



# AHORA, **la Salud**

Año 6 • Nº 31 • Abril/mayo de 2010 • Revista de la Fundación ABC • Distribución gratuita

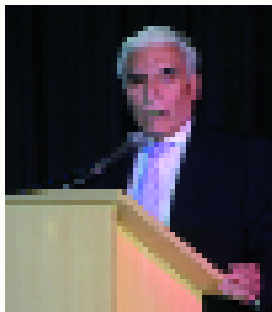
# ¿H1N1?

## GRUPE A: Primero, la prevención

El invierno pasado Argentina fue uno de los tantos países víctimas del virus de influenza A. Con un saldo de más de 600 muertos en 2009, Este año las autoridades elaboraron un plan estratégico de prevención y tratamiento. Quiénes deben vacunarse



PRESIDENTE  
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



**AHORA, la Salud**

LA REVISTA ES UNA PUBLICACION  
DE LA FUNDACION ABC

DIRECTOR  
SR. RAMON FELIPE CARRERAS

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

Edita y comercializa:



Editorial Biotecnológica S.R.L.

Miembro de la Cámara Argentina del Libro  
y de la Asociación de la Prensa  
Técnica y Especializada Argentina

GERENTE:  
FACUNDO LUGONES

JEFA DE REDACCION:  
LIC. MARIA FERNANDA CRISTOFORETTI

DISEÑADORA:  
MARIA VICTORIA XIMENES

EDITOR DE FOTOGRAFIA:  
FERNANDO LUGONES

Editorial Biotecnológica S.R.L.:  
Pasaje San Ireneo 177, 4to piso ofic. 14  
(C1424AIA), Ciudad de Bs. As. Tel./fax:  
(54-11) 4903-1090/5080.  
[administracion@editorialogica.com.ar](mailto:administracion@editorialogica.com.ar)

# Gripe A

## Primero la prevención

**P**RONTO EL INVIERNO SE INSTALARA EN NUESTRO HEMISFERIO Y LA EXPERIENCIA VIVIDA EL AÑO PASADO EN ARGENTINA SERVIRA PARA ACTUAR DE LA MEJOR MANERA. COMO SIEMPRE, ESTAR BIEN INFORMADOS ES LA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA PREVENIR



*El año pasado el virus A (H1N1) generó gran pánico y en Argentina se notificaron más de un millón de casos de enfermedad tipo influenza, con más de 12.000 infectados confirmados y 600 muertes. Prevenir e informarse son los pilares para no enfermarse*

**E**n 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró el desarrollo de la gripe A (H1N1) como una pandemia mundial y elevó el nivel de alerta sanitario a 6, el máximo. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, durante el invierno de 2009, el virus H1N1 generó gran pánico y en Argentina se notificaron más de un millón de casos de enfermedad tipo influenza, con más de 12.000 infectados confirmados y 600 muertes.

Como todos sabemos, el virus ingresa por vía respiratoria a partir de los estornudos o la tos de los pacientes infectados, incluso de los virus que quedan en el aire, en picaportes, manijas de subtes o colectivos y dinero, entre otros elementos, que pueden pasar a las manos. Al llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos se produce el contagio. La mayoría de los casos se desarrolla simplemente como una gripe localizada en el aparato respiratorio su-



*Los expertos advirtieron que este año la prevalencia de la gripe A será mayor que la del año pasado. En conclusión podemos decir que lo importante no es temer sino tener cuidado. Estar atentos, informarse, saber prevenir y actuar de la manera correcta son las mejores herramientas para estar sano*

perior pero, a veces, el virus llega a los pulmones y produce una “neumonía intersticial” o luego de la infección con el virus el paciente se sobreinfecta con una bacteria que provoca una “neumonía bacteriana”. Esto puede ocasionar una insuficiencia respiratoria e incluso la muerte. Los ancianos, los pacientes con patologías respiratorias o cardíacas y los niños malnutridos o muy pequeños son quienes más frecuentemente presentan complicaciones graves.

#### Mantener la calma

Lo importante es conservar la calma, mantener conductas mínimas de higiene como el lavado frecuente de las manos, evitar estornudar sin cubrirse la boca y, principalmente, no automedicarse frente a síntomas que pudieran corresponder con los presentados por la enfermedad. Ante esta situación, hay que concurrir al médico, quien determinará las acciones a tomar.

Según informó a este medio el Ministerio de Salud de la Nación (ver nota completa, pág. 10), el virus de influenza A (H1N1) actúa de la misma manera que todos los virus de la influenza. Durante el invierno pasado afectó principalmente a niños en edad escolar y a adultos jóvenes. Sin embargo, los grupos con mayor mortalidad fueron las embarazadas, los niños menores de 5 años y las personas con factores de riesgo. Por ende, la medida estratégica para este invierno ha sido orientar la campaña de vacunación a aquellas poblaciones que presentaron mayores complicaciones y mortalidad.

#### Información, la mejor vacuna

La importancia de estar informado y conocer las medidas de prevención y cuidados son los pilares esenciales para no enfermarse. Por ejemplo, en caso de presentar síntomas como fiebre mayor a 38°C, dolores musculares, congestión conjuntival, decaimiento o dificultad respiratoria, habrá que concurrir inmediatamente a un centro de

salud. Asimismo habrá que evitar ingerir aspirinas o corticoides por decisión propia porque, en todos los casos, será el médico quien realice los procedimientos diagnósticos y eventualmente, terapéuticos.

Otros aspectos a tener en cuenta son: evitar el contacto con otras personas que padezcan patologías respiratorias infecciosas agudas y aislar a los pacientes en sus domicilios durante el período de la enfermedad.

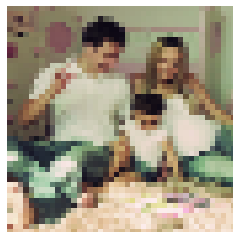
Cabe señalar que el enfoque estratégico de la Atención Primaria de Salud (APS) exige que los problemas sanitarios se aborden con visión integral y sus soluciones de manera integradora. Por ende, desde esta visual, la labor no puede circunscribirse exclusivamente a los servicios de salud; los individuos, las familias, las organizaciones comunitarias y otras instituciones presentes en la comunidad juegan un papel fundamental en la prevención, en la promoción de las conductas y normas de higiene personal y colectiva, además de la detección temprana y atención de personas afectadas.

Desde este medio siempre promovemos el cuidado de la salud de los pacientes así como también publicamos artículos referidos a las problemáticas actuales y que tanto preocupan a la sociedad. Por tal motivo, en este número realizamos un especial sobre la gripe con toda aquella información de interés general para lo cual hemos consultado a las fuentes involucradas en el tema.

Los expertos advirtieron que este año la prevalencia de la gripe A será mayor que la del año pasado. En conclusión podemos decir que lo importante no es temer sino tener cuidado. Estar atentos, informarse, saber prevenir y actuar de la manera correcta son las mejores herramientas para estar sano. Desde nuestro lugar como medio informativo de salud, trabajamos para ello.



# Sumario



EDITORIAL

**Gripe A: primero, la prevención**

3

INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DE TUCUMAN

**Prestaciones de calidad**

8

GRUPE A

**Aprender de lo ocurrido**

10

GRUPE A

**Campaña Nacional de Vacunación**

13

RECOMENDACIONES PARA EL OTOÑO Y EL INVIERNO

**Prevención y cuidados**

14

DIABETES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

**Cómo desarrollar una vida saludable**

16

DIABETES Y OBESIDAD

**Las enfermedades crónicas más prevalentes**

20

ENTREVISTA CON EL DIRECTOR DEL INCUCAI

**30 de mayo: Día Nacional de la Donación de Organos**

24

CENA ANUAL DE ABC S.A.

**Con ganas, esfuerzo y dedicación**

28

31 DE MAYO, DIA MUNDIAL SIN TABACO

**Silencioso asesino**

30

CUIDADOS PALIATIVOS

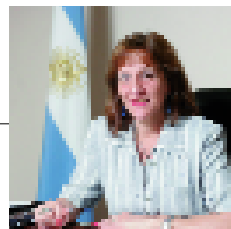
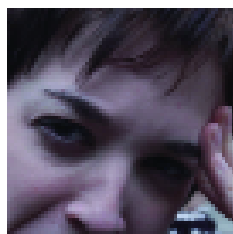
**Escuchar y acompañar**

34

EPILEPSIA

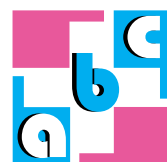
**Una enfermedad con grandes esperanzas**

38





Farmacias



## Centros de Atención Primaria de la Salud

### SUCURSALES

#### Farmacia Jujuy

Av. Jujuy 601, Balvanera, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).  
Tel.: 4932-1336/8.

#### Farmacia La Plata

Av. La Plata 96, Caballito, CABA.  
Tel.: 4983-5445.

#### Farmacia Cabildo

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

#### Farmacia Diagonal

Roque Sáenz Peña 609 y Bartolomé Mitre 613, San Nicolás, CABA.  
Tel.: 4322-4666.

#### Farmacia Centro Galicia

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

#### Farmacia Rivadavia

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

#### Farmacia San Martín

Av. San Martín 2724, Paternal, CABA.  
Tel.: 5779-0423.

#### Farmacia Montes de Oca

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

#### Farmacia Garay

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

#### Farmacia Lavalle

Lavalle 1702/10, esquina Rodríguez Peña, San Nicolás, CABA.  
Tel.: 4371-8037.

