



AHORA, la Salud

Año 4 • Nº 23 • Mayo de 2008 • Revista de la Fundación ABC • Distribución gratuita

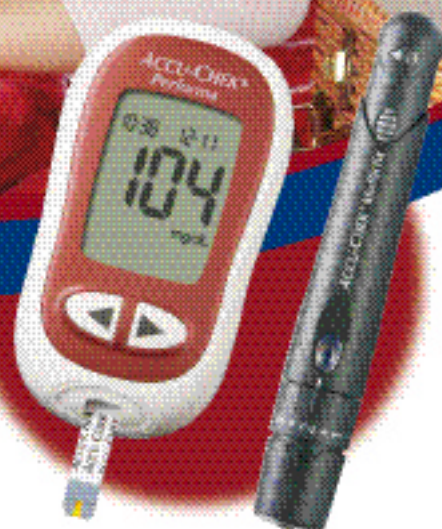


Argentina: ¿un futuro saludable?

Autoridades y destacados especialistas analizan el sistema sanitario que heredarán las próximas generaciones. ¿Qué nación queremos para nuestros hijos?

**Nuevo medidor
de glucemia**

**Siempre
estaré ahí**








NUEVO

ACCU-CHEK® Performa

Tecnología en la que podés confiar

¿Todavía no tenés un Accu-Chek?
¿Querés saber más?

Comunicate sin cargo desde todo
el país al **0800-999-3762**

-  Rápido, resultados en 5 segundos
-  Mínima muestra de sangre 0,6 µl
Detección de muestra insuficiente
-  Revisión de tira reactiva dañada
-  Detección de efectos de humedad ambiente
-  Ajuste automático de cambio de temperatura



www.accu-chek.com.ar
ACCU-CHEK es un marca registrada
de un Miembro del Grupo Roche
Productos Roche S.A.Q. e I.

ACCU-CHEK®

Viví la vida. Libremente.



PRESIDENTE
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



AHORA, la Salud

LA REVISTA ES UNA PUBLICACION
DE LA FUNDACION ABC

DIRECTOR
SR. RAMON FELIPE CARRERAS

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

PERIODISTAS:
LIC. JUAN CARLOS
RIVERA QUINTANA,
MARIA LORENA BELOTTI

Editorial Biotecnológica S.R.L.:
Pasaje San Ireneo 177, 4to piso ofic.
14 (C1424COA), Ciudad de Bs. As.
Tel./fax: (54-11) 4903-1090/5080.
E-mail:
administracion@editorialogica.com.ar

Soñar con un gran país

¿Qué modelo de salud queremos para nuestro país? ¿Cómo nos imaginamos el futuro del sistema sanitario dentro de unos años? ¿De qué beneficios podrán gozar nuestros hijos?

Estos y otros interrogantes a menudo nos surgen cuando pensamos acerca del futuro de la salud en la Argentina, un sistema en el que miles de profesionales trabajan diariamente para devolverle el carácter de excelencia que alguna vez supo tener.

Ahora bien, para saber "hacia dónde va la salud en nuestro país" es necesario reconocer su situación actual, amenazada por la supervivencia de problemas crónicos, algunos de ellos relacionados con la última crisis que padecimos los argentinos, según el diagnóstico realizado por autoridades y prestigiosos especialistas, consultados por **Ahora, la Salud** en esta edición especial.

Es importante señalar que nuestro sistema sanitario se encuentra dividido en tres subsistemas (modelo estatal o público, Obras Sociales y Prepagas), tres campos de batalla donde los profesionales argentinos luchan a brazo partido para garantizar la salud de nuestra población. En este sentido, el 62.4 % de la población posee alguna cobertura de seguro de salud en Obras Sociales o Prepagas, mientras que el 37.6 % subsiste en la pobreza y la indigencia, con la cobertura gratuita en hospitales públicos y centros de salud comunitarios. He aquí la fragmentación y desigualdad que comienza a entreverse.

Según sostienen los analistas, urge sumar acciones para fortalecer el cumplimiento del Programa Médico Obligatorio (PMO) y su sustentabilidad a través de los soportes financieros. Es necesario plantear un debate acerca de la importancia de la modalidad de salud que se desea y se debe impartir en la sociedad, teniendo en cuenta las diversas edades, regiones, enfermedades y

necesidades para que todos puedan tener acceso. La situación actual del sistema sanitario se debe a que en Argentina éste siempre ha estado sujeto a las oscilaciones políticas del país y fundamentalmente a las económicas, con la consecuente falta de continuidad de políticas sanitarias en las últimas décadas. En este contexto, los especialistas señalan la necesidad de mejorar la interrelación de los subsectores público, privado y de las obras sociales, con el fin de fortalecer acciones y utilizar racionalmente recursos.

Asimismo consideramos que el instrumento esencial del fortalecimiento material del país es la integración económica del campo, la minería y la industria, el comercio y los servicios. Esta máxima toma especial relevancia en el contexto del actual conflicto entre el Gobierno y el campo.

En este sentido, oportuno es citar el discurso del ex Presidente argentino, Dr. Arturo Frondizi, del 25 de enero de 1958: "La Argentina ha entrado ya definitivamente en la etapa industrial de la que ningún retroceso transitorio podrá apartarla. El retorno a viejas condiciones de producción primaria, que creíamos definitivamente superadas golpea ante todo a los sectores populares y sus consecuencias siempre alcanzan a los demás núcleos de la población.

"Nuestra industria se nutre en buena medida de los productos de nuestro campo y, a su vez, el campo necesita para su progreso y tecnificación de los productos de la industria".

Cincuenta años más tarde, las palabras de Frondizi aún tiene vigencia. Deseamos que los líderes de los sectores público y privado encuentren las mejores soluciones para garantizar el bienestar y la salud de las próximas generaciones de argentinos.



Sumario así es sumario

EDITORIAL

Soñar con un gran país

3

EL SISTEMA SANITARIO NACIONAL, BAJO LA LUPA
Ecografía de la salud argentina

6

SUBSISTEMA DE SALUD PUBLICA
Anatomía de la Argentina pobre

10

SUBSISTEMA DE LAS OBRAS SOCIALES
Claroscuro de la Seguridad Social

16

OBRA SOCIAL UNION PERSONAL
Un ejemplo de integración

20

SUBSISTEMA DE LAS PREPAGAS
Mapeo de la medicina privada

24

ACCIDENTES DE TRANSITO
Hora de actuar, no de declamar

30

SALUD FEMENINA
Según pasan los años

33

EFEMERIDES
Efectos negativos del cambio climático

34

AGENDA
Cursos de la Fundación ABC: Yoga, PMI y Diabetes

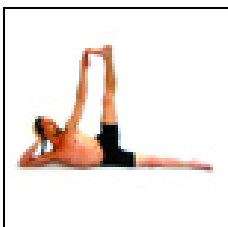
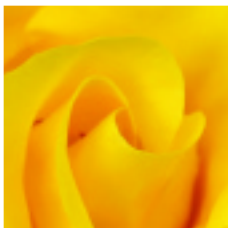
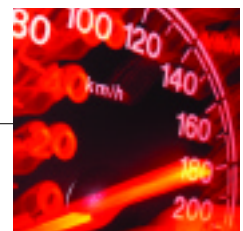
38

CENA ANUAL DE ABC S.A.
El camino recorrido

39

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN
¿Hogar, dulce hogar?

40





Merck Serono, comprometido con la innovación continua

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

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

Información para el Paciente

0800-777-777-8

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

Los pacientes y profesionales podrán consultar sobre el abastecimiento, administración, reconstitución e información adicional (almacenamiento, vida útil) de los productos, y solicitar Servicio de Enfermería gratuito.



El Sistema Sanitario Nacional, bajo la lupa

Ecografía de la salud argentina

CASI 20 MILLONES DE HABITANTES EN NUESTRO PAIS (62.4 %) POSEEN ALGUNA COBERTURA EN OBRAS SOCIALES O PREPAGAS, MIENTRAS 13.7 MILLONES (37.6 %) SUBSISTEN EN LA POBREZA Y SOLO ACCEDEN GRATUITAMENTE A HOSPITALES PUBLICOS Y CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS. AUTORIDADES Y DESTACADOS SANITARISTAS ANALIZAN EL PRESENTE Y EL FUTURO DE LA NACION

Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana

Para la Revista **AHORA, la Salud**



El Sistema de Salud de nuestro país está compuesto, básicamente, por tres subsistemas: el modelo estatal o público, el de Obras Sociales (de origen gremial) y el privado (Prepagas)

Con un método inusual, propio del marketing político, calificado por la oposición como “un golpe bajo y hasta despreciativo para los vecinos”, el jefe de Gobierno porteño, Mauricio Macri, inauguró recientemente el período de sesiones ordinarias de la Legislatura, con la utilización de un video que mostraba distintos aspectos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en total estado de devastación y abandono.

Durante unos cuatro minutos, los legisladores porteños pudieron ver un clip de alto impacto visual, con música disonante y un ritmo frenético, dividido en secciones como: “espacio público”, “educación”, “seguridad” y “salud”, en el cual se veían calles rotas, escuelas destruidas, cartoneros circulando, delincuentes a los tiros en el barrio del Bajo Flores, piqueteros cortando calles, pero lo que más conmoción causó, a juicio de los presentes, fue el total estado de abandono de muchos hospitales públicos en la ciudad y los cuerpos de guardias atestados de enfermos, donde se enseñoreaba la desidia, la insalubridad, el deterioro y la falta de recursos sanitarios.

Una vez terminado el video, Macri dio inicio a su disertación sobre el estado de la Ciudad y prometió triplicar la inversión pública, en comedores, escuelas y sobre todo en hospitales capitalinos. “Esto no se arregla en pocos días, pero lo importante es que estamos en la dirección correcta”, dijo el jefe comunal porteño.

Aunque los medios de difusión, sobre todo los televisivos, se dieron a la tarea, posteriormente, de comentar y criticar hasta el hartazgo el controvertido material filmico, lo cierto es que dicho documento podría ser tomado como un diagnóstico del estado de situación no sólo de la Ciudad, sino también un cuadro representativo -principalmente en el área de salud- de lo que acontece, actualmente, en muchas provincias de nuestro país. Hay que considerar que, en la Ciudad, hoy en día un 26 por ciento de la población carece de Obra Social o Prepaga médica y depende únicamente de los hospitales públicos o centros de salud comunitarios para resolver sus problemas de salud,



Foto: gentileza del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires

sin contar las poblaciones de residentes extranjeros de países vecinos que también vienen a atenderse en nuestros centros públicos por falta de asistencia e infraestructura en los suyos.

Salud: ¿derecho social conquistado?

Y aunque, sin mediatintas, la equidad es un concepto muchas veces ausente de la historia del sistema de salud en nuestro país, siempre el andamiaje de la red sanitaria y asistencial ha tenido como principios y soportes organizadores -al menos en sus estatutos fundacionales y en sus pretensiones humanistas- los términos universalidad, accesibilidad y solidaridad; todos ellos vinculados de alguna u otra forma a “la igualdad de oportunidades para satisfacer un conjunto de necesidades básicas o aspiraciones socialmente definidas” en la política Argentina y en la letra de nuestra Constitución como derechos básicos (salud, educación, vivienda y alimentación). Pero, en la práctica, en materia de salud ¿qué sucede?

Lo cierto es que en nuestro país, después de más de una década nefasta en que la que caímos estrepitosamente en todos los niveles sociales, que tuvo su clímax en los sucesos de diciembre de 2001, con la salida -por una poblada- de un presidente constitucional y democrático, nos hemos transformado, en la actualidad, y tras cierta recuperación económica de los últimos cinco años, en una sociedad dual, con un modelo social de acumulación, donde 19.2 millones de habitantes (62.4 por ciento) vive con estándares de los países desarrollados (posee alguna

En Argentina, los médicos, enfermeros y odontólogos están marcadamente concentrados en los grandes centros urbanos, en detrimento de la atención en las zonas rurales



*Realizar un
adecuado
diagnóstico del
sistema nacional
de salud es
básico para poder
planificar un
futuro de
bienestar para la
República*

cobertura de seguro de salud en Obras Sociales o Prepagas) y hay 13.7 millones de personas (37.6 por ciento) que subsisten en la pobreza y la indigencia (y sólo tienen posibilidad de cobertura gratuita en hospitales públicos y centros de salud comunitarios). Este proceso no parece estar revirtiéndose en la medida en que los nuevos puestos laborales creados son de escasa calidad y remuneración y no eximen a los que los ocupan, teniendo en cuenta el costo de la canasta básica y la inflación cotidiana de un sitio por debajo de la línea de pobreza.

Partamos de apuntar, para tener una visión cabal del escenario existente, a nivel sanitario argentino que el sistema está compuesto, básicamente, por tres subsistemas: el modelo estatal o público, el de Obras Sociales o mutuales (de origen gremial) y el privado (Prepagas). Todo ello perfila una heterogeneidad reinante, sobre todo en el interior del país, donde la fragmentación y descentralización de las instituciones que lo componen constituye su rasgo distintivo. A su vez, la falta de articulación y coordinación (responsabilidad del Ministerio de Salud de la Nación) traba la conformación de un sistema formal de salud y conspira contra el uso eficaz de los recursos y el logro de niveles plausibles de equidad en la asistencia médica.

