importante recordar que un poco antes del climaterio (entre los 40 y los 45 años) la mujer debe comenzar a realizarse regularmente su chequeo cardiovascular; así como debe someterse a un examen ginecológico, hacerse medir la presión arterial, el colesterol, los triglicéridos, la glucemia y el peso corporal pues estas investigaciones son importantes para prevenir la diabetes mellitus, los riesgos circulatorios y los problemas de tumoraciones de mama, ovario y útero. Tales estudios son necesarios para preservar la salud de nuestras mamás.

Doña Hilaria

Las primeras celebraciones del Día de la Madre se remontan a la antigua Grecia, donde se le rendían honores a Rhea, la madre de los dioses Zeus, Poseidón y Hades, entre otros. Los ro-

manos llamaron a esta celebración -cuando la adquirieron de los griegos- La Hilaria. Se celebraba el 15 de marzo en el Templo de Cibele y durante tres días se hacían ofrecimientos, antecedentes de los actuales regalos que les damos a nuestras madres.

Los primeros cristianos transformaron estas celebraciones a la Diosa Madre, en honor a la Virgen María, la madre de Jesús. En el Santoral Católico el 8 de diciembre se celebra la fiesta de la Inmaculada Concepción, fecha que se mantiene en la celebración del Día de la Madre en algunos países como Panamá.

En el siglo XVII, en Inglaterra tenía lugar un acontecimiento similar, honrando también a la Virgen, que se denominaba Domingo de las Madres. Los niños concurrían a misa y regresaban a sus hogares con regalos para sus progenitoras. Además, como muchas personas servían a acaudalados señores, muchas veces lejos de sus hogares, el día era no laborable pero pagado para que pudieran concurrir a sus terruños a visitar a sus familias.

En Estados Unidos, en cambio, la celebración tiene sus orígenes hacia 1872, cuando Julia Ward Howe, autora del Himno de batalla de la República, sugirió que esa fecha fuera dedicada a honrar la paz, y comenzó celebrando cada año encuentros en la ciudad de Boston, Massachusetts en celebración del Día de la Madre. Este hecho aislado se vio acompañado por la iniciativa de una joven, Anna Jarvis, hija de Anna Reeves Jarvis, una activista comunitaria de Virginia Occidental, que hacia 1858 tuvo activa participación en la organización de las mujeres para trabajar en la mejora de la sanidad pública en las comunidades apalaches durante la Guerra Civil Estadounidense, colaborando también en el cuidado de los heridos de ambos lados de la contienda y, más tarde, organizando reuniones para que los antiguos enemigos se integraran y confraternizaran.

Anna, que perdió a su madre en 1905, comenzó a enviar cartas a políticos, abogados y otras personas influyentes solicitando que se consagrara Día de la Madre el segundo domin-



go de mayo (que en algunos años coincidía con el aniversario de la muerte de su madre).

Para 1910 ya se celebraba en muchos Estados de la Unión, y en 1912 logró que se creara la Asociación Internacional Día de la Madre con el objetivo de promover su iniciativa. Finalmente, en 1914, el Congreso de Estados Unidos aprobó la fecha como el Día de la Madre y la declaró fiesta nacional, lo cual fue apoyado por el Presidente Woodrow Wilson.

Más tarde, otros países se adhirieron a esta iniciativa y pronto Ana pudo ver que más de 40 países del mundo celebraban el Día de la madre en fechas similares. Sin embargo, la festividad impulsada por Ana Jarvis comenzó a mercantilizarse, de manera tal que se desvirtuaba el origen de la celebración. Esto motivó que Ana finalmente se arrepintiera por haber promovido el Día de la Madre.

En Argentina, se adoptó como día el tercer domingo de octubre. Actualmente, las madres festejan alegres junto a sus hijos ese día en donde todas se sienten más importantes, reconocidas y queridas. A su vez, los hijos encuentran una excusa para expresar que a pesar de que las mamás han tenido que aplicar cierto rigor en su educación, sus manos y su mirada han sido infinitamente generosas. Es un regalo divino poder dar a luz un hijo o adoptarlo con el corazón. Simplemente por eso, una mujer es dotada de una belleza especial que la hace única. Su obrar demuestra su capacidad múltiple para criar hijos, trabajar, luchar, crecer como mujer y nunca detenerse frente al río de la vida.