#### Farmacia Honorio Pueyrredón

Av. Honorio Pueyrredón 801, Caballito, CABA. Tel.: 4983-6093.

#### Farmacia Azcuénaga

Azcúenaga 1009, Recoleta, CABA.  
Tel.: 5778-0577.

#### Farmacia Santa Fe

Santa Fe 4800, Palermo, CABA.  
Tel.: 5779-0075.

#### Farmacia Bolívar

Bolívar 580, Montserrat, CABA.  
Tel.: 4342-6616.

#### Farmacia Córdoba

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

#### Farmacia Garibaldi

Garibaldi 215, Ciudad de Mendoza.  
Tel.: 0261-423-7118.

ABC S.A. Tel.: (54-11) 4941-1001

E-mail: [abcsa@abcsalud.com.ar](mailto:abcsa@abcsalud.com.ar) Sitio web: [www.abcsalud.com.ar](http://www.abcsalud.com.ar)

## Programa Materno Infantil

# Prestación de calidad

**EL INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN BRINDA COBERTURA MEDICA AL 34% DE LA POBLACION, LO CUAL REPRESENTA ALREDEDOR DE 300.000 AFILIADOS. DE ELLOS, EL 50% SON MUJERES. PLANES DE BENEFICIOS PARA LAS MADRES Y SUS HIJOS**



*Para lograr la contención de la mamá y el bienestar de su hijo, la obra social dispone de un gimnasio y una profesora para que la embarazada -durante toda la gestación- realice actividad física, entre otros beneficios*

**E**l Instituto de Previsión y Seguridad Social de la Provincia de Tucumán (IPSST), -a través de su obra social Subsidio de Salud- brinda cobertura médica al 34% de la población en actividad en ese distrito. En números, esto representaría a unos 300.000 afiliados de los cuales el 50% son mujeres. Aproximadamente 26.000 beneficiarias estarían en edad fértil con lo cual se esperan 5.000 nacimientos anuales, según un trabajo elaborado por los Médicos Auditores Eduardo A. Chemes (1) y Mario G. Luna (2), a cargo de los programas Materno y Pediátrico, respectivamente.

En enero de 2004, se creó el Programa Materno Infantil al emplear el Sistema Informático Perinatal (SIP) propuesto por el CLAP/SMR y OPS/OMS de Montevideo, Uruguay como sistema de registro oficial para todos los acontecimientos perinatales. De este modo, quedó establecido que la responsabilidad de la obra social provincial no puede limitarse a un simple financiamiento del sistema, y que debe asumir un rol protagónico en el control de los procesos de organización y gestión de los prestadores, además de verificar la calidad y cantidad de los servicios que brinda en cuanto a la salud materno infantil. También se determinó que el subsector privado debe incorporar la Atención Primaria de la Salud (APS) como parte integral del sistema sanitario de la región y acercar la atención al lugar donde la gente vive y trabaja para constituirse en el primer elemento de un proceso continuo de atención.

El eje de la política materno infantil se basa en el reconocimiento de grupos de población prioritaria con mayor vulnerabilidad y magnitud, cuyos indicadores permiten evaluar en el tiempo la disminución de la mortalidad materna e infantil; por tal motivo se propuso un programa dirigido a las madres desde el momento de la concepción hasta el nacimiento de su hijo y una posterior cobertura del niño desde 0 a 6 años de vida.

### Estrategia institucional

El primer concepto que se estableció es la accesibilidad de las afiliadas a los servicios que

dispone la obra social al crear una oficina materna infantil moderna, amplia, con atención personalizada, personal altamente capacitado y comprometido para brindar contención a las madres y sus niños. Dado que el volumen de demanda por prestaciones es importante, se diseñaron chequeras para la madre y el niño que permiten disponer de órdenes de consultas programadas y estudios complementarios gratuitos de rutina (esta chequera dispone de 10 consultas programadas, una ecografía por trimestre, análisis de rutina y especiales para la detección y prevención de patologías prevalentes y órdenes para el control oncológico durante la gestación mediante la realización de un Papanicolau).

Además, se incorporó una orden de consulta que le permite a la madre realizar una interconsulta al final de su gestación con el médico neonatólogo quien tendrá a su cargo la recepción del recién nacido al momento del parto o cesárea. En esta última etapa la afiliada dispone de una chequera modulada con cobertura al 100% en la cual se incorporan los análisis de rutina y el screening del recién nacido, entre otros beneficios.

#### Programa Infantil

Abarca desde que el niño nace hasta los 6 años y también funciona con el sistema de chequeras (se obtienen en el primer año de vida y cuentan con 13 consultas médicas gratuitas y programadas, una orden de prácticas para detectar patologías auditivas y una ecografía de cadera para descartar displasia de cadera en el recién nacido). Después del año, los niños disponen de chequeras con consultas programadas lo cual facilita la continuidad hasta los 6 años del control del niño en salud. A la vez, en la última chequera, se incorpora una práctica para detectar patologías oftalmológicas en el período que coincidiría con su ingreso escolar. También se entrega un carnet para el seguimiento y control del crecimiento y desarrollo del niño además de un vademécum para tratar las patologías prevalentes.

Según la política de prevención nutricional,



#### CONTADORA NELLY GANIM: UNA TRAYECTORIA EJEMPLAR

La actual Interventora del Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán (IPSST), Nelly Manuela Ganím, es Contadora Pública Nacional, graduada en la Universidad Nacional de esa provincia. Posee una trayectoria de más de 25 años en la función pública relacionada con la Salud. Se desempeñó como Subinterventora del Área de Acción Social y Departamento Beneficiarios del IPSST desde 2003 hasta marzo de 2008, antes de asumir como Interventora, en abril de ese mismo año.

la obra social estableció un plan de apoyo nutricional principalmente para aquellas madres que no pueden amamantar por fracaso de lactancia materna, enfermedades o actividades laborales. De este modo, disponen de leches de fórmulas de inicio y/o continuación. En este sentido, los niños con intolerancia a la lactosa o alergias a las proteínas de la leche de vaca también cuentan con leches especiales y reciben gratuitamente tres kilos de leche por mes durante un año.

En estos últimos años, la labor desarrollada permitió a la obra social que su cobertura asistencial alcanzara el 85% de la población materno infantil. Compartir el mismo sistema de recolección de datos (SIP) con el subsector público permite detectar aspectos cuyo impacto es relevante en términos gerenciales no sólo en los indicadores de salud sino también en costos económicos para el ente financiador.

#### Notas

1. El Dr. Eduardo Aroldo Chemes es Médico egresado de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT), especialista en Tocoginecología; ex becario del CLAP/OPS/OMS en Montevideo, Uruguay; y ex jefe del Programa Materno Infanto Juvenil del Sistema Provincial de Salud de Tucumán. Actualmente se desempeña como Médico Auditor del IPSST, a cargo del Programa Materno del Subsidio de Salud.
2. El Dr. Mario Gustavo Luna es Médico egresado de la UNT, especialista en Pediatría con Posgrado en Medicina Social y Comunitaria. En la actualidad se desempeña como Médico Auditor del IPSST, encargado del Programa Pediátrico del Subsidio de Salud.



## Gripe A

# Aprender de lo ocurrido

**DURANTE EL INVIERNO PASADO, EL VIRUS A (H1N1) CAUSO PANICO E INCERTIDUMBRE EN TODO EL MUNDO. EN NUESTRO PAIS, DEJO COMO RESULTADO 12.000 CASOS CONFIRMADOS Y 600 MUERTES. LA DRA. CARLA VIZZOTTI, JEFA DEL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, COMENTA COMO SE PREPARA ARGENTINA PARA ESTA TEMPORADA**



*El virus de influenza A (H1N1) actúa de la misma manera que todos los virus de la influenza. Durante el invierno pasado afectó principalmente a niños en edad escolar y a adultos jóvenes. Sin embargo, los grupos con mayor mortalidad fueron las embarazadas, los niños menores de 5 años y las personas con factores de riesgo*

**D**urante el invierno pasado, el virus A (H1N1) generó gran pánico y, según datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación, se notificaron más de un millón de casos de enfermedad tipo influenza, con más de 12.000 infectados confirmados y 600 muertes. “Asimismo se observó claramente un desborde de los servicios de salud con un aumento de la internación, tanto en sala general como en terapia intensiva, con una estadía prolongada de los pacientes en respiradores artificiales”, comenta la Dra. Carla Vizzotti, Jefa del Programa Nacional de Inmunizaciones de la mencionada institución.

- ¿En qué se diferencia la gripe A de la gripe común que aparece todos los años?

- La influenza se divide en tres tipos: A, B y C, y numerosos subtipos según la Hemaglutinina (H) y la Neuraminidasa (N). El virus de la influenza A (H1N1) es un virus nuevo, con el cual los seres humanos no habían tenido contacto (es decir, no tenían defensas), y ésta fue la razón por la cual hubo un número tan importante de casos en el mundo. Este subtipo de virus será la cepa estacional del próximo año dado que circuló ampliamente en el invierno de ambos hemisferios.

- ¿Cómo actúa el virus de la gripe A? ¿A quiénes afecta principalmente?

- El virus de influenza A (H1N1) actúa de la misma manera que todos los virus de la influenza. Durante el invierno pasado afectó principalmente a niños en edad escolar y a adultos jóvenes. Sin embargo, los grupos con mayor mortalidad fueron las embarazadas, los niños menores de 5 años y las personas con factores de riesgo. En función de esta información (población que presentó mayores complicaciones y mortalidad,) se determinó la población objetivo de la campaña de vacunación.



