



AHORA, **la Salud**

Año 5 • Nº 27 • Marzo/abril de 2009 • Revista de la Fundación ABC • Distribución gratuita



VIOLENCIA DOMESTICA

Abre tus ojos

Con severas consecuencias para la salud física y mental, millones de mujeres en el mundo sufren abuso y maltrato en sus hogares.

La esperanza de saber que se puede vivir de otra manera

**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**



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



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

ACCU-CHEK®

Viví la vida. Librementa.

Efectos del cambio climático sobre la salud

Cuidar el planeta y nuestro futuro



PRESIDENTE
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



AHORÁ 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.

Miembro de APTA (Asociación de la Prensa
Técnica y Especializada Argentina)

GERENTE:
FACUNDO LUGONES

DISEÑADORA:
MARIA VICTORIA XIMENES

EDITOR DE FOTOGRAFIA:
FERNANDO LUGONES

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



Si no cuidamos nuestra Tierra, crecerá el nivel del agua, aumentarán las enfermedades respiratorias, cardiovasculares e infecciosas, habrá escasez de alimentos y dificultades de cultivo por la afectación de los suelos y las altas temperaturas

Un fenómeno que preocupa al mundo entero actualmente es el calentamiento global y su efecto directo, el cambio climático, que ocupa buena parte de los esfuerzos de la comunidad científica internacional para estudiarlo y controlarlo. Su inquietud se debe a que el incremento de la concentración de gases efecto invernadero en la atmósfera terrestre está provocando alteraciones en el clima y las mismas han sido muy intensas a partir de la Revolución Industrial, momento a partir del cual la acción del hombre sobre la naturaleza se intensificó.

Las tasas de emisión de dióxido de carbono, su concentración en la atmósfera y la temperatura de la superficie de la Tierra se han incrementado constantemente en los últimos 150 años debido principalmente a la actividad de los seres humanos. Estos cambios afectan el clima global con un efecto directo en la salud humana, incluyendo la morbilidad y la mortalidad, debido al aumento de la

temperatura, catástrofes naturales, contaminación del aire e incremento de las enfermedades infecciosas. Las consecuencias para la salud y el bienestar serán potencialmente devastadoras y podrían ocurrir por efectos menos directos tales como la falta de seguridad de alimentos e insumos, fuentes de agua amenazadas y desplazamiento de poblaciones con sus consecuentes efectos sobre la salud mental. Todo ello alimenta el riesgo para el medio ambiente, los individuos y las poblaciones. Muchos sentirán estos efectos negativos pero las poblaciones más vulnerables los sufrirán más rápido y en mayor medida.

Durante el mes de marzo de este año, casi 2.000 investigadores sobre el clima se reunieron en Copenhague, Dinamarca, para exhortar a los dirigentes políticos del mundo a implementar urgentemente las acciones económicas y tecnológicas necesarias para reducir las emisiones de gases de invernadero.

El Panel Intergubernamental para el

Cambio del Clima (IPCC sus siglas en inglés) preveía un incremento en el nivel del mar de entre 18 y 59 centímetros para fin de siglo, lo cual significaría inundaciones en zonas bajas y obligaría a millones de personas a abandonar sus hogares. Pero investigaciones más recientes presentadas durante la conferencia señalan que los glaciares y capas de hielo derretidas podrían elevar el nivel del mar hasta 50 cms., quizás a un metro de altura.

En estos momentos, los especialistas señalan que hay más de un 90% de probabilidades de que la mayor parte del calentamiento durante los últimos 50 años haya ocurrido debido a emisiones de gases invernadero que atrapan el calor, causadas por los seres humanos. Ahora bien, ¿cuáles son las consecuencias del cambio climático? ¿Qué puede sucederle a nuestro planeta? ¿Qué hogar le dejaremos a nuestros hijos y nietos?

Si no cuidamos nuestra Tierra, crecerá el nivel del agua por la fusión de porciones de hielo polar; aumentarán las enfermedades respiratorias, cardiovasculares e infecciosas causadas por mosquitos y plagas tropicales; las altas tem-

peraturas generarán un aumento de la demanda del agua potable pero reducirá los niveles de los embalses, causando desabastecimiento; habrá escasez de alimentos ante las dificultades de cultivo por la afectación de los suelos y las altas temperaturas; se extinguirá una gran cantidad de especies animales como consecuencia de cambios en los ecosistemas; aumentará la intensidad y frecuencia de las lluvias, huracanes y tornados; disminuirá el nivel de agua de ríos y lagos debido a la evaporación causada por el aumento de la temperatura; se producirá un éxodo de ecosistemas porque la región tropical se extenderá hacia latitudes más altas y las regiones de bosques y pinos se desplazarán hacia regiones que hoy forman parte de la tundra y la taiga; los suelos se tornarán casi desérticos, perdiendo gran parte de sus nutrientes y el aumento de las temperaturas permitirá la reproducción de ciertos insectos que le causarán enfermedades a las plantas y afectarán los cultivos.

Por su parte, el último informe elaborado por el Banco Mundial sobre el cambio climático advierte sobre los efectos

negativos que este fenómeno podría tener sobre la agricultura en Argentina y los países de la región porque una disminución en las precipitaciones en regiones áridas y semiáridas podría causar una grave escasez de agua en los próximos años. Incluso es probable que las temperaturas se incrementen en 1 grado centígrado en todo el territorio hacia 2020/2040, particularmente en el Norte, provocando una mayor evaporación y como consecuencia un aumento de superficies desertificadas.

Curiosa y coincidentemente, los principales responsables del calentamiento global son quienes, por dolo o impunidad, dieron origen a la crisis económica que hoy azota al mundo entero con caída de producción y crecimiento del desempleo.

El mismo desinterés, la misma desidia y los mismos actores pueden ser una combinación desastrosa para la vida futura del planeta; de allí que desde cada puesto de lucha deberemos generar conciencia y exigir respuestas concretas a los "irresponsables" responsables.

ALCOHOLISMO, CON COBERTURA MEDICA

Al cierre de esta edición, la Fundación ABC y la Redacción de su **Revista Ahora, la Salud** recibieron la noticia de la reglamentación de la Ley contra el Alcoholismo, sancionada en 2007. Al respecto, cabe destacar que el tema del alcoholismo y sus consecuencias para la salud, ha sido abordado en estas páginas en reiteradas oportunidades, y ha sido el tema de tapa en el n° 9 de 2005 y en el n° 26 de 2008. En esta última edición analizamos cómo los adolescentes consumen alcohol desmedidamente sin tener en cuenta las serias consecuencias que ello trae aparejado a la salud, sumado a los accidentes que pueden provocar o sufrir en la calle. También entrevistamos a varios chicos que nos contaron la novedad de la "previa" que se realiza en la casa de algún amigo/a donde despliegan el arsenal de bebidas alcohólicas y se ponen "a tono" para ir a bailar. Al parecer, las trágicas cifras de una encuesta nacional realizada por el Ministerio de Salud de la Nación sobre factores de riesgo que señalan que en Argentina el consumo regular de riesgo alcanza al 9,6% de la población y el consumo episódico excesivo (como los desbordes de

los adolescentes de los fines de semana) es del 10,1%, movilizó a las autoridades para reglamentar esta ley que obliga a las prepagas y obras sociales a cubrir el tratamiento para las personas que sufren de alcoholismo.

Asimismo otro aspecto significativo de la reglamentación refiere a los nuevos límites a la publicidad. Por ejemplo, los deportistas o los carteles en los partidos de fútbol ya no podrán exhibir publicidades de bebidas alcohólicas, entre otras restricciones. Gracias a medios de comunicación como el nuestro y tantos otros, las leyes al fin se reglamentan. Porque somos nosotros, los medios, los responsables de contar a la sociedad la realidad y a las autoridades, alertarlas. Una vez más, en beneficio de la salud.





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.

Sumario



EDITORIAL

Cuidar el planeta y el futuro

3

NUTRICION

Carrera contra el peso

8

UNA TENDENCIA QUE CRECE

La moda de la delgadez, un peligro para nuestros hijos

12

DERECHOS DE LA MUJER

Trabajar para el cambio social

16

CENA ANUAL DE ABC

Quince años de trabajo argentino

22

FUNDACION SINERGIA CORDOBA

La unión que hace la fuerza

24

CASI 7.000 PACIENTES EN ARGENTINA

Jaque a la esclerosis múltiple

26

ESQUIZOFRENIA

Una enfermedad estigmatizada

30

MAS DEL 4% DE LOS ADOLESCENTES ES HIPERTENSO

Alerta niños y jóvenes

34

EFEMERIDES

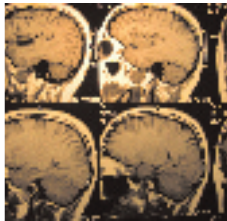
Lucha por los derechos femeninos

37

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Tratamientos convencionales y modernos para la visión

38



Fomentar la Salud



Mejorar la Vida

Science For A Better Life



Hasta la fecha se han descubierto aproximadamente 30.000 enfermedades humanas, aunque solo existe un tratamiento satisfactorio para un tercio de ellas. Bayer desarrolla productos innovadores para mejorar la salud y la calidad de vida tanto de las personas como de los animales. Además de sus actividades en las áreas de sanidad animal, medicamentos de venta libre y diabetes, la empresa también se centra en los medicamentos para atención especializada, sector en el que Bayer se encuentra entre los líderes mundiales. Una empresa fuerte para un futuro sano.

www.bayer.com.ar



Bayer:

CropScience

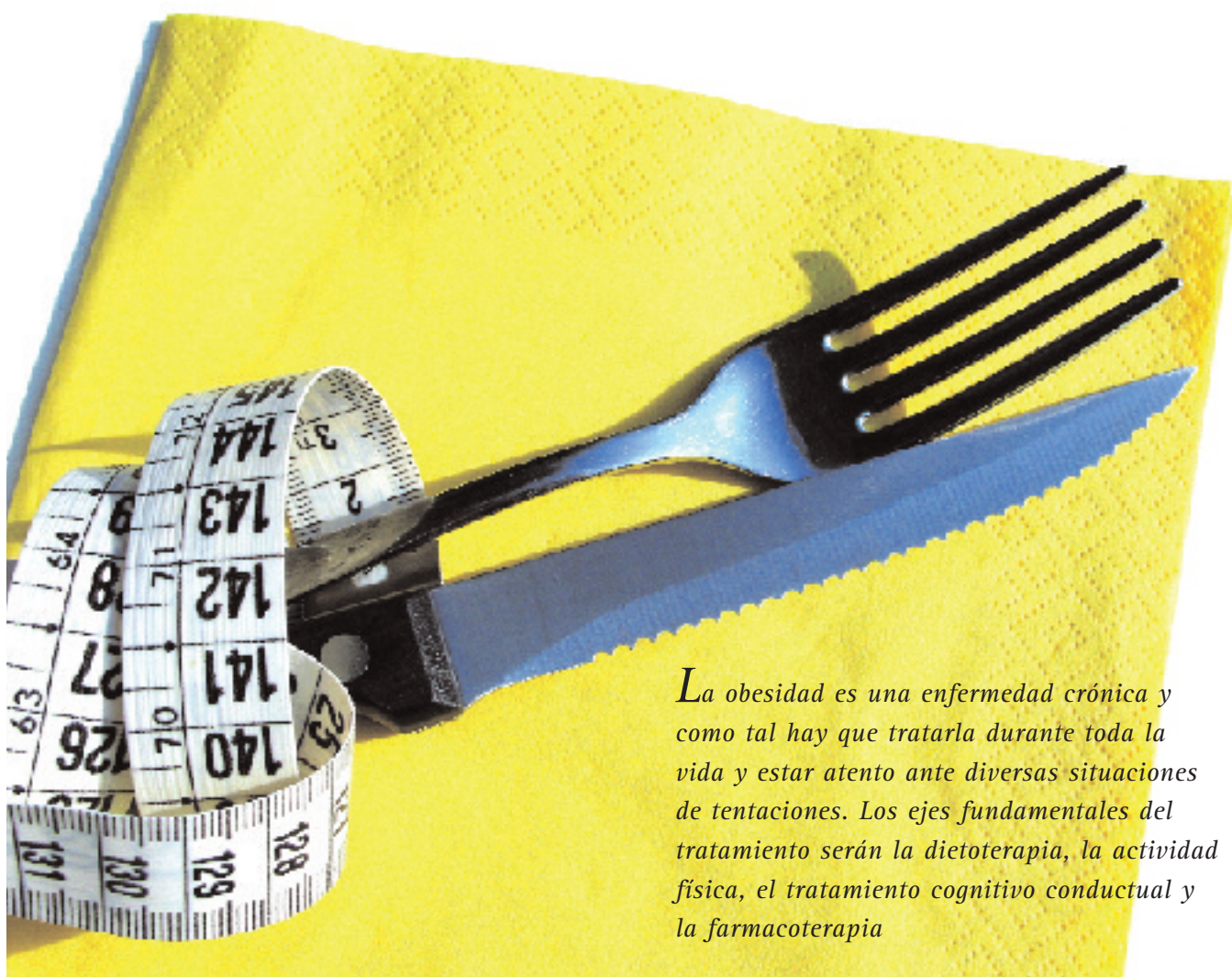
MaterialScience

HealthCare

Nutrición

Carrera contra el peso

LA OBESIDAD ESTA CONSIDERADA UNA DE LAS ENFERMEDADES MUNDIALES DE LA ACTUALIDAD. AFECTA A NIÑOS, JOVENES Y ADULTOS, SIN DISTINCION DE EDAD. SUS CAUSAS SON MULTIPLES Y LAS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD PUEDEN RESULTAR MUY SERIAS. ¿POR QUE A VECES LAS DIETAS FALLAN?



La obesidad es una enfermedad crónica y como tal hay que tratarla durante toda la vida y estar atento ante diversas situaciones de tentaciones. Los ejes fundamentales del tratamiento serán la dietoterapia, la actividad física, el tratamiento cognitivo conductual y la farmacoterapia

Existen varios factores que predisponen a la obesidad: la herencia genética, el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico, y los hábitos de vida. También el mayor consumo de calorías que las que el cuerpo gasta y la falta de actividad física son condiciones desencadenantes de esta enfermedad. En consecuencia, la persona obesa puede sufrir hipertensión arterial, riesgo de diabetes, enfermedades coronarias, principio de gota, problemas de próstata y várices, entre otras.