Una mujer está dotada de una belleza especial que la hace única. Su obrar demuestra su capacidad múltiple para criar hijos, trabajar, luchar, crecer como mujer y nunca detenerse frente al río de la vida



Dale el pecho a tu bebé

Sediento de salud

CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA: LA PREPARACION DE LAS MAMAS DURANTE EL EMBARAZO; LAS VARIACIONES DE CALIDAD Y CANTIDAD DE LECHE A PARTIR DEL PARTO O CESAREA; COMO DAR EL PECHO Y QUE COMPLICACIONES PUEDEN APARECER

• Por la Dra. María Belén Piñeiro Martínez, la Lic. Cynthia Sánchez y Andrea Sirito*
• Para la Redacción de **AHORA, la Salud**



Al principio, amamantar sola. Madre e hijo, en calma, o bien con la compañía del padre o de personas que estimulen y no aconsejen de más a la mamá, contando historias propias. Es un momento donde ella debe ganar confianza, conocer a su bebé y al rol de alimentar

Nos gustaría preguntarles a las lectoras de *Ahora, la Salud*: ¿Qué saben acerca de su propia lactancia cuando eran bebas? ¿Tuvieron oportunidad de hablar con sus madres sobre cómo fueron alimentadas? Les proponemos este pequeño ejercicio para cruzar historias y saber qué recuerdan, en algún lugar de sus mentes y de sus corazones, con respecto a la lactancia materna. ¿Por qué? La lactancia materna no escapó de algunas modas, tendencias o escuelas pediátricas y obstétricas que no siempre la beneficiaron. Por lo tanto, podemos encontrarnos con historias de impedimentos, por deseo propio de las madres; o con historias de productos aconsejados que suplantaron la lactancia en muchas generaciones de nuestro país.

Desde hace aproximadamente unos 15 años, las campañas para promover la lactancia materna se han fortalecido. A partir de nuevas teorías de salud encausadas hacia la protección de la madre y el niño, la lactancia exclusiva tiene hoy el lugar que merece: de privilegio, respeto y elección primaria para la alimentación del bebé.

Nueve meses de preparación

Durante el embarazo, la mujer debe comenzar a preparar sus mamas para el futuro amamantamiento:

Realizar ejercicios sobre pezón y areola con alguna crema rica en Vitamina A.

Consumir por lo menos dos litros de líquidos; evitar preferentemente bebidas gaseosas o dulces, debido al exceso de calorías; continuar con esta costumbre luego de que el bebé nazca.

Concurrir a charlas de preparación para la maternidad, que incluyan el tema "lactancia materna".

Sobre este último punto, haremos algunas consideraciones para que comiences a saber de qué se trata "dar la teta". A partir del 4to



La lactancia materna es de fundamental importancia para que el bebé pueda crecer fuerte y sano

ó 5to mes, los pezones de algunas madres segregan un líquido transparente o blanco, que al secarse es pegajoso y forma una capa sobre la parte central de los pechos. Se trata del calostro, primera leche que tendremos para el bebé. Aclaramos que es posible que esto no suceda durante el embarazo, pero sí a partir del parto, con las primeras succiones del bebé. Esto no interfiere con la calidad del amamantamiento, es simplemente un proceso hormonal.

Una vez que el bebé nace y se libera la placenta comienza toda una transformación en la calidad y cantidad de leche que se observa con el correr de los días a partir del parto o de la cesárea.

Dijimos que primero es el calostro, que contiene grandes cantidades de proteínas, minerales y agentes protectores para el bebé. Luego, aparece la "leche de transición", que es más espesa que el anterior, con mejor cantidad de grasas. Y por último, la "leche madura o definitiva": muy fluida y blanca, esperada con ansias por la madre, ya que la considera





“La tetina de la mamadera debe tener un agujero pequeño para que el bebé trabaje para conseguir las gotas de alimento”

“buena”. La de transición llena al bebé y lo satisface, pero -como ven- hubo que esperarla.