*“Los síntomas de ambas gripes son exactamente los mismos: fiebre mayor a 38°C, dolor muscular, decaimiento, rinitis, dolor de garganta y cefalea. La única diferencia es que en algunos grupos se observó una evolución rápida a la insuficiencia respiratoria y al compromiso multiorgánico”, señala la Dra. Carla Vizzotti*

### CUIDADOS PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo, y lavarse las manos inmediatamente.
- Evitar llevarse las manos a los ojos, la nariz o la boca.
- Evitar el contacto con personas con síntomas de gripe.
- Desarrollar una alimentación variada y descansar un número suficiente de horas diarias.
- Ventilar y permitir la entrada de sol en casas, oficinas y lugares cerrados.
- No saludar con besos ni dar la mano.
- Mantener especialmente limpios la cocina, el baño, las manijas y barandas, los juguetes, teléfonos y demás objetos de uso común.
- No compartir vasos, cubiertos, alimentos ni bebidas incluido el mate.

*Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón es una de las principales medidas a tener en cuenta para la prevención de enfermedades*



- ¿Cuál es su sintomatología? ¿En qué se diferencia de la gripe común?

- Son exactamente los mismos síntomas: fiebre mayor a 38°C, dolor muscular, decaimiento, rinitis, dolor de garganta y cefalea. La única diferencia es que en algunos grupos se observó una evolución rápida a la insuficiencia respiratoria y al compromiso multiorgánico.

- ¿Cuáles son las estimaciones para este año?

- Es imposible predecir cómo se comportará

el virus porque se trata de un virus nuevo. El mundo está observando cómo se comporta y generando estrategias en función de ello. El objetivo es abordar la problemática de manera integral, principalmente, a través de la prevención que incluye: lavado de manos, ambientes ventilados, limpieza de superficies así como evitar el contacto con personas con síntomas. Asimismo se aconseja el acceso precoz al antiviral dentro de las 48 horas de iniciados los síntomas. En este sentido, la Campaña Nacional de Vacunación contra el nuevo virus de influenza A (H1N1) tiene por objetivo alcanzar a la mayor cantidad de personas vulnerables antes del aumento de la circulación del virus previo al inicio del invierno, con el fin de lograr disminuir el impacto de la segunda ola de la pandemia.

Por ende recalcamos que la población objetivo es: personal de salud que preste cuidado a pacientes o maneje muestras respiratorias, embarazadas en cualquier trimestre de gestación, mamás de niños menores de 6 meses, niños entre 6 meses y 4 años inclusive, y personas de entre 5 y 64 años que presenten alguna condición de riesgo (insuficiencia renal, diabetes, cardiopatías, problemas pulmonares crónicos, inmunodepresión y obesidad mórbida, entre otras).

- ¿Cómo se prepara Argentina para este invierno?

- Con un monto de 470.000.000 de pesos para la compra de vacunas, se adquirieron 10,8 millones de dosis de monovalente H1N1 para cubrir al 100% de la población objetivo, independientemente de la cobertura social; 1,2 millones de vacuna trivalente para los mayores de 65 años del sector público; 700.000 dosis de vacuna contra el neumococo polisacárida para los mayores de 2 años que pertenezcan a grupos de riesgo del sector público, y 150.000 dosis de vacuna contra el neumococo conjugada para los menores de 2 años que pertenezcan a grupos de riesgo del sector público.

Se cuenta con un stock estratégico de antiviral a nivel central y 1,7 millones de dosis distribuidas en todo el país. Se está trabajando para adquirir un refuerzo de antiviral de 1,5 millones y también se elaboraron los lineamientos técnicos de la campaña que comprende manual del vacunador, afiches, dípticos, trípticos, gigantografías, algoritmos, diagnósticos y terapéuticos, guías de manejo de las infecciones respiratorias y pautas en los medios masivos de comunicación, entre otras acciones.

## CAMPAÑA DE VACUNACION PAMI 2010

Para la Campaña de Vacunación Antigripal PAMI 2010, según las recomendaciones de la OMS, la vacuna que se utilizará contiene las siguientes cepas:

- A/California/7/2009 (H1N1) - cepa análoga (pandémica).
- A/Perth/16/2009 (H3N2) - cepa análoga (estacional).
- B/Brisbane/60/2008 - cepa análoga (estacional).

Esta vacuna se denomina **trivalente** porque contiene tres cepas virales: una cepa de tipo A (H3N2), otra cepa de tipo A (H1N1) y una cepa del tipo B. El virus A/California cubre la gripe pandémica, mientras que los otros dos (H3N2 y B) protegen además de otros virus de la gripe que se prevé circularán en la próxima temporada invernal.



## Campaña Nacional

# Vacunación antigripal

## EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION HA PREPARADO UN INFORME DONDE EXPERTOS ARGENTINOS RESPALDAN LA IMPORTANCIA DE LA VACUNA

La vacunación contra la gripe A (H1N1) genera grandes controversias y divide las opiniones entre quienes están a favor y quienes están en contra. Los expertos de Argentina han documentado y estudiado exhaustivamente el comportamiento del nuevo virus. En este sentido, un estudio publicado recientemente en la prestigiosa revista médica, *New England Journal of Medicine*, del que participó la Dra. Margarita Ramonet, Presidenta de la Sociedad Argentina de Pediatría, concluye que el virus pandémico H1N1 se asoció a una tasa de mortalidad pediátrica 10 veces mayor que la gripe estacional de los años anteriores: “En los niños se manifestó con mayores tasas de internación, sobre todo en los pacientes más vulnerables. En los menores de 6 meses la mortalidad fue mayor. Los datos de morbilidad de Epidemiología del Ministerio de Salud para 2009 mostraron que los grupos de niños menores de 5 años constituían un grupo de riesgo, tengan o no enfermedades asociadas. Por ello se decidió vacunar independientemente de los factores de riesgo a todos los niños mayores de 6 meses y hasta 4 años, 11 meses y 29 días”, agregó Ramonet.

### A tiempo

Respecto de los cuestionamientos a la campaña de vacunación en Europa, los especialistas señalan que no es que haya fracasado la vacunación en aquel continente sino que el problema que tuvieron algunos países europeos es que vacunaron muy tardíamente o lo hicieron a muy poca población.

Cuando se realiza una campaña de vacunación, es fundamental vacunar antes que llegue el pico máximo de la circulación del virus, para que cuando circule, la mayor cantidad de población ya esté inmunizada. Por tal motivo, la campaña de vacunación contra la gripe A en nuestro país se inicia antes de la llegada de los



climas fríos porque si se vacuna muy tardíamente, la eficacia de la vacuna se pierde porque la gente se enferma antes de ser inmunizada.

Según el Dr. Pablo Bonvehi, presidente de la Sociedad Argentina de Infectología, esta campaña es muy importante cuyos objetivos son: “En primer lugar mantener el sistema de salud funcionando para lo cual hay que lograr una buena cobertura de vacunación entre los trabajadores que nos desempeñamos en esta área. Y, en segundo lugar, disminuir el impacto de la morbi-mortalidad del virus H1N1 a través de buenas coberturas de vacunación de los grupos de riesgo detectados el año pasado”.

Por último, la Jefa del Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de la Nación, Dra. Carla Vizzoti afirmó: “Sería una irresponsabilidad que por culpa de algunos trascendidos los grupos de riesgo dejen de vacunarse; los principales expertos de nuestro país recomiendan la vacunación como medida de prevención de la enfermedad y de circulación del virus”.

*Los datos de morbilidad de Epidemiología del Ministerio de Salud para 2009 mostraron que los grupos de niños menores de 5 años constituían un grupo de riesgo. Por ello se decidió vacunar independientemente de los factores de riesgo, a todos los niños mayores de 6 meses y hasta 4 años*



## Sanas recomendaciones para el otoño y el invierno

# Prevención y cuidados

**EL PAISAJE Y LA TEMPERATURA AMBIENTAL CAMBIAN CON LA LLEGADA DE UNA NUEVA ESTACION. TAMBIEN SE INCREMENTAN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS COMO LA GRIPE, EL ASMA O LOS RESFRIOS. CONSEJOS PARA LA PROXIMA TEMPORADA INVERNAL**



**M**ientras el dolor de cabeza se presenta ocasionalmente en un resfrío, normalmente suele aparecer durante una gripe

**L**uego del extenso y caluroso verano, lentamente la temperatura comienza a descender y el paisaje se tiñe de tonos amarillos, naranjas y rojizos. El otoño ha llegado y con él las enfermedades relacionadas con estos cambios ambientales como la gripe, resfríos, asma y faringitis, además de varias afecciones pulmonares y bronquiales.

### Gripe no es resfrío

En primer lugar es necesario aclarar la diferencia entre resfrío y gripe. Mientras el primero es relativamente inofensivo y suele curarse por sí mismo luego de tres días (aunque a veces puede producir una infección secundaria de amígdalas u oídos), la gripe puede ser leve pero si no se cuida puede desencadenar una enfermedad más grave e incluso mortal como la neumonía.