Para echar luz sobre varias de las dudas que aquejan a los pacientes obesos, "Ahora, la Salud" entrevistó a la Dra. Rosa Labanca, Médica Recertificada en Nutrición, Docente Adscripta de la Cátedra de Nutrición de la UBA, Codirectora de la Escuela Postgrado de Obesidad, miembro del Comité de Recertificación en Nutrición (AMA) y de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios (SAOTA), quien señaló que: "La obesidad es una enfermedad crónica y como tal hay que tratarla durante toda la vida y estar atento ante diversas situaciones de tentaciones". Asimismo, la Directora del Centro asistencial de SAOTA agregó que "los ejes fundamentales del tratamiento serán la dietoterapia, la actividad física, el tratamiento cognitivo conductual y la farmacoterapia".

-¿Cómo logra el organismo bajar de peso?

-La epidemia de obesidad y los resultados de los tratamientos dietoterápicos han llevado a varios autores a proponer dietas reducidas en hidratos de carbono como una alternativa para tratar la obesidad, favoreciendo la pérdida de peso y disminuyendo las complicaciones metabólicas asociadas.

El organismo no registra el ingreso energético sino cambios en la neurotransmisión como consecuencia de los nutrientes ingeridos. De este modo, el objetivo debe centrarse en la relación de los nutrientes suponiendo que de ser adecuada podría llevar a la automática reducción de las calorías ingeridas. Las evidencias que disponemos con dietas pobres en hidratos de carbono no confirman estas suposiciones desde que no se registró un aumento absoluto del aporte de proteínas ni de grasas en la dieta.

El mecanismo fisiológico de esta forma de adelgazar es el siguiente: nuestro hígado posee unos 400 gramos de hidratos de carbono que alcanzan para dos o tres días. Estos sólo tienen



una función energética, es decir, son para el gasto calórico diario y el organismo no los acumula; cuando se terminan, el individuo comienza a utilizar las grasas de reserva. Esto significa que el organismo ahorra en grasas para cuando no tiene comida y el adelgazamiento se produce perdiendo esas grasas, y ésta es la forma adecuada, porque si se pierden proteínas - que son estructurales- la persona seguirá siendo gorda en su composición corporal (al medirla, será una persona más delgada pero con más grasa).

-¿Cuál sería el método más recomendable para bajar de peso?

-El paciente debe recibir una dieta rica en proteínas que contemple carne, pollo, pescado fresco, mariscos enlatados (atún, caballa, sardinas), huevo y jamón de bajo contenido en grasas, además de frutas (preferentemente cítricas) y vegetales verdes y algunos de color como tomates, berenjenas y zapallitos, además de beber dos litros diarios de líquido como mínimo. También deben estar presentes los lácteos como el yogurt, la leche y el queso, y las gelatinas de postre. Esta dieta es el comienzo para asegurarnos que el paciente consuma sus grasas de depósito y protegerlo de la pérdida de proteínas. Cuando pierde la adicción, recién en ese momento comenzará con la dieta previamente pautada.

Por eso mismo señalamos que para perder peso lo más importante es la dietoterapia que, en nuestra sociedad, se basa en fundamentos científicos claros como evitar la adicción a los hidratos de carbono porque la gente -por regla general- no come por hambre sino por otros mecanismos que se fueron instalando a lo lar-

Para perder peso lo más importante es la dietoterapia que, en nuestra sociedad, se basa en fundamentos científicos claros como evitar la adicción a los hidratos de carbono porque la gente - por regla general- no come por hambre sino por otros mecanismos que se fueron instalando a lo largo de la vida por diversos motivos



Se recomienda optar por frutas (preferentemente cítricas) y vegetales verdes y algunos de color como tomates, berenjenas y zapallitos, además de beber dos litros diarios de líquido como mínimo. También deben estar presentes los lácteos como el yogurt, la leche y el queso, y las gelatinas de postre

go de la vida por diversos motivos. En este sentido, se trataría de “resetear” el disco rígido -el cerebro- para cambiar la alimentación por otra donde la calidad sea lo más importante: pasar unos días de abstinencia para que luego el paciente pueda comenzar una nueva forma de alimentarse que consistirá en consumir entre 20 y 40 gramos de hidratos de carbono diarios y después pasar a una alimentación más variada.

-¿Qué importancia tiene la actividad física durante el proceso?

-El ejercicio resulta más útil para mantener el peso que para reducirlo porque permite desarrollar una buena masa corporal a base de músculo y perder tejido graso. Esto es importante dado que el músculo gasta energía para vivir y la grasa de depósito vive “gratis” en el organismo.

-Los niños con sobrepeso en edad de crecimiento, ¿deben hacer dieta?

-En realidad deben adecuar su alimentación bajo control médico. El cambio alimentario en un niño debe apuntar no a una dieta específicamente sino a desarrollar una alimentación saludable porque es fundamental que mantenga su ritmo de crecimiento sin aumentar su peso corporal. En este sentido, se desaprueba toda aquella alimentación restrictiva que sólo servirá para poner en riesgo el crecimiento en la talla del pequeño, ya que si se pierde el crecimiento en esta etapa de la vida no se recuperará.

Asimismo, es importante conocer si el diagnóstico de sobrepeso es el correcto porque existen periodos de crecimiento donde se gana peso dentro de márgenes adecuados, por ejemplo entre los 5 y 8 años -período adipositario- y en

la prepubertad donde se produce un mayor depósito graso a nivel central, fundamentalmente en las niñas quienes necesitarán de esta mayor cantidad de grasa para desarrollar su menarca.

-¿Por qué en algunos casos la mayoría de las dietas fracasan?

-Mas allá de que en muchos casos son inadecuadas, hay que comprender que existen mecanismos biológicos que nuestro organismo pone en marcha frente a una dieta hipocalórica. Es decir, (estos mecanismos) lo alertan porque lo vive como una hambruna ya que no posee registro de las grasas de depósito que tiene guardadas, entonces comienza a gastar menos calorías en la actividad cotidiana y se desarrollan procesos defensivos para no perder peso. Incluso, en muchos pacientes, disminuye la actividad de la glándula tiroides.

Nosotros sostenemos que para bajar de peso no se debe comer menos calorías sino que es necesario cambiar la calidad de los alimentos. Para ello es fundamental que la dieta sea personalizada y adecuada a los horarios y costumbres del paciente.

-¿A qué se llama efecto yo-yo?

-Al rebote superior e inferior del peso; es decir, a subir y bajar entre un peso máximo y otro mínimo sin permanecer estable.

En general estos pacientes son obesos de larga data, tal vez desde la infancia, que no logran mantener un peso normal porque es posible que tengan algún gen “ahorrador” que les impide mantenerlo. Incluso porque muchas veces pertenecen a familias de obesos y tienen una forma de comer llamada “binge eating” o “atracones”, un trastorno neuroquímico o mutación del gen de la leptina.

-¿Cuáles son los consejos para evitar el fracaso de la dieta y que el peso se mantenga estable?

-Fundamentalmente se recomienda consultar a un profesional y respetar la estrategia que éste recomiende. Acompañar la dietoterapia con un tratamiento cognitivo conductual a largo plazo le permitirá al paciente sostener los nuevos hábitos que fue aprendiendo, reforzarlos y de este modo la neuroplasticidad cerebral le facilitará reaprender esta nueva forma de comer y sentir.





PROGRAMA **Pierda Peso. Gane Vida**

Y vos, ¿qué harías con unos kilos menos?



0800-444-7376 (PESO)

Llamá  Lo único que podés perder son kilos.
0800-444-7376 (PESO)

www.pierdapeso.roche.com.ar



Una tendencia que crece

La moda de la delgadez, un peligro para nuestros hijos

ACTUALMENTE UN SECTOR DE LA JUVENTUD SE SIENTE IDENTIFICADO CON LA TENDENCIA FLOGGER, UNA NUEVA CULTURA QUE HA PROVOCADO EL AUMENTO DE CASOS DE ANOREXIA Y BULIMIA, PATOLOGÍAS ALIMENTARIAS QUE TIENEN SU BASE EN LA CONDUCTA SOCIAL



La necesidad de reunirse en grupo deriva del sentimiento de debilidad que experimentan individualmente y, por ende, se unen y adoptan una serie de características para fortalecer una identidad que no pueden alcanzar de manera individual. Así surge el marco propicio para generar estas patologías alimentarias

En una antigua casa -que en sus “años dorados” habrá pertenecido a alguna familia oligárquica de Buenos Aires-, con un enorme jardín lleno de plantas y flores que da la bienvenida a quien ingrese, con grandes ventanales en su interior y un techo vidriado que deja pasar la luz e ilumina lo que en aquel entonces habrá sido el hall principal, desfilan adolescentes con sus pantalones “chupines” que dejan entrever sus ropas interiores y caminan arreglándose sus flequillos que ocultan las mitades de sus rostros. Son los nuevos adolescentes flogger que a través de su aspecto físico y su indumentaria, se expresan ante la sociedad. También hay varias chicas, algunas floggers y otras no, delgadas, que entran acompañadas de sus madres al enorme caserón donde funciona la Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia (ALUBA).

En la primera puerta de acceso se encuentra la oficina de la Dra. Mabel Bello, consultora médica de la mencionada institución y Jefa de Salud Mental del Hospital “Dr. Bonorino Udaondo”, quien recibe a este medio para charlar acerca de esta actual tendencia que puede poner en peligro la vida de los adolescentes de hoy, adultos del mañana.

-¿En qué consiste la anorexia y la bulimia?

-Ambas patologías son enfermedades que tiene la cultura. Se expresan de distintas formas y atacan diversos grupos de personas. Las chicas que quieren ser modelos no son las únicas afectadas sino toda aquella persona (varón o mujer) que tiene miedo de ser adulto, crecer y asumir responsabilidades. De esta manera, se presentan en conjuntos de adolescentes y la manera de demostrarlo es a través de la comida. Son patologías alimentarias que tienen su base en la conducta social.

En el caso de la anorexia, la persona no quiere crecer, quiere seguir usando los mismos jeans de sus 12 ó 13 años, no quiere asumir responsabilidades y cree -erróneamente- que ser flaca la hará feliz. En este sentido, dejar de comer es una forma de convertir el miedo que se tiene a la integración grupal, por ello comienza a rechazar los alimentos, a obsesionarse con



su cuerpo, aislarse de su entorno y sólo preocuparse por su aspecto físico (se pesa o se toca para ver si está más flaca).

De esta manera aparece una obsesión, tipo ritual, donde va desconectándose del mundo que teme y se encierra en sí misma. Se realimenta de todo lo que en la cultura refleja la deificación de la flacura. En la medida en que adelgaza, lejos de irse su miedo a integrarse socialmente o asumir responsabilidades, el miedo va creciendo y eso hace que se refuerce su conducta.

Por su parte la bulimia, si bien comienza de la misma manera -rechazo, miedo, preocupación por el físico-, en este caso el organismo manifiesta una reacción en contra del ayuno y favorece la aparición de atracones. Luego, surge el sentimiento de culpa y las conductas purgativas (vómitos, uso de laxantes y diuréticos).

Si bien ambas son patologías diferentes -donde en un caso hay que “abrir” a la persona y sacarle los miedos, y en el otro hay que “frenar” sus impulsos y desarrollar la racionalidad- se tratan en conjunto pero con objetivos diferentes.

-¿En qué medida influye la cultura en la imagen corporal de los flogger?

-En primer lugar hay que señalar que los flogger son un grupo que no se siente integrado. Entonces, la no integración, la fobia a reunirse o integrarse es un estigma que les permite

El hecho de pertenecer a una tribu habla de la falta de una integración social plena, entonces, el objetivo será indagar por qué el adolescente manifiesta esta particularidad, qué significado tiene, cuáles son los peligros que pueden resultar de su actitud y qué hacer para ayudarlo



En el caso de la anorexia, la persona no quiere crecer, no quiere asumir responsabilidades y cree - erróneamente- que ser flaca la hará feliz. Dejar de comer es una forma de convertir el miedo que se tiene a la integración grupal

ALUBA

Actualmente ALUBA atiende a 400 pacientes de todas las edades y sexos. Sin embargo, la Dra. Blanco señala que el número de adolescentes se ha incrementado desde el surgimiento de la moda flogger y que es uno de los grupos que trae más pacientes.

El objetivo de esta institución no es atacar las posturas de los jóvenes sino, por el contrario, a través de las prácticas sociales, ayudarlos a integrarse a la sociedad. "Lo más importante es que cuando los chicos se van de acá, saben cómo prevenir estas enfermedades. A veces vienen hijos de padres que estuvieron aquí, y si la enfermedad se presenta en forma genética, saben cómo revertirla. Además de los floggers, una novedad que estamos experimentando son las consultas que realizan los adolescentes preocupados por la salud de sus mamás", agrega la entrevistada. Varias de las actividades que ALUBA ofrece son: charlas informativas, entrevistas diagnósticas, asesoramiento familiar, talleres para padres, tratamientos integrales para trastornos de personalidad, programas de calidad de vida y grupos de mujeres, entre otros.

Para mayor información, comuníquese al 4306-0033 ó al 0800-2222-5822 o por e-mail a info@aluba.org.ar. También puede visitar la página web: www.aluba.org.ar

desarrollar este tipo de conductas alimentarias.

La necesidad de reunirse en grupo deriva del sentimiento de debilidad que experimentan individualmente y, por ende, se unen y adoptan una serie de características para fortalecer una identidad que no pueden alcanzar de manera individual. Así surge el marco propicio para generar estas patologías que atacan principalmente a personas que tienden más a la huida que al enfrentamiento de situaciones. El flogger es flaco y se muestra así en señal de protesta de que está sufriendo, de que "no me entienden", "no sé de qué, pero estoy en contra".

Como grupo son víctimas -y no victimarios- de la sociedad porque es ésta la que ha desarrollado una suerte de agresividad hacia ellos. Esto se significa en su tendencia a la huida y, de este modo, claramente puede observarse una correlación entre esta nueva cultura y las patologías alimentarias.

-Sin embargo ellos se muestran a la sociedad a través de Internet...

-Sí, lo hacen, pero virtualmente. Se esconden detrás de un personaje y eso habla de la poca fuerza de su proposición. Cuando uno se integra a un grupo lo hace para reforzar una identidad que no logró individualmente.

-¿Qué hacer frente a esta "imposición cultural" de la imagen corporal?