Agreguemos un frío dato estadístico que encierra ineluctablemente dramáticas situaciones personales: en la provincia de Buenos Aires, el área más densamente poblada de nuestro país (13 millones de habitantes), existen 7.5 millones de personas que no tienen obra social (49 por ciento de los bonaerenses) y deben acudir al desbordado sistema de salud pública, el cual no logra hacerle frente a la superpoblación de pacientes. Al mismo tiempo, en todo el país,

aproximadamente, 19,2 millones de ciudadanos carecen de cobertura, mientras las Obras Sociales (sindicales o mutuales) brindan servicio a 16 millones, contra 3,2 millones de las Prepagas (que cada día incrementan más sus costos prestacionales y sus coseguros), según un reciente relevamiento realizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI) en base a estadísticas de la Superintendencia de Servicios de Salud y del controvertido Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC). Como circunstancia que incide más negativamente, buena parte de los que no tienen cobertura médica pertenecen a los grupos más vulnerables: el 10 por ciento son mayores de 65 años, mientras que otro 28 por ciento tiene menos de 15 años.

Si hacemos un balance de los problemas sanitarios del país, las zonas con mayores dificultades están ubicadas en las provincias de Formosa y Chaco, donde el 66 por ciento de la población carece de cobertura y debe atenderse con una infraestructura hospitalaria muy deficiente y pobre. En este listado también se ubican negativamente Santiago del Estero, con el 64 % de habitantes sin cobertura; Chubut, con 62; y Salta, que expone 60 %, entre otras provincias, según INDEC.

A pesar de ello, un somero vistazo al Presupuesto de 2008 en Argentina revela que la estructura general del gasto se mantiene similar a la del año anterior. Empero, un primer aspecto que llama la atención son las prioridades del Gobierno en las cuales los fondos destinados al área social (61.1 por ciento del gasto total) aumentan ahora un 9 por ciento en términos reales debido a la inflación social que se está sufriendo. En esas estadísticas, los incrementos en Salud (17.8 por ciento, en comparación con el presupuesto de 2007) pueden parecer importantes por los millones de pesos que significan, pero como afirman muchos opositores, "tales aumentos deben relativizarse dado que la magnitud del gasto total ejecutado por la Nación es pequeña debido a la descentralización de dichas funciones en las provincias".

Importante sería resaltar, además, que en Argentina en el año 2004, existían 32,1 médicos por cada 10 mil habitantes, mientras que los enfermeros eran 3,8 (incluye los profesionales y los licenciados) contra 9,3 odontólogos, lo que confirma un fuerte desequilibrio y la falta de recursos humanos, amén de que esta fuer-

za capacitada está marcadamente concentrada en los grandes centros urbanos en detrimento de la atención, la capacidad de respuesta y la calidad sanitaria de las siempre olvidadas zonas rurales, "la Argentina profunda", como suelen decir nuestros políticos.

No por gusto, a su llegada como flamante ministra de la cartera de Salud de la Nación, Graciela Ocaña expresó, al hacer un diagnóstico de la situación nacional y hablar de las medidas más urgentes a tomar para solucionar los agujeros negros de esta área en el país, que convertirá en una obsesión de su gestión el "atender fundamentalmente la salud y no la enfermedad y trabajar en las inequidades que tiene el sistema en la accesibilidad (...). Tiene que haber inversión, tiene que haber incentivos para que el profesional vaya y se instale en las zonas más alejadas, pero por supuesto esto no lo puede solucionar ni la provincia, ni una obra social por ejemplo el PAMI, porque en realidad el sistema argentino posee múltiples financiadores que son los que ponen el dinero para la prestación. Entonces si trabajamos en con-

junto y actuamos como un solo financiador, como actúa la mayor parte de los países que tiene un solo financiador o dos y no como la Argentina, si podemos ir a trabajar en conjunto, podemos lograr este objetivo y darle los incentivos necesarios para que esos médicos se asienten en zonas que lo requieren e invertir en tecnología para obtener un rápido tratamiento y un buen sistema de redes de derivación, porque la verdad es que no todo tiene que estar en todos los lugares".

Las propuestas para revertir las inequidades del sector salud, el análisis de los principales problemas y sus posibles soluciones, en los tres subsectores (público, privado y seguridad social) son abordados en las páginas siguientes. La Redacción de *Ahora, la Salud* espera que los testimonios brindados por autoridades y destacados sanitaristas sean de utilidad para alimentar el debate, mancomunar esfuerzos y concretar soluciones posibles para la salud de las mujeres y los hombres que habitan la República Argentina.





DELTA FARMA



Trabajamos para fundar la esperanza, todos los días.

- ▶ **MAXIMA CALIDAD**
Estándares de óptima elaboración, bajo estrictas normas de producción, control y garantía de calidad.
- ▶ **OPTIMO SERVICIO**
Foro de consultas para profesionales y pacientes, novedades para médicos, entre otras prestaciones.
- ▶ **COSTO/BENEFICIO**
Adecuado equilibrio fármaco-económico maximizando la ecuación costo-beneficio para el paciente e institución.



Linea
Oncológica



Linea
Antiviral



Linea
C-Intensivos



Linea
Bioteconológica

DELTA FARMA S.A.
Bacacay 1820/22 (C1409GDF)
Ciudad. Aut. Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: (54-11) 4633-5110
Info@lab-deltafarma.com.ar
www.lab-deltafarma.com.ar

El Sistema Nacional de Salud, bajo la lupa

Anatomía de la Argentina pobre

PENAS Y GLORIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD PUBLICA QUE BRINDA ATENCION GRATUITA EN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS, A LA POBLACION DE MENORES RECURSOS QUE CARECE DE OTRO TIPO DE COBERTURA MEDICA. DOS CASOS PARADIGMATICOS: LAS PROVINCIAS DE JUJUY Y SAN JUAN

Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana

Para la Revista **AHORA, la Salud**

Foto: Gentileza del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires



Según los especialistas, deben fortalecerse las campañas de educación y prevención de la salud en el sector público. En la foto, una médica realiza tareas de prevención en “La Playita” de Punta Lara, partido bonaerense de Ensenada

El subsector sanitario estatal o público, cuyos recursos provienen del sistema impositivo, provee servicios de salud personales, de tipo preventivo y curativo, gratuitamente, a toda la población, a través de una red de hospitales públicos y centros de salud (según datos del año 2000, en el país existían más de 1.200 establecimientos públicos con internación, la mayoría hospitales, gran parte son provinciales y sólo una mínima proporción depende del nivel nacional y 5.740 centros sin internación, sobre todo Centros de Salud y Acción Comunitaria). A estos establecimientos, que cuentan con 84.094 camas disponibles (un 54 por ciento del total de las 133.847 camas hospitalarias de todo el territorio), acuden los ciudadanos de más bajos ingresos. Dicho subsistema es el mejor posicionado en cuanto a capacidad instalada, teniendo en cuenta el indicador de cantidad de camas disponibles. También en cuanto a atención pública de salud, de acuerdo con los datos de la Dirección Nacional de Programación del Gasto Social, se observa que si en 1980 se gastaba, a nivel nacional, 3.111 millones de pesos; en 1990, 2.897 millones y ya en el año 1997 se utilizaban 5.263 millones de pesos. Las restricciones de acceso a dichos centros públicos se deben únicamente a la inexistencia de infraestructura o de recursos humanos disponibles para satisfacer la demanda de atención.

Una reciente investigación, realizada en el Hospital Provincial Centenario, de Rosario y su zona de influencia, en la provincia de Santa Fe, pone al descubierto una verdad casi axiomática relacionada con el aumento de los casos de cánceres prevenibles, en tanto sus autoridades se muestran alarmadas por el incremento de pacientes que llegan con estados avanzados de tumoraciones malignas, cuan-



Los ciudadanos de más bajos ingresos acuden a los hospitales públicos y centros comunitarios, que cuentan con 54 por ciento del total de las 133.847 camas hospitalarias de todo el país. En la foto: el Hospital Evita, en Lanús Oeste, provincia de Buenos Aires

do poco se puede hacer. Sobre el asunto, la oncóloga María Alejandra Bártoli, jefa del servicio en dicha institución, apuntó a algunos medios que “en nuestra población hospitalaria reproducimos, lamentablemente, lo que corroboran las estadísticas nacionales, que hay más muertes por cáncer que podrían haberse detectado tempranamente. Esto está directamente relacionado con la falta de recursos so-

CANTIDAD DE PACIENTES CUBIERTOS POR CADA SUBSECTOR

1° Subsector Público	14,6 millones
2° Obras Sociales Nacionales	10,8 millones
3° Obras Sociales Provinciales	5,1 millones
4° Prepagas	3,3 millones
5° PAMI	3,2 millones

Fuente: Superintendencia de Servicios de Salud

“ESTAMOS ESPANTADAS PORQUE LLEGAN AL SERVICIO MUJERES CON TUMORES AVANZADOS QUE PODRIAN HABERSE DETECTADO CON UN PAPANICOLAU”, REMARCA LA DRA. BARTOLI



En Jujuy, las mujeres y los niños constituyen el grupo poblacional más vulnerable y se observa una marcada diferencia entre la tasa de poblaciones urbanas y rurales. En la foto, personal del hospital jujeño de Monterrico

cioeconómicos”.

Ciertamente, estudios últimos, realizados en base a datos nacionales, de la Dirección de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud, revelaron que en el país (24 jurisdicciones) está ascendiendo las cifras de cáncer en las regiones más pobres. Hay que considerar que tan sólo en el período 1997/2001 esa patología acabó con la vida de 266.546 personas en Argentina (el 18,8 por ciento de las muertes totales), lo cual convierte al cáncer en la segunda causa de muerte en la nación, detrás únicamente de las enfermedades del sistema circulatorio (33,4 por ciento). Así también los expertos se muestran preocupados

por la cantidad de mujeres jóvenes, menores de 45 años, que desarrollan cáncer de cuello uterino, una de las patologías oncológicas más fáciles de prevenir. “Estamos espantados porque llegan al servicio mujeres con tumores avanzados que podrían haberse detectado con sólo hacerse un Papanicolau”, remarca la Dra. Bártoli.

Las causas de por qué sucede esto habría que buscarlas en fallas en la educación y prevención de la salud; la ausencia de campañas públicas y políticas sanitarias en los territorios y hasta la carencia de recursos de muchas ciudadanas para llegar al efector salud. Lo cierto es que el cáncer sigue golpeando de acuerdo con los niveles de pobreza existentes en cada región del país. Ello explica por qué el noroeste y el noreste argentinos se llevan la peor tajada con un ascenso del 10 por ciento de mortalidad por cánceres que pueden ser detectados precozmente, como el de mama, útero y colorrectal, mientras en regiones más ricas (léase la ciudad de Buenos Aires, Santa Cruz, Río Negro, Chubut y Neuquen) los índices de esas patologías han decrecido.

Al hablar de Santa Fe, por ejemplo, debemos señalar que sus estadísticas se sitúan dentro de la media nacional, con una disminución de 2.5 puntos porcentuales en muertes por tumores en varones (pulmón, próstata, colorrectal, estómago y páncreas) y una baja en tumores malignos entre las mujeres del 0.2 punto en la mortalidad por neoplasias de pulmón, mama, útero y páncreas. Todo ello certifica la tesis, esgrimida por muchos especialistas, que trabajan en el ámbito sanitario privado y el público, de que en nuestro país conviven dos naciones completamente diferentes: una pobre y otra rica corroborando que dichas enfermedades están directamente asociadas a la pobreza, el alcohol y el tabaquismo.



Entrevista con el Ministro de Salud de Jujuy

Dar Atención Primaria

Cuando el Dr. Víctor Urbani, Ministro de Salud de la provincia de Jujuy, se refiere al principal escollo del sistema de salud en Argentina plantea que “la falta de desarrollo de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) es la primera debilidad. La APS bien concebida es la estrategia de salud más exitosa, más económica y fácilmente sustentable. Sin embargo, nuestro sistema sanitario continúa siendo mayoritariamente asistencialista limitándose a la atención de los enfermos”.

Otra dificultad que alude el entrevistado es que “los profesionales continúan trabajando en forma individual sin constituir un equipo de salud, sin salir a la comunidad a realizar tareas de prevención y educación para la salud. Creo que la formación académica de los médicos es determinante para que esto ocurra, se minimiza la importancia de la APS. Nuestras universidades forman profesionales que privilegian la tecnología y la alta complejidad y la APS pasa a ser un tema insignificante”.

A continuación afirma que “es muy bueno que las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación y de casi todos los ministerios provinciales definan a la APS como prioritaria para su gestión y también es muy auspicioso que desde la Nación se esté reactivando el programa Municipios Saludables”.