¿Cómo reconocer cuando estamos frente a un resfrío o una gripe si ambas afecciones presentan síntomas parecidos? Las diferencias entre una y otra son:

- Fiebre: en un resfrío no se presenta o es muy baja; en cambio en una gripe la temperatura puede superar los 38°C.
- Dolor de cabeza: se presenta ocasionalmente en un resfrío y normalmente en una gripe.
- Esgurrimiento nasal: en un resfrío suele ser muy leve o no presentarse; en una gripe, hay estornudos frecuentes y goteo constante.
- Congestión nasal: generalmente no sucede en un resfrío en tanto que es uno de los síntomas más molestos de una gripe.
- Tos: mientras que en un resfrío la tos es seca y leve, en una gripe suele ser húmeda, con flemas y muy persistente.
- Dolor muscular: generalmente es una molestia más común de la gripe que del resfrío.
- Fatiga: no se presenta con un resfrío pero en la gripe es muy fuerte.
- Dolor de garganta: en un resfrío puede no presentarse o ser muy leve, en tanto que en una gripe las molestias ocasionan dificultad para tragar y comer.
- Apetito: generalmente cuando la persona está resfriada su apetito no disminuye pero con gripe no siente deseos de comer.
- Energía: la disminución de energía no se

afecta en un resfrío pero quienes padecen gripe experimentan un agotamiento general que impide realizar las actividades diarias.

#### Tipos y grupos de riesgo

La gripe es una enfermedad del aparato respiratorio causada por un virus que se contagia, como el resfrío, a través de microgotas que flotan en el aire, al tocar un objeto contaminado o por el contacto de los dedos con la boca, la nariz o los ojos. Existen tres grupos de virus: A, el tipo más grave, con los síntomas más agudos, también es la forma más frecuente que aparece cíclicamente cada dos o tres años; B con síntomas parecidos al tipo A, pero no tan graves, el brote aparece cada cuatro o cinco años y por último, el tipo C, más leve, con síntomas parecidos a los de un resfrío.

Aunque la gripe es una enfermedad que suele curarse por sí misma, puede presentar complicaciones y derivar en casos de bronquitis, neumonía o encefalitis. Las personas más vulnerables a la gripe son:

- Quienes tienen ya instaurada una enfermedad pulmonar crónica como tuberculosis, fibrosis quística, bronquitis crónica, asma o enfisema.
- Aquellos que padecen alguna enfermedad cardíaca o enfermedad crónica del metabolismo así como los enfermos renales, diabéticos, quienes padecen anemia y las personas tratadas con inmunodepresores.
- Las personas mayores de 65 años.

#### Alimentos que previenen

La alimentación suele jugar un papel muy importante para evitar la gripe y el resfrío, mejorar sus síntomas o curarse antes cuando ambas aparecen. Por ello se aconseja:

- Desarrollar una dieta liviana durante los primeros días de la enfermedad -fundamentalmente a base de vegetales- que resultará mucho más digerible y proporcionará los principios necesarios para paliar ambas afecciones.
- Consumir alimentos con propiedades antioxidantes que ayudan a eliminar las toxinas que producen la infección y fortalecen al organismo para que pueda rechazar nuevas invasiones. Algunos de ellos son alimentos ricos en vitamina C (cítricos, pimientos o verduras



de hojas verdes) y vitamina A (hígado, caballa, zapallo, zanahoria).

- Optar por alimentos con propiedades inmunoestimulantes que ayudan a reforzar el sistema inmune y permiten que el organismo tenga menores probabilidades de infectarse como el ajo y la cebolla, además de repollo, coliflor, brócoli o remolachas.
- Comer alimentos ricos en zinc (huevos, hígado o mariscos) y en proteínas (frutos secos, legumbres o cereales integrales).
- Beber abundante líquido para mantener las mucosas hidratadas y evitar la deshidratación corporal.
- Beber leche caliente aporta hierro, calcio y proteínas para que el organismo puede aumentar las defensas adecuadamente.



#### ¿QUIENES DEBEN VACUNARSE?

- Todas las personas mayores de 50 años.
- Niños entre los 6 y 23 meses.
- Embarazadas de más de 3 meses.
- Personal sanitario.
- Personas que viven en alguna residencia, internado o similares.
- Niños o personas adultas con problemas cardíacos, pulmonares, renales, inmunológicos o diabéticos.

**C**onsumir alimentos con propiedades antioxidantes ayuda a eliminar las toxinas que producen la infección y fortalecen al organismo para que pueda rechazar nuevas invasiones. Algunos de ellos son alimentos ricos en vitamina C (cítricos, pimientos o verduras de hojas verdes) y vitamina A (hígado, caballa, zapallo, zanahoria)

Niños y jóvenes

# Vivir con diabetes, ¡se puede!

**EN ARGENTINA, EL 7% DE LOS PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS PADECE ESTA ENFERMEDAD, Y DE ELLOS EL 10% SON JOVENES TIPO 1. ENTRE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 3 A 20 AÑOS, SE ESTIMA QUE UNO DE CADA 1.000 CONVIVE CON ESTA PATOLOGIA. ESPECIALISTAS DE LA FEDERACION ARGENTINA DE DIABETES ACONSEJAN COMO DESARROLLAR UNA VIDA SALUDABLE**



*El consejo para padres de hijos con diabetes es que no se angustien y paralicen, sino que junto con su equipo médico aprendan qué es la diabetes y cómo es su tratamiento, lo cual los ayudará a perder miedos y derribar prejuicios*

**S**aber que se es diabético, por cierto, no resulta una noticia del todo agradable. Menos aún si la enfermedad aparece a edades tempranas y nos obliga a convivir con ella para siempre. “En nuestro país, el 7% de los adultos mayores de 20 años padece diabetes y de ellos el 10% son jóvenes tipo 1. Entre los niños y adolescentes de 3 a 20 años, se estima que 1 de cada 1.000 tiene diabetes tipo 1”, señala la Dra. Carolina Gómez Martín, especialista en Diabetes (egresada de la Escuela de Graduados de la Sociedad Argentina de Diabetes), médica diabetóloga del Hospital Delicia Concepción Masvernat (Concordia, Entre Ríos) y médica asesora de la Asociación Concordiense de Ayuda al Diabético (ACAD), entidad integrante de la Federación Argentina de Diabetes (FAD).

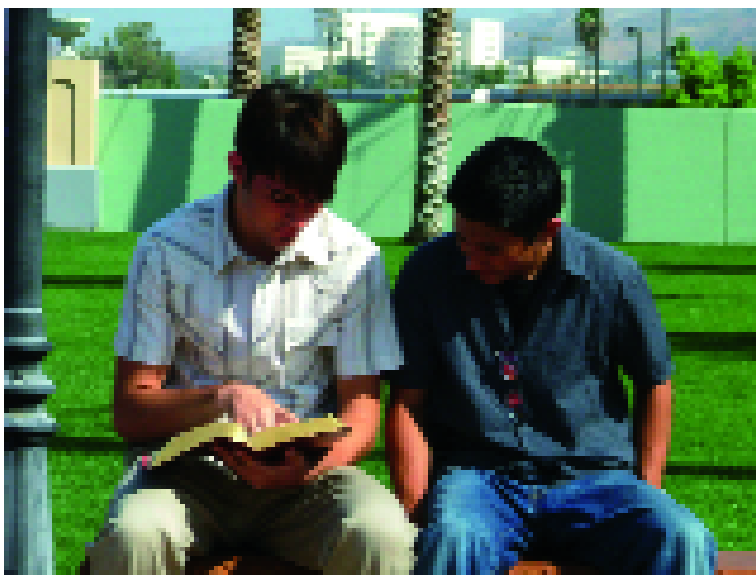
Como menciona la entrevistada, la forma más frecuente de diabetes en niños y jóvenes es el tipo 1 -o insulino-dependiente- y recuerda que se produce cuando el páncreas deja de producir insulina: “La insulina es la hormona que ayuda a la glucosa (azúcar) a ingresar a las células para ser utilizada como energía. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan utilizar insulina desde el diagnóstico de la enfermedad”.

#### Aprender a involucrarse

“La diabetes es una enfermedad crónica que requiere una participación muy activa por parte del paciente, quien debe involucrarse en su control y tratamiento”. Como su páncreas no forma insulina, la glucosa no puede pasar a los distintos tejidos y se eleva en sangre y, de este modo, las células del organismo se quedan sin energía. Esto genera los síntomas típicos de la diabetes como: mucha sed (polidipsia), abundante micción (poliuria), apetito, cansancio y pérdida de peso.

Incluso el paciente con diabetes debe realizar controles de glucemia de tres a cinco veces por día (principalmente antes de las comidas, antes y/o después de la actividad física y antes de acostarse) y aplicarse la insulina necesaria para nivelar los valores de glucemia con el fin de suplantar el trabajo que el páncreas enfermo no puede realizar.

“Los adolescentes y jóvenes no están solos



sino rodeados por su familia y su equipo de profesionales (médico diabetólogo, nutricionista, psicólogo) que los apoyan y ayudan para conocer a la diabetes y a su propio cuerpo. Todo esto puede parecer complicado al principio, pero de a poco incorporan los nuevos hábitos y pasan a formar parte de sus vidas” señala la Dra. Gómez Martín.

#### Educación diabetológica

Los jóvenes con diabetes pueden desarrollar una vida normal mediante la incorporación de algunos cuidados y hábitos saludables. Básicamente el tratamiento presenta cuatro pilares fundamentales:

- Un plan de alimentación sana.
- Actividad física adecuada a los gustos y necesidades de cada joven.
- Aplicación de insulina.
- Control de la glucemia (“automonitoreo”).