-El hecho de pertenecer a una tribu habla de la falta de una integración social plena, entonces, el objetivo será indagar por qué el adolescente manifiesta esta particularidad, qué significado tiene y cuáles son los peligros que pueden resultar de su actitud y qué hacer para ayudarlo.

Desde el ámbito familiar, lo más importante será ayudar a que el adolescente tenga una muy buena participación social, apoyándolo para que se integre. Antes, las mamás ayudaban a la integración social del adolescente pero hoy "están puestos" en la sociedad cuando aún no maduraron. A esto se suma que la adolescencia se ha extendido.

Desde las instituciones, la función será ayudarlo y apoyarlo acerca de los valores y talentos que posee y sobre su capacidad de desarrollarlos.

Por último, los medios deberían apoyar a los

chicos en su desarrollo y no hacerlos a un lado. Hoy en día, los adolescentes se encuentran muy desprotegidos, hay abandono escolar, exposición constante a la droga y el alcohol y una falta permanente de estimulación para el desarrollo de sus capacidades.

-¿Cómo llegan los adolescentes a ALUBA? ¿Creen que están enfermos?

-Primero quiero destacar que a nuestra institución no llegan sólo adolescentes por ser floggers sino porque tienen problemas de conducta alimentaria. Al comienzo no perciben su enfermedad pero luego, cuando ingresan y participan de los grupos de autoayuda, se reconocen en el otro y al reconocerse en el otro, aceptan su propia condición.

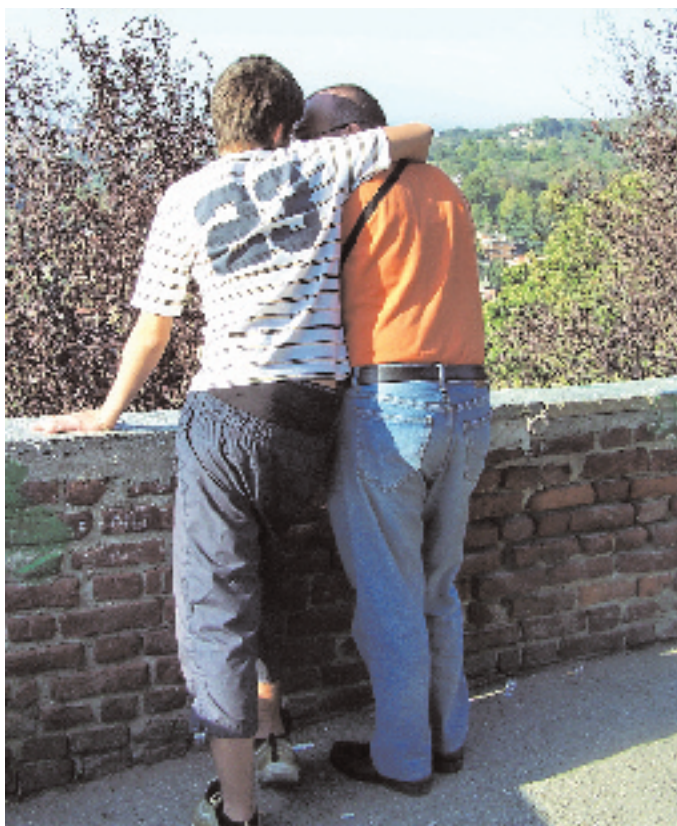
Varias de las actividades que desarrollamos tienen como fin la apertura social. El mismo grupo es una pequeña sociedad que se abre con mucho cariño y contención. Allí nace la identificación con el grupo, se dan cuenta de sus coincidencias y de los progresos que los demás han hecho y que ellos también quieren lograr.

También es importante que participen los padres porque a veces los critican y de esa manera sólo logran disminuir aún más la autoestima de sus hijos. Deben intervenir e indagar. Les recomiendo que vengan a las charlas de patologías alimentarias (que son gratuitas) para que puedan evacuar varias de las dudas acerca de por qué sus hijos se comportan de determinada manera.

Asimismo, la familia debe apoyar las condiciones y talentos de sus hijos, no debe disminuirlos o criticarlos sino revalorizarlos para que éstos progresen, se enamoren de sus progresos y comiencen a pensar en el futuro en vez de vivir en el presente continuo. Así podrán soñar con un futuro y un proyecto de vida.

-¿Cuál es su mensaje para los adolescentes?

-Creo que lo más importante es que sepan que existe un futuro que puede ser fantástico, que está por descubrirse y lo tienen al alcance de la mano. Sólo deben confiar, abrirse y vivir el presente pero no como una fotografía que sólo sirve para mostrarse porque, de esa manera, le quitan su profundidad.



La familia debe apoyar las condiciones y talentos de sus hijos, no debe disminuirlos ni criticarlos

LOS SÍNTOMAS

ANOREXIA

- Dietas severas o baja ingesta de comida.
- Rituales con la comida (conteo de calorías, desmenuzar la comida).
- Intenso miedo a engordar.
- Hiperactividad.
- Usar ropa holgada para ocultarse.
- Abuso de edulcorantes.
- Falta de menstruación sin causa fisiológica conocida.
- Palidez, excesiva sensibilidad al frío.
- Pérdida de peso.
- Debilidad, mareo.

BULIMIA

- Preocupación constante acerca de la comida (temas de conversación: "peso", "calorías", "dieta").
- Atracones, forma compulsiva de comer.
- Miedo a engordar.
- Evitar ir a fiestas o restaurantes, donde se vea socialmente obligado a comer.
- Visitas al baño después de comer.
- Vómitos autoprovocados.
- Fatiga o dolores musculares.
- Oscilaciones de peso.
- Inexplicable pérdida de piezas dentales.



Derecho de mujer

Trabajar para el cambio social

LAS RELACIONES ASIMÉTRICAS DE PODER QUE EXISTEN ENTRE SEXOS SON UN FACTOR RELEVANTE EN LA DIMENSION Y GRAVEDAD QUE TIENE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER, AL PERPETUAR SU SUBORDINACIÓN Y DESVALORIZACIÓN. LA DIFERENCIA ENTRE ESTE TIPO DE VIOLENCIA -Y OTRAS FORMAS DE AGRESIÓN Y COERCIÓN- ESTIBA EN QUE EL FACTOR DE RIESGO O VULNERABILIDAD, ES SER MUJER



Muchas veces las mujeres que pertenecen a sectores más acomodados esconden lo que les pasa por vergüenza, mientras que aquellas de sectores de bajos recursos acuden a hospitales, dispensarios y consultorios gratuitos. La violencia se da en todos los grupos sociales y a todas les produce una sensación de pesadilla que las agobia

A VECES LAS MUJERES NO SE ATREVEN A PEDIR AYUDA POR MIEDO O POR NO SABER QUE SE PUEDE VIVIR DE OTRA MANERA

Por la **Dra. María Teresa Puga**

Coordinadora de Programas Internacionales de la Fundación Mujer, Paz y Desarrollo

En el ámbito familiar, las principales víctimas suelen ser los/las niños/as, los ancianos y las mujeres; sin embargo estudios realizados indican que se concentran, en forma especial, en estas últimas y a nivel mundial, al menos una de cada 10 mujeres es o ha sido agredida por su pareja. El carácter central de la temática se expresa claramente en los “Mitos” sobre la violencia familiar que describimos a continuación.

“La violencia sólo se da en personas humildes”

La desesperación y la angustia que produce el maltrato se da en todas las clases sociales. Muchas veces las mujeres que pertenecen a sectores más acomodados esconden lo que les pasa por vergüenza y temor al desprestigio ante sus grupos de pertenencia. Les importa mucho más “el qué dirán”. Tienen más posibilidades para ocultar el escándalo; por ello muchas veces sus problemas no salen a la luz en los registros de las instituciones públicas.

Las mujeres que sufren maltrato -y pertenecen a sectores de bajos recursos- acuden a hospitales, dispensarios y consultorios gratuitos donde se suele registrar la problemática con posibilidad de que se llegue a denunciar el hecho policialmente. Esta situación de violencia se da en todos los grupos sociales y a todas les produce una sensación de pesadilla que las agobia.

“Si no se van es porque les gusta”; “Si están tan mal, ¿por qué se quedan?”

Las mujeres muchas veces se quedan por las amenazas de la pareja, sus arrepentimientos y el pedido de una nueva oportunidad.

Otros motivos que suelen influir son: el desconocimiento de sus derechos, la falta de recursos económicos, los hijos, la religión o la familia de origen que a veces las inciden para que no abandonen el hogar. Las mujeres se sienten presionadas por el mandato social de sostener la familia y de que su deber es ante todo -aún ante



su seguridad personal- mantener su rol de esposa y madre.

Muchas veces la vergüenza que sienten por no poder cambiar la situación, por dejarse maltratar o por ser incapaces de satisfacer a su cónyuge, es un obstáculo para poder irse.

No debemos olvidar que poco a poco se van eliminando las defensas y van perdiendo la confianza en sí mismas. Se sienten angustiadas, aisladas y cada vez menos capaces de tomar una decisión. No se atreven a pedir ayuda por miedo o por no saber que se puede vivir de otra manera.

“La víctima seguramente provocó el abuso”

Esta frase esconde la idea de que el hombre no debe ser desobedecido ni perturbado. La sociedad tiende a juzgar la conducta de la mujer maltratada o abusada y a veces se juzga más la vida de la víctima que la del abusador. Nadie merece ser maltratado y no hay justificación para la violencia. La víctima no causa la violencia. La violencia la ejerce el abusador.

Sin embargo, estas mujeres no presentan características masoquistas, en realidad se enfrentan a enormes presiones para permanecer dentro de estas relaciones de abuso: la dependencia económica, la falta de apoyo de parientes y ami-

Las mujeres muchas veces se quedan por las amenazas de la pareja, sus arrepentimientos y el pedido de una nueva oportunidad. Otros motivos: el desconocimiento de sus derechos, la falta de recursos económicos, los hijos, la religión o la familia



“Es importante el reconocimiento de que la violencia contra la mujer es un problema social que presenta secuelas que se constituyen en un impedimento para el desarrollo de las comunidades”, afirma la Dra. Puga

gos/as o el miedo a que la violencia aumente. Le suelen quitar responsabilidad al abusador, justifican la violencia y hasta aceptan castigar a un miembro de la pareja por parte del otro, desconociendo la vigencia de los más elementales derechos humanos.

Problema social

Es necesario resaltar que la violencia es una conducta aprendida a partir de modelos sociales y familiares, pero de la misma forma es posible aprender modalidades de resolución de conflictos no violentas.

Es importante el reconocimiento de que la violencia contra la mujer es un problema social que, además de cuestionar derechos humanos fundamentales, presenta secuelas que se constituyen en un impedimento para el desarrollo de las comunidades. Aún tomando en consideración diferentes contextos socio-culturales, es posible concluir que la violencia contra las mujeres está profundamente enraizada en las jerarquías establecidas,

colocando a las mujeres en una posición de inferioridad y discriminación en los diferentes ámbitos de la sociedad.

Partimos de la siguiente premisa: si se pretende un cambio en una sociedad con manifestaciones violentas, es necesario contar con protagonistas que no lo sean para llevar adelante esa transformación. La felicidad y el bienestar se construyen.

La violencia es una de las tantas manifestaciones de esta sociedad donde se expresa un modelo de dominación, de exclusión y por lo tanto, de enfrentamientos.

La violencia que muchas veces comienza en el hogar, es una conducta que se repite y se expande, trascendiendo a la persona, afectando a la familia y a la sociedad en general. Lamentablemente está en todas partes, en los hechos cotidianos, incorporada en los individuos, en sus relaciones y en la familia. Se observa en los castigos corporales, psicológicos, en el abandono físico o emocional de menores, ancianos y discapacitados. En los pueblos, en el enfrentamiento entre naciones fuertes y débiles. En las relaciones laborales también existe una violencia donde una de las partes a veces no puede pedir justicia, lograr salarios más adecuados o elegir qué tareas desea realizar.

Cultura patriarcal

Para comprender mejor el fenómeno es necesario que lo observemos en un contexto más amplio: el contexto de nuestra sociedad donde se generan y se promueven las guerras, genocidios y corrupción. Se manipula a las personas a través de los medios de comunicación: publicidad, diarios, televisión, Internet. Se fomenta el desarrollo de una sexualidad básicamente genital e irresponsable, se priorizan las ganancias y no las personas ni la ética. Se justifica cualquier medio para lograr objetivos. Se depreda constante y compulsivamente a la naturaleza.

Vivimos en un consumismo casi inmoral junto a grandes sectores sumidos en la pobreza y el hambre, con intolerancia y discriminación hacia los más débiles y los diferentes, multiplicándose cada vez más todo tipo de adicciones.

Este mundo en el que vivimos responde a un modelo, una forma de concebir el mundo, las personas y las relaciones. El modelo que hoy prevalece en nuestra sociedad promueve la dominación, el control, el poder, la obtención de victorias como fin en sí mismo.

Un modelo donde participamos y recreamos

una sociedad violenta, una sociedad con asimetría en las relaciones humanas, en las cuales una es el dominador y el otro el dominado. Este modelo al que se hace referencia es la llamada "cultura patriarcal" que ha sido instaurado históricamente y privilegia la competencia, la dominación y el control, y se instala en la forma de vivir y actuar de las personas, las cuales -por ende- desconocen muchas veces otras alternativas de relación vinculadas al respeto y la tolerancia.

La mayor parte de la conducta humana se aprende por observación mediante modelos. El modelo es uno de los medios más poderosos para transmitir valores, actitudes, patrones de pensamiento y conductas en una sociedad.

Se considera que las personas se desarrollan en un modelo de control y sometimiento al poder y por lo tanto aprenden a ver, comunicarse y actuar en relaciones de dominación, ya siendo dominados y/o dominadores. No es que el hombre sea "naturalmente" violento, sino que la violencia es una conducta que se aprende al ver y experimentar la misma de diversas formas en el seno de una sociedad.

Estrategias de cambio

El modelo en el que vivimos está tan encarnado en la gran mayoría de nosotros que conspira en perpetuarse y nos dificulta su visibilidad. Cambiarlo exige transformaciones hacia el futuro. Se impone salir de un modelo de pensamiento, de conducta y de una ideología que nos mantiene como rehenes. Esta realidad nos lleva a elaborar estrategias que nos permitan salir de esta situación.

Estas estrategias contemplan la articulación entre distintas disciplinas y propuestas, desde la consideración del otro como ser humano, empezar a relacionarnos como seres solidarios contribuyendo a la formación de redes, asumiendo la responsabilidad de la transformación, con el objetivo de reparar el tejido social en su conjunto.