Durante este primer mes, la paciencia, la consulta al pediatra y la constancia serán fundamentales para el éxito de un amamantamiento prolongado. Es importante saber que cuanto más el bebé succiona, más leche brinda la madre. Esto está determinado por el estímulo de la boca del bebé sobre el pezón y la respuesta de producción, emitida por el cerebro materno.

¿Cómo dar el pecho?

Hay pautas muy sencillas para que todo vaya mejor, como las siguientes apreciaciones, que se profundizan en la charla de Lactancia Materna del Curso de Preparación para la Maternidad:

- Al principio, amamantar sola. Madre e hijo, en calma, o bien con la compañía del padre o de personas que estimulen y no aconsejen de más a la mamá, contando historias propias. Es un momento donde ella debe ganar confianza, conocer a su bebé y al rol de alimentar.

- Descansar cuando el niño de pecho descansa.
- Una vez que el bebé nace, humectarse fre-

cuentemente los pezones con crema de caléndula (se prepara en la farmacia y no es tóxica; el bebé puede seguir mamando sin necesidad de que la mamá se lave).

- No seguir dietas muy estrictas en calorías. Se pierde más grasa con el amamantamiento, ya que los depósitos ubicados en el vientre materno y en las caderas se utilizarán para la secreción de leche.

- No consumir alcohol, tabaco ni medicamentos que no hayan sido prescritos por el médico.

- Limitar las ingestas de café, chocolate y bebidas cola, ya que excitan mucho al bebé.

- Rotar de posición al hijo para que saque leche de toda la mama. Si queda leche en la zona cercana a la axila, moverlo hacia atrás para que la fuerza de su boca libere esos conductos.

- El tiempo de succión es de 15 minutos, en cada mama, con un espacio de liberación de aire de la panza del bebé de uno o dos minutos, como máximo. Si no, él se duerme y una de las mamas queda llena.

- Usar corpiño de algodón sin aro para no comprimir ni obstruir la salida de los conductos.

- Si la madre tiene que volver a trabajar o a estudiar, puede dejar su leche para que la persona que cuida el bebé se la ofrezca. En invierno, la leche dura 12 horas a temperatura ambiente o guardada en la parte baja de la heladera. En verano, ocho horas. La leche se puede congelar en el freezer; luego guardarla en bolsitas especiales o en frascos esterilizados, como los que se usan para análisis (se pueden conseguir en la Red de Farmacias ABC). Para descongelarla no usar fuentes de calor ni horno microondas ni baño María. Sacar del freezer la bolsita de leche congelada y ponerla en la heladera. Una vez descongelada, verterla en una mamadera y poner esta última bajo el chorro de agua caliente de la canilla de la cocina. La tetina de la mamadera debe tener un agujero pequeño para que el bebé trabaje para conseguir la gota de alimento y así no se acostumbre a las tetinas de látex.

**Coordinadoras del Curso de Preparación para la Maternidad, de la Fundación ABC.*

La Dra. María Belén Piñeiro Martínez es médica obstetra; la Lic. Cynthia Sánchez, partera; y Andrea Sirito, enfermera. Para mayor información o para hacer comentarios comunicarse por e-mail a: pmi@abcsalud.com.ar

¿Qué complicaciones pueden aparecer? Las más comunes son las grietas del pezón y la obstrucción de los conductos, que explicamos a continuación.

Grietas del pezón

La madre ve una lastimadura en la punta del pezón y la succión se hace dolorosa. Para que esto no suceda:

- Humectar y fortalecer el pezón desde el embarazo, como explicamos más arriba.
- Poner el cuerpo en una posición cómoda con almohadones en la espalda y realces en los pies. Colocar el bebé boca abajo sobre la panza materna y asegurarse que tome con su boca pezón y areola. Si chupa “en finito” sobre el pezón la madre puede sentir la entrada de aire en su boca. Si esto ocurre (se escucha un “chuik, chuik”) debe reacomodar el bebé y sentir el vacío del pezón sobre su paladar (“slop, slop”). Esto asegura, además, que el bebé saque la parte de mayor grasa de la leche y así quede saciado por más tiempo.
- Dar de mamar siempre con crema de caléndula hasta que el pezón esté curtido (primer mes).