Más adelante indica que “la problemática de salud de Jujuy es similar a la de las demás provincias de la región norte del país. Las mujeres y los niños constituyen el grupo poblacional más vulnerable y se observa una marcada diferencia entre la tasa de poblaciones urbanas y rurales, donde hay poca accesibilidad a los servicios de salud. En Jujuy la tasa de Mortalidad Infantil, en el 2006, fue de 17 por mil nacidos vivos, pero en zonas urbanas es cercana a 12



El Dr. Víctor Urbani (izquierda) en su asunción como Ministro

por mil, y en la zona de la Quebrada y de la Puna es muy superior a la media. En tanto, la tasa de mortalidad infantil de la Nación, en 2006, fue de 12,9 por mil nacidos vivos, pero esto es un promedio, el registro provincial más alto es de 24,2 por mil y el más bajo es de 8,3 por mil y corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)”.

Cuando analiza las causas de la mortalidad infantil afirma que “el principal condicionante es el bajo peso al nacer. Las embarazadas tienen pocos controles prenatales, por las distancias, la topografía, los caminos de montaña, el clima y la escasa predisposición a someterse a ellos. Lo mismo ocurre con la falta de controles de niño sano en el primer año de vida. Casi el 70 % de estas muertes se puede evitar incrementando los controles de la madre durante el embarazo, brindando atención adecuada en el parto y realizando controles periódicos de salud del niño en el primer año de vida. Todo esto es APS, no hace falta tecnología”, reflexiona.

Hay que tener en cuenta que en Ju-

juy el 54% de la población no tiene obra social, porcentaje superior a la media nacional que es del 48%, (pero en la CABA sólo el 26% de la población no tiene cobertura, índice que revela las profundas diferencias que hay en nuestro país). Otro detalle a observar es que en Jujuy el 58% de los menores de 14 años no tiene Obra Social y sólo el 31% de los mayores de 65 años no cuenta con este tipo de cobertura médica.

Nuestro interlocutor expresa que “es muy bueno que se garantice un financiamiento para los problemas de salud de las personas mayores pero debería ocurrir lo mismo con la juventud. En este sentido, el programa ‘Nacer’ ha garantizado el financiamiento de la mujer embarazada y de los menores de seis años. En Jujuy este programa ha sido y es fundamental para financiar prestaciones destinadas a maternidad e infancia. Lástima que se acaba en dos años, debemos procurar alguna alternativa para cuando esto ocurra”.

Sin dudas, “la pobreza es un grave problema de la juventud; en Jujuy el 54% de los menores de 14 años es pobre, este porcentaje es similar en todo el NOA. En el NEA el 60% de los menores de 14 años es pobre. Para que quede claro, ninguna otra región del país llega al 40% en los menores de 14 años. Pero la relación pobreza/enfermedad es un problema mundial. El ‘mercado’ no se hace cargo de la salud de los pobres. Por ejemplo, las investigaciones de la industria farmacéutica están destinadas casi exclusivamente al tratamiento de patologías crónicas que padece el mundo desarrollado. Sin embargo, prácticamente no hay programas para el desarrollo de nuevos medicamentos contra la malaria, el paludismo o el Chagas, patologías de los que menos tienen”.



El testimonio del Ministro de Salud de San Juan

Optimizar los recursos

“El sistema de salud de la Argentina siempre ha estado sujeto a las oscilaciones políticas del país y fundamentalmente a las económicas, lo que ha provocado que la falta de continuidad en políticas de salud persistan en el tiempo de manera aceptable. Argentina ha recuperado en estos últimos años, un sistema de salud que por motivos más que conocidos se había derrumbado. A través de programas que se implementaron –algunos por imperiosa necesidad de las circunstancias– se permitió una recuperación bastante adecuada. No obstante, creo que queda mucho por hacer, fundamentalmente tratar de unificar los criterios de implementación de los programas a fin de evitar la dispersión de esfuerzos y recursos que podrían ser mejor aplicados”, explica el Dr. Oscar Balverdi, Ministro de Salud de la provincia de San Juan, tras responder, amablemente, a un cuestionario de nuestra publicación.

–¿Cuáles son los principales problemas de salud que intenta resolver el equipo que preside en San Juan?

–Debemos mejorar el área Materno Infantil ya que consideramos que a partir de allí se reflejan otras deficiencias que encontramos más adelante. En las áreas periféricas alejadas, como Valle Fértil-Jachal-Barreal y Calingasta, debemos mejorar los recursos humanos en tanto se ha producido con el paso del tiempo una falta de capacitación de estos recursos que conlleva deficiencias en la atención. También es necesario mejorar el sistema de contención en los distintos centros de salud para evitar la concentración que se produce en los dos grandes centros hospitalarios de la provincia. Para ello tenemos como meta la descentralización operativa a fin de lograr una me-



Dr. Oscar Balverdi, Ministro de Salud de la provincia de San Juan

–¿Cuál es la capacidad de atención y prestación de los servicios?

–Aún en nuestra provincia un 50 % aproximadamente de la población no posee cobertura social, de manera que la atención es llevada adelante por el hospital público. Además, hay 145.000 afiliados con cobertura de la Obra Social Provincial; 50.000 con cobertura PAMI (que es gerenciada por la Obra Social Provincial); 20.000 afiliados a PROFE y ciudadanos en Obras Sociales Sindicales y el sistema privado. La fragmentación existente conlleva numerosas dificultades, fundamentalmente debido a la falta de optimización de los recursos los cuales podrían “rendir” mucho más eficientemente, tanto en el poder de contratación de servicios, como de políticas de salud. No obstante, en nuestra provincia estamos llevando a cabo planes que permitan unificar criterios en el sector público como en el privado, dado que prácticamente el 70% del dinero que se vuelca al sector salud depende del Estado.

–¿Cuáles los principales objetivos para los próximos cuatro años?

–Creamos la Secretaría de Planificación y Gestión Sanitaria, cuyo objetivo será desarrollar el Programa de Garantía de Calidad al máximo de su cumplimiento. Sabemos que no es una tarea sencilla pero tenemos en claro que ésta debe ser una premisa importante como meta, dado que a través de ella mejorarán muchos aspectos que lamentablemente han sido olvidados pero que repercuten negativamente en la salud. Demasiadas cosas se han ‘anarquizado’ y en salud eso es un pecado que se paga muy caro.

–Asimismo, estamos muy entusiasmados con la inauguración, para fin de año, del nuevo Hospital Rawson que cuenta con una superficie de 40.000 metros cuadrados, 500 camas además de todos los servicios y equipamiento de última generación. También decidimos la construcción de dos nuevos hospitales en la zona periférica (Dep. Sarmiento y Pocito) y de 4 centros de salud de baja complejidad.

–También implementamos el programa de Diabetes (PRO.SA.DIA) a fin de conocer cuántos diabéticos teníamos en la provincia, y a partir de allí mejorar la entrega de medicamentos, conocer sus patologías en curso y prevenir las concomitantes. Incluso mejoramos el Programa Oncológico a través de la informatización del mismo y lo aplicamos también a nivel de la Obra Social Provincial, de manera de poner bajo un mismo programa prácticamente a 500.000 habitantes. Estamos estudiando la forma de encarar las patologías de alto costo, para poder además tener en claro qué resultados tienen los recursos que utilizamos”.



Nuestra Salud no tiene precio pero... tiene costo

El sano equilibrio es:

- Eficiencia económica
- Seguridad Terapéutica
- Satisfacción del Beneficiario

Gerenciamiento Médico Patologías Crónicas

(Disease Management – Provisión de medicamentos)

Alto Costo y baja Incidencia

Oncología

HIV-SIDA

Esclerosis múltiple

Hepatitis crónicas

Hemofilia A y B

Post-Transplante

Fibrosis Quística

Enfermedades Crónicas

Diabetes tipo 1 y 2

Hipertensión Arterial (HTA)

Dislipidemias (Colesterol)

Asma y EPOC

Glaucoma y ojo seco

Enf. Del sistema nervioso central

Enfermedades endocrinas

Enf. Osteoarticulares

Enf. Intestinales Inflammatorias

Colagenopatías



www.abcsalud.com.ar

Av Jujuy 570 (1229) - Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel: (54-11) 4943-6263 - E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar

El Sistema Nacional de Salud, bajo la lupa

Claroscuro de las obras sociales

UNIFICAR LA SEGURIDAD SOCIAL Y MEJORAR LA INTERRELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA Y LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA SON LOS PRINCIPALES DESAFÍOS PARA LAS OBRAS SOCIALES EN EL MEDIANO PLAZO, SEGUN SUS MAS ALTAS AUTORIDADES

• Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana y Facundo Lugones

• Para la Revista **AHORA, la Salud**



El subsector de la Seguridad Social agrupa al PAMI, las Obras Sociales Provinciales; las de Seguridad, Fuerzas Armadas, Universitarias y del Poder Legislativo y Judicial; y los Agentes del Seguro de Salud que comprenden las obras sociales de dirección y las sindicales, entre otras

En el marco de un sistema de salud fragmentado y atomizado, mejorar la relación y la colaboración entre las obras sociales nacionales y provinciales, el PAMI y la Salud Pública constituye el principal objetivo de la Seguridad Social en el mediano plazo, aseguraron sus más altas autoridades, consultadas por *Ahora, la Salud*, en abril último.

El subsector de la Seguridad Social agrupa al PAMI (que brinda cobertura a aproximadamente 3.200.000 beneficiarios, y que fue creado para atender a las personas mayores de 65 años), las Obras Sociales Provinciales (5,1 millones de afiliados); las de Seguridad, Fuerzas Armadas, Universitarias y del Poder Legislativo y Judicial; y los Agentes del Seguro de Salud que comprenden, entre otras, las obras sociales de dirección y las sindicales (aproximadamente 11 millones de beneficiarios). Estos últimos agentes tienen un organismo de control y fiscalización: la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, según consta en la "Carta Compromiso con el Ciudadano" de la Superintendencia.

El titular de esta última institución, Héctor Adrián Capaccioli, evaluó la marcha del plan de unificación de la Seguridad Social: "Por primera vez tenemos un proyecto de integración para consolidar una canasta básica de prestaciones que sea igual para todos los argentinos que dependan de las obras sociales, sentando las bases de un sistema integrado, que actualmente tiene algunas diferencias o asimetrías entre los distintos subsectores.

"La seguridad social ha fortalecido sus finanzas y ha mejorado sustantivamente la calidad médico-prestacional, producto del financiamiento que se ha logrado en el último año, relacionado con una mayor inserción de la población beneficiaria, los aumentos de salarios y de la recaudación, algunas políticas activas como los incrementos de las cápitas del monotributo y del PAMI. Con todo esto, las obras sociales han podido destinar mayor cantidad de recursos a las prestaciones médico-asistenciales".



"Por primera vez tenemos un proyecto de integración para consolidar una canasta básica de prestaciones que sea igual para todas las obras sociales", dijo el Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli

-¿Cuáles son los principales problemas que debe afrontar este subsector?

-Tenemos un condicionante: dependemos exclusivamente del salario diferido de los trabajadores. Este subsector se financia únicamente con el descuento que le hacen al trabajador y el aporte patronal. Entendemos que en un sistema integrado debe haber un rol del Estado para que crezca el presupuesto de Salud. Hemos visto con muchísimo agrado que el presupuesto de Educación paulatinamente ha crecido dentro de la participación del Producto Bruto Interno (PBI), con lo cual de acá a cinco años vamos a tener una educación pública de mejor calidad. El sector Salud también debería tener una participación más importante del PBI, dentro del presupuesto nacional, para que todos los argentinos puedan acceder a un sistema de calidad. La desventaja es que únicamente con el salario diferido de los trabajadores no alcanza.

-¿Cómo avanzó en 2007 la relación entre obras sociales provinciales, SSS y PAMI?

-Nucleando las obras sociales comprendidas en la superintendencia, las provinciales y el PAMI estamos hablando de una masa de beneficiarios cercana a los 25 millones de argentinos. Hemos avanzado en la confección de padrones comunes y en la detección de duplicidad de aportes, con el fin de que llegue al beneficiario el servicio médico-asistencial que corresponda. Tenemos que seguir

Es necesario “debatir una nueva modalidad de atención de la salud y la enfermedad con características distintas de acuerdo con la edad; no son semejantes las políticas para la niñez que para la vejez en estas materias”, evaluó el Contador Koltan, Presidente de COSSPRA



progresando en la integración para que aquellas familias de trabajadores que tengan multiplicidad de servicios puedan optar por alguno de los tres subsectores. Esto también dependerá de que podamos integrar las obras sociales universitarias, de las Fuerzas Armadas y del Poder Judicial, además de la Dirección de Asistencia Social del Congreso.

-¿Cuáles son los principales desafíos?

-Estamos participando en todas las reuniones del Consejo Federal de Salud, integrado por los ministros de Salud Nacional y provinciales, los titulares de las Obras Sociales Provinciales y la SSS. Tenemos la expectativa de que las obras sociales puedan tener pools (consorcios) de compras y que todas tengan acceso a la salud. Recordemos que muchas obras sociales, debido a las grandes distancias entre la sede y los lugares donde se realizan las prestaciones, están teniendo carencias de servicios. El desafío es que podamos tener plena atención a lo largo y ancho del país.

-¿Qué planes tienen en relación al sector privado?