Nuestra tarea es reflexionar y actuar, cada uno desde su lugar, comenzando por las actitudes, las acciones y las conductas y desde el propio cambio de ayudar a la transformación del paradigma.

Cambiar el modelo en el que vivimos exige transformaciones hacia el futuro; impone salir de un modelo de pensamiento y de conducta



nuevo

Rapilax®
Picosulfato sódico

El laxante más conocido,
efectivo y cumplidor...
es también el laxante
más económico y rendidor!

El laxante en gotas más recetado por los
médicos, ahora también es de venta libre!

Gotas **Vos regulás la velocidad**
sin sabor

MERCK

Las enfermedades del aparato digestivo consulte a su médico o farmacéutico.
Atender al cliente: 0 800 800 MERCK (03715) merk@merck.com.ar www.merck.com.ar



DROGUERÍA Y RED DE FARMACIAS ABC

SIEMPRE CERCA DEL PACIENTE



DROGUERÍA ABC SITUADA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ESPECIALIZADA EN LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS, LA DROGUERÍA ABC REALIZA LA LOGÍSTICA Y ABASTECE SU RED DE FARMACIAS, SITUADA EN LAS CIUDADES DE BUENOS AIRES, CÓRDOBA Y MENDOZA.



FARMACIA ABC CABILDO, EN AV. CABILDO 2675/85, BARRIO DE BELGRANO, CIUDAD DE BUENOS AIRES

LAS FARMACIAS ABC ESTÁN COMUNICADAS ENTRE SÍ, CON LA AUDITORÍA CENTRAL DE LA EMPRESA, QUE AUTORIZA ON LINE LAS URGENCIAS DE MEDICAMENTOS. TODAS LAS SUCURSALES ESTÁN EQUIPADAS CON TECNOLOGÍA DE ÚLTIMA GENERACIÓN.



FARMACIA ABC LA PLATA, EN AV. LA PLATA 96, EN EL BARRIO PORTEÑO DE CABALLITO

LA COMUNICACIÓN CON EL BANCO DE DROGAS INTERNO DE ABC, GERENCIADO DESDE LA CENTRAL, PERMITE AL PACIENTE OPTAR EN QUÉ FARMACIA RETIRARÁ LA MEDICACIÓN, DE ACUERDO A SU DOMICILIO.

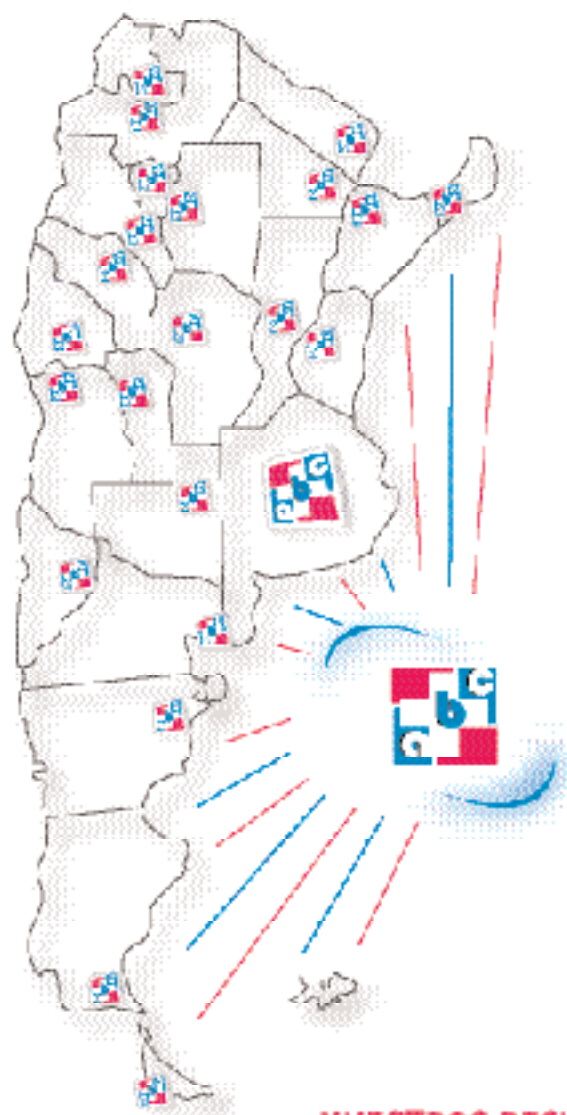


FARMACIA ABC DIAGONAL, EN BARTOLOMÉ MITRE 613, BARRIO DE SAN NICOLÁS, CIUDAD DE BUENOS AIRES

DE ESTA MANERA, ABC GARANTIZA SEGURIDAD TERAPÉUTICA, SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, EFICIENCIA ECONÓMICA Y RESPONSABILIDAD SOLIDARIA.

EMPRESA LÍDER

EN LA GESTIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA
(DISEASE MANAGEMENT) DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS,
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA Y PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS
AMBULATORIOS PARA ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y BAJA
INCIDENCIA, CONTRIBUYENDO A UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.



NUESTROS CLIENTES SON:

- ▣ CBRAS SOCIALES NACIONALES.
- ▣ CBRAS SOCIALES PROVINCIALES.
- ▣ EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA.
- ▣ MINISTERIOS DE SALUD PROVINCIALES.

**COBERTURA A MÁS
DE 6.000.000 DE USUARIOS**

GARANTIZAMOS:

Seguridad terapéutica

Eficiencia económica

Satisfacción al beneficiario

**DISTRIBUIMOS
MEDICAMENTOS EN
TODO EL PAÍS.**

NUESTROS RECURSOS HUMANOS

MÁS DE 700 PERSONAS DESARROLLAN NUESTRA ACTIVIDAD DIARIA. DIRECTORES OPERATIVOS - FARMACÉUTICOS - MÉDICOS ESPECIALISTAS - ECONOMISTAS EN GESTIÓN DE SALUD - CONTADORES - ABOGADOS - ARQUITECTOS - PERSONAL DE LOGÍSTICA - PERSONAL DE FARMACIAS.

NUESTRA ESTRUCTURA

DROGUERÍA CENTRAL, DROGUERÍA SUCURSAL CÓRDOBA, CENTRO DE INVERSIÓN Y DESARROLLO DE SOFTWARE, 15 FARMACIAS EN CAPITAL FEDERAL, 1 EN CIUDAD DE CÓRDOBA, 1 EN CIUDAD DE MENDOZA, MÁS DE 2.000 FARMACIAS CON CÁMARA.



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

Cena Anual de ABC S.A.

Quince años de trabajo argentino

EN EL TRADICIONAL ENCUENTRO QUE CONVOCA A AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD, EL SR. RAMON CARRERAS REPASO UNA DECADA Y MEDIA DE TRABAJO Y DESTACO LA MISION DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION



La Sra. Gloria Ardini, Presidenta de ABC S.A.; y el Sr. Ramón Carreras, Director Comercial de la empresa

“Hoy celebramos los primeros 15 años de la fundación de nuestra empresa, que siempre ha tenido el firme propósito de mejorar la calidad de vida de la población”, dijo el Sr. Ramón Carreras, Director Comercial de ABC S.A., durante la Cena Anual de la empresa, realizada en diciembre último, en la Ciudad de Buenos Aires.

Al encuentro asistieron ilustres personalidades del sector salud como el Dr. Oscar Balverdi, Ministro de Salud de San Juan; la Dra. María Teresa Puga, Coordinadora General del Programa Federal de Salud en Córdoba; el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación; y el Lic. Sergio Cassinotti, Presidente de la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación. También concurren el Dr. Roberto Delbene, Presidente de la Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares; el Dr. Daniel Palumbo, Presidente del Instituto de Seguros de Jujuy; el Lic. Kurt Frieder, Director Ejecutivo de la Fundación Huésped; el Dr. Mario González Astorquiza, Presidente de la Fundación Isalud; y el Lic. Eugenio Zanarini, Vicerrector de Administración y Finanzas de la Universidad Isalud.

Pioneros en GMPC

Los comienzos de ABC S.A. se remontan a la década de 1990 cuando, entre otras acciones, intentó recuperar la actividad del Hospital



Francés de la Ciudad de Buenos Aires. Con los principios fundamentales de salud, trabajo y educación, continuó su labor y comenzó a desarrollar programas de alta tecnología. “Fue en 1994 cuando implementamos los primeros programas de gestión de control de enfermedades crónicas junto a muchos de los colaboradores aquí presentes y finalmente, en 1999, creamos el programa para las obras sociales para tratamientos de patologías de alto costo, a través de la Administración de Programas Especiales (APE)”, manifestó el Director Comercial de la empresa.

Luego de la crisis de falta de medicamentos que azotó a la Argentina durante 2002, ABC dijo “presente” e inició la asistencia a todas las obras sociales sindicales de Argentina para que sus afiliados pudieran cumplir con sus tratamientos. Finalmente, en 2005, y para completar la labor de la empresa, ABC decidió construir una estructura farmacéutica con el fin de generar trabajo estable y decente para mucha gente.

Una empresa familiar

“Una empresa genera trabajo, impuestos, tecnología e innovación. Empresarios somos los que pagamos los impuestos, los salarios y las cargas sociales. No son empresarios aquellos que se dicen que son empresarios cuando no lo son. Empresarios son los hombres y mujeres que tienen esa distinción de arriesgar su

propio patrimonio, su trabajo y sus horas”, continuó el Sr. Carreras durante su discurso.

Y ABC es una empresa familiar que no nació de un pensamiento único sino que necesitó la presencia de personas que la acompañaran y por ello, el Director Comercial nombró a su esposa y Presidenta de la empresa, Gloria Ardini y a sus hijos como miembros partícipes del proyecto.

Asimismo, además de la familia, desde los comienzos ABC contó con la colaboración y el trabajo de un grupo de profesionales y médicos destacados como el Dr. Miguel Eusebio, Gerente Farmacéutico; la Señorita María Soria, Directora de Administración; el Dr. Carlos Larrusse, Director Médico; la Farm. Silvia Rocco, Supervisora de la Red de Farmacias; el Sr. Sergio Guerra, Director de Sistemas; y el Dr. José Antonio Pérez, Director de Patologías Especiales.

Como todos los años, la Sra. Ardini y el Sr. Carreras entregaron premios a los años de trabajo y confianza, en esta ocasión, a la Dra. Gilda Giangiacomo, Médica Oncóloga; al Sr. Jorge Olivera (Auditoría) y a la Farm. Rocco.

Antes de concluir su discurso, el Presidente de la Fundación ABC mencionó a los más de 20 gerentes que forman parte de la empresa y aprovechó la ocasión para desear los mejores augurios y encontrarlos a todos presentes nuevamente en este 2009.

De izquierda a derecha:

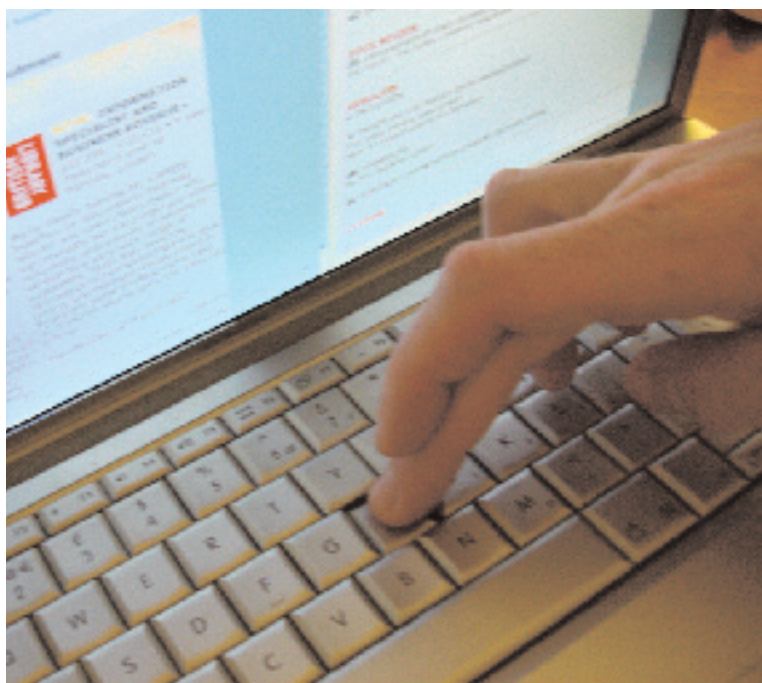
Dr. Eusebio, Farm. Rocco, Dr. Larrusse, Sr. Guerra, Srta. Soria, Sr. Ramón Carreras, Sra. Gloria Ardini, Srtas. Rocío y Bárbara Carreras, Sr. Pablo Carreras y Dr. Pérez Cortés



Fundación Sinergia Córdoba

La unión que hace la fuerza

EN TIEMPOS DE CRISIS, EN LOS CUALES LA SOLIDARIDAD RESULTA UN VALOR FUNDAMENTAL Y QUE PARADOJICAMENTE LAS CIRCUNSTANCIAS EMPUJAN AL INDIVIDUALISMO, HOY SE ABRE UN NUEVO ESPACIO DE COLABORACION DE LA MANO DE ESTA INSTITUCION DEDICADA AL FOMENTO DE VALORES Y A LA GENERACION DE EMPLEO



Fundación Sinergia Córdoba busca fomentar el desarrollo social a través de la revalorización de la cultura del trabajo por medio de la promoción de la calidad laboral, la autogestión y el emprendimiento con el fin de potenciar a las personas y recuperar la dignidad del trabajo

Cuando los números se tiñen de rojo y la economía se vuelve el tema central de debates desesperanzados, conviene recordar que hay algo más por sobre todas las cosas: el ser humano.

Único y especial, cada individuo vive con sus particularidades y enfrenta los momentos de crisis a su manera, aunque la solución parece estar justamente allá afuera, en sus pares, en la decisión de juntarse y de unir fuerzas para ser más que uno. A veces las ganas de ayudar a alcanzar el beneficio conjunto están presentes, pero faltan los espacios donde volcar las buenas intenciones, la creatividad, el compromiso y la decisión, capitales de enorme valor que resisten cualquier embate.

Un lugar lleno de iniciativas

Para acercar a todas esas personas que necesitan ayuda con aquellas dispuestas a darla, nace la Fundación Sinergia Córdoba, una institución sin fines de lucro que busca fomentar el desarrollo social a través de la revalorización de la cultura del trabajo por medio de la promoción de la calidad laboral, la autogestión y el emprendimiento con el fin de potenciar a las personas y recuperar la dignidad del trabajo.