Obstrucción de conductos

Las mamas deben quedar completamente blandas después de amamantar. Si la madre percibe algunos bultos, sobre todo en la zona cercana a la axila o debajo del pecho, debe proceder de la siguiente manera:

1. Tomar una ducha tibia-caliente sobre el pecho y proceder a ordeñar de manera manual o con saca leche hasta notar que la dureza disminuye o desaparece.
2. No tener miedo si hay que descargar toda una mama porque el bebé se llenó y no tomó una de las dos. Ordeñar este pecho y, en la próxima mamada, comenzar por este así se asegura un buen vaciamiento.

La acumulación de leche en un conducto puede provocar fiebre, turgencia y enrojecimiento en algunas zonas de la mama, y dolor durante el ordeño. Si se ha llegado a esta instancia, ir a control médico en la Guardia



Darle tu leche a tu hijo es una decisión a tomar, una etapa a conocer, para la cual podés prepararte. Respetar tu naturaleza femenina implica cuidar tu salud y la de tu bebé, dar y recibir amor de una manera única e irrepetible

o en el consultorio de maternidad, ya que puede producirse un cuadro conocido como “mastitis” que necesita de cuidados médicos específicos. Pero recuerden que se llega a este estado si no se resuelven rápidamente las pequeñas obstrucciones.

Planificación familiar durante la lactancia

Hace mucho tiempo se creía que la mujer que amamantaba no quedaba embarazada. Si bien hay menos posibilidades de que esto ocurra, debemos aclarar que la mujer que amamanta puede no menstruar por 6-8 meses o casi un año, pero igualmente ovula. Insistimos con el control puerperal en la semana posterior al parto o cesárea y a los 45 días, momento del alta definitiva y de la adopción de un método seguro para este período.

Darle tu leche a tu hijo es una decisión a tomar, una etapa a conocer, para la cual puedes prepararte. Respetar tu naturaleza femenina implica cuidar tu salud y la de tu bebé, dar y recibir amor de una manera única e irrepetible.



Reunión Cumbre en Buenos Aires

¿Qué les quita el sueño a los líderes de Salud del mundo?

AUTORIDADES SANITARIAS DE 60 NACIONES Y DE OMS/OPS RECONOCIERON QUE CASI 30 AÑOS DESPUES DE ALMA ATA, “LA SITUACION DE SALUD DE GRAN PARTE DE LA HUMANIDAD ES DEPLORABLE”; SE COMPROMETIERON A DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA LA EQUIDAD, BASADAS EN LA ATENCION PRIMARIA



Gentileza OMS

“Si las gaseosas pueden llegar a cada niño del mundo, ¿por qué no podemos entregar un mosquitero a cada niño para combatir el paludismo y el dengue?”, expresó la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud

¿Cómo podemos moralmente permitir que tantas personas mueran por tantas causas evitables? La brecha es de 40 años de expectativa de vida, entre los habitantes de países ricos y pobres; esto es inaceptable”, expresó la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante las “Sesiones de alto nivel”, en el marco de la Conferencia Internacional Buenos Aires 30/15: De Alma Ata a la Declaración del Milenio.

El encuentro fue organizado por el Ministerio de Salud de nuestro país, en Buenos Aires, del 13 al 17 de agosto último; participaron los titulares de las carteras sanitarias de 60 países y de las organizaciones sanitarias mundiales. El programa estuvo organizado en dos partes: sesiones técnicas y de alto nivel.

A 30 años de una reunión histórica para el sanitarismo mundial, como fue la Reunión de Alma Ata, en la que se sentaron las bases de la estrategia de atención primaria de salud (APS) en el mundo, el Ministerio de Salud de la Nación realizó esta convocatoria a los ministros de Salud de todo el mundo, para trabajar durante una semana nuevos consensos, acuerdos y articulaciones a debatir sobre el futuro de la estrategia de atención primaria y cómo hacer para que esta política sea aún más inclusiva y generadora de equidad. La APS concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. de alto vuelo

En su discurso de apertura de las “Sesiones de alto nivel”, el 16 de agosto, el Dr. Ginés González García, Ministro de Salud argentino, dijo que “el mundo ha creado riqueza a una velocidad como nunca antes, pero tampoco nunca antes hubo tanta disparidad e inequidad, y cuando esto sucede no solo se crea pobreza sino también se destruyen personas”. Además, reivindicó la reunión como un espacio para “buscar y recrear lo mejor de la historia sanitaria internacional y también nacional, com-



Gentileza Ministerio de Salud

De izq. a der.: el Dr. Anarfi Asamoah-Baah, Director General Adjunto de OMS; el Dr. González García, Ministro de Salud argentino; y el Dr. Mahler, prestigioso sanitarista

partiendo conocimiento propio y ajeno”.