-Estamos impulsando fuertemente la Ley de Regulación de las Empresas de Medicina Prepaga, que representan un porcentaje interesante de nuestra población. Tenemos que

integrarlas poniéndole exigencias a cumplir: el Plan Médico Obligatorio, la canasta básica de prestaciones y un límite al aumento indiscriminado de cuotas, pero privilegiando siempre que estén integradas al sistema porque muchas prepagas terminan siendo prestadoras de algunas obras sociales nacionales. En ese sentido, es un desafío la Ley de Regulación de estas empresas.

Generar políticas regionales

Para el Contador Mario Koltan, presidente de la Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA) -que está conformada por las obras sociales provinciales de las 24 jurisdicciones del territorio nacional- esta entidad desarrolla el trabajo, fundamentalmente, técnico de cooperación entre las Obras Sociales provinciales, en tanto “lo regional expresa realmente la idiosincrasia de nuestro país, sus costumbres, tradiciones y normas de vida. Al mismo tiempo, estas instituciones tienen la característica de que sus conducciones son las que más vinculación tienen con los afiliados; el hecho de estar ubicadas en el territorio, hace que su dirección política esté muy ligada con la realidad cotidiana de los afiliados”, acotó el directivo.

El promedio de incidencia de la población con cobertura en la seguridad social es importante: 1 de cada 4 argentinos en sus provincias tienen que ver con las Obras Sociales provinciales. Por lo tanto, el peso que tiene al momento de definir políticas y programas, en materia sanitaria, no debe soslayarse.

En ese sentido, la COSSPRA, además de los organismos de conducción, posee un Comité Técnico, conformado por profesionales, sobre todo, vinculados al área salud, pero no exclusivamente, que tiene como tarea la recopilación de toda la información estadística, del conocimiento de los programas de atención, tanto en la salud como en la enfermedad en cada una de las provincias y de generar políticas sanitarias comunes con carácter regional para las distintas Obras Sociales provinciales.

Al abordar el Contador Koltan los dilemas cruciales que enfrenta la salud en nuestro país se refirió a la necesidad de avanzar en la idea de ir resolviendo los problemas de la atomización del sector. “Para nosotros es un tema central –explicó el funcionario– que tiene que ver con la debilidad del sector financiador, el hecho de que existan cinco grandes financiadores, de los cuales tres concentran casi el 85 por ciento de los afiliados: la Superintendencia de Servicios de Salud, la COSSPRA y el PAMI, con casi 25 millones de argentinos bajo su responsabilidad (prácticamente el 50 por ciento de la población del país) y el otro 50 esté bajo la órbita y la responsabilidad del Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales, que es concretamente el Consejo Federal de Salud (COFESA), crea sus inconvenientes y disgrega esfuerzos”.

También el entrevistado apuntó su preocupación sobre lo que denominó “crisis latente vinculada a aspectos como el Programa Médico Obligatorio (PMO), a la sustentabilidad del mismo a través de los soportes financieros, si es factible o no sostener ese PMO, debatir en definitiva una nueva modalidad de atención de la salud y la enfermedad con características distintas de acuerdo con la edad; no son semejantes las políticas para la niñez que para la vejez en estas materias, hay que buscar estrategias comunes para los distintos subsectores de la seguridad social”.

Además abordó la necesidad de participación de las Obras Sociales provinciales en el debate para definir una nueva Ley Federal de Salud y el rol del PMO, con la inclusión de coberturas para nuevas enfermedades como la bulimia, la anorexia, la obesidad (considerada, al fin, como patología). “Le hemos planteado a la ministra de Salud de la Nación formar parte de la mesa que discuta, proponga y elabore una Ley Federal de Salud, justamente por representar el 25 por ciento de la seguridad social en la Argentina. La Ley Federal, más allá de contemplar diversos aspectos que tienen que ver con patologías que se van presentando en la sociedad



El titular de COSSPRA afirmó: “Hoy los financiadores, con la recuperación nacional, han recuperado su capacidad de pago y todas las Obras Sociales cuentan con más recursos”

debido a las condiciones de vida, las nuevas enfermedades que se incorporan, los descubrimientos de la ciencia y la técnica, debe diseñar conceptos y políticas generales que garanticen la salud de los argentinos, pero no desde el punto de vista declamativo. Puedo hacer una norma para resolver patologías como la obesidad, la anorexia o la propia Ley de Discapacidad, pero si no defino claramente cómo la voy a abordar, con quiénes la voy a instrumentar, qué voy a incluir desde el punto de vista de los tratamientos y los medicamentos a proveer y no culmino con un presupuesto que haga sustentable el programa, nada se habrá resuelto y se corre el riesgo de expresar sólo una voluntad política sin solucionar la situación en la práctica.

“Hoy los financiadores, con la recuperación nacional, han recuperado su capacidad de pago y todas las Obras Sociales cuentan con más recursos. Hay más dinero destinado a las políticas provinciales de salud, mayor inversión en el intento de recuperar al hospital público, mayor inversión en la accesibilidad de los tratamientos y para ciertos medicamentos, que antes eran privilegios de pocos. Esta recuperación, que va de la mano de un concepto distinto de país y de un modo de concebir la construcción de la Argentina, de una manera diferente a la de la década de los 90, permite avizorar mejores condiciones para resolver la crisis y poder avanzar”, concluyó con confianza Koltan.



El Sistema Nacional de Salud, bajo la lupa

Integración: Seguridad

EL GRUPO UNION PERSONAL, UN CLARO EJEMPLO DE INTERRELACION DE ESTOS DOS SUBSECTORES



El Lic. Sergio Cassinotti, Presidente de la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación, analizó con Ahora, la Salud los principales desafíos de la Seguridad Social y de la Medicina Prepaga de nuestro país

“La interacción es fundamental para el sistema de salud. Por ello deberíamos esforzarnos por trabajar conjuntamente con la actividad privada (prepagas), el PAMI y los hospitales públicos para que exista un equilibrio de recursos ya que es común que en algunos lugares exista una sobreoferta y en otros los servicios escaseen”.

La frase corresponde al Lic. Sergio Cassinotti, Presidente de Unión Personal, la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación (UP), quien analizó con Ahora, la Salud los principales desafíos de la Seguridad Social y de la Medicina Prepaga de nuestro país, en el mediano plazo.

El Lic. Cassinotti agregó: “Cuando construimos el Instituto Quirúrgico del Callao, no lo hicimos sólo en Unión Personal y Accord Salud (Plan Privado de UP), sino que se pensó destinar

la otra mitad de su capacidad a otros financiadores, sean obras sociales, prepagas o cirujanos particulares. Lo mismo sucede con el Sanatorio Anchorena, donde de las 200 camas disponibles, usaremos alrededor de 120 y quedarán 80 a disposición de quien las necesite, se ofrecen a la comunidad. De esta manera, al interactuar, se evita desperdiciar recursos”.

Con el objetivo de lograr el máximo bienestar para sus beneficiarios, basándose en principios solidarios sin perder de vista las necesidades de su gente, Unión Personal es la obra social con 460.000 afiliados (de los cuales 120.000 pertenecen a Accord Salud, el sistema privado de UP) y más de 30.000 médicos contratados en todo el país y 1.700 en el área metropolitana.

-¿Cuáles son los principales escollos del sector salud?

-En primer lugar, hay que destacar que con la reactivación laboral de este último tiempo, mejoró notablemente la situación porque aumentó paulatinamente el caudal de aportes. La gente antes marginada del circuito de salud, acudía al hospital público el que realizó un esfuerzo invaluable, esta situación de a poco fue cambiando, al conseguir empleo, se fueron sumando a la seguridad social y así accedieron a otro tipo de prestaciones, a otro abanico de instituciones.

Sin embargo, esto produjo un nuevo problema: la falta de camas. Justamente, nuestro proyecto del Sanatorio Anchorena, apuntaba a resolver esta situación, brindándonos mayor independencia y satisfaciendo una demanda que estaba siendo desplazada. Trabajamos mucho para ser más dinámicos, para satisfacer más al beneficiario y no ponerles vallas burocráticas.

-¿Podría nombrar las falencias que existen dentro del ámbito de la Seguridad Social?

-Por un lado, la medicina continúa avanzando y los equipamientos son muy caros. Incluso el desarrollo de las nuevas tecnologías en medicamentos provoca que cada vez éstos sean más costosos, dificultando que la Seguridad Social, con los ingresos provenientes de los salarios de

Social y Prepagas

todo tipo, pueda afrontar esta situación.

La realidad es que actualmente en el mercado aparecen todos los días productos que se aplican más prematuramente y no siempre tenemos la total certeza de sus resultados a largo plazo. Por supuesto que nos interesa la calidad de vida del paciente pero no hay que perder de vista el principio solidario y el recurso económico no es infinito.

Por otro lado, los medios de comunicación no especializados estimulan esta situación, también en Internet, donde se presentan determinados productos que no están aprobados de forma certera y los pacientes apenas los encuentran ya los solicitan a sus médicos tratantes.

Algo que nos preocupa profundamente es la situación de reclamo que se plantea en muchas ciudades del interior del país, es cierto que corresponde realizar ajustes y de hecho los venimos realizando desde hace tiempo, pero algunos pedidos son dignos de Julio Verne (escritor francés de novelas de ciencia ficción), cuando pretenden incrementos del 50, 60 o 70 %, mientras que los empleados estatales percibirán como la mayoría de los gremios aumentos de alrededor del 19 al 20%. Estas diferencias de porcentajes es lo que nosotros no estamos preparados para afrontar. Hay que llevar los ajustes a una situación real.

-En su opinión, ¿cuáles son los principales objetivos de la seguridad social y de la medicina privada para los próximos cuatro años?

-Creo que la idea es igualar para arriba. Fundamentalmente, trabajamos mucho sobre el acceso y ejemplo de ello fue la eliminación de autorizaciones de diversas órdenes de prácticas y de los recetarios oficiales, entre muchas otras cosas. Facilitar el acceso no implicó mayores gastos. Debemos continuar trabajando en prevención (con planes para el control de diabetes y de hipertensión, etc.). Pero no hay que olvidar respetar protocolos serios y cumplirlos de verdad. Este modelo de gestión debería ser tenido en cuenta por muchos otros financiadores.

Además es necesario que se trabaje en serio so-



bre la Industria del Recurso de Amparo, esto no tiene límite y muchas veces se plantean tremendos disparates sin ningún fundamento, lo que denota una profunda falta de conocimiento sobre muchos de los temas en los que intervienen.

Por otro lado, considero que en estos momentos la Salud se está concentrando en grupos muy poderosos y esto puede terminar siendo peligroso. Por ello, nuestro objetivo es tener centros propios, como el Callo, el Azcuénaga o el Anchorena. Creo que varias Obras Sociales ya están trabajando en ese rumbo y realmente me parece fantástico. Después será necesario desarrollar un buen gerenciamiento a lo largo de los años para que esas inversiones tan importantes no se debiliten con el tiempo. Desde UP nuestro objetivo es que los centros funcionen de la mejor manera, que sirvan además a la comunidad y al mercado de la salud y que nos sirvan de modelo para nuevos proyectos en un mercado que seguirá creciendo día a día.

Para nosotros, como decía Bertrand Russell (filósofo, matemático y escritor británico), "lo difícil es aprender qué puente hay que cruzar y qué puente hay que quemar".

El Sanatorio Anchorena, uno de los centros de atención de UP en Buenos Aires, cuenta con 190 camas de las cuales 60 son para pacientes críticos



El Sistema Nacional de Salud, bajo la lupa

Mapeo de la medicina prepaga

EL SUBSECTOR PRIVADO ES FINANCIADO POR LA POBLACION DE MEDIANOS Y ALTOS INGRESOS Y PRESENTA UNA AMPLIA GAMA DE PRECIOS Y PRESTACIONES. CUALES SON SUS PRINCIPALES ESCOLLOS, SEGUN EL DR. ALFREDO STERN, DIRECTOR MEDICO DE SWISS MEDICAL GROUP

Por JCRO

Para la Revista **AHORA, la Salud**



“El subsector de financiamiento privado ha sido el refugio del segmento ABC1 de la población que exige al sistema mayor celeridad en la respuesta, mayor satisfacción con los resultados, acceso sin restricciones a tecnologías modernas”, afirma el Dr. Stern

Bajo la denominación global de empresas de Medicina Prepaga se agrupa un amplio y heterogéneo conjunto de instituciones sanitarias, cuya oferta presenta una variopinta dispersión de precios y prestaciones. Este subsector sanitario privado se financia a través del aporte voluntario de sus usuarios, que por lo general tienen medianos y altos ingresos y en muchos casos también gozan de cobertura de seguridad social (conocida como “doble afiliación”).

Actualmente, el prisma institucional de ese sector privado abarca, en primer lugar, los sanatorios o clínicas, que constituyen propiedad individual o grupal de profesionales que ejercen en ellas su práctica médica. También se ubican los llamados hospitales de colectividades, que conservan aún una clientela constituida por el grupo nacional o étnico que le da origen (francés, italiano, alemán, etc.) y ha desarrollado, además, sistemas de coberturas, basados en el prepago, a lo que se agrega su rol como efector de servicios para diferentes obras sociales. Muchas de estas clínicas, sobre todo en los grandes centros urbanos argentinos, se han desarrollado vertiginosamente convirtiéndose en centros de alta complejidad, de respetado diagnóstico y con una moderna tecnología y equipamiento.