Esta misión adquiere suma importancia en un contexto en el cual los individuos no logran encontrar un trabajo relacionado con su vocación, sus deseos o su formación académica.

Esto se convierte en un elemento más alienante que liberador.

La misión de Fundación Sinergia Córdoba consiste en potenciar las fortalezas de quienes se acercan a la institución, impulsando su inserción laboral y contribuyendo a su desarrollo integral. Para ello, brinda una capacitación especial que desarrolla las virtudes de cada persona, sus actitudes y habilidades particulares, fomentando una sólida formación en valores y principios que son la base de todo desempeño y que resultan claves al momento de la inserción laboral.

Quienes dirigen Sinergia Córdoba entienden que es necesario poner en práctica programas educativos, productivos, comunicacionales, culturales, turísticos y sociales, que permitan generar una base de conocimientos útiles a los fines organizacionales, en continua colaboración con instituciones públicas y privadas.

A partir de ello, la institución produce materiales bibliográficos, audiovisuales, multimedia y otros elementos requeridos para su tarea educativa y comunicacional, con el objetivo firme de mejorar la calidad personal de los trabajadores y de los futuros aspirantes. Además, brinda herramientas concretas de orientación vocacional a nivel educativo y laboral, y desarrolla programas nacionales e internacionales de becas e intercambio para el enriquecimiento personal y profesional.

Su rol en el área de la salud

Sinergia Córdoba tiene un fuerte compromiso con la salud de la población, basado en la prevención con la convicción de que para expresar todo su potencial, las personas necesitan sentirse bien en todos los aspectos. La Fundación refuerza la idea de que estar saludable implica no sólo tener un cuerpo sano, sino también lograr el bienestar psíquico y social.

Con esta concepción, pone todos sus recursos al servicio de la promoción de campañas de salud y de todos aquellos programas elaborados por entidades públicas o privadas tendientes a fomentar la prevención y la concienciación de la población.

En este aspecto, trabaja en la formación de Promotores de Salud, equipos de personas es-



Esta institución tiene un fuerte compromiso con la salud de la población y para ello pone todos sus recursos al servicio de la promoción de campañas de salud y de todos aquellos programas elaborados por entidades públicas o privadas tendientes a fomentar la prevención y la concienciación de la población

pecialmente seleccionadas dentro de los barrios y sectores con mayores urgencias que encuentran en la Fundación la capacitación adecuada para fomentar el cuidado de la salud dentro del ámbito barrial.

Con un sistema de padrinazgo que ya cuenta con la participación de importantes empresas de la ciudad de Córdoba, pueden acercarse a la Fundación todos aquellos particulares y personas jurídicas que quieran sumarse al proyecto, como también aquellos Colegios Profesionales e instituciones educativas que deseen establecer alianzas de colaboración.

Quienes forman parte de Fundación Sinergia generan conocimiento y lo difunden, convencidos de que el trabajo compartido redundará en beneficios para todos y que la colaboración entre los diferentes estratos de la comunidad es fundamental para la integración social.

Para mayor información:
Dra. María Cristina Gauna
Tel.: (0351) 4229623/ 4237386.
Celular (0351)155600970
Mail: cristinagauna@sgv.com.ar
Patquia 2254 B° Rivadavia,
Córdoba
www.sinergiacordoba.com.ar

Casi 7.000 pacientes en Argentina

Jaque a la esclerosis múltiple

SEGUN LAS ESTADISTICAS, SE CALCULA QUE EN EL MUNDO VIVEN APROXIMADAMENTE DOS MILLONES DE PERSONAS CON ESTA ENFERMEDAD. SE CARACTERIZA POR AFECTAR AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DE MANERA IMPREDECIBLE. LAS NUEVAS OPCIONES TERAPEUTICAS



La esclerosis múltiple es más frecuente en jóvenes adultos, entre los 20 y 40 años aproximadamente, lo cual impacta fuertemente en el plano social, familiar y laboral. También se presenta -aunque con menor frecuencia- en niños y, en mayor medida, en las mujeres

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria desmielinizante que afecta al sistema nervioso central (SNC) de manera impredecible. “Es más frecuente en jóvenes adultos, entre los 20 y 40 años aproximadamente, lo cual impacta fuertemente en el plano social, familiar y laboral. También se presenta -aunque con menor frecuencia- en niños y, en mayor medida, en las mujeres”, explica a “Ahora, la Salud”, el Dr. Edgardo Cristiano, Director de la Sección Esclerosis Múltiple y Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Hace aproximadamente 10 años, el continente latinoamericano era considerado una región de baja prevalencia de EM debido a la falta de estudios epidemiológicos y la ausencia de acceso a adecuados servicios de salud, entre otros factores, que llevaron probablemente a una subestimación de su incidencia y prevalencia.

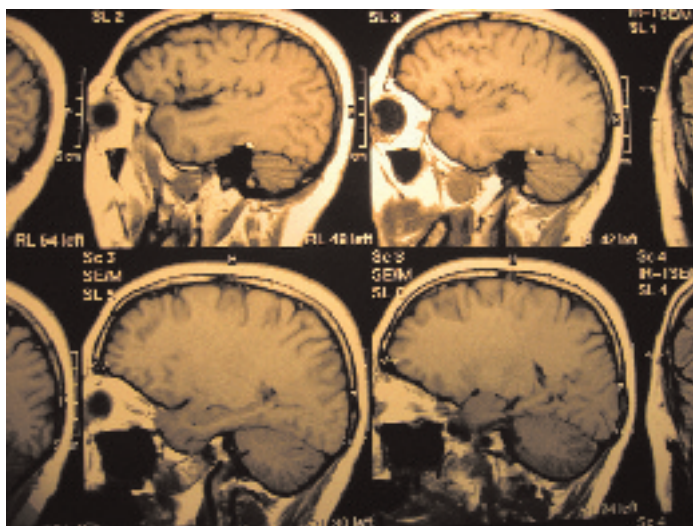
No obstante, recientes estudios epidemiológicos demostraron un aumento de la prevalencia de EM en Latinoamérica, convirtiéndola en un área de mediano/bajo riesgo con prevalencias que superan los 10 casos cada 100.000 habitantes: “Lamentablemente existen pocos estudios de incidencia, que serían indicadores más sensibles que la prevalencia para detectar factores etiológicos y/o un incremento real en el número de pacientes”, comenta el Dr. Cristiano.

De esta manera, los expertos señalan que en el mundo aproximadamente viven 2.000.000 de personas con esta enfermedad, en tanto que en Latinoamérica la cantidad de pacientes es de 50.000. “En lo que respecta a nuestro país, podría decirse que la prevalencia de la enfermedad es de 18,5 c/ 100.000 habitantes, lo que da una cifra de 6.500 pacientes con EM”.

¿Qué son las neuronas?

Las neuronas (o células nerviosas) representan uno de los componentes más importantes del SNC y forman una red compleja encargada de la transmisión de mensajes desde y hacia el SNC, los cuales son esenciales para el normal funcionamiento del cuerpo.

Las neuronas están formadas por un cuerpo celular del que parten fibras nerviosas llamadas axones que están revestidos o envueltos por una vaina de mielina. Esta última -compuesta por grasas y proteínas- actúa como “aislante”



de las fibras nerviosas y permite que las mismas transmitan sus impulsos rápidamente.

“En la EM, la mielina se lesiona en múltiples áreas del SNC por un proceso llamado desmielinización, de manera que la habilidad de los nervios para conducir impulsos eléctricos desde y hacia el cerebro se interrumpe o enlentece. Esto produce los síntomas de la enfermedad”, explica el Dr. Cristiano.

En este sentido, la desmielinización provoca que los nervios funcionen peor y de forma menos eficiente. Afortunadamente la lesión de la mielina es reversible en muchas ocasiones, con lo que se reestablece la función en forma total o parcial.

“Sin embargo, la desmielinización es sólo una parte del problema. Los axones -las partes del nervio rodeadas por el aislante- también pueden lesionarse, incluso en las primeras etapas de la enfermedad. Cuando éstos se dañan, la lesión es irreversible”, sostiene el entrevistado y agrega que si bien la EM altera las funciones normales de los nervios y esto influye en el grado de discapacidad, “es importante recordar que las personas con EM pueden desarrollar una vida útil y productiva”.

Tipos de EM

Si bien en cada paciente se presenta una combinación diferente de síntomas según los sectores comprometidos en el SNC, existen cuatro formas clásicas en las que se divide esta enfermedad:

- *EM a brotes y remisiones.* Al comienzo de la enfermedad, el 85% de los pacientes presen-

“En la EM, la mielina se lesiona en múltiples áreas del SNC por un proceso llamado desmielinización, de manera que la habilidad de los nervios para conducir impulsos eléctricos desde y hacia el cerebro se interrumpe o enlentece. Esto produce los síntomas de la enfermedad”, comenta el Dr. Edgardo Cristiano



El diagnóstico de la EM es esencialmente clínico dado que aún no existe un estudio o prueba que pueda establecer que se está frente a un paciente con esclerosis múltiple, y por tal motivo deben ser excluidas otras enfermedades que produzcan síntomas similares a los de la EM

ta esta forma clínica más frecuente caracterizada por la aparición de signos o síntomas neurológicos nuevos o el agravamiento de otros síntomas existentes (brote-recaída-exacerbación) de instalación aguda o subaguda que progresan de 24 a 72 horas, se estabilizan durante unos días para después mejorar en forma completa o parcial (remisión). La duración mínima de los síntomas de un brote debe ser de 24 horas para que sea considerado como tal.

- *EM secundaria progresiva.* Con el transcurso del tiempo -y luego de años de evolución de la enfermedad-, aquellos pacientes que inicialmente presentaron una EM en forma de brotes y remisiones, desarrollan una progresión lenta e insidiosa de su discapacidad. En este caso, los brotes se tornan muy infrecuentes.

- *EM primaria progresiva.* La padece entre el 10 y el 15% de los pacientes y se caracteriza por la ausencia de ataques clínicos (brotes) pero por un comienzo lento y un empeoramiento constante de los síntomas a lo largo del tiempo. Es común en aquellas personas que desarrollan la enfermedad después de los 40 años.

- *EM benigna.* La padece entre el 10 y el 20% de los pacientes. La enfermedad -después de uno o dos brotes con recuperación completa-, no em-

peora con el tiempo y tampoco hay una discapacidad permanente. Sin embargo, el diagnóstico es retrospectivo lo cual significa que sólo después de 10 ó 15 años de evolución de la enfermedad -y en aquellos pacientes que poseen una mínima discapacidad pero que son capaces de caminar sin problemas- puede decirse que presentan una forma benigna de la enfermedad.

¿En qué consiste el diagnóstico?

El entrevistado afirma que el diagnóstico de la EM es esencialmente clínico dado que aún no existe un estudio o prueba que pueda establecer que se está frente a un paciente con esclerosis múltiple, y por tal motivo deben ser excluidas otras enfermedades que produzcan síntomas similares.

En consecuencia, cuando se sospecha que un paciente puede padecer esta enfermedad, es fundamental:

- Realizar un exhaustivo interrogatorio donde se registren todos los síntomas experimentados según un ordenamiento cronológico (pérdida de la visión en un ojo, visión doble, debilidad de brazos o piernas, inestabilidad para la marcha, alteraciones en la micción tales como aumento de la frecuencia y/o incontinencia).

- Efectuar un minucioso examen neurológico.

- Solicitar exámenes complementarios (resonancia magnética).

- Administración endovenosa de un medio de contraste (Gadolinio) que "tiñe" o resalta cualquier zona recientemente inflamada e indica la actividad de la enfermedad.

"Los potenciales evocados (especialmente los visuales) y el análisis del líquido cefalorraquídeo (mediante la punción lumbar) contribuyen en ciertas ocasiones a establecer el diagnóstico de la EM. Pero debe tenerse en cuenta que, y tal como mencionamos anteriormente, el diagnóstico de la EM es fundamentalmente clínico y por ello requiere de la experiencia y habilidad de un neurólogo con especial dedicación e interés en esta enfermedad".

La importancia del diagnóstico radica en aquellas situaciones en las cuales la patología se diagnostica erróneamente y en un alto porcentaje de casos (mayor al 30%), resulta equívoco y por ende será necesario replantearlo y tratarla de otro modo. Existen situaciones en las cuales la EM es subdiagnosticada -especialmente en su fase inicial- pero también en un altísimo número

ro de pacientes, es sobrediagnosticada.

Opciones terapéuticas

Gracias a los avances de la ciencia y los nuevos estudios e investigaciones, la vieja idea de que la EM es una enfermedad que no tiene tratamiento ha sido revertida porque en la actualidad existen diversos fármacos que pueden modificar su curso clínico y otros agentes terapéuticos que mejoran significativamente varios de los síntomas discapacitantes.

El neurólogo sostiene que el tratamiento puede dividirse en cuatro áreas:

- *Tratamiento de los brotes.* El brote -exacerbación, recaída o ataque- refiere a la aparición de nuevos síntomas o signos neurológicos de más de 24 horas de duración atribuibles a EM. En aquellos casos en los cuales se produce pérdida severa de la agudeza visual, visión doble, marcada falta de fuerza en uno o ambos miembros inferiores o trastornos del equilibrio, se iniciará el tratamiento con corticoides -administrados por vía endovenosa u oral, en caso de que el brote sea leve- que actuarán acortando la duración del brote.

- *Tratamiento de los síntomas.* La espasticidad es una de las manifestaciones más frecuentes de la EM y consiste en un aumento del tono muscular que obstaculiza varias actividades de la vida diaria, como la higiene personal. Además dificulta el mantenimiento adecuado de la postura, la realización de técnicas de rehabilitación y puede interrumpir el descanso del paciente.

Para estos pacientes el tratamiento se divide en técnicas de enfriamiento de grupos musculares, con movimientos pasivos y lentos, además de estimuladores mecánicos por vibración. En relación a los fármacos, los especialistas generalmente recetarán baclofeno, tizanidina, benzodiacepinas, toxina botulínica y baclofeno intratecal.

La falta de coordinación y el temblor son otros de los síntomas que padece alrededor del 75% de los pacientes. Para estos casos se recomienda el uso de muñequeras lastradas, sillas de ruedas e instrumentos de la vida diaria adaptados al temblor. Farmacológicamente, se medicarán beta-bloqueantes, primidona, isoniazida, clonazepam y carbamazepina.