Luego, la Dra. Chan afirmó que “en cuestiones de salud, el mundo está en un desequilibrio, ya que nunca estuvimos con tanto desarrollo tecnológico, nunca antes el mundo tuvo tantos avances científicos y sin embargo la brecha también ha crecido... Será difícil alcanzar los objetivos del milenio, a menos que volvamos a los valores de la APS”. Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio –establecidos por las Naciones Unidas en el año 2000–, abarcan desde la reducción a la mitad de la pobreza extrema hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza primaria universal para el año 2015, constituyendo un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes del mundo. En términos de salud, se destacan las metas: “reducir la mortalidad infantil” y “mejorar la salud materna”.

La Dra. Chan explicó que estos objetivos se basan en principios “como la equidad, la justicia y el compromiso con las urgencias” y añadió que “debemos hacer rendir cuentas a nuestros políticos por las promesas que realizan y mejorar el cuerpo de evidencias para que se cumplan esas promesas, en torno a lo que es el impacto de las intervenciones y efectos comprobados”.

“Si las gaseosas pueden llegar a cada niño



Sobre el final de las jornadas, el día 17, los ministros de Salud participantes firmaron la Declaración "Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria"

del mundo ¿por qué no podemos entregar un mosquitero a cada niño para combatir el paludismo y el dengue?, ¿por qué no tomar las pautas de las organizaciones privadas si todos somos parte de la solución?", preguntó la funcionaria.

A continuación, la Dra. Mirta Roses, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), advirtió que es necesario "hacer un llamado de atención sobre la desigualdad para reducir las disparidades injustas", a lo que agregó que "nuestro desafío es cómo enriquecer la atención primaria y cómo vinculamos la promoción de la salud con los condicionantes sociales".

Por su parte, el ministro de Relaciones Exteriores argentino, Jorge Taiana manifestó que "la APS es un elemento central de nuestra política en busca de una mayor equidad en una región que muestra índices de desigualdad inaceptables", definiendo a la equidad como "un elemento central para el desarrollo con inclusión que permita el desenvolvimiento de las mayores capacidades para todas las personas. Para la política del gobierno argentino, mostrarle al mundo el interés en organizar esta conferencia es una muestra de nuestra visión tanto de lo que aspiramos como de cómo vemos el planeta".

Sesiones técnicas

En la apertura de las sesiones técnicas, el 13 de agosto, el ministro González García, abogó por "reforzar y retomar los conceptos de la atención primaria como una herramienta destinada a lograr equidad e inclusión social. La APS no debe ser entendida sólo para los pobres sino que debemos crear conciencia de la importancia de lograr que esta forma de cuidar la salud llegue a toda la población. Es un enfoque que atravie-

sa toda la sociedad y que busca no sólo curar sino cuidar la salud".

El ministro argentino estuvo acompañado por Halfdan Mahler, ex presidente de la OMS y prestigioso sanitarista que presidió, hace 30 años, la reunión desarrollada en Alma Ata, cuyo documento final estableciera las bases fundacionales de una estrategia que se fijó como meta alcanzar "la salud para todos en el año 2000".

El Dr. Mahler reseñó la evolución de la atención primaria, desde Alma Ata hasta la actualidad. "Estamos remando en un pantano con el fango hasta el cuello, luchando contra cocodrilos conceptuales que quieren comernos de un solo bocado. Sólo un año después de Alma Ata, una de las instituciones auspiciantes traicionó sus objetivos al incluir el concepto de la atención primaria selectiva", dijo y depositó expectativas en los resultados de esta reunión al aseverar que servirá para "proporcionar las municiones que maten a esos cocodrilos que siguen dando vueltas".

En otro orden, Mahler se mostró impresionado por los resultados alcanzados por la Argentina en materia de salud en los últimos años, al mencionar "el éxito extraordinario obtenido con una relativa inversión".