Según datos consultados por nuestra publicación, en el Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional y algunas ONGs, la cobertura de Prepagas o mutuales alcanza un 7,9 por ciento de la población, mientras la doble afiliación cubre a un 4,2 por ciento de los habitantes del país, en la actualidad (operan aproximadamente 196 empresas de Medicina Prepaga, entre las cuales el 58 por ciento tiene asiento en Capital Federal; 19 por ciento en el resto del Gran Buenos Aires y 23 por ciento en el interior). Para brindar dicha cobertura, en los años sesenta, sus establecimientos representaban un tercio del total nacional, mientras a mediados de los 90 superaban el 50 por ciento.

Swiss Medical Group (SMG) es una de las empresas de medicina privada que atiende la salud de casi 700.000 afiliados y está entre las más respetadas en el sector por el servicio que presta a sus asociados, en adecuados términos de calidad



“Los tres subsistemas comparten algunos de sus recursos, en especial el componente profesional que por lo común trabaja en dependencias distintas, con diferentes tecnologías, incentivos y compromisos según donde lo haga”

diagnóstica y terapéutica, por la permanente inversión en pos del desarrollo de la infraestructura de servicios de salud, tanto del recurso físico, edificios y tecnologías, como de su capital humano (más de 20 mil profesionales de todas las especialidades y alrededor de 3.000 prestadores de diagnóstico y tratamiento, junto a las mejores clínicas del país, como la Clínica y Maternidad Suizo Argentina; el Sanatorio Agote; Swiss Medical Center; Centro Médico San Luis y 5 Clínicas Odontológicas, garantizan la calidad asistencial).

Con el Dr. Alfredo Maximiliano Stern, director médico de SMG, dialogamos, (vía e-mail), sobre el sistema de salud argentino. Para el sanitarista es bueno definir que “no existe como tal ya que no podemos afirmar que en nuestro país tengamos una planificación, desarrollo, financiamiento o gestión que responda a algún plan previamente trazado. Probablemente en ese sentido en la Argentina nos parecemos más de lo que creemos a los Estados Unidos, donde también es difícil entender el conjunto de actores de

“CON LAS MODESTAS POSIBILIDADES QUE BRINDA NUESTRO GASTO EN SALUD, DEBEMOS ALCANZAR PRESTACIONES QUE SE ASEGURAN EN LOS PAISES CENTRALES CON DOS, TRES O DIEZ VECES MAS RECURSOS”

la salud como integrantes de un sistema único y ordenado”. Además, plantea que “nuestro problema central reside precisamente en la diferencia fundamental entre ambos ‘no sistemas’ y que es precisamente con cuánto dinero cuenta y cuáles son las posibilidades de financiamiento que existen para cada uno de ellos”.

Nuestro interlocutor explica que actualmente, en Argentina se ha sincerado la economía y “desde entonces descubrimos que con las modestas posibilidades que brinda nuestro gasto en salud por habitante y por año, debemos alcanzar aquellas prestaciones que se aseguran en los países centrales con dos, tres o diez veces más recursos”. En ese escenario, “nuestra condición de país desinteresado en la prevención, infestado de muertes por accidentes, por un lado, y con menos recursos a disposición del sector, para afrontar un modelo inviable y sin adecuado financiamiento, por el otro, todo se hace más difícil”.

A renglón seguido argumenta ácidamente que “nuestro sistema de salud no termina de salir de una crisis permanente, que parece eterna. Su división según fuente de financiamiento frecuentemente superpuesto y lleno de ineficiencias lo lleva a la imposibilidad de ordenar cabalmente objetivos comunes y procesos que aseguren estándares de calidad uniformes. En el interior de este sistema se ahondan las diferencias. La mitad de la población del país se atiende en el subsistema de financiamiento estatal que tiene características especiales. Por lo general es razonablemente bueno para la resolución de las emergencias, progresó significativamente en capítulos como las estrategias relacionadas con la Atención Primaria de la Salud pero muestra su peor cara cuando se trata de atender lo programado o cuando se requiere la más alta tecnología”.

Cuando habla del capital humano comenta que “tampoco escapa a la crisis general y es frecuente encontrar asimetría en los planteles con más médicos de los que se requieren o al menos mal distribuidos, menos enfermeras de las necesarias y ausencia de personal administrativo escasamente entrenado y provisto de tecnologías

modernas de gestión. Con estos componentes es razonable que existan problemas de turnos con esperas excesivas y migraciones entre distritos en busca de alguien que dé respuesta a la demanda. Todo ello motivado, en casi igual medida, por la sobrecarga de trabajo de algunos, por la falta de infraestructura adecuada y distribuida en el país y por la ineptitud para calibrar un plan adecuado. Si a esto se suman el desaliento y la actitud de no pocos empleados públicos para quienes no existen modelos de incentivos y castigos, puede considerarse que la respuesta actual del subsistema estatal es más que satisfactoria”, sentencia.

Al hacer un balance de los subsistemas apunta que “el subsector con financiamiento de la seguridad social, ha florecido en los últimos años producto del crecimiento del empleo en general y adicionalmente por la disminución de la proporción de trabajo informal en la economía del país. Estos fenómenos que se instalaron desde la salida de la crisis y hasta el presente, han permitido contar con más fondos a un sector con problemas crónicos de insuficiente financiamiento para la atención de una población con frecuencia vulnerable. De esta forma algunas obras sociales han desarrollado en diverso grado, sus propias estructuras asistenciales en un intento por mostrar a sus beneficiarios y a la sociedad que el dinero recaudado y su destino tantas veces cuestionado, vuelve a los trabajadores y sus familias.

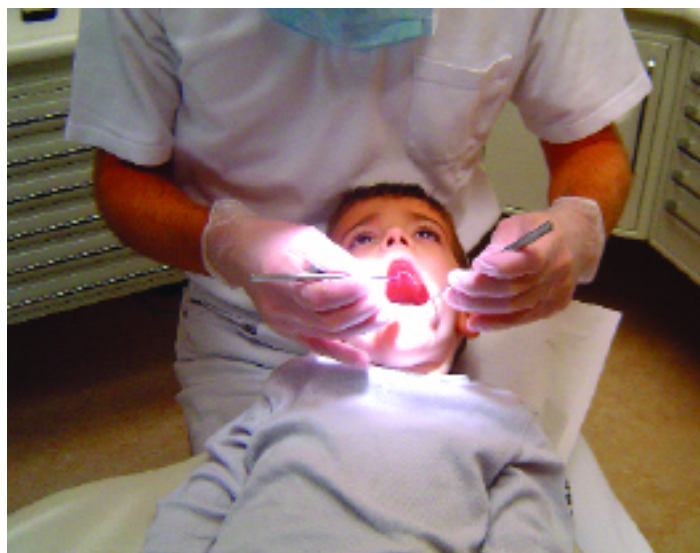
En tanto, para el entrevistado “el subsector de financiamiento privado ha sido el refugio del segmento ABC1 de la población que exige al sistema mayor celeridad en la respuesta, mayor satisfacción con los resultados, acceso sin restricciones a tecnologías modernas y por conseguir todo esto está dispuesto a pagar lo menos posible. En él se presentan nuevos fenómenos ya observados en otras latitudes. Si bien no llama la atención, se ha instalado un grado de litigiosidad y beligerancia entre la demanda y la oferta de servicios de tal magnitud que es comentario habitual en las reuniones de gente relacionada con la atención de salud. Hoy muchos de los deman-

dantes de atención se han convertido rápidamente en 'consumidores informados' y ahora presionan sobre un sistema de por sí agobiado por el gasto innecesario y los costos derivados de la incorporación irrestricta de tecnologías y de medicina defensiva". Antes de concluir añade que "en este contexto y pese a lo antes señalado, resulta interesante subrayar que los tres subsistemas comparten algunos de sus recursos, en especial el componente profesional que por lo común trabaja en dependencias distintas, con diferentes tecnologías, incentivos y compromisos según donde lo haga".

Después de este análisis, el Dr. Stern advierte que "el grado de confusión reinante y la puja sectorial que se desarrolla en el interior de un sistema en franco crecimiento como actividad económica y que pese a ello produce disconformidad y enojo a todos y cada uno de sus componentes. Dicho de otra manera, todos se sienten mal pagados por el esfuerzo que realizan y la rentabilidad económica y social de cualquiera de los componentes es puesta como limitante en forma permanente. Cabe entonces preguntarse si el sector salud ha logrado transmitir a la sociedad la importancia que debiera serle de hecho asignada. Es poco lo que se hace o se ha intentado para reordenar el caos actual y mientras los costos de atención de salud dentro de este modelo siguen subiendo, nadie desea pagar cuotas más altas en su cobertura privada, ni tampoco está dispuesto a aportar más a su obra social o pagar más impuestos para sostener el sistema público", concluye dramáticamente.

Sin dudas, habría que indagar si existe una voluntad política, desde hace más de cuatro años, por qué no se aprueba un sistema de salud que centralice la financiación y asigne equitativamente los recursos. A dicho sistema deberían unirse las provincias y las obras sociales (sindicales y provinciales).

Providencialmente y días antes de la elección presidencial trascendió periodísticamente que el Frente para la Victoria trabajaba un proyecto, que estaría estudiando la entonces candidata Cristina Fernández de Kirchner (hoy Presidenta) con



La cobertura de Prepagas o mutuales alcanza un 7.9 por ciento de la población, mientras la doble afiliación cubre a un 4,2 por ciento de los habitantes del país, en la actualidad

un equipo de sanitaristas, para el rediseño del sistema de salud. La legislación estima que todas las provincias y municipios se rijan bajo los mismos parámetros sanitarios para ir hacia un sistema de universalización de la salud. Para mejorar la calidad de la atención médica se filtró que el plan crearía un sistema de incentivos que premiaría a los profesionales que obtienen mejores resultados y a los que gastan menos en medicamentos y estudios sofisticados, que en la actualidad se consideran sobreindicados.

No nos cansamos de decir -periodistas, políticos y ciudadanos- que para mejorar la salud de la población, el principal objetivo es la prevención, axioma que parece de difícil aplicación práctica, pero al menos, nos aglutina enfáticamente a todos. ¿Se pondrá, entonces alguna vez en agenda el tema de la fragmentación, el agobio y la irracionalidad del sector salud? Es hora de tomar "al toro por las astas".





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 Cabildo, 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.



La salud es un derecho, su obligación es cuidarla



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, Montserrat
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

Accidentes de tránsito

Hora de actuar, no de declamar

CERCA DE 19 PERSONAS MUEREN POR DÍA; HAY CASI 7 MIL VÍCTIMAS FATALES Y UNOS 120 MIL HERIDOS Y DISCAPACITADOS ANUALES COMO CONSECUENCIA DE LOS SINIESTROS VIALES, EN ARGENTINA. RAZONES Y ARGUMENTOS DE UNA TRAGEDIA COTIDIANA, QUE PARECE NO TENER FIN

Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana

Para la Revista **AHORA, la Salud**



El exceso de velocidad es una de las principales causas de muerte por accidentes en las rutas de nuestro país, según las autoridades de Dirección de Vialidad Nacional

Ocho y cuarenta y cinco, de un sábado de este verano. En la Ruta Nacional 7, a la altura del kilómetro 167 y a unos 15 kilómetros del paraje Ingeniero Sylveira, cerca de una terminal de ómnibus, del partido de Chacabuco, en la provincia de Buenos Aires, se produce una triple colisión entre tres autos: un Peugeot 206 (donde viajaban dos abuelos con sus nietas mellizas), un Chevrolet Vectra (ocupado por un hombre de 55 años y su hijo de 19 años) y un Ford Fiesta, donde viajaba sólo su conductor. En el acto fallecen todos los ocupantes del Peugeot y otras dos personas resultan heridas y deben ser rescatadas, en estado de shock y semi-inconciencia, de los restos de uno de los vehículos, donde quedaron atrapados.

Según los primeros resultados del peritaje realizado por la policía, uno de los automóviles intentó pasar al otro y ambos colisionaron en forma frontal contra el tercer vehículo, casi en el límite de la localidad de Carmen de Areco. Ese mismo día tuvieron lugar más de seis accidentes de tránsito, tan sólo en la provincia de Buenos Aires, y doce más en el resto del país.

Decir en Argentina: “otro día accidentado”, se está convirtiendo en una frase común, casi en una redundancia. Porque no pasan 24 horas en las que no se dé un accidente de tránsito con las consiguientes pérdidas humanas y materiales e innumerables secuelas físicas y psicológicas para los involucrados, junto a las dificultades para la reinserción social y laboral. Y lo peor de todo es que dicho flagelo puede ser evitado.

Los números crudos y fríos de siniestralidad vial, que se verifican actualmente, están dejando boquiabierto a la ciudadanía argentina que ha comenzado a percatarse de que la inseguridad en las rutas se ha convertido en una verdadera pandemia, en un problema epidémico de salud para toda la nación, que puede tocar a nuestras puertas en cualquier momento, pues nadie está exento de pasar por esa traumática experiencia; los accidentes de tránsito no tienen rostro.