“El concepto fundamental en el tratamiento de la diabetes es la educación diabetológica que permitirá incorporar los conocimientos necesarios para integrar todos los aspectos del tratamiento y adaptarlos al ritmo y estilo de vida de cada joven. Por ejemplo, en una salida, podrá comer lo mismo que sus amigos (por ejemplo, pizza), si previamente mide su glucemia y aplica la cantidad de insulina necesaria para esa comida. Cuanto más conozca sobre su enfermedad mayor flexibilidad tendrá en el tratamiento”, aconseja la entrevistada.

Además de estos cuatro aspectos básicos, los cuidados para prevenir las complicaciones de la diabetes incluyen:

- Un peso saludable. Esto indica que la dia-

*Los adolescentes y jóvenes no están solos sino rodeados por su familia y su equipo de profesionales que los apoyan y ayudan para conocer a la diabetes y a su propio cuerpo. Todo esto puede parecer complicado al principio, pero de a poco incorporan los nuevos hábitos y pasan a formar parte de sus vidas*

betes está bien controlada dado que un peso muy bajo es consecuencia de glucemias muy altas y, en el otro extremo, el sobrepeso u obesidad dificultan el tratamiento y pueden generar complicaciones.

- Control de pies. Es fundamental evitar todo tipo de lesiones y, en caso de producirse, tratarlas precozmente.

- Control cada tres meses de hemoglobina glicosilada (representa un “promedio” de las glucemias de los tres últimos meses) y cada seis meses de colesterol, triglicéridos y función renal.

- Control anual con fondo de ojo y microalbuminuria para detectar precozmente alteraciones en la vista y el riñón respectivamente.

Los plazos de estos controles pueden variar según las necesidades de cada paciente.

De todo

Un joven con diabetes adecuadamente controlada puede realizar sin problemas las actividades de la vida diaria y social como trabajar, estudiar, salir con amigos o ir a fiestas, sin olvidarse de su diabetes pero tampoco sin obsesionarse con ella. “Con sólo medir la glucemia antes de las comidas y aplicar la insulina necesaria en cada ocasión ya es suficiente. No existe actividad deportiva que esté prohibida para jóvenes con diabetes porque, si su diabetes está bien controlada y el paciente está adecuadamente asesorado por su equipo de

salud y el profesor de educación física, puede hacer de todo”.

La alimentación cumple un rol fundamental en la vida del paciente diabético. Deberá ser sana, equilibrada y con los requerimientos básicos de hidratos de carbono, proteínas y grasas, así como también de componentes que actúan como reguladores del metabolismo (agua, vitaminas y minerales). En este sentido, ya no se emplean “dietas” estrictas y rígidas sino que se acondiciona un plan de alimentación variado que permite incorporar todo tipo de alimentos equilibradamente (verduras, frutas, carnes y harinas) a la vez que elimina el concepto de “alimentos prohibidos”.

“Los hidratos de carbono -harinas y azúcares- son nutrientes que deben conformar del 50 al 60% de los requerimientos diarios de energía. Por la función que cumplen no deben evitarse completamente y es importante que estén distribuidos en porciones a lo largo del día para que no provoquen alteraciones de la glucemia dado que son los únicos nutrientes que la elevan directamente. El conteo de hidratos de carbono es un método que se utiliza para establecer porciones equivalentes para que los alimentos puedan intercambiarse entre sí y establecer la dosis de insulina según la porción. Esto le dará flexibilidad y libertad al paciente en el manejo de su diabetes”.

Perder miedos

El consejo para padres de hijos con diabetes es que no se angustien y paralicen, sino que junto con su equipo médico aprendan qué es la diabetes y cómo es su tratamiento lo cual los ayudará a perder miedos y derribar prejuicios. Asimismo, se desaconseja entrar en cualquier portal de Internet sobre diabetes sino siempre consultar con los profesionales idóneos. “En ocasiones la avidez de información hace que los papás lean o escuchen información que los angustia y preocupa, y que muchas veces no es correcta”.

El tratamiento para la diabetes también debe completarse con un proceso de aprendizaje que incluya amor y cuidado sin sobreexigencia. “Es una enfermedad que requiere de la participación activa del paciente, su familia y su equipo médico para llevar una vida normal porque, en realidad, todos están aprendiendo a vivir con diabetes. Desde la FAD, los jóvenes impulsieron un valioso slogan: “Con diabetes, ¡se puede!”.



**U**n joven con diabetes adecuadamente controlada puede realizar sin problemas las actividades de la vida diaria y social como trabajar, estudiar, salir con amigos o ir a fiestas, sin olvidarse de su diabetes pero tampoco sin obsesionarse con ella



## Diabetes y obesidad

# Las enfermedades crónicas más prevalentes

**EN EL MUNDO Y EN ARGENTINA EXISTE UN 25% DE PERSONAS OBESAS Y UN PORCENTAJE SIMILAR O SUPERIOR QUE POSEE SOBREPESO. EN RELACION A LA DIABETES, LA PREVALENCIA ES DE APROXIMADAMENTE UN 8,5%. EL PREOCUPANTE AUMENTO DE AMBAS PATOLOGIAS EN EDAD INFANTO JUVENIL**



*Tanto la obesidad como la mala alimentación y el sedentarismo se constituyen en factores ambientales desencadenantes de diabetes tipo 2 en individuos genéticamente predispuestos. Esto se debe a que el sobrepeso y la obesidad determinan una mayor exigencia periférica a la acción de la insulina; esto se denomina “resistencia a la insulina”, la cual se presenta fundamentalmente en tejido adiposo y muscular*

**E**n los últimos años, la diabetes y la obesidad se han convertido en las enfermedades crónicas más prevalentes en la población mundial. La primera se origina cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar de forma efectiva esa insulina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que los casos de diabetes -enfermedad que afecta actualmente a unos 250 millones de personas en el mundo- se duplicarán para el año 2030 si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Por otra parte, en la mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo, uno de cada tres adultos padece obesidad y algo más de uno de cada dos presenta sobrepeso, lo cual transforma a la obesidad y al sobrepeso en las principales enfermedades nutricionales. Si bien estas patologías se las asociaban a un problema estético, desde hace varias décadas se ha comenzado a tratarlas como un problema de salud crónico. Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2005 en todo el mundo había aproximadamente 1.600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos obesos, y calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Para comprender la relación que existe entre ambas enfermedades, "Ahora, la Salud", entrevistó al Dr. Gustavo Frechtel, Presidente de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), quien manifestó que "tanto en el mundo como en Argentina el porcentaje de obesidad es de alrededor del 25% de la población y un porcentaje similar o superior tiene sobrepeso. En cuanto a la prevalencia de diabetes, la misma es de alrededor del 8,5%. Por supuesto que estos porcentajes varían de acuerdo a las diferentes poblaciones según la etnia, el nivel socioeconómico y el lugar de residencia, entre otros factores".

**- ¿Cuál es la patología desencadenante: la obesidad desencadena la diabetes o la diabetes desencadena la obesidad?**

- En un 80% de los casos, los pacientes con diabetes tipo 2 presentan sobrepeso u obesidad. De manera tal que la presencia de sobrepeso en las personas genéticamente predispuestas a tener diabetes tipo 2, desencadena en ellos la diabetes en algún momento de su vida. Mayorita-

riamente estas personas debutan con diabetes tipo 2 después de los 45 años; por tal motivo anteriormente esta patología se la conocía como "diabetes del adulto".

**- ¿Cómo afecta la obesidad a las personas diabéticas? ¿Cuál es la relación entre ambas patologías?**

- Tanto la obesidad como la mala alimentación y el sedentarismo se constituyen en factores ambientales desencadenantes de diabetes tipo 2 en individuos genéticamente predispuestos. Esto se debe a que el sobrepeso y la obesidad determinan una mayor exigencia periférica a la acción de la insulina; esto se denomina "resistencia a la insulina", la cual se presenta fundamentalmente en tejido adiposo y muscular.



Esta insulinoresistencia debe ser compensada con una mayor secreción de insulina por las células beta del páncreas (encargadas de la producción de insulina). Cuando los pacientes heredan una alteración genética que determina una falta de respuesta, con una adecuada secreción de insulina por las células beta a esa resistencia periférica, es el momento en el cual se produce el aumento de la glucemia y, por ende, se desencadena la diabetes tipo 2.

En este sentido, cabe aclarar que la insulina es la hormona encargada de mantener normales los niveles de glucosa y permitir su ingreso a los tejidos periféricos como el adiposo y el muscular. En la medida en que estos tejidos se convierten en resistentes a la insulina (por la presencia de sobrepeso y obesidad) y las células beta no producen la cantidad de insulina necesaria para vencerla, la glucosa no ingresa en forma adecuada a los tejidos y, de este modo, la glucosa se eleva en sangre y origina la diabetes tipo 2.