Otro de los participantes de la apertura, el ghanés Anarfi Asamoah-Baah, director general adjunto de la OMS, indicó que "cuanto más nos acercábamos al 2000 más lejos estábamos de la APS", añadiendo que "es cierto que la OMS ayudó a avanzar en este tipo de atención, pero en cierto punto pasó a ser parte del problema. Estamos aquí porque algunas instituciones y países perdieron la esperanza, pero Argentina no lo ha hecho".

Sobre el final de las jornadas, el día 17, los ministros de salud participantes firmaron la Declaración "Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria", donde reconocieron que casi 30 años después de Alma Ata, "la situación de salud de gran parte de la humanidad es deplorable y no goza de una atención de salud integral, equitativa o ni siquiera básica". Por ello, se comprometieron a desarrollar procesos que "tengan en cuenta los valores y principios de la estrategia de Atención Primaria, para orientar las políticas, la estructura y funciones de los sistemas de salud, en todos sus niveles y para todas las personas", entre otros objetivos.



21° Congreso Mundial de Dermatología

Buenos Aires a flor de piel

PRESTIGIOSOS CIENTIFICOS NACIONALES E INTERNACIONALES DISERTARON SOBRE LOS MAS RECIENTES AVANCES EN LA DERMATOLOGIA MEDICA Y QUIRURGICA, EN NUESTRA CIUDAD

Del 30 de septiembre al 5 de octubre, auspiciado por la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas (ILDS, sus siglas en inglés), se llevó a cabo en Buenos Aires el 21° Congreso Mundial de Dermatología (www.dermato2007.org). Este encuentro científico, realizado cada cinco años y cuya última sede fue París, Francia, en 2002, es el más importante para la especialidad; convocó a cerca de 14 mil médicos dermatólogos de todo el mundo.

El congreso se desarrolló en el predio de La Rural, en la avenida Sarmiento 2704, Ciudad de Buenos Aires. Reconocidos expertos del país y del exterior disertaron en conferencias, simposios, talleres, cursos, presentación de casos y charlas interactivas acerca de los nuevos paradigmas de la dermatología. Entre los disertantes estaba el Dr. Alberto Woscoff, dermatólogo argentino de reconocida trayectoria y figura clave cuando se habla de Dermatología en nuestra región.

Se presentaron las conclusiones de estudios clínicos a gran escala e investigaciones en curso, y se abordarán temas de cosmia-tria (cosmética), entre otras actividades científicas.

El comité organizador estuvo integrado por el Presidente del Congreso, Prof. Ricardo L. Galimberti (jefe del Servicio de Dermatología del Hos-



Foto: Fernando Lugones

El Dr. Alberto Woscoff, dermatólogo argentino de reconocida trayectoria y figura clave cuando se habla de Dermatología en nuestra región, fue uno de los destacados disertantes

pital Italiano); el Secretario General, Dr. Adrián M. Pierini (Servicio Dermatología Hospital de Pediatría Garrahan); el Director del Comité Latinoamericano, Dr. Carlos F. Gatti, y el Director del Comité Científico, Dr. Fernando Stengel.

“Es la primera vez que este congreso no se realiza en uno de los países llamados del ‘Primer Mundo’. Nuestro lema, ‘Dermatología Global para un mundo globalizado’, responde a que también por primera vez hemos incorporado en el temario a muchas enfermedades dermatológicas propias de los países subdesarrollados y de los en vías de desarrollo, que atañen a importantes poblaciones”, afirmó el Prof. Galimberti.

“La participación de dermatólogos de todo el mundo, aún de aquellos países que no son todavía miembros de la ILDS, ha sido nuestra preocupación, que creemos haber cumplido adecuadamente. Esto también es Dermatología Global.”

El programa incluyó temas como “Biología molecular”, “Defensas cutáneas innatas y adquiridas”, “Vacunas HPV preventivas”, “Toxina botulínica”, “Psoriasis”, “La amenaza de los cambios climáticos y la destrucción del ozono”, “Fotoprotección”, “Melanomas” y “Lepra”.



Inmunología

¿Cómo funcionan las defensas de nuestro organismo?