Por último, otro de los síntomas de la EM es la fatiga para lo cual se aconseja la combinación de una adecuada terapia farmacológica



Gracias a los avances de la ciencia y los nuevos estudios e investigaciones, la vieja idea de que la EM es una enfermedad que no tiene tratamiento ha sido revertida porque en la actualidad existen diversos fármacos que pueden modificar su curso clínico

(que comprenda amantadita, pemolina, 4-aminopiridina) con determinadas estrategias dirigidas por un profesional entrenado que le permitan al paciente reducir la fatiga a través del análisis sistemático del trabajo cotidiano, las actividades del hogar y las de esparcimiento.

- *Tratamiento de la progresión de la enfermedad.* Una vez confirmado el diagnóstico de EM, se aconseja iniciar el tratamiento lo más precozmente posible con la administración del fármaco adecuado que deberá prolongarse de manera indefinida, a menos que aparezcan efectos adversos intolerables, marcada progresión de la enfermedad, embarazo o se disponga de otro tratamiento que resulte más eficaz. Para estos casos, el especialista recomienda interferón beta-1a, interferón beta-1b y acetato de glatirámero.

- *Tratamiento de las secuelas.* Por último, el objetivo del tratamiento será la rehabilitación del paciente con el fin de que pueda obtener la mayor independencia física, emocional, social y vocacional. Para ello, el programa deberá adaptarse a sus propias necesidades y del cual deberán interiorizarse sus familiares para acompañarlo en este camino.

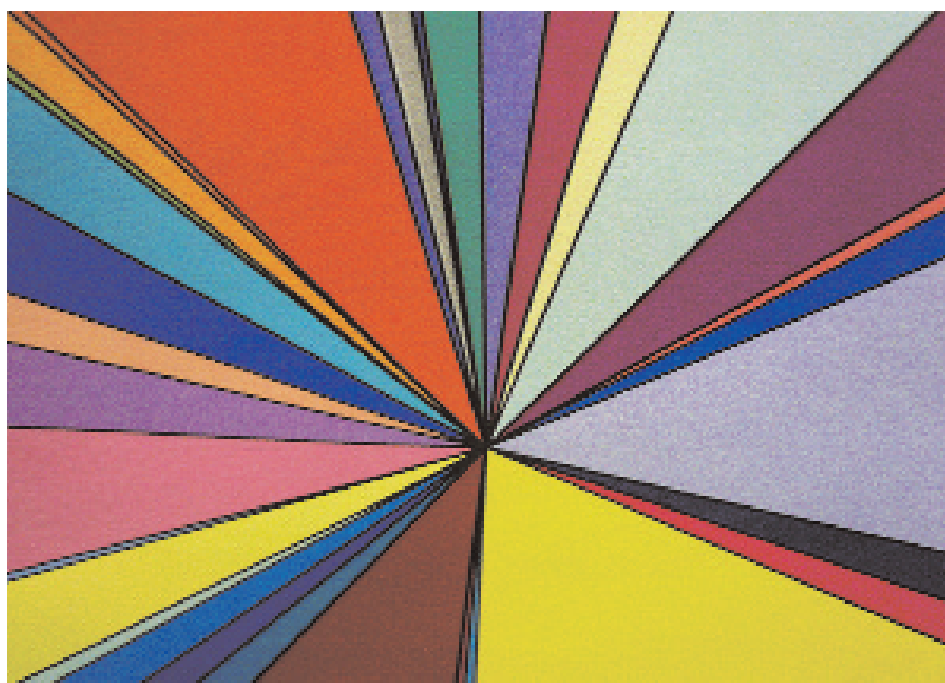
Para mayor información:
www.esclerosismultiple.org



Esquizofrenia

Una enfermedad estigmatizada

SE TRATA DE UNA PATOLOGIA GRAVE Y CRONICA QUE GENERALMENTE SE INICIA EN LA JUVENTUD, SE MANIFIESTA POR ETAPAS Y POSEE UN ELEVADO COSTO SOCIAL Y ECONOMICO. EL EXAMEN PSIQUIATRICO ES EL EJE DEL PROCESO DE DIAGNOSTICO, SEGUN LAS AUTORIDADES DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE PSIQUIATRAS



La esquizofrenia es una enfermedad mental grave, crónica y con un elevado costo social y económico. Generalmente se inicia en la juventud con un episodio agudo (brote) cuyos síntomas más llamativos son delirios, alucinaciones y peligrosidad para sí mismo y para terceros

Según datos recientes, se estima que la cifra mundial de pacientes que padecen esquizofrenia es de 01-1%. Este alarmante número, en Argentina, demanda la urgencia de trabajar en equipos interdisciplinarios que se encuentren disponibles en todo el país con el fin de lograr la detección precoz, el tratamiento adecuado, además de la internación y la rehabilitación necesarias.

“Existen diferentes niveles de gravedad y de presentación de la esquizofrenia a lo largo de las diversas etapas de la vida. Como toda enfermedad compleja, obliga a un exhaustivo examen para arribar a un diagnóstico diferencial adecuado con el propósito de no confundirla con otras patologías que presentan otros pronósticos y, por ende, otros tratamientos”, comenta a “Ahora, la Salud”, el Dr. Néstor F. Marchant, Médico Psiquiatra y Presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP).

Básicamente se la define como una enfermedad mental grave, crónica y con un elevado costo social y económico. “Generalmente se inicia en la juventud con un episodio agudo (brote) cuyos síntomas más llamativos son delirios, alucinaciones y peligrosidad para sí mismo y para terceros (es decir, pueden autoagredirse o agredir a otros), por lo cual es necesario que sean internados. Además de estos síntomas, los pacientes en brote no comprenden la realidad, ni su contexto y tampoco pueden dirigir sus acciones y entender lo que sucede, por consiguiente, la criminalidad de sus actos son considerados por la Justicia de nuestro país como inimputables”, agrega el Dr. Alberto Monchablon Espinosa, Médico Psiquiatra y Vicepresidente de AAP.

Causas y formas de la enfermedad

Con respecto a sus causas, ambos especialistas señalan que actualmente se reconocen tres tipos: genética, trastorno del neurodesarrollo (durante la formación del cerebro en el útero y durante el nacimiento) y abandono afectivo al nacer, maltrato y abuso sexual durante la primera infancia.

Los entrevistados sostienen que existen múl-

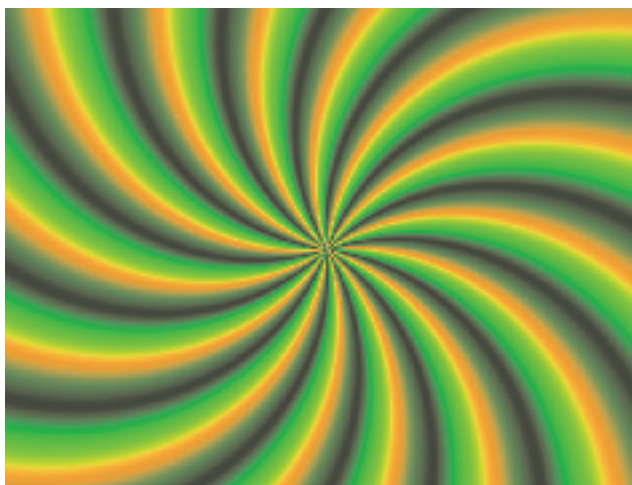


Existen tres tipos de causas de la enfermedad: genética, trastorno del neurodesarrollo (durante la formación del cerebro en el útero y durante el nacimiento) y abandono afectivo al nacer, maltrato y abuso sexual durante la primera infancia

tiples formas clínicas de la esquizofrenia que pueden resumirse en: las formas precoces infanto-juveniles, la hebefrenia (durante la juventud), las paranoides de comienzo más tardío y las más delirantes, además de las catatónicas crónicas reconocidas como las más graves y discapacitantes, motivo por el cual se aconseja que los pacientes permanezcan internados en lugares públicos o privados, siempre.

Otra forma clínica es la simple, que se manifiesta a través de un inicio insidioso, crónico y menos deteriorante. Finalmente hay formas clínicas de inicio tardío que se presentan en la tercera edad. “Es necesario agregar que las drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, paco o alcohol) suelen ser desencadenantes de formas latentes de esquizofrenia. En consecuencia, algunos pacientes detonan con la marihuana”, aclara el Dr. Monchablon Espinosa.

En relación al diagnóstico de la enfermedad, ambos especialistas coinciden en que el exa-



Los síntomas post-brote son los más graves ya que se tornan crónicos y le quitan auto-validez al paciente. Ellos son: apatía, falta de anhelos, aplanamiento afectivo, depresión, déficits cognitivos, descuido personal, falta de auto-validez, déficit del deseo por las cosas y desidia, entre otros

men psiquiátrico es el eje de todo el proceso de diagnóstico. “Las neuroimágenes y el psicodiagnóstico son sólo estudios complementarios. No existe un análisis de laboratorio, un test o una neuroimagen específica para diagnosticar esta enfermedad. Sólo puede hacerse por medio de un examen psiquiátrico”.

¿Cuáles son sus principales síntomas?

“La enfermedad se manifiesta según las etapas de la misma. Un brote esquizofrénico no surge porque sí”, aclara el Dr. Marchant.

La primera etapa se la denomina premórbida (que no presenta síntomas) y generalmente sucede en la segunda infancia y pre-adolescencia; aquí aún no hay ningún síntoma específico.

Luego se sucede la etapa prodrómica -rondeando la adolescencia- donde surgen síntomas inespecíficos pero que pueden encontrarse en otras patologías mentales durante este período. “Hay que señalar que, en general, es una de las etapas más conflictivas de todos los adolescentes donde surgen dificultades escolares, abuso de alguna sustancia, dificultades para relacionarse con la familia, enojos, abandono escolar e impulsividad, entre otras. Dado que se

trata de síntomas aún inespecíficos, el plan de tratamiento recomendado será la psicoterapia familiar, individual o de apoyo escolar. Tampoco aún se puede medicar al paciente”, explica el Dr. Monchablon Espinosa.

Posteriormente a esta etapa, surge la denominada prepsicótica que, a veces, suele durar un par de años y es donde aparece un primer síntoma psicótico concreto: una alucinación, alguna idea delirante o el abandono de las tareas habituales. Si bien se trata de una etapa que presenta muy pocos síntomas, es necesario que el paciente sea medicado con antipsicóticos, además del plan de tratamiento mencionado anteriormente.

En todos los casos se deberá evitar la aparición del brote y la intensidad del mismo. “El brote es una disolución completa de la integridad del yo. El paciente está plagado de síntomas psicóticos de todo tipo, sufre múltiples alucinaciones, tiene ideas delirantes, persecutorias o de perjuicio, místicas y de influenciación; siente que está siendo manejado a distancia, que le implantaron un ‘chip’, que se comunica telepáticamente, que su cuerpo se está transformando o que ya no es más él sino otra persona. También experimenta excitación, inhibición (catatonía), desvaloración de los contextos (enfrentarse con la policía, por ejemplo) o deseos de quitarse la vida. Por todos estos motivos, será necesario internarlo y, farmacológicamente, tratarlo con medicamentos antipsicóticos”, explica el Presidente de AAP.

Cabe señalar que, luego del brote, surgirán los denominados “síntomas negativos” que, en definitiva, son los más graves ya que se tornan crónicos y le quitan auto-validez al paciente. Entre los principales síntomas post-brote se encuentran: apatía, falta de anhelos, aplanamiento afectivo, depresión, déficits cognitivos, descuido personal, falta de auto-validez, déficit del deseo por las cosas, desidia, falta de propósitos, coleccionismo inútil, caída del proyecto iniciado, incluso algunos pacientes presentan alucinaciones y delirios crónicos. “Estos sinto-

mas son el gran desafío de la esquizofrenia”.

Novedades terapéuticas

La base del tratamiento consiste en la administración de medicación psicofarmacológica con el fin de que el paciente pueda estar “a nivel de palabra” dentro de una psicoterapia individual, grupal, familiar o comunitaria. La rehabilitación psiquiátrica y la reinserción social (laborterapia, hospital de día, deportes) también son necesarias para toda la vida, lo que hace que el tratamiento sea costoso.

La gran novedad terapéutica para esta enfermedad surgió en el año 1952, cuando en Francia se descubrió que la clorpromazina contenía propiedades antipsicóticas, esto es, antiesquizofrénicas. Desde este momento se inauguró la etapa psicofarmacológica del tratamiento de la enfermedad y comenzaron a sucederse diversos descubrimientos de múltiples moléculas mejoradas, entre ellas, el haloperidol, reconocido por su alta potencia antialucinatoria y antidelirante.

El problema de todos estos fármacos era -y es- que producían síntomas extrapiramidales; es decir, los pacientes se tornaban lentos, algo embotados o con la mirada fija. “En consecuencia comenzaron a surgir nuevos fármacos que tuvieran una potencia antiesquizofrénica, o sea más eficacia y que no produjeran síntomas motores adversos de este tipo y que tampoco afectaran a nivel cognitivo. En efecto, así como en el siglo pasado el paradigma clásico fue el haloperidol, la nueva etapa de este siglo XXI es la clozapina. Posteriormente, con las nuevas tecnologías, surgieron la olanzapina, la risperidona, la ziprasidona, el aripiprazol y la quetiapina, entre otros. Al no afectar el plano cognitivo, facilitaron enormemente que el paciente pueda ser tratado en un plan integral de rehabilitación psiquiátrica facilitando así su mejor reinserción social”, manifiesta el Dr. Marchant.

Antes de concluir la entrevista, ambos psiquiatras señalan la necesidad de que el paciente se informe sobre su enfermedad dentro de un contexto interdisciplinario, con el objetivo de



“Lo peor que está asentado en nuestra sociedad es el prejuicio hacia la esquizofrenia, y algo más grave, el estigma social, lo que dificulta enormemente la reinserción familiar, barrial, social, comunitaria, laboral y académica. Por ello, cuanto más información exista en todos los niveles, mejor será”, afirman el Presidente y el Vicepresidente de la Asociación Argentina de Psiquiatras

comprender que la esquizofrenia es pasible de tratamiento. Asimismo, deberá tomar la medicación y no rechazarla, intentar -dentro de lo posible- realizar alguna actividad, mantener los hábitos cotidianos, evitar discutir con su familia y mantener la esperanza de que algo nuevo está por surgir.