Lo cierto es que los accidentes viales están golpeando crecientemente a la sociedad argen-



Es necesario adaptar la infraestructura existente (rutas y automotores) al reconocido aumento de la producción de vehículos

tina y no se atinan a encarar soluciones con el objetivo de disminuir este azote. Ellos se han convertido en una de las principales causas de muerte e invalidez en nuestro país. Por sólo citar algunos datos: 19 personas mueren por día; hay 6.667 víctimas fatales por año y unos 120 mil heridos de distinto grado y miles de discapacitados; las pérdidas económicas del tránsito caótico y los accidentes en la ruta superan los 10.000 millones de dólares anuales, según la Dirección de Vialidad Nacional y otros organismos involucrados.

En el período julio 2006-junio 2007, las aseguradoras cubrieron más de 1.500 siniestros, que implicaron lesiones o muertes. Y si sacamos a la luz la evolución de las estadísticas de los últimos cinco años quedaríamos patidifusos: tan sólo en el 2007, los accidentes viales provocaron en el país 8.104 muertes (un promedio mensual de 675 y más del 53 por ciento de los fallecidos son menores de 30 años; por lo que cada dos horas muere un joven en un choque de tránsito), según un informe al que nuestra revista tuvo acceso, realizado por la asociación civil “Luchemos por la Vida”, es decir 547 fallecimientos más comparado con el 2006.



Las estadísticas apuntan que el llamado “alcoholismo social” está presente, como mínimo, en el 50 por ciento de los siniestros viales

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, unas 110 personas mueren cada año como consecuencia de los siniestros en las vías y sólo en el primer semestre, del pasado año, fallecieron 61 personas, mientras el saldo de víctimas leves fue de 4.974, de acuerdo con cifras del Registro Nacional de Accidentes de Tránsito; cifras que deben llamar a la reflexión inmediata. Ello nos ubica entre las naciones, que a nivel mundial,

ostenta uno de los índices más altos de mortalidad por accidentes en las carreteras.

Sobre el asunto, y al ser consultado por nuestra revista, el Dr. Alberto Sylveira, presidente de “Luchemos por la Vida”, una asociación civil, sin fines de lucro, encargada de la prevención de accidentes de tránsito procurando que no mueran más personas en infortunios que son evitables, comenta que “La seguridad vial es un tema complejo y requiere un abordaje multidisciplinario y una firme decisión política para el desarrollo de medidas en distintas áreas de acción. Se sabe que son las fallas humanas las que provocan casi el 90 % de los accidentes. El problema principal pasa por el comportamiento de los usuarios de la vía pública. Por ello las acciones que se pongan en funcionamiento hacia el futuro, en todas las áreas en nuestro país, deberán orientarse a reducir las posibilidades de los usuarios de la vía pública (peatones y conductores) de conducir arriesgadamente y sufrir accidentes.

“Los controles de tránsito que son eficaces siempre son preventivos. Es imprescindible la efectivización de sanciones severas a los infractores, ya sea descontando puntos de su licencia, en dinero o en trabajos comunitarios, acom-

EL CONTROVERSIAL SISTEMA DE EVALUACION DE CONDUCTORES POR PUNTOS

El Dr. Alberto Sylveira, presidente de la asociación civil “Luchemos por la Vida”, apunta que el Sistema de Evaluación Permanente de Conductores (SEPC), recientemente sancionado por la Legislatura, en la Ciudad de Buenos Aires, que establece premios y castigos para el otorgamiento de las licencias de conductor en el ámbito de la capital y apunta a la creación de un cambio cultural en el respeto a las normas de tránsito “dio excelentes resultados en otros países. Pero podríamos decir que ésta es una versión ‘light’ comparada

con los países desarrollados y avanzados en Seguridad Vial. La ‘licencia por puntos’ o scoring debe estar enmarcada por controles eficaces y sanciones efectivas. En los países desarrollados es exitoso ya que es un ‘ajuste de tuerca’ para perfeccionar el sistema de controles y sanciones existentes. Sin esos reconocimientos y sanciones, es poco útil, ya que a ningún infractor se le restarán puntos al no ser detectadas sus conductas. ¿A quién le van a quitar los puntos si no se controla ni sanciona? Suponiendo que se saquen

puntos y haya personas que queden inhabilitadas para conducir: ¿quién va a controlar que no lo hagan? ¿Un cuerpo de tránsito poco preparado como lo fue la Guardia Urbana? Vale destacar que el SEPC asigna 20 puntos a cada titular de una licencia de conducir, otorgada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y esos puntos irán disminuyendo en función de las infracciones cometidas al Código de Tránsito. Al llegar a cero, el conductor quedará inhabilitado por lapsos que varían entre 60 días y 5 años, según la falta cometida y las reincidencias.

pañados de cursos para re-educación vial, como se hacen en otros países. Ante tantos anuncios de nuevas leyes de tránsito, sus críticas y reparos, unos y otros ciertos o movidos por mezquindad política, se hace necesario recordar que el objetivo de controlar y sancionar en el tránsito es salvar vidas. Ya es hora de que se tomen medidas serias y definitivas, severas y sin concesiones para que no mueran más ciudadanos argentinos en accidentes evitables. Es hora de actuar, no de declamar”, apunta enfáticamente el experto.

Hablar de las causas

Cuando se indagan el origen de los accidentes viales, los entendidos suelen afirmar que responden a una compleja amalgama de factores, que ocurren por el exceso de velocidad; la entrega de licencias de conducir a personas que no están capacitadas; el consumo de alcohol, drogas o medicamentos de los conductores; el irrespeto a las indicaciones de tránsito; ciclistas imprudentes; el conducir de noche por la ruta (lo que triplica el riesgo de muerte por al menos tres factores: el sueño inevitable, la fatiga y el cansancio, la menor visibilidad y el encandilamiento); la negligencia y falta de educación vial de los peatones en el uso de la vía pública; el mal estado del parque automotor que circula; la necesidad de adaptar la infraestructura existente (rutas y automotores) al reconocido aumento de la producción de vehículos (en la actualidad, se produjo un nuevo récord de venta de autos en febrero, del año en curso, al registrarse 46.534 nuevas unidades vendidas y la proyección de ventas para el 2008 estará cercana a los 620 mil vehículos, según Dante Alvarez, presidente de la Asociación de Concesionarios de Automotores de nuestro país), entre otras razones. Súmese a ello, los problemas del mal estado de la red vial asfaltada y la falta de autopistas y de vías de circulación para absorber ese crecimiento automotor en muchas provincias, sobre todo del interior del país.

Algunos especialistas de la Red de Vialidad Nacional han acotado que sólo el 20 por ciento de las rutas nacionales argentinas está asfaltado; el 80 por ciento es de ripio, arena o tierra. “De los 2.300 kilómetros que tiene la red



Conducir de noche por la ruta triplica el riesgo de muerte por al menos tres factores: el sueño inevitable, la fatiga y el cansancio, la menor visibilidad y el encandilamiento

caminera argentina apenas el 43 por ciento es utilizable todo el año con cualquier situación meteorológica y climática. Hay que tener en cuenta que en las naciones desarrolladas la cifra supera el 90 por ciento, aún en aquellas con situaciones climatológicas más extremas que la nuestra”, plantean.

Sin dudas, como han perfilado las autoridades de la Dirección de Vialidad Nacional, el exceso de velocidad es una de las primordiales causas de muerte por accidentes en las rutas en nuestro país. La mayoría de los conductores de automóviles y camiones en la Argentina consideran que viajar a 120 kms/hs no es sinónimo de rapidez, aunque después de sobrepasar los 100 kms/hs se necesita de una distancia entre vehículos superior a varias decenas de metros para frenar y en muchas ocasiones ese espacio no alcanza para evitar la colisión. La imprudencia de quienes conducen a altas velocidades, e incluso desarrollan las llamadas “picanas”, contribuye a agravar las tragedias cotidianas.

También merece análisis aparte el consumo de alcohol y la ingesta de abundante comida. Y no hablamos solamente de conductores ebrios, sino de cualquier persona que luego de beber dos vasos chicos (250 ml) de vino o cerveza y abundante comida sale a conducir un coche con notoria pérdida de los reflejos y la mengua del



Los números crudos y fríos de siniestralidad vial, que se verifican actualmente, están dejando boquiabierto a la ciudadanía argentina que ha comenzado a percatarse de que la inseguridad en las rutas se ha convertido en una verdadera pandemia

flujo sanguíneo en el cerebro, como consecuencia de la digestión. Las estadísticas apuntan que el llamado "alcoholismo social" está presente, como mínimo, en el 50 por ciento de los siniestros viales. Y ni hablar de la ingestión de alcohol con algún psicofármaco o droga ilegal pues esto hablaría de un asesino en potencia con un volante en las manos.

El máximo tolerable permitido para conducir -a juicio de los médicos- es de 0.5 gramos por litro de alcohol en sangre; a partir de los 2.0 gramos por litro de alcohol en sangre, el riesgo de accidentes es 70 veces mayor, en tanto se comienzan a producir alteraciones auditivas y visuales, disfunciones en la capacidad de reacción y en la toma de decisiones, según investigaciones biomédicas realizadas.

Recientemente (20 de enero de 2008), se realizó uno de los tantos operativos de alcoholemia, por parte de la Dirección de Tránsito. Y en esta oportunidad (entre las cinco y las nueve de la mañana), en la intersección de las calles Berutti y el Boulevard costero, en Mar del Plata, quedaron secuestrados 46 vehículos, sobre un total de 350 controlados. Los infractores fueron multados y el Tribunal de Faltas designó

el plazo de retención de cédulas verdes y registros de conducir. Sobre el asunto, el director de Tránsito de la provincia, Juan José Arteaga expresó, casi con abatimiento, a un medio nacional, que "lo que se hace es controlar el abuso y los excesos de ingesta de alcohol, que las personas tomen conciencia de que no deben conducir si han bebido".

Dentro de las causales de ascenso de las cifras de muerte se destacan, además, el no uso del cinturón de seguridad, que impide que conductores y pasajeros sean lanzados contra el cristal o fuera del auto y mueran, en caso de accidentes. Todos coinciden en apuntar que el uso de este elemento de seguridad evitaría en un 50 por ciento los fallecimientos en tragedias viales.

Salida desde el fondo del túnel

Estudios realizados, hace poco tiempo, en nuestro país por la ONG "Luchemos por la vida" han significado que sólo se libra un acta de infracción por cada 5.925 violaciones de seguridad en nuestro país, por cada 46.178 niños que son trasladados en el asiento delantero de los vehículos, por cada 2.782 faltas del uso del casco en motocicleta o ciclomotor o por cada 17.312 colectivos que violan la luz roja. A su vez la mayoría de las penalidades, establecidas en esas actas, no se hacen efectivas y caducan impagas, después de dos años. Todo ello apunta el incumplimiento sistemático y la falta de severidad de las normas que sancionan las inconductas de quienes transgreden la ley. Este incumplimiento, sin dudas, es consecuencia de la falta de una cultura vial (entiéndase como el comportamiento personal de acuerdo con principios morales y éticos que permite convivir en la vía pública, respetando al prójimo) y una paupérrima educación vial de la Argentina (el conocimiento e ilustración teórica de normas y símbolos que regulan el funcionamiento del tránsito terrestre).

Francisco Astelarra, presidente de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros, ha preguntado, recientemente, en un editorial escrito para los medios, hasta cuándo permaneceremos inmóviles como sociedad, sufriendo el flagelo de los siniestros en las vías pues "todos

somos responsables. La acción del Estado es ineludible, pero el cambio de comportamiento de los ciudadanos es imprescindible”.

Hay que tomar en consideración que, en nuestra nación, la frecuencia de siniestralidad (el número de accidentes, dividido por el número de vehículos asegurados) aumentó un 63 por ciento, el pasado año, o sea el número de desastres creció un 63 por ciento más que la cantidad de autos asegurados y alrededor de un 30 por ciento de los automotores en circulación no tienen seguro alguno. Es tal el impacto económico de los siniestros viales que se estima superan el 1 por ciento del Producto Bruto Interno argentino.

El 9 de abril último, el Senado sancionó la ley nacional de seguridad vial, instrumento con el que el Poder Ejecutivo pretende reducir y combatir uno de los principales flagelos que azota al país.

La ley tendrá alcance nacional en virtud de que el gobierno nacional firmó un acuerdo marco con las provincias. Al momento de enviar el proyecto al Congreso, sólo cuatro distritos no habían adherido, aunque con posterioridad lo hicieron Neuquén y Salta y la Capital, por lo que sólo resta la provincia de San Luis.

Como informó el diario La Nación, mereció mayor resistencia la creación de un nuevo impuesto del 1% que se aplicará sobre las pólizas para automotores de seguro contra terceros, gravamen con el que el Estado pretende recaudar unos 70 millones de pesos anuales para financiar los costos del nuevo sistema de seguridad vial. En este punto, el oficialismo debió cerrar filas para aprobar el inciso por 46 votos a favor y 16 en contra.