SU REGULACION SELECTIVA PARA LA ELIMINACION DE AGENTES NOCIVOS Y LA DESAPARICION DE LA ENFERMEDAD, Y EVITAR ASI QUE SE PROLONGUEN EN EL TIEMPO Y PROVOQUEN PATOLOGIAS AUTOINMUNES

Por el Dr. Gabriel Rabinovich*

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



Foto: Fernando Lugones

El equipo del laboratorio de Inmunopatología del IBYME (de der. a izq.): Germán Bianco, Mercedes Fuertes, Marta Toscano, Carolina Domaica, Diego Croci, Gabriel Rabinovich (director), Mariana Salatino, Victoria Girart, Damián Avila, Norberto Zwirner (subdirector), Juan Martín Ilarregui y Lucas Rossi

Foto: Fernando Lugones



El sistema inmune –las defensas de nuestro organismo– ha evolucionado y se ha organizado como ejércitos de células (entre ellos, los linfocitos) con tareas bien delimitadas, para poder defendernos contra diferentes agentes nocivos externos (bacterias, parásitos, hongos, virus) o internos (tumores).

Sin embargo, en ciertas ocasiones, nuestro sistema de control falla: algunos de estos linfocitos pueden volverse autoagresivos, dañar componentes propios del organismo y provocar las llamadas “enfermedades autoinmunes”. Es por eso, que no sólo es importante conocer cómo estimular las defensas de nuestro organismo para erradicar microbios y tumores, sino que también es fundamental investigar cómo se pueden frenar las respuestas inmunológicas para que no causen enfermedades autoinmunes.

Desde hace algunos años, se conoce que las células que componen el sistema inmune se dividen en diferentes poblaciones con funciones altamente especializadas. Por ejemplo los linfocitos denominados TH1 son importantes en las defensas contra bacterias, como el bacilo que causa la tuberculosis. Sin embargo, en circunstancias especiales, estos linfocitos TH1 se hallan asociados al inicio de enfermedades autoinmunes, como la enfermedad de Crohn, diabetes, artritis reumatoidea y la esclerosis múltiple.

Por otro lado, los linfocitos TH2 son importantes para generar anticuerpos y para defendernos contra cierto tipo de parásitos y bacterias extracelulares; y son los responsables de procesos alérgicos como rinitis, urticarias y asma. Recientemente se ha descubierto un nue-

vo grupo de linfocitos llamados TH17, responsables fundamentales de causar el daño en tejidos propios y perpetuar la inflamación crónica en las enfermedades autoinmunes. Si bien se conoce cómo se generan los linfocitos TH1, TH2 y TH17, existe poca información acerca de los mecanismos que controlan la supervivencia de estas células.

En el trabajo de investigación “Differential glycosylation of TH1, TH2 and TH17 effector cells selectively regulates susceptibility to cell death” (1), se identificó que ciertas poblaciones linfocitarias (TH1 y TH17) poseen en su superficie cadenas de carbohidratos (azúcares) que los hacen ser blanco de la proteí-

“En ciertas ocasiones, nuestro sistema de control falla: algunos de estos linfocitos pueden volverse autoagresivos, dañar componentes propios del organismo y provocar enfermedades autoinmunes”, explica el Dr. Rabinovich

LOS AZUCARES JUEGAN UN PAPEL ACTIVO CONDICIONANDO LAS DECISIONES ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE DE UNA CELULA

na galectina-1 (previamente involucrada en el escape tumoral). Esta proteína tiene la habilidad de matar a células que se hallan decoradas con azúcares específicos.

En cambio, los linfocitos TH2 poseen un escudo de ácido siálico (otro tipo de azúcar) que los protege y los hace resistente a esta proteína. También en este trabajo demostramos que ratones deficientes en el gen de galectina-1 (knock out), son más propensos a desarrollar esclerosis múltiple, una enfermedad autoinmune del sistema nervioso, causada por células TH1 y TH17. Además estos ratones exhiben una respuesta TH1 incrementada frente al desafío con proteínas bacterianas.

En conclusión, este descubrimiento nos ayuda a comprender cómo se regulan en forma selectiva las defensas de nuestro organismo para lograr el efecto deseado (eliminación del agente nocivo y desaparición de la enfer-

medad) sin que se prolonguen en el tiempo y provoquen enfermedades autoinmunes.