**- ¿Existen casos de niños obesos y diabéticos? ¿Por qué se produce esta situación?**

- Existe un progresivo e inquietante aumento de la obesidad y, por ende, de diabetes tipo 2 en edad infante juvenil. Esto se produce como

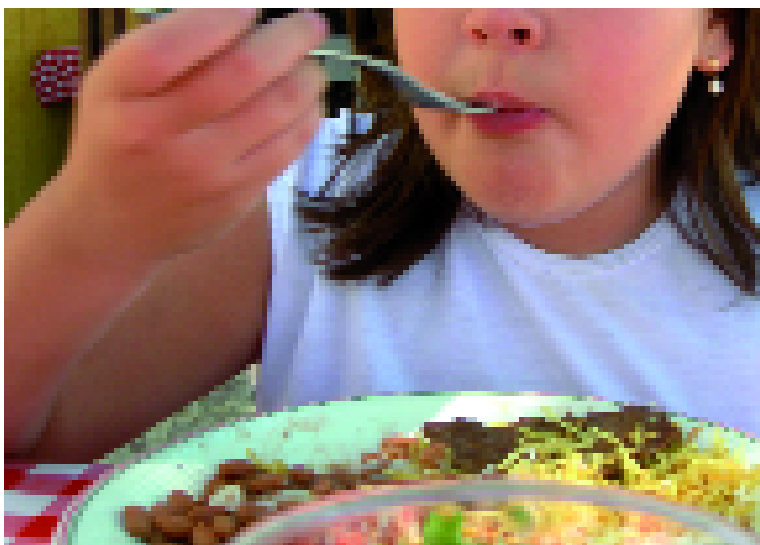
*La diabetes es el evento final a lo que lleva la obesidad, así como a otras enfermedades crónicas como la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer. Combatir la obesidad es, en definitiva, evitar las demás enfermedades que claramente son consecuencia de un peso inadecuado*

consecuencia de los actuales hábitos de vida que se desarrollan a esas edades y que implican una menor actividad física, un mayor sedentarismo o una inadecuada alimentación. La causa primaria de esta situación son las condiciones de vida actuales donde el uso de los adelantos tecnológicos (medios de transporte, computadora) determina una menor realización de actividad física.

- ¿Cuáles son las medidas que deben tener en cuenta las personas diabéticas y obesas?

- Se aconseja que aquellas personas que padecen sobrepeso y obesidad -y que además conviven con factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 como antecedentes familiares de diabetes, edad mayor de 45 años o mujeres que hayan tenido diabetes gestacional, entre otros-, realicen una dieta de alimentación adecuada, inicien planes de descenso de peso y mantengan una adecuada actividad física como caminar 30 minutos cinco días a la semana.

Cuando la diabetes ya está instalada, se deben tomar medidas de cambios del estilo vida si-



***Existe un progresivo e inquietante aumento de la obesidad y, por ende, de diabetes tipo 2 en edad infantil. Esto se produce como consecuencia de los actuales hábitos de vida que se desarrollan a esas edades y que implican una menor actividad física, un mayor sedentarismo o una inadecuada alimentación***

milares como reducción y mantenimiento de peso adecuado, realización de actividad física y desarrollar un plan alimentario de acuerdo a la condición clínica del paciente.

Además es fundamental efectuar consultas médicas periódicas para mantener un adecuado control metabólico de la diabetes y, de este modo, evitar que aparezcan las complicaciones propias de la enfermedad

- ¿Cuáles son las recomendaciones alimentarias para las personas diabéticas y obesas?

- Básicamente mantener una alimentación basada en vegetales, carnes magras, frutas y evitar el consumo de grasas y azúcares. De todas maneras el plan alimentario debe ser personalizado, prescripto por un médico y realizado por una dietista, siempre según la condición clínica de cada paciente.

- ¿Cuáles otros aspectos deben tener presente las personas con diabetes y obesidad?

- Los pacientes deben saber que tanto la diabetes como la obesidad son dos enfermedades crónicas que pueden ser controladas pero no curadas. Por lo tanto, son necesarios cambios radicales en el estilo de vida que no son fáciles de llevar a cabo en personas adultas con malos hábitos arraigados durante muchos años. Sin embargo, ése debe ser el objetivo primordial.

Por otra parte, las campañas de educación deberían comenzar desde la infancia con lo cual se obtendrán mayores tasas de adherencia que las actuales.

- ¿Cuál es el mensaje para el paciente que padece diabetes y obesidad?

- En primer lugar, debe tener en cuenta los consejos anteriormente mencionados, y aquellas personas que presenten factores de riesgo para diabetes tipo 2, deberán evitar el sedentarismo, el sobrepeso y realizar exámenes clínicos periódicos.

La diabetes es el evento final a lo que lleva la obesidad, así como a otras enfermedades crónicas como la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer. Por lo tanto, combatir la obesidad es, en definitiva, evitar las demás enfermedades que claramente son consecuencia de un peso inadecuado.



## Día Nacional de la Donación de Organos

# El desafío, alcanzar los 20 donantes por millón de habitantes

**EN DIALOGO CON AHORA, LA SALUD, EL PRESIDENTE DEL INCUCAI, DR. CARLOS ALBERTO SORATTI, MANIFESTO LA IMPORTANCIA DE INCREMENTAR LAS LISTAS DE ESPERA Y EL ACCESO AL TRASPLANTE, ADEMAS DE MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE ORGANOS Y TEJIDOS. ESTA ES LA META PARA 2010**



*“Todos los esfuerzos están volcados en conjunto con los organismos de ablación y trasplante para revitalizar y crear nuevas estrategias de intervención con el fin de superar los límites a la expansión del número de trasplantes cada año”, señala el Dr. Carlos Alberto Soratti, Presidente del INCUCAI*

Luego de un exitoso 2009, en el cual hubo 500 donantes reales y se realizaron 1.192 trasplantes de órganos -cifra que representa la segunda marca más alta en la historia del país-, para los próximos años el desafío es alcanzar los 20 donantes por millón de habitantes. Esto permitirá absorber la demanda de pacientes y optimizar su calidad y expectativa de vida.

Con motivo del Día Nacional de la Donación de Organos, que se celebrará el próximo 30 de mayo, “Ahora, la Salud” entrevistó al Dr. Carlos Alberto Soratti, Presidente del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), quien adelanta que “todos los esfuerzos están volcados en conjunto con los organismos de ablación y trasplante para revitalizar y crear nuevas estrategias de intervención con el fin de superar los límites a la expansión del número de trasplantes cada año”.

### Trasplante renal y otros

“Durante este año estamos culminando un proceso de elaboración de un Plan Nacional de Desarrollo del Trasplante Renal, el órgano más demandado, con 5.000 pacientes en lista de espera. Además es un trasplante que representa un tratamiento sustitutivo de la función renal que genera mejor calidad de vida que la diálisis, tiene mejor sobrevida e incluso representa un menor impacto en el gasto total para todos los sistemas de salud del mundo. Por ende, entendemos que este plan posee un notable interés sanitario a nivel nacional y provincial”, explica el Presidente del INCUCAI.

La insuficiencia renal crónica es un camino común a muchas enfermedades no transmisibles, con creciente prevalencia en el mundo en-

tero. Esta transición epidemiológica del predominio de enfermedades transmisibles hacia el predominio de enfermedades no transmisibles que vive principalmente el primer mundo, pero en países como el nuestro también, la diabetes o la hipertensión arterial son afecciones cada vez más comunes, y la enfermedad renal crónica es un proceso de alteración de la función renal que sigue a esas enfermedades no transmisibles. Por tal motivo, la enfermedad renal crónica es cada vez más común.

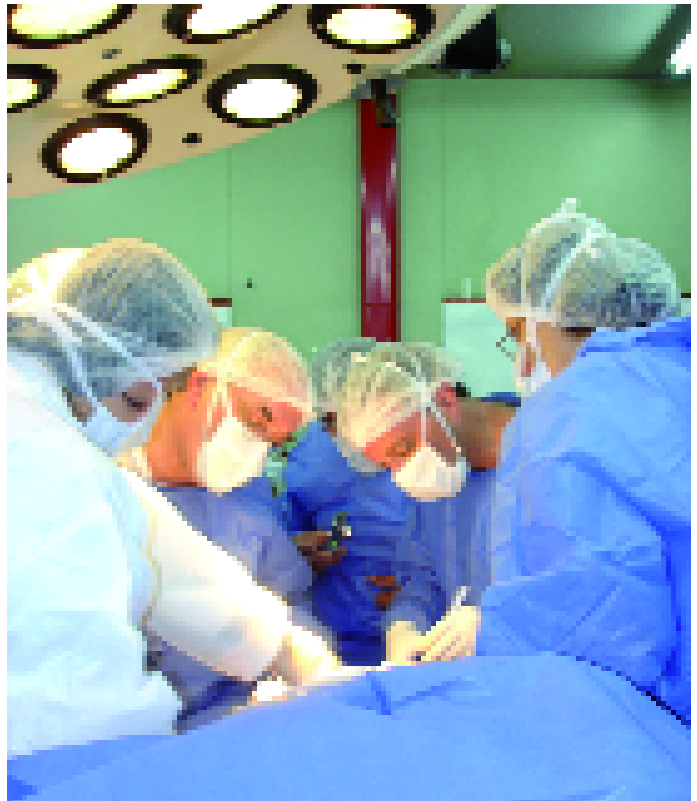
Si bien esta patología posee un tratamiento sustitutivo de la función renal, como la hemodiálisis o diálisis peritoneal u otras modalidades que se implementan hace décadas, el trasplante implica mejores resultados: “Argentina tiene alrededor de 26.000 pacientes en diálisis y 5.000 pacientes inscriptos en lista de espera. Creemos que deben ser 10.000 o más quienes estén inscriptos en esta lista”.

En estos momentos, Argentina es el segundo país de América Latina en el índice de trasplante de riñón por millón de habitantes, el primero es Uruguay. Con respecto a los trasplantes intratorácicos y abdominales, ocupa el primer lugar en el índice de trasplante por millón de habitantes tanto pulmonar, cardíaco, intestinal y hepático.