Por su parte, los familiares deberán estar en permanente “psicoeducación” para que conozcan la enfermedad, sepan qué hacer y no maltratar al paciente, sobretodo cuando sale de una internación. Es necesario que se informen sobre los medicamentos y sus efectos adversos.

Por último, desde los medios de comunicación y las sociedades científicas, luchar contra todas las formas de discriminación que puedan sufrir los pacientes esquizofrénicos: “Lo peor que está asentado en nuestra sociedad es el prejuicio hacia la esquizofrenia, y algo más grave, el estigma social, lo cual dificulta enormemente la reinserción familiar, barrial, social, comunitaria, laboral y académica. Por ello, cuanto más información exista en todos los niveles, mejor será”.



Más del 4% de los adolescentes en el mundo es hipertenso

Alerta para niños y jóvenes

LOS ESPECIALISTAS SEÑALAN QUE LA HIPERTENSION ARTERIAL HASTA EL MOMENTO NO POSEE UNA CAUSA ESPECIFICA AUNQUE MUCHOS ASEGURAN QUE SE ENCUENTRA ASOCIADA A LA HISTORIA FAMILIAR. LA IMPORTANCIA DE CONOCER LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES DE PREVENCION Y TRATAMIENTO



Dado que la hipertensión no presenta síntomas, la forma de diagnosticarla es tomando la presión arterial. Es un método sencillo, económico y al alcance de todos. Por lo tanto, el diagnóstico es una responsabilidad del médico

T tiempo atrás las recomendaciones para la gente adulta que sufría hipertensión consistían en cuidarse en las comidas, no consumir sal en exceso, mantener un peso corporal saludable y realizar actividad física.

Sin embargo, como consecuencia de la comida “chatarra”, los snacks, la necesidad de los padres de trabajar durante todo el día y resolver las comidas con congelados o enlatados, sumado a la excesiva cantidad de horas que los niños y jóvenes pasan delante de la computadora y que no dedican a la actividad física, se produjo un notable incremento de esta patología dentro de este universo poblacional.

Cifras que alarman

En Argentina existen muy pocos trabajos que hayan evaluado el porcentaje de niños y adolescentes hipertensos, ya que se necesita tomar la presión arterial a un grupo grande en tres oportunidades diferentes. Sin embargo, se señala que esta patología afecta al 25% de los argentinos.

La Dra. Rosa Simsolo, Pediatra y Médica del Consultorio de Hipertensión Arterial y Lípidos del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, señala que hay dos grandes trabajos norteamericanos que estudiaron la hipertensión en la infancia y la adolescencia. “En uno se evaluaron cerca de 18.000 niños de 3 a 18 años y se encontró que el 3,5% tenía hipertensión arterial y otro 3,5% ‘prehipertensión’; es decir, los valores de presión más altos dentro de lo normal. En otro estudio de 4.500 adolescentes se encontró que el 4,5% tenía hipertensión arterial y este porcentaje aumentaba si se evaluaban adolescentes obesos. En nuestro país se han realizado estudios tomando la presión en una sola ocasión y los datos son equiparables a los mencionados”.

De qué se trata

El término hipertensión es cada vez más común en nuestra sociedad. Se denomina hipertensión -o tensión arterial alta- a una elevación sostenida de los niveles de la presión sanguínea por encima de los valores considerados normales (presión sistólica igual o mayor a 140 mmHg, presión diastólica igual o mayor a 90 mmHg). Sin embargo, cuando se trata de la pre-



Como consecuencia de la comida “chatarra”, los snacks, la necesidad de los padres de trabajar durante todo el día y resolver las comidas con congelados o enlatados, se produjo un notable incremento de esta patología dentro del mundo de los niños y adolescentes

sión arterial en niños y adolescentes no existe un valor único de normalidad ya que la misma aumenta con la edad y el tamaño corporal.

Si bien comúnmente esta patología se creía que era sólo patrimonio de los adultos y los pediatras no acostumbraban a tomar la presión a los jóvenes en un examen de rutina, actualmente es importante destacar su presencia dentro de esta franja etárea. “Al no tomar la presión arterial a los adolescentes se perdía la oportunidad de detectarla precozmente. Casi la mitad de los adolescentes que tienen hipertensión arterial en el consultorio, tienen la presión arterial normal fuera del mismo. Es la llamada ‘hipertensión de guardapolvo blanco’ que no necesita ser medicada”, afirma la Dra. Rosa Simsolo, quien también se desempeña como vocal de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA).



El mayor problema de la hipertensión arterial es que se trata de una enfermedad silenciosa y sin síntomas que, al llegar a la adultez, manifiesta alguna señal de alerta. No obstante, si es diagnosticada a tiempo, pueden prevenirse futuros ataques cerebrales, afecciones renales y enfermedades cardiovasculares

Enfermedad silenciosa

El mayor problema de la hipertensión arterial es que se trata de una enfermedad silenciosa y sin síntomas que, al llegar a la adultez, manifiesta alguna señal de alerta. No obstante, si es diagnosticada a tiempo, pueden prevenirse futuros ataques cerebrales, afecciones renales y enfermedades cardiovasculares.

“La presión arterial alta es un signo que permite diagnosticar múltiples enfermedades que cursan con presión arterial alta (hipertensión secundaria) y la hipertensión arterial primaria o esencial. Una toma aislada alta de presión no significa hipertensión. Para hacer el diagnóstico correctamente se requiere encontrar la presión arterial elevada en -al menos- tres ocasiones diferentes”, explica la entrevistada.

Dado que esta enfermedad no presenta síntomas, la forma de diagnosticarla es tomando la presión arterial. Es un método sencillo, económico y al alcance de todos. Por lo tanto, el diagnóstico es una responsabilidad del médico: “Un dato importante al momento de tomar la presión en los niños es que el manguito que se coloca en el brazo sea el adecuado para el tamaño del brazo, ya que la primera causa de errores de diagnóstico se debe al uso de manguitos de tamaño inadecuado para el paciente”, recomienda la especialista.

Asimismo, el ambiente donde se tomen los registros de presión arterial debe ser calmado y el niño debe estar sentado, tranquilo, cómodo, con su brazo bien apoyado y a la altura del corazón.

Principales responsables

Prácticamente en el 90% de los casos la hipertensión es primaria o de causa desconocida y en menos de 10% es secundaria a otros procesos relacionados con alteraciones de origen renal, cardiovascular o del sistema endocrino.

Con respecto a la hipertensión arterial en niños y adolescentes, la causa más frecuente es la hipertensión primaria o esencial, como en los adultos. “Si bien no se conoce su causa exacta, influyen tanto factores genéticos (historia familiar de hipertensión), como factores personales y ambientales (edad, hábitos alimentarios y estilo de vida)”, agrega la Dra. Simsolo.

Hay que destacar que la presión arterial elevada es más frecuente que aparezca si la persona es obesa, tiene una dieta rica en sal y po-

bre en potasio (falta de verduras, frutas y frutos secos, legumbres, cereales integrales), bebe elevadas cantidades de alcohol, fuma, no realiza actividad física o sufre estrés.

Pautas de prevención

Es fundamental que tanto el niño como el adolescente mantengan un peso adecuado, realicen actividad física regular y se alimenten sanamente.

“La dieta de un niño o adolescente debe contener todos los nutrientes y calorías necesarias para su crecimiento. Por ende, se recomienda aumentar el consumo de verduras y frutas frescas, disminuir la ingesta de grasas presentes fundamentalmente en los ‘snacks’, embutidos, dulces y golosinas así como también reducir el consumo de bebidas azucaradas y moderar el agregado de sal. No hay que olvidar que estas recomendaciones deben ser practicadas por toda la familia”, comenta la entrevistada.

Con respecto a la actividad física, se aconseja que la misma sea regular para todos los niños y adolescentes. “Es importante remarcar que el ejercicio no debe suspenderse ante el hallazgo de tomas altas aisladas de presión arterial e incluso de hipertensión arterial leve. Es más, la actividad física regular forma parte del tratamiento de los niños hipertensos, junto con una dieta saludable y el mantenimiento de un peso adecuado”.

Futuro saludable

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. La importancia de detectarla en la juventud radica en la posibilidad fáctica de reducir potenciales daños a futuro como la cantidad de infartos, los casos de insuficiencia renal -que podrían necesitar diálisis o trasplante- y evitar ataques cerebrales.

Se recomienda conocer la presión arterial de todos los niños y especialmente cuando existen antecedentes familiares. “Si criamos niños más sanos podremos prevenir la aparición de la hipertensión en épocas tempranas. A su vez diagnosticándola y tratándola precozmente, los niños y adolescentes llegarán a adultos con sus arterias y corazón sanos y con menores complicaciones”.



Marzo y abril

Lucha por los derechos femeninos

LUEGO DE LA TRAGEDIA OCURRIDA EN UNA FABRICA TEXTIL EN NUEVA YORK, DONDE MURIERON 129 OBRERAS, SE DECIDIO CONMEMORAR INTERNACIONALMENTE EL 8 DE MARZO COMO EL DIA DE LA MUJER



MARZO

8 Día Internacional de la Mujer

El 8 de marzo de 1911, en la ciudad de Nueva York, 129 obreras textiles tomaron una fábrica para luchar por sus derechos. Exigían la reducción de la jornada laboral de 14 horas y mejores condiciones de trabajo. La protesta terminó trágicamente ya que se ordenó incendiar el lugar con las 129 mujeres adentro. Años más tarde, la comunidad internacional instituyó el 8 de marzo como Día Internacional de la Mujer. Nuestro país adhirió a esta conmemoración en el año 1983.

21 Día Internacional de la Eliminación de la Discriminación Racial

El 21 de marzo de 1960 en Sharpeville, Sudáfrica, la policía abrió fuego contra una manifestación pacífica de oposición a las leyes del "apartheid" (segregación racial), dando muerte a 69 personas. En el año 1966, la Asamblea General de las Naciones Unidas resolvió instituir este día como un llamado a adoptar medidas contra las distintas formas de racismo e intolerancia, como la xenofobia y la discriminación.

22 Día Mundial del Agua

La Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución 47/193 dedicó este día a promover la toma de conciencia acerca de la importancia de los recursos hídricos. La resolución enfatiza la necesidad de asegurar el acceso

al agua potable para toda la población mundial y el suministro de servicios de saneamiento básico, sistemas de eliminación de excretas y tratamiento de aguas residuales.

ABRIL

7 Día Mundial de la Salud

En julio de 1946, en Nueva York, los representantes de 61 países, reunidos en la Conferencia Sanitaria Internacional de las Naciones Unidas, acordaron la formación de un organismo sanitario mundial que unificaría a varias organizaciones preexistentes. Este acuerdo se hizo efectivo el día 7 de abril de 1948, al entrar en vigencia la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Sus acciones se basaron en el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental de todo individuo y la responsabilidad de los gobiernos de proveer los medios para alcanzarla.

11 Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la European Parkinson's Disease Association (EPDA) instituyeron este día. La enfermedad debe su nombre al Dr. James Parkinson (1775-1824), cirujano y paleontólogo británico que, en 1817, describió por primera vez sus características.

29 Día del Animal

Por iniciativa del Dr. Ignacio Lucas Albarracín, presidente de la Sociedad Protectora de Animales por cuarenta y dos años, se instituyó esta fecha en 1908. Los animales domésticos constituyen una compañía para las personas quienes deben saber que su tenencia responsable implica cuidar la higiene, alimentación, vacunas y visitas periódicas al veterinario.

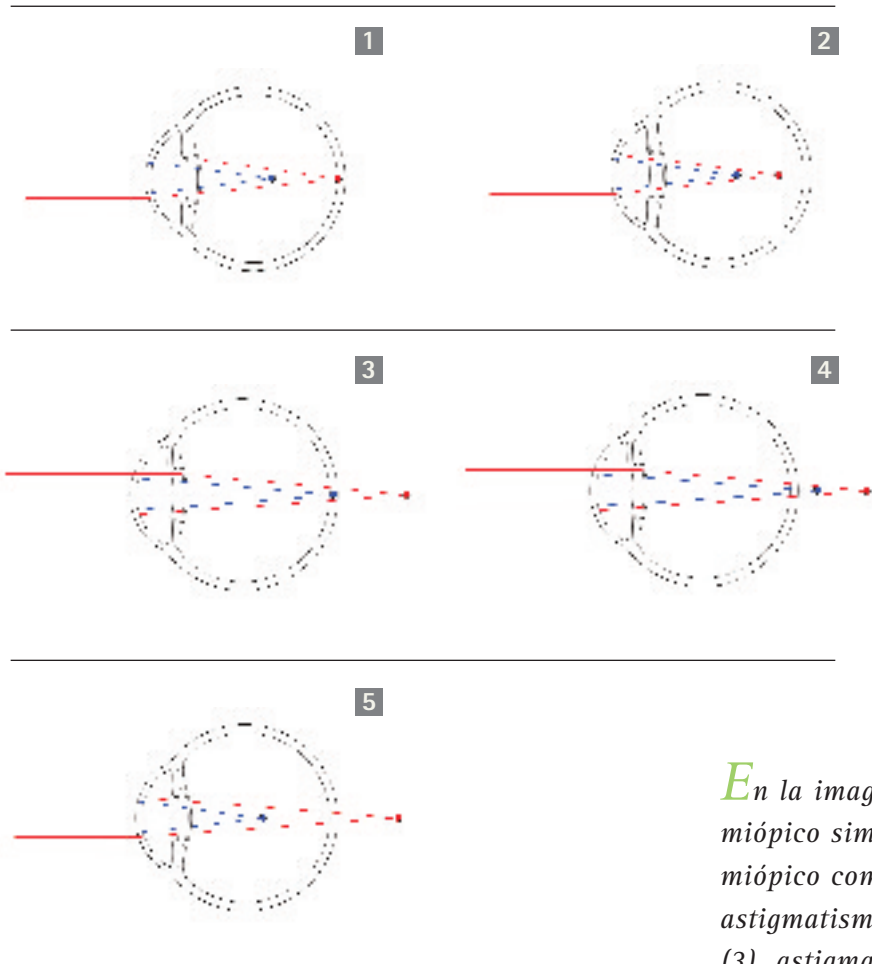
Enfermedades de los ojos

Tratamientos convencionales y modernos para la visión

LOS VICIOS DE REFRACCION (MIOPIA, ASTIGMATISMO E HIPERMETROPIA) SON LAS PATOLOGIAS OCULARES MAS FRECUENTES QUE PADECE LA POBLACION MUNDIAL



La cirugía refractiva es cualquier intervención quirúrgica que modifique la refracción del ojo. Puede realizarse en la parte exterior del ojo (mediante láser) o en la parte interior (con la colocación de lentes intraoculares), señalan el Dr. Oscar Mallo y el Dr. Daniel Weil, Vicepresidente y Presidente respectivamente de la Sociedad Argentina de Oftalmología



En la imagen: astigmatismo miópico simple (1), astigmatismo miópico compuesto (2), astigmatismo hipermetrópico simple (3), astigmatismo hipermetrópico compuesto (4) y astigmatismo mixto (5)

Desde la sede de la Sociedad Argentina de Oftalmología, el Dr. Daniel Weil y el Dr. Oscar Mallo, Presidente y Vicepresidente respectivamente de esta institución, responden varias de las preguntas sobre las enfermedades más frecuentes que pueden afectar al ojo humano y explican claramente en qué consiste el tratamiento de cirugía refractiva.