Entre los puntos principales de la ley se destaca la creación de la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), que tendrá a su cargo la unificación de políticas en la materia. Este organismo será, además, el encargado de emitir una licencia de conducción única en todo el territorio nacional -en la actualidad cada municipio tiene la facultad de emitir la suya-, que se registrará por el sistema de puntos (scoring).

El cambio, sin embargo, no parece demasiado profundo, ya que seguirán siendo las comunas las que tendrán la facultad de entregar las



Por sólo citar algunos datos: 19 personas mueren por día; hay 6.667 víctimas fatales por año, unos 120 mil heridos de distinto grado y miles de discapacitados. ¿Quién responde ante este desastre?

licencias, aunque deberán contar con la previa aprobación del organismo nacional. Ese visto bueno se basará en los datos que aportará el Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito (RENAT), ente que ya existe pero que ahora se pretende recuperar y poner en funciones plenas para el otorgamiento de licencias.

Esto será así ya que ese organismo tendrá la misión de administrar una base de datos en la que quedarán asentados todos los incidentes y siniestros protagonizados por los conductores. En cuanto a cómo se aplicará el sistema de scoring, la norma sancionada ayer por la Cámara alta no da ninguna especificación. Su implementación (cantidad de puntos iniciales, cuántos se descontará por cada infracción) quedará supeditada a la reglamentación.

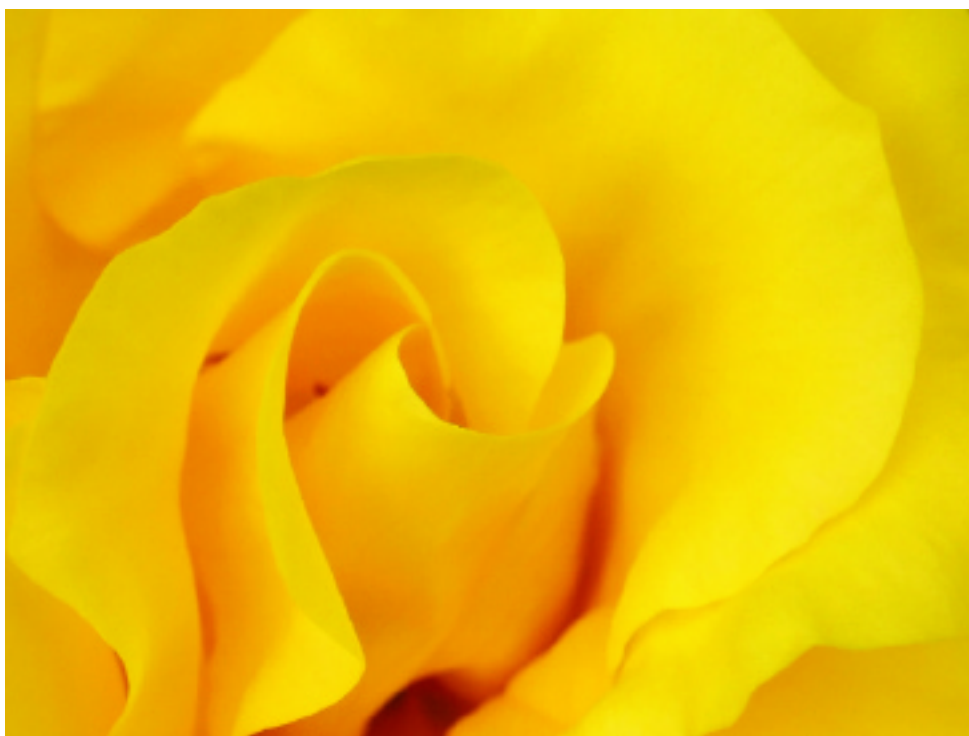
También quedará a definir por la posterior reglamentación el monto de las multas que se aplicarán por cada infracción. En la norma sólo se establecen límites máximos de 100 unidades fijas (cada una equivalente al valor más bajo de mercado para el litro de nafta) para las faltas leves, y de 1000 UF para las faltas graves, entre otros aspectos.



Salud femenina

Según pasan los años

LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES QUE LAS MUJERES ARGENTINAS DEBEN PREVENIR, SEGUN LA EDAD QUE TENGAN



Las mujeres argentinas de entre 25 y 34 años deben prestar especial atención a la prevención de tumores malignos y enfermedades respiratorias agudas

Los tumores malignos son la principal causa de muerte en las mujeres según el Anuario 2006 de la Dirección de Estadísticas de Información de la Salud que depende del Ministerio de Salud de la Nación.

En la franja que va de los 25 a los 34 años, los tumores malignos lideran el ranking con el 21% de los casos de defunción en el universo femenino, seguido por los accidentes con el 13.9% y ubicándose en el último puesto las enfermedades respiratorias agudas con el 3.0%. Asimismo, un porcentaje importante lo poseen embarazo, parto y puerperio (8.6%) y las enfermedades por virus de inmunodeficiencia (6.1%).

Asimismo, de los 45 a los 54 años, los tumores malignos continúan llevando la delantera con el 42.6% de los casos (con un notable incremento del porcentaje respecto de la franja anterior) y se suman las defunciones a causa de la diabetes (2.6%). En relación a otros factores de muerte, se encuentran -con notable diferencia porcentual- los accidentes (3.5%), las enfermedades cerebrovasculares (7.8%) y las enfermedades del corazón (2.6%), entre otras.

Durante la etapa de la menopausia -de los 55 a 64 años-, los tumores continúan siendo el principal factor de muerte de las mujeres con el 38.8% de los casos. Sin embargo, ya comienzan a ocupar un lugar preponderante las enfermedades del corazón con el 19.2% y muy atrás la diabetes con el 7.6%.

De los 65 a 74 años se observa un acercamiento de causa de muerte entre los tumores malignos (29.4%) y las enfermedades cardíacas (22.2%), las cuales en la franja que va de los 75 años en adelante se convierten en el principal factor de muerte del universo femenino con el 32.2% de los casos.

La hora de la prevención

Luego de estas estadísticas que muestran que, evidentemente, la principal causa de muerte en el universo femenino son los tumores malignos, cabe realizar un llamado a la reflexión para determinar el por qué de esta alarmante realidad.

Si bien los estudios realizados afirman que la



mortalidad provocada por el cáncer de mama y el cáncer de cérvix (cuello del útero) específicamente disminuyó gracias a la detección temprana de las revisiones periódicas y a la imposición de un tratamiento precoz, como se ha observado, los porcentajes demuestran lo contrario.

Es cierto que a ninguna mujer le resulta agradable visitar al ginecólogo, pero hay que destacar la importancia que tiene la realización periódica de los controles para prevenir enfermedades graves y detectar tempranamente diversos tipos de cáncer.

Según cálculos de la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC), en Argentina se diagnostican unas 4000 mujeres por año con cáncer de cuello uterino y la mitad de ellas mueren; esto significa que entre cinco y seis mujeres mueren por día en nuestro país a causa de este cáncer que es uno de los más frecuentes y, raramente, presenta síntomas. Por ende, es fundamental la realización de citologías periódicas.

Con respecto a su causa, en realidad no existe una específica. En gran parte se encontró el antecedente previo de infección viral del cérvix que suele producirse por el virus del papiloma humano (HPV) o el herpes simple genital, llamado también Herpes tipo II, que se transmite a través del acto sexual.

Una de las formas que tiene la mujer de reducir el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer es someterse a pruebas de toma de muestras cervicales de forma regular. La más utilizada es el Papanicolaou, método a través del cual se indica si hay cambios en la cérvix que pudiesen conducir a un cáncer. Si el cáncer ocurre, la prueba de Papanicolaou puede

En la franja que va de los 75 años en adelante, las enfermedades cardíacas son las más letales en mujeres



En nuestro país, la diabetes y enfermedades cardiovasculares están haciendo estragos en la población femenina de entre 45 y 54 años

encontrarlo tempranamente cuando es más fácil tratarlo.

Con respecto al cáncer de mama, LALCEC sostiene que en Argentina hay entre 15.000 y 20.000 casos nuevos por año, de los cuales de ellos sólo se cura la mitad. Asimismo, una de cada ocho mujeres tendrá cáncer de mama en algún momento de su vida.

Existen ciertos antecedentes familiares que favorecen su aparición o factores como la llegada de la primera menstruación antes de los 11 años o la menopausia después de los 55; incluso sufrir de sobrepeso después de la menopausia o aumentar de peso como adulto, tomar anticonceptivos orales durante más de cinco años, no tener hijos, concebir el primer hijo luego de los 30 años, usar actual o recientemente la terapia de reemplazo hormonal por cinco años o más, son otros posibles factores desencadenantes de cáncer.

Con respecto a la prevención, a partir de los 35 años la mujer debe comenzar a realizar anualmente los controles mamarios. Hasta los 40 ó 45 años la mamografía se repetirá cada dos años y después anualmente. La revisión incluirá un interrogatorio pormenorizado y una inspección y palpación cuidadosas. La ecografía, sobre todo en mujeres jóvenes, será muy útil para completar el estudio radiológico. Asimismo, cada mujer deberá realizar el autoexamen mamario, una técnica sumamente sencilla para hacer en casa que ayuda a detectar

posibles lesiones.

En relación al cáncer de endometrio cabe señalar que es diferente al de cérvix. Si bien ambos se encuentran localizados en el útero o matriz, el primero aparece en mujeres de más edad, cerca de la menopausia y durante ésta. También está asociado a la obesidad y la diabetes; incluso puede presentarse en mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales ni hijos.

Es un tipo de cáncer asociado a condiciones o factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo II, el síndrome de ovarios poliquísticos, la nuliparidad (no haber tenido ningún embarazo), la menarquia precoz o el inicio prematuro de la menstruación y la menopausia tardía o suspensión de las menstruaciones de forma retrasada. Además, en algunos casos, también puede presentarse de forma hereditaria al igual que el cáncer de mama o de ovario.

Aunque la mayoría de los casos de cáncer endometrial no puede prevenirse, existen ciertos consejos que pueden disminuir el riesgo de contraerlo:

-El uso de anticonceptivos orales.

-Controlar la obesidad y la diabetes.

-Si bien el uso de progestinas puede reducir el riesgo de esta enfermedad, en aquellas mujeres que reciben terapia de reposición de estrógeno, se incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de seno.

-Hacer ejercicio y desarrollar una alimentación saludable.

Por último, otro de los cánceres que afectan exclusivamente a las mujeres es el cáncer de ovario. Puede presentarse a cualquier edad y su prevención consiste en la realización periódica de estudios como ecografía, tomografía axial o resonancia magnética.

De esta manera, queda notablemente demostrada la importancia que posee la prevención para evitar males mayores que pueden afectar la vida de cualquier persona, en este caso en particular, de la mujer.



Cambio climático

EN EL CALENDARIO INTERNACIONAL, EN ABRIL, SE DESTACÓ EL DÍA MUNDIAL DE SALUD QUE ESTE AÑO ESTUVO DEDICADO A “PROTEGER LA SALUD DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LAS VARIACIONES DEL CLIMA”



7 Día Mundial de la Salud

El Día Mundial de la Salud, el 7 de abril, señala la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y constituye una oportunidad anual para llamar la atención del mundo hacia un tema de la mayor importancia para la salud mundial. En 2008 esta efeméride se centra en la necesidad de “proteger la salud de los efectos negativos del cambio climático”. La OMS reconoce que las bruscas variaciones que estamos viviendo constituyen una amenaza creciente para la seguridad sanitaria mundial.

Los peligros que el cambio climático supone para la salud son de naturaleza diversa y mundial y van desde el aumento del riesgo de fenómenos meteorológicos extremos hasta modificaciones de la dinámica de las enfermedades infecciosas. Muchas de las enfermedades más mortíferas son sensibles a las condiciones climáticas, de las que dependen su incidencia y propagación, según OMS. Algunas de las repercusiones sanitarias del cambio climático ya son manifiestas: aumento del número de muertos por olas de calor, variaciones de la incidencia de

enfermedades transmitidas por vectores y alteraciones de la distribución de los desastres naturales.

Estas repercusiones afectarán de forma desproporcionada a las poblaciones vulnerables, tales como los niños pequeños, los ancianos, los enfermos, los pobres y las poblaciones aisladas.



10 Día del Investigador Científico

En esta fecha se celebra el nacimiento, en 1887, del Dr. Bernardo Houssay, eminente científico argentino que en 1947 obtuvo el premio Nobel de Medicina y Fisiología.

11 Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson

Instituido en 1997 conjuntamente por la OMS y la Asociación Europea de Mal de Parkinson. Esta enfermedad debe su nombre al Dr. Jones Parkinson (1775-1824), cirujano y paleontólogo británico que en 1817 describió por primera vez sus características.

13 Día del Kinesiólogo

Se recuerda la creación, en 1937, de

la Escuela de Kinesiología, iniciativa debida a Octavio C. Fernández.



19 Último Caso de Viruela en América

El 19 de abril de 1971 se produjo en Brasil el último caso de viruela registrado en América. La desaparición de la enfermedad en el continente constituye un éxito sanitario debido al gigantesco programa de vacunación implementado en ese país. La viruela fue erradicada continente por continente, registrándose el último caso del mundo en 1977, en África.