Como segundo órgano demandando, se encuentra el hígado, con 500 pacientes en lista de espera y cuyo trasplante ha dado grandes resultados de sobrevida. Muy por detrás, se ubican los trasplantes de órganos intratorácicos como corazón y pulmón, que son menos frecuentes y representan listas de espera más acotadas gracias a la existencia de nuevas drogas y técnicas que mejoran la insuficiencia cardíaca y pulmonar.

“También se realizan trasplantes combinados como el reno-pancreático que ha tenido gran impulso a partir de la implementación de nueva tecnología. Este tipo de trasplante es altamente recomendado para pacientes diabéticos porque una de las causas de la enfermedad renal crónica es la diabetes”.

Sin embargo, el entrevistado señala que en materia de tejidos existe una gran deuda: “La lista de espera más numerosa es la de córnea, con 3.000 pacientes. La córnea es un tejido que puede obtenerse aún después de la detención circulatoria; es decir, que esta demanda podría resolverse mediante la obtención de córneas



cadavéricas de donantes de muerte encefálica y de donantes post-parada cardíaca. Por ello queremos implementar una estrategia definitiva e incrementar la obtención de tejidos para el trasplante de córnea”.

#### Fortalezas

El éxito en trasplantes, según el Dr. Soratti, se debe a varias fortalezas: “En primer lugar, Argentina es un país donde el desarrollo de la actividad trasplantológica en general siempre estuvo fuertemente regulada por una legislación de alcance nacional. Es decir, las listas de espera y la asignación de órganos tienen criterios únicos para todo el país gracias al funcionamiento de un sistema muy sólido de vigilancia, fiscalización y regulación de la actividad. La segunda fortaleza es el desarrollo en su sistema de salud relacionado con la capacidad de realizar trasplantes. La medicina argentina ha incorporado tecnología y capacitación de recurso humano que la posicionan en un alto nivel de reconocimiento a nivel mundial. Y, por último, se trabaja con el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), un sistema de registro e información online que permite el registro desde el ingreso a la lista de espera, el ingreso de los operativos de la dona-

*Argentina es el segundo país de América Latina en el índice de trasplante de riñón por millón de habitantes, el primero es Uruguay. Con respecto a los trasplantes intratorácicos y abdominales, ocupa el primer lugar en el índice de trasplante por millón de habitantes tanto pulmonar, cardíaco, intestinal y hepático*

## POR CUARTO AÑO CONSECUTIVO, EN 2009, SE SUPERARON LOS 1.000 TRASPLANTES DE ORGANOS. ARGENTINA MANTIENE SU CRECIMIENTO



ción, la asignación de órganos y el seguimiento post-trasplante. De este modo, todos los procesos pueden ser gestionados online por los actores intervinientes y fiscalizados por el INCUCAI. Por tal motivo, creemos que la mejor campaña que puede hacerse a favor de la donación de órganos es la transparencia y la confianza de la sociedad en el sistema”.

### Criterios

La asignación de los órganos procurados (o donados) depende de tres criterios principales: la compatibilidad tisular (que posee un piso, el grupo sanguíneo; no obstante hay órganos más exigentes como el riñón que, además del grupo sanguíneo, exigen compatibilidad del sistema inmunológico), compatibilidad antropométrica (de tamaño) y geografía (por ejemplo, los riñones primeramente se distribuyen entre los receptores de la provincia que genera el donante; luego se busca a nivel región y por último a nivel nacional).

“Estos diferentes criterios se combinan finalmente con el estadio clínico del receptor - que se toma en cuenta según la probabilidad de muerte a corto plazo- y lo hacen de modo diferente para cada uno de los órganos de que se trate. En este sentido, las comisiones asesoras integradas por los jefes de equipos de trasplante para cada uno de los órganos, consensúan estos criterios y luego se establecen por resolución del Directorio del INCUCIA y pasan a tener vigencia nacional”.

¿Cuándo un paciente se encuentra en emergencia nacional a la espera de un trasplante? Generalmente el corazón, el pulmón y el hígado son los órganos que encabezan las listas de emergencia. “Todo receptor que posee deteriorada su salud por insuficiencia cardíaca o pulmonar y requiere asistencia mecánica ventilatoria y circulatoria además de terapia intensiva, pasa a estar en estatus de emergencia nacional porque su probabilidad de muerte en el corto plazo es muy alta. Entonces, cualquier órgano que se procure en el país, sin respetar el criterio geográfico, se ofrece a esa emergencia. En el caso del hígado, la emergencia está determinada por el fallo hepático fulminante y por el retrasplante por trombosis de la vena hepática, en tanto que para el trasplante de córnea la emergencia se establece cuando ésta se encuentra perforada por enfermedad o trauma, o por un absceso.

### Desafío a futuro

Según comenta el Dr. Soratti, en los próximos años el desafío es incrementar las listas de espera, el acceso a los trasplantes y optimizar la disponibilidad de órganos y tejidos con el fin de alcanzar los 20 donantes por millón de habitantes y por año. “Creo que esto será muy probable debido al notable crecimiento de la medicina y porque además la sociedad lo acepta y lo quiere. Incluso gracias a los avances de la biología molecular y otras especialidades se generarán nuevas alternativas de trasplante. Pero, por el momento, el donante cadavérico es la fuente principal de órganos y tejidos”.

### BUEN AÑO

Por segundo año consecutivo se alcanzaron los 500 donantes reales, lo que permitió que se realizaran 1.192 trasplantes de órganos y más de 900 trasplantes de córneas. Del total de trasplantes realizados durante 2009, 754 fueron renales, 237 hepáticos, 89 cardíacos, 67 renopancreáticos, 24 pulmonares, 6 cardiorrenales, 5 hepatorenales, 3 pancreáticos, 4 cardiopulmonares, 2 intestinales y 1 hepatointestinal. De este modo, Argentina alcanza una tasa de 12,5 donantes por millón de habitantes (PMH), que la mantiene en los primeros lugares de Latinoamérica en materia de donación de órganos. Además, en cuanto a las tasas de trasplantes cardíacos, pulmonares, hepáticos y pancreáticos, el país está ubicado en primer lugar a nivel regional. Por cuarto año consecutivo, en 2009, se superaron los 1.000 trasplantes de órganos y ello demuestra que Argentina mantiene su crecimiento desde la implementación del Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos en 2003 que marcó un punto de inflexión en la actividad.



## Cena Anual de ABC S.A.

# “Con ganas, esfuerzo y mucha dedicación”

**EN LA REUNION DE FIN DE AÑO 2009, EL SR. RAMON CARRERAS, DIRECTOR COMERCIAL DE LA DROGUERIA Y RED DE FARMACIAS ABC, RELATO COMO LA EMPRESA SE REPUSO DEL ROBO SUFRIDO EN 2006, MANTUVO EL CRECIMIENTO Y AMPLIO LA ATENCION DE BENEFICIARIOS EN EL INTERIOR DEL PAIS**



*El Sr. Ramón Carreras, Director Comercial de ABC S.A. junto al Sr. Alfredo Di Salvo, Presidente de ASOFAR*

“**N**uestra empresa está en excelentes condiciones operativas, económicas y patrimoniales para continuar creciendo como debe ser: con responsabilidad”, afirmó el Sr. Ramón Felipe Carreras, Director Comercial de ABC S.A., durante su discurso en la Cena Anual de esta Droguería y Red de Farmacias, celebrada en diciembre último, en la Ciudad de Buenos Aires.

Allí asistieron más de 200 invitados: directores de obras sociales sindicales y provinciales, funcionarios de Ministerios de Salud de diferentes puntos del país, ejecutivos de la industria farmacéutica, miembros del Directorio y personal de ABC S.A.

Con pesar, el Sr. Carreras recordó el siniestro sufrido por la Droguería en noviembre de 2006, cuando delincuentes uniformados con vestimenta policial habían ingresado violentamente en el establecimiento situado en Av. Garay 4138, Ciudad de Buenos Aires, y habían robado 33.000 unidades de medicamentos destinados al tratamiento de patologías crónicas de alto costo.

“En la Cena de Fin de Año 2006, tuve que comunicarles que habíamos sido víctimas de un robo tipo comando, que afectó nuestro patrimonio de forma increíble. Tuvimos que empezar de nuevo, prácticamente como una pequeña empresa. Pero aún más devastadora fue la mala intención de un nefasto sector de la industria farmacéutica, que atribuyó el robo a una maniobra fraudulenta de ABC. Nuestros directores y personal responsable tuvieron que soportar muchas veces comentarios maliciosos. Todo eso felizmente ha terminado.

“El tiempo es como una luz permanentemente encendida. Hoy con la cara iluminada tengo el orgullo y el gusto de que aquel delito haya sido aclarado. No sólo siento orgullo como titular de una familia sino como Director de la gente que trabaja con nosotros. Estar bajo sospecha es muy difícil. Constituimos una empresa que ha trabajado con calidad y que ha desarrollado nuevos pa-

## ABC S.A. ES UNA EMPRESA DEDICADA AL GERENCIAMIENTO MEDICO-FARMACEUTICO DE PATOLOGIAS CRONICAS, LIDER EN EL SECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA

radigmas en la gestión de salud. Nuestros amigos directores de obras sociales y funcionarios de ministerios de Salud aquí presentes conocen la capacidad de nuestra empresa. A ellos también les quiero agradecer la confianza que nos han brindado todo este tiempo.