Miopía

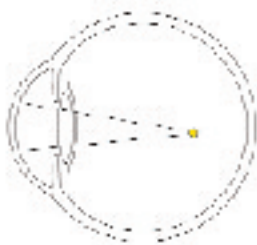
El Dr. Mallo señala que la miopía refiere a la incapacidad para enfocar objetos de lejos: “Se trata de un paciente que posee un ojo más largo que lo normal”.

Básicamente se manifiesta cuando, por ejemplo, los niños en el colegio sienten dificultad para leer el pizarrón o mirar la televisión; es decir, cualquier actividad cotidiana que se desarrolle durante la primera infancia y presente imposibilidad para ver de lejos.

Con respecto a sus causas, el Dr. Weil afirma que se trata de una patología fundamentalmente hereditaria pero que también puede aparecer durante la niñez o durante la pubertad. “Habitualmente puede evolucionar hasta alrededor de los 25 años. Sin embargo, cabe señalar que no es necesario que un niño de 7 años con miopía experimente una evolución durante el proceso de la enfermedad. Por otro lado, quienes rondan los 25 años, generalmente si experimentaron una evolución, la misma tiende a detenerse en ese período”.

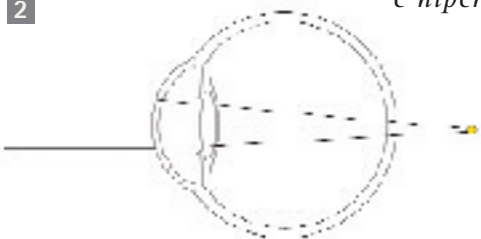
El defecto se mide en cantidad de dioptrías. La dioptría es la unidad que expresa el poder de refracción de una lente y equivale al valor recíproco o inverso de su longitud focal expresada en metros. El 85% de los miopes posee menos de 6 dioptrías mientras que el 15% restante un número superior a éste. En este último grupo -los miopes altos- la enfermedad tiende a evolucionar más.

1



*En la imagen,
gráfico de miopía (1)
e hipermetropía (2)*

2



PREGUNTAS FRECUENTES

-Con la cirugía o el uso de anteojos o lentes de contacto, ¿la capacidad visual del paciente se mantiene estable o empeora?

-La utilización de una corrección -ya sea por medio del uso de un antejo, una lente o una cirugía- no significa que el problema esté totalmente resuelto. Para casos de intervenciones quirúrgicas, se recomienda que la persona tenga entre 20 y 25 años, de modo tal de lograr una cierta estabilidad en su defecto visual.

-¿Cuál es la cirugía que más se realiza?

-La cirugía más común es aquella que empleamos mediante el uso del láser.

-Un paciente que ya fue intervenido, ¿puede volver a operarse?

-Existen los denominados re-tratamientos que se realizan por regresión -según el modo en que haya cicatrizado el ojo de cada paciente- o por la evolución propia de la afección. No existe un número determinado de veces que un ojo pueda ser re-intervenido.

-¿Cuáles son los riesgos de una cirugía?

-Toda cirugía posee pros y contras y presenta potenciales complicaciones. Por ejemplo, la más utilizada es la cirugía con láser pero no es menos cierto que estadísticamente -como cualquier cirugía- puede tener complicaciones que, básicamente son dos: la infección y el desprendimiento de retina. Sin embargo la incidencia de estos casos es muy baja.

-¿En qué situación se encuentra la tecnología actualmente?

-En estos momentos contamos con equipos que traen los elementos necesarios para trabajar con la más absoluta precisión y obtener así un buen resultado final. Todos ellos poseen un "eye tracking" que actúa como un seguidor de los movimientos oculares, en caso de que el paciente se mueva y no colabore lo suficiente durante la intervención.

Astigmatismo

La definición científica refiere a la existencia de un meridiano de la córnea absolutamente normal y otro meridiano que posee un defecto. En consecuencia, la persona que padece astigmatismo posee dificultad para enfocar objetos a una determinada distancia.

El Vicepresidente de la SAO explica que existen diversos tipos de astigmatismo:

- Astigmatismo miópico simple: cuando se presenta un meridiano miópico y otro meridiano normal.

- Astigmatismo miópico compuesto: cuando un meridiano es más miope que el otro. En este caso, la persona tiene miopía y astigmatismo.

- Astigmatismo hipermetrópico simple: refiere a la presencia de un meridiano normal y otro hipermetrópico.

- Astigmatismo hipermetrópico compuesto: cuando los dos meridianos de la córnea son hipermetrópicos.

- Astigmatismo mixto: cuando, a la vez, se presenta un meridiano hipermetrópico y otro miópico.

"Esta enfermedad depende de cada una de estas variables: si el paciente es miópico simple, no verá de lejos pero verá más o menos bien de cerca. Es decir, su visión es parcialmente buena de lejos a diferencia del miope que, básicamente, posee una mala visión a distancia".

A diferencia de la miopía, el Dr. Mallo aclara que el astigmatismo presenta síntomas concretos como dolor de cabeza, mareos o cansancio al leer. "Lo curioso es que cuanto más pequeño sea el astigmatismo, mayor será la cantidad de síntomas que manifieste, en tanto que si el astigmatismo es importante, menores serán sus señales".

Hipermetropía

Generalmente la persona hipermetrope posee un ojo más corto que lo normal y no ve bien ni de lejos ni de cerca. De las tres afecciones, ésta es la más común porque el ojo -con la evolución y el desgaste de los años- naturalmente se vuelve hipermetrope.

"Cualquier persona que no haya usado an-

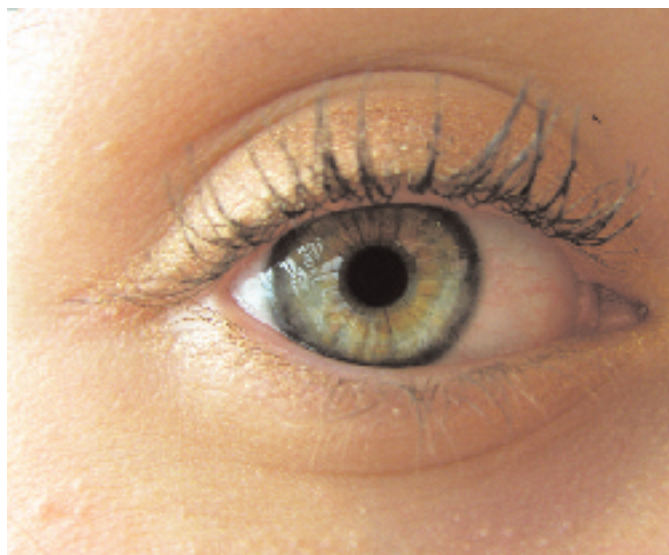
teojos o lentes de contacto durante su vida, alrededor de los 40 años comenzará a sufrir presbicia (pérdida de la capacidad del sistema de acomodación del ojo para poder enfocar con nitidez los objetos cercanos), motivo por el cual se le recetará el uso de anteojos. Asimismo, esta incapacidad no sólo se manifiesta de cerca si no que, con el transcurrir de los años, dificultará la visión de lejos”, explica el Dr. Weil.

Tratamientos

Para la miopía, el astigmatismo y la hipermetropía, los especialistas comentan que existen tratamientos convencionales -uso de anteojos o lentes de contacto- y aquellos que han surgido con el advenimiento de las nuevas tecnologías de las últimas dos décadas -intervención quirúrgica-. Este último caso se denomina “cirugía refractiva”: cualquier cirugía que modifique la refracción del ojo. Puede realizarse en la parte exterior del ojo (mediante láser) o en la parte interior (con la colocación de lentes intraoculares).

“En la miopía, para corregir dioptrías inferiores a 6, se optará por el uso del láser denominado ‘excímer láser’, cuya función es darle una nueva curvatura a la córnea permitiendo que el paciente pueda dejar de usar anteojos o lentes de contacto. En tanto si las dioptrías son superiores a este número, se recomendará la aplicación de lentes oculares fáquicas que se colocan en el ojo sin la necesidad de extraer el cristalino”, especifica el Dr. Mallo.

Por su parte, si bien en el astigmatismo el tratamiento se resuelve de la misma manera que en el caso anterior, cabe aclarar que es la única causa de defecto visual en la cual, generalmente, el oftalmólogo receta el uso de anteojos para leer o mirar televisión. “Una importante novedad para quienes sufren de catarata -afección que ocurre cuando el cristalino pierde su transparencia- es que al extraerla se coloca un sustituto llamado ‘lente intraocular’. Las nuevas generaciones de lentes intraoculares tóricas no sólo favorecen el re-



Lo importante no es sólo evaluar el defecto visual sino analizar el estado general del ojo para recomendar al paciente la mejor solución: un antejojo o lente de contacto, el láser o una lente intraocular

emplazo del cristalino sino que además permiten corregir el astigmatismo”.

Por último, para los hipermétropes mayores de 4 ó 4.50, el oftalmólogo aconsejará la aplicación de lentes intraoculares antes que el láser, recomendación que para casos de miopía se aplica cuando las dioptrías son superiores a 6, como se mencionó anteriormente.

Ambos oftalmólogos sostienen que, como profesionales, deben manifestar una actitud conservadora y ofrecerle al paciente, como primera solución, un antejojo o una lente. “En caso de que no tolere ninguno de los dos, se evaluará la posibilidad de una cirugía. Sin embargo, no es lo mismo un paciente de 25 años con 5 de dioptría que una persona de 45 ó 60. Por este motivo, siempre decimos que lo importante no es sólo evaluar el defecto visual sino analizar el estado general del ojo para recomendar la mejor solución: un antejojo o lente de contacto, el láser o una lente intraocular”.





Agenda de cursos de la Fundación ABC

PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE CYNTHIA SANCHEZ Y ANDREA SIRITO

✓ *Martes de 18 a 20 hs. en Av. La Plata 96.*

✓ *Jueves de 18 a 20 hs. en Av. Jujuy 615.*

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 y 17 hs. en Av. La Plata 96.*

✓ *Martes y viernes, 16 y 17 hs. en Av. La Plata 96.*

CLASES CON MABEL MASTRANGELO

✓ *Lunes y miércoles, 10 y 11 hs. en Lavalle esquina Rodríguez Peña.*

✓ *Martes y jueves, 17 y 18 hs. en Av. San Martín 2724.*

✓ *Martes y jueves, 10 y 11 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 marzo: lunes 9, 23 y 30. De 17 a 18:30 hs., en Lavalle, esquina Rodríguez Peña.*

✓ *Curso de abril: lunes 13, 20 y 27. De 17 a 18:30 hs., en Av. Cabildo 2675/85.*

✓ *Curso de mayo: lunes 04, 11 y 18. De 17 a 18:30 hs., en Av. La Plata 96.*

✓ *Curso de junio: lunes 01, 08 y 15. De 17 a 18:30 hs., en Lavalle, esquina Rodríguez Peña.*

✓ *Curso de julio (especial): lunes 13. De 17 a 18:30 hs., en Lavalle, esq. R. Peña.*

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



SoloSTAR[®]

UNA NUEVA Y SIMPLE LAPICERA DESCARTABLE DE SANOFI-AVENTIS^(1,2)



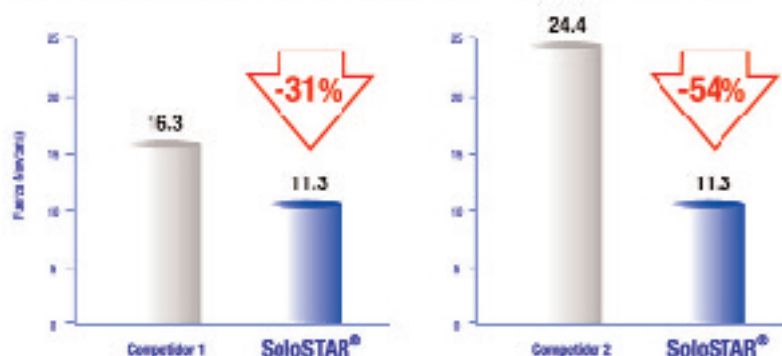
NUEVO



► **MÁS FÁCIL de inyectar^(1,2)**
Inyección SUAVE, con menor fuerza⁽¹⁾

► **FÁCIL de usar^(1,2,3)**
Sólo marque la dosis e inyecte

FUERZA PROMEDIO PARA INYECTAR UNA DOSIS DE 40 UNIDADES EN 4 SEGUNDOS.⁽¹⁾



Prueba realizada para evaluar la fuerza y las características de la misma requeridas para inyectar una dosis de 40 unidades de insulina en 4 segundos. Se utilizó la misma aguja en todas las lapiceras para asegurar una comparación adecuada. Cada lapicera fue insertada dentro de un dispositivo para medir fuerza (2 tick 2 2.5 siendo programada para administrar 10 unidades/seg).

**Hasta 80 unidades
Dosifica de a 1 unidad⁽³⁾**

1. Clarke A, Spinkett G. Dose Accuracy and injection force dynamics of a novel disposable insulin pen. *Expert Opin Drug Deliv.* (2007) 4(2):165-174.
2. Hsuek, et al. Comparison of usability and patient preference for the new disposable insulin device SoloStar versus Flexpen, Lilly Japanselabe pen and a prototype pen. An open label study. *Clinical Therapeutics*, 2007 29 (4): 650-660
3. Información disponible en prospecto aprobado.

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.: 4932-1336/8

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, Palermo,
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