21 Día de la Higiene y la Seguridad en el Trabajo

En virtud de la sanción de la Ley Nacional de Higiene el 21 de abril de 1972.

Agenda de cursos de la Fundación ABC

PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE BELEN PIÑEIRO, CYNTHIA SANCHEZ Y ANDREA SIRITO

- *Martes de 18 a 20 hs. en 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, 2º piso, Mutual OSTAMA, Ciudad de Córdoba.*

YOGA

CLASES CON MARIA TOSCANO

- *Lunes y miércoles, 18 y 19 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*
- *Martes y jueves, 18 y 19 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*
- *Martes y jueves, 10 y 11 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*

CLASES CON MARTA SPIAZZI

- *Lunes y jueves, 16.30 y 17.30 hs. en Av. La Plata 96.*
- *Martes y viernes, 16.30 y 17.30 hs. en Av. La Plata 96.*
- *Martes y jueves, 10 y 11 hs. en Av. San Martín 2724.*

CLASES CON MABEL MASTRANGELO

- *Martes y jueves, 10 y 11 hs. en Lavalle esq. Rodríguez Peña.*
- *Martes y jueves, 17 y 18 hs. en Av. San Martín 2724.*

CLASES CON TERESA CANE

- *Lunes y miércoles, 17 y 18 hs. en Av. Honorio Pueyrredón 801.*

DIABETES

A CARGO DE LA LIC. ADRIANA BUSTINGORRY

- *Curso de abril: lunes 14, 21, 28. De 17 a 18:30 hs., en Lavalle esquina Rodríguez Peña.*
- *Curso de mayo/junio: lunes 12, 19, 09/06. De 17 a 18:30 hs., en Av. Cabildo 2675/85.*
- *Curso de julio: lunes 7, 14, 21. De 17 a 18:30 hs., en Av. La Plata 96.*
- *Curso de agosto (especial): lunes 11. De 17 a 18:30 hs., en Lavalle, esquina Rodríguez Peña.*

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

Cena Anual de ABC S.A.

El camino recorrido

CON LA PRESENCIA DE AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD, SE REALIZO EL TRADICIONAL ENCUENTRO ORGANIZADO POR LA EMPRESA Y SE ENTREGARON IMPORTANTES DISTINCIONES



La Sra. Gloria Ardini, Presidenta de ABC, y el Sr. Ramón Carreras, Director Comercial de la empresa especializada en el Gerenciamiento Médico de Patologías Crónicas



El Sr. Carreras reconoció públicamente la gestión del Dr. Ginés González García, ex ministro de Salud de la Nación. Recibió la distinción su padre, el Dr. González Astorquiza (a la derecha de la foto)

En el marco de la Cena Anual de ABC S.A., donde asistieron destacadas personalidades del sector salud, se realizaron importantes distinciones y se evaluaron los avances de la empresa a nivel nacional, en ámbitos de la salud pública y de la seguridad social.

La Dra. María Teresa Puga, Coordinadora General del Programa Federal de Salud; el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begenis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación; el Dr. Mario González Astorquiza, en representación de su hijo el Dr. Ginés González García, Embajador argentino en Chile; el Dr. Roberto Delbene, Presidente de la Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares; y el Dr. Daniel Palumbo, Presidente del Instituto de Seguros de Jujuy, entre otras autoridades, estuvieron presentes en la Cena Anual.

Casi 300 invitados escucharon aten-

tamente el tradicional discurso del Sr. Ramón Felipe Carreras, Director Comercial de ABC S.A. y Presidente de la Fundación, quien destacó los logros de la empresa a nivel nacional, en ámbitos de la salud pública y de la seguridad social, en provincias como Jujuy, Mendoza, Córdoba y San Juan, además de la Ciudad de Buenos Aires. También subrayó que en base al esfuerzo y al trabajo mancomunado de directivos, empleados y colaboradores de ABC, la empresa ha logrado "movilizar la seguridad social" con grandes aportes a la salud de la población en general y en particular a la atención y al tratamiento de las personas con patologías crónicas. "Nos enorgullece esta cena con amigos. Les propongo enfrentar juntos el año 2008, con optimismo y energía", dijo Carreras.

Asimismo, el Presidente de la Fundación ABC reconoció públicamente la "pragmática e innovadora" gestión del Dr.

Ginés González García, ex ministro de Salud de la Nación, y le obsequió la tapa enmarcada de la edición 21° de la Revista *Ahora, la Salud* (donde se publicó una entrevista con el funcionario). En representación del sanitarista y actual Embajador en Chile, recibió el reconocimiento su padre el Dr. González Astorquiza, ex Presidente de la Fundación Isalud.

Por su parte, la Sra. Gloria Ardini, Presidenta de ABC, entregó otra distinción a Viviana Pérez, empleada administrativa, por su ejemplar trayectoria de 10 años en la empresa.

El momento culminante de la fiesta fue la celebración del cumpleaños de la Presidenta de ABC, quien agradeció los aplausos y el cariño de todos los invitados y notablemente emocionada concluyó: "Estamos compartiendo con ustedes un momento totalmente cierto".



Prevención del cáncer de pulmón

¿Hogar, dulce hogar?

QUE LOS NIÑOS CONSUMAN PASIVAMENTE TABACO EN EL HOGAR Y EN EL AUTO, TIENE GRAVES CONSECUENCIAS PARA SU SALUD, COMO EL CANCER DE PULMON Y LA MUERTE SUBITA, ENTRE OTROS TERRIBLES RESULTADOS. ESPECIALISTAS ALERTAN SOBRE LA IMPORTANCIA DE BRINDAR ENTORNOS SIN HUMO DE CIGARRILLO

• Por María Lorena Belotti de Excofier

Para la Redacción de **Ahora, la Salud**



Las personas que fuman en estos espacios reducidos exponen a los demás a una mezcla peligrosa de toxinas que incluye la nicotina, el monóxido de carbono y el cianuro, incluso con las ventanas abiertas, según LALCEC

El 4 de febrero último se celebró por octavo año consecutivo el “Día Mundial Contra el Cáncer”. Esta fecha pretende focalizarse en la necesidad de mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer, informar sobre la importancia de la prevención en esta enfermedad y potenciar la investigación científica. Este año la Campaña de la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC) se ocupó del tabaquismo y de sus peligrosas consecuencias para la salud. El mensaje a los padres fue claro y directo: “El tabaquismo pasivo es peligroso para su salud y para la de su familia. Ofrezca a sus hijos un entorno sin humo de tabaco”.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un 40 % de los cánceres podrían evitarse por el simple hecho de no consumir tabaco, hacer ejercicio regular y tener una dieta saludable. El tabaquismo es la principal causa de cáncer en el mundo. Una cifra alarmante ilustra la situación: cerca de 700.000 millones de niños, casi la mitad del número total de infantes que habitan en el mundo, respiran aire contaminado con el humo del tabaco.

Con el lema “Me encanta vivir sin humo” se llevaron a cabo distintas actividades con el fin de concienciar acerca de esta alarmante problemática. Como parte de la campaña, se entregó material informativo (un librito de cuentos y recomendaciones para padres) y un payaso repartió globos que simbolizaban el aire puro necesario para que un niño se desarrolle sano y feliz. Estas acciones se realizaron en las esquinas de Acoyte y Rivadavia, Cabildo y Juramento, y Av. Santa Fe y Callao.

Entre las sugerencias de la jornada, para mantener un ambiente sano, LALCEC recordó que el hogar y el automóvil son los principales lugares de exposición de los niños al humo de tabaco. Y recalcó que las personas que fuman en estos espacios reducidos exponen a los demás a una mezcla peligrosa de toxinas que incluye la nicotina, el monóxido de carbono y el cianuro, incluso con las ventanas abiertas. Además agregaron que los lactantes y los niños son más vulnerables a estos vene-



El hogar es uno de los principales lugares de exposición de niños y lactantes al humo de tabaco; ellos son más vulnerables a los venenos del humo del cigarrillo porque respiran más rápido y generalmente son más activos físicamente que los adultos

nos porque respiran más rápido y generalmente son más activos físicamente. Por consiguiente, los niños inhalan más toxinas por unidad de peso que los adultos. Entre los riesgos a los que más se expone a los niños están: la muerte súbita por causas inexplicables, bajo peso al nacer y se perjudica el desarrollo de los pulmones, entre otras afecciones.

Qué es el cáncer

Según la OMS, el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos. De los 58 millones de muertes que se registraron en el mundo en 2005, 7.6 millones (13%) se debieron al cáncer. Los que más contribuyen a la mortalidad son los de pulmón (1,3 millones de muertes anuales); estómago (casi 1 millón de muertes anuales); hígado (662.000 muertes anuales); colon (655.000 muertes anuales) y mama (502.000 muertes anuales).

El cáncer se produce debido a alteraciones de los genes responsables del crecimiento y la reparación celulares. Esas alteraciones son el resultado de interacciones entre factores genéticos y agentes externos que se pueden agrupar en: carcinógenos físicos, como la luz ultravioleta y la radiación ionizante; carcinógenos químicos,



El auto, otro lugar de exposición del niño al humo del tabaco; hay que tomar conciencia de la gravedad que reviste que nuestros hijos respiren aire envenenado

como el asbesto y el humo del tabaco, y carcinógenos biológicos, como las infecciones por virus (virus de la hepatitis B y cáncer de hígado, papilomavirus humanos y cáncer de cuello uterino), bacterias (*Helicobacter pylori* y cáncer de estómago) o parásitos (esquistosomas y cáncer de vejiga), o la contaminación de los alimentos por micotoxinas, como las aflatoxinas producidas por los hongos del género *Aspergillus*, que causan cáncer de hígado.

El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo y causa una gran variedad de cánceres (pulmón, laringe, esófago, estómago, vejiga, cavidad oral y otros). Aunque quedan algunos aspectos por elucidar, hay pruebas suficientes de que los factores dietéticos también tienen un papel predisponente. Esto se aplica tanto a la obesidad, que es un factor de riesgo complejo en sí misma, como a la composición de la dieta (frutas y verduras escasas y sal abundante). La inactividad física también tiene un papel definido

como factor de riesgo. Hay pruebas convincentes de que el alcohol causa ciertos tipos de cáncer (esófago, faringe, laringe, hígado, mama y otros), según informó LALCEC.

El cáncer aparece a partir de una sola célula, cuya transformación de normal a tumoral es un proceso multifacético que generalmente pasa por una lesión precancerosa antes de llegar al tumor maligno. Su desarrollo puede ser iniciado por agentes externos o factores genéticos (hereditarios). El envejecimiento es otro factor fundamental. La incidencia del cáncer aumenta enormemente con la edad, sobre todo debido a la acumulación de riesgos a lo largo de la vida, combinada con la tendencia a la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular a medida que aumenta la edad.

Los conocimientos actuales sobre las causas de las patologías oncológicas y las intervenciones preventivas y terapéuticas, son muy vastos. Por "control" se entienden las medidas de salud pública destinadas a poner en práctica esos conocimientos. Ello incluye la aplicación sistemática y equitativa de estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer basadas en datos científicos. Cerca de un tercio de los cánceres podrían evitarse mediante la aplicación de estrategias preventivas destinadas a reducir la exposición a los factores de riesgo y consistentes principalmente en cambios en el consumo de tabaco y alcohol, la dieta y la actividad física; inmunización contra la infección por PVH; control de los riesgos laborales; y reducción de la exposición a la luz solar. Otro tercio de los casos podrían curarse gracias a su detección temprana y tratamiento adecuado. Los programas de detección temprana tienen dos componentes: la educación del paciente y la identificación de las personas con cánceres incipientes o lesiones precancerosas.

Lo cierto es que el 40% de los cánceres puede prevenirse con dieta sana, actividad física y evitando el consumo tabaco, ya que constituye la principal causa evitable de cáncer en todo el mundo. El consumo pasivo de esta sustancia también daña los pulmones y por eso hay que tomar conciencia de la gravedad que reviste que nuestros hijos convivan con el humo del cigarrillo.

INFORMARSE Y CUIDARSE

La institucionalización de esta fecha como celebración del "Día Mundial Contra el Cáncer" tiene su origen en La Carta de París, firmada el 4 de febrero de 2000 con motivo de la "Cumbre Mundial Contra esta Enfermedad". En ella se recogieron los principios y prácticas necesarias para reducir el impacto de la enfermedad en nuestra sociedad. La OMS estima que si no se producen cambios significativos, 84 millones de personas morirán entre el pasado 2005 y el 2015.



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



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

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



Diabetes. Nosotros cuidamos.

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
Tel.: 0261-4237118



Farmacia La Plata



Farmacia Garay



Farmacia Divotorta



Farmacia Jujuy



Farmacia Cabildo



Farmacia Córdoba



Farmacia Mitre



Farmacia Rodríguez Peña



Farmacia H. Pueyrredón



Farmacia Diagonal



Farmacia Centro Galicia



Farmacia Azcuénaga



Farmacia Montes de Oca



Farmacia San Martín