Según los resultados obtenidos, concluimos que los azúcares juegan un papel activo, no solamente decorando la superficie de diferentes poblaciones celulares, sino además condicionando las decisiones entre la vida y la muerte de una célula. La identificación de este mecanismo nos permitirá en un futuro diseñar estrategias para eliminar en forma selectiva linfocitos TH1 y TH17 que causan enfermedades autoinmunes, o estimular aquellos que nos defienden frente a microbios y tumores a través de la manipulación selectiva de los azúcares que se encuentran en la superficie de las células o de las proteínas que interaccionan con ellos como galectina-1.



REFERENCIAS

1. Toscano et al (2007): "Differential glycosylation of TH1, TH2 and TH17 effector cells selectively regulates susceptibility to cell death", **Revista Nature Immunology**, volumen 8, págs. 825-834. Este trabajo fue dirigido por el Dr. Gabriel Rabinovich y realizado fundamentalmente por los Dres. Marta Toscano (constituyendo su tesis doctoral) y por los Dres. Germán Bianco, Juan Illarregui con colaboración de Diego Croci y Norberto Zwirner (todos científicos del CONICET y la Fundación Sales, quienes en la actualidad han inaugurado un nuevo laboratorio de Inmunopatología, del Instituto de Biología y Medicina Experimental IBYME, CONICET. Colaboró también el Dr. Jorge Correale del Instituto FLENI de Buenos Aires, Argentina. La investigación fue financiada fundamentalmente por un programa de la Fundación Sales y el CONICET y de la Agencia de Promoción Científica y Tecnológica. También aportaron subsidios la Universidad de Buenos Aires, el Cancer Research Institute de Estados Unidos, la Mizutani Foundation for Glycoscience de Japón, la Fundación Guggenheim de Estados Unidos, la Fundación Bunge y Born y la Fundación Florencio Fiorini. Además, el equipo investiga otros proyectos tales como mecanismos inmunológicos del embarazo, mecanismos de escape tumoral, mecanismos de citotoxicidad de células NK (asesinas naturales); MICA-NKG2D, mecanismos involucrados en la muerte celular programada e impacto de la regulación hormonal en el sistema inmune.

**El Dr. Gabriel Rabinovich es investigador independiente del CONICET, Profesor Adjunto de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires, y Director del Laboratorio de Inmunopatología del Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME, CONICET).*

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,
Ciudad de Buenos Aires.
Tel.: 4932-1336/7

Farmacia Mitre

Bartolomé Mitre 1902,
Balvanera, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4953-0004

Farmacia La Plata

Av. La Plata 96, Caballito,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4983-5445

Farmacia Cabildo

Av. Cabildo 2675/85,
Belgrano, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4100-5100

Farmacia Diagonal

Bartolomé Mitre 613, San
Nicolás, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4322-4666

Farmacia Centro Galicia

Bartolomé Mitre 2542,
Balvanera, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4953-1717

Farmacia Rivadavia

Av. Rivadavia 6379/81,
Flores, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4633-7171

Farmacia San Martín

Av. San Martín 2724, Paternal,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 5779-0423

Farmacia Montes de Oca

Av. Montes de Oca 1109,
Barracas, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4303-3636

Farmacia Garay

Av. Garay 4144, Boedo, Cdad.
de Bs. As. Tel.: 4925-2800

Farmacia Lavalle

Lavalle, esq. Rodríguez Peña,
San Nicolás, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4371-8037

Farmacia H. Pueyrredón

Av. Honorio Pueyrredón 801,
Caballito, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4983-6093

Farmacia Azcuénaga

Azcúenaga 1009, Recoleta,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 5778-0577

Farmacia Santa Fe

Av. Santa Fe 4800, Palermo,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 5779-0073

Farmacia Bolívar

Bolívar 580, Montserrat, Cdad.
de Bs. As. Tel.: 4342-6616

Farmacia Córdoba

Av. Alvear 298, Ciudad de
Córdoba. Tel.: 0351-4246205

Farmacia Garibaldi

Garibaldi 215,
Ciudad de Mendoza



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