“Esta empresa nunca ha suspendido ni despedido personal alguno por falta de trabajo o por haber perdido contratos. Ha sabido ganarse la confianza de otras instituciones de la Seguridad Social y cuando fue necesario sufrió a la par de éstas. Pero nunca hemos afectado el trabajo, el salario ni el cumplimiento con nuestra gente y con nuestros proveedores.

“Simplemente quiero agradecerles el placer de haber compartido con ustedes todo este tiempo, como si fueran mi propia familia. Quiero enviar un afectuoso saludo a la institución ASOFARM con quienes trabajamos desde hace dos años. ABC contrata más de mil farmacias en todo el país, con las que trabaja conjuntamente para la atención de cientos de miles de argentinos. Por último quiero dejarles mi reconocimiento y desearles que los días que vienen de este 2010 sean muy venturosos para ustedes”, expresó el Director Comercial de ABC e invitó a todos los asistentes a la pista para festejar el fin de año bailando.

Cerca de la media noche, la Sra. Gloria Ardini, Presidenta de ABC S.A., homenajeó al Dr. Carlos Agustín Larrusse, Director Médico de la empresa, y le entregó un llavero recordatorio, en reconocimiento a su trayectoria de 10 años en la Droguería.

Hacia el cierre de la velada, la Sra. Ardini y el Sr. Carreras invitaron un brindis a todos los comensales. “Amigos, invitados, este es un momento especial. Considero que es importante sentir en lo más íntimo de cada uno que queremos algo mejor y que para lograrlo está el esfuerzo, las ganas, la dedicación y no dejarse vencer. Por eso quiero fuertemente que nos vaya mejor a todos”, concluyó el Director.



*La Sra. Gloria Ardini, Presidenta de ABC S.A., entregó un reconocimiento al Dr. Carlos Larrusse, Director Médico, por sus 10 años de trayectoria en la empresa*



*Asistieron más de 200 invitados a la Cena y Baile Anual ABC 2009*



31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco

# Silencioso asesino

SEGUN LA OMS, CADA AÑO MAS DE CINCO MILLONES DE PERSONAS MUEREN EN EL MUNDO POR MOTIVOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO Y A LA EXPOSICION AL HUMO DE SEGUNDA MANO. CUALES SON SUS EFECTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. LA MIRADA DESDE LA FUNDACION CARDIOLOGICA ARGENTINA



*El cigarrillo es un “asesino silencioso” que, según la OMS, ocasiona la muerte de cinco millones de personas en el mundo y en Argentina el deceso de unas 40.000 a causa de enfermedades relacionadas con su consumo*

**U**n hombre canoso entra a un bar y pregunta si tienen espacio para fumadores. Le contestan que no. Camina varias cuadras y, resignado por no encontrar una mesa donde tomar un café y leer el diario con la compañía de un cigarrillo entre sus dedos, decide prenderlo en el banco de una plaza. Esta situación que vive a diario el 40% de los argentinos fumadores se repite cada vez más en los denominados “ambientes libres de humo”, espacios donde está prohibido fumar.

El cigarrillo es un “asesino silencioso” que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocasiona la muerte de cinco millones de personas en el mundo y en Argentina el deceso de unas 40.000 a causa de enfermedades relacionadas con su consumo. Esto representa el 16% del total de las muertes de personas mayores de 35 años.

#### Humo y enfermedades

Las consecuencias del tabaco para la salud son de dos tipos. Aquellas debidas al consumo directo y las ocasionadas por la exposición involuntaria al humo de tabaco ambiental (tabaquismo pasivo). También hay consecuencias inmediatas (el consumo de tabaco comienza a dañar el organismo ni bien se comienza a fumar) y consecuencias que se observan años después de empezar a fumar.

Para debatir sobre esta problemática, la Dra. Sandra Swieszkowski, especialista en cardiología y secretaria del Comité Ejecutivo de la Fundación Cardiológica Argentina, comenta a “Ahora, la Salud” que el promedio de fumadores en Argentina ronda el 40% de la población entre los 15 y 65 años. “El incremento del consumo de tabaco se observa en el ingreso a la escuela secundaria, con un marcado ascenso entre los 13 y los 15 años, llegando a niveles superiores al 30%. A los 18 años, la prevalencia es del 40%”.

Con respecto a cuáles son las patologías asociadas al consumo del tabaco, la especialista señala que las principales son las enfermedades cardiovasculares como el infarto y accidente cerebrovascular (ACV) y la obstrucción de las arterias de miembros inferiores. Además se producen enfermedades pulmonares como bronquitis crónica y enfisema, y otras como úlcera péptica, osteoporosis y varios tipos de cáncer como el de pulmón, boca, faringe, laringe, esófago,



*El incremento del consumo de tabaco se observa en el ingreso a la escuela secundaria, con un marcado ascenso entre los 13 y los 15 años, llegando a niveles superiores al 30%. A los 18 años, la prevalencia es del 40%*

fago, estómago, páncreas, riñón, vejiga y cuello de útero, incluyendo también las complicaciones durante el embarazo como bajo peso al nacer y retardo en el crecimiento.

Según el Ministerio de Salud de la Nación, en los hombres, el 50% de estas muertes se debe a enfermedades cardiovasculares, el 33% a tumores y el 17% a enfermedades respiratorias. En las mujeres, el 59% de las muertes se debe a enfermedades cardiovasculares, el 21% a tumores y el 20% a enfermedades respiratorias. Se observa que las personas que fuman 15 cigarrillos por día tienen el doble de riesgo que los no fumadores de tener un infarto cardíaco y que aquellos que fuman más de 25 cigarrillos por día presentan cuatro veces más riesgo.

¿Qué es el humo ambiental de tabaco y el tabaquismo pasivo?

El humo ambiental de tabaco (HAT) es la mezcla del humo que exhala el fumador (humo primario) y el humo que emana el cigarrillo encendido (humo secundario). El humo secundario posee una mayor concentración de tóxicos ya que se produce a altas temperaturas y no pasa por ningún tipo de filtro.

El HAT contiene más de 4.000 productos químicos que son irritantes (cianuro, dióxido



*Los niños expuestos al tabaquismo pasivo durante su infancia padecen tos crónica, disminución de la capacidad de sus pulmones incluso mayores episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis*

#### PARA REFLEXIONAR

- El tabaco es la principal causa de muertes prevenibles, enfermedades y discapacidades en el mundo.
- Cada año mueren cinco millones de personas en el mundo a causa del tabaquismo.
- Se espera que en el año 2030 sean 10 millones de muertes de las cuales siete millones ocurrirán en países pobres.
- La mitad de la gente que fuma morirá de una enfermedad relacionada al consumo de tabaco.
- Los fumadores viven en promedio 10 años menos que los no fumadores y esta reducción es mayor en función de la cantidad fumada.
- Cada año en Argentina, mueren más de 40.000 personas por enfermedades relacionadas con el tabaco. Esto representa el 16% del total de las muertes de personas mayores de 35 años.
- Se estima que, por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca aumenta 18% en hombres y 31% en mujeres.

de azufre, monóxido de carbono, amoníaco y formaldehído, entre otros). También contiene unas 50 sustancias que producen cáncer (arsénico, cromo, nitrosaminas y benzo(a) pireno, entre otros). En 1992, la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos clasificó al HAT como un carcinógeno de Clase A. Este tipo de sustancias que producen cáncer son las más dañinas ya que no tienen un nivel mínimo de exposición que sea seguro para la salud. La exposición de los no fumadores al HAT se llama “tabaquismo pasivo”.

“El tabaquismo pasivo aumenta entre un 20 y un 30% el riesgo de cáncer de pulmón y de enfermedades cardiovasculares en el no fumador. Los niños expuestos al tabaquismo pasivo durante su infancia padecen tos crónica, disminución de la capacidad de sus pulmones incluso mayores episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis”, manifiesta la Dra. Swieszkowski.

En algunas personas, el tabaquismo pasivo empieza desde el momento mismo de la concepción y se prolonga durante toda la infancia con los riesgos que esto implica. La madre pasa el monóxido de carbono y la nicotina al torrente sanguíneo del feto, reduciendo el aporte de oxígeno y acelerando su ritmo cardíaco. Por este motivo, los hijos de madres fumadoras tienen mayores probabilidades de nacer con bajo peso que los hijos de madres no fumadoras. A su vez, los hijos de madres fumadoras tienen el doble de riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante (principal causa de muerte en el primer año de vida) que los hijos de no fumadoras.

¿Por qué dejar de fumar?

Las advertencias que deben tener en cuenta los fumadores es que presentan un riesgo elevado de morir y padecer severas enfermedades. No importa qué edad tenga; dejar de fumar a cualquier edad trae grandes y notables beneficios para la salud. Por ejemplo:

- Disminuyen las posibilidades de sufrir un ataque cardíaco o un ataque cerebral.
- Las posibilidades de padecer cáncer de pulmón, enfisema y otras enfermedades pulmonares son menores.
- Se reducen las gripes y resfríos.
- La persona que abandone el tabaco podrá subir escaleras y caminar sin cansarse.
- No padecerá más tos productiva.

- Tendrá menos arrugas.
- Recuperará el sentido del olfato.

En relación al entorno social y familiar:

- Disminuye la probabilidad de que la pareja del fumador sufra cáncer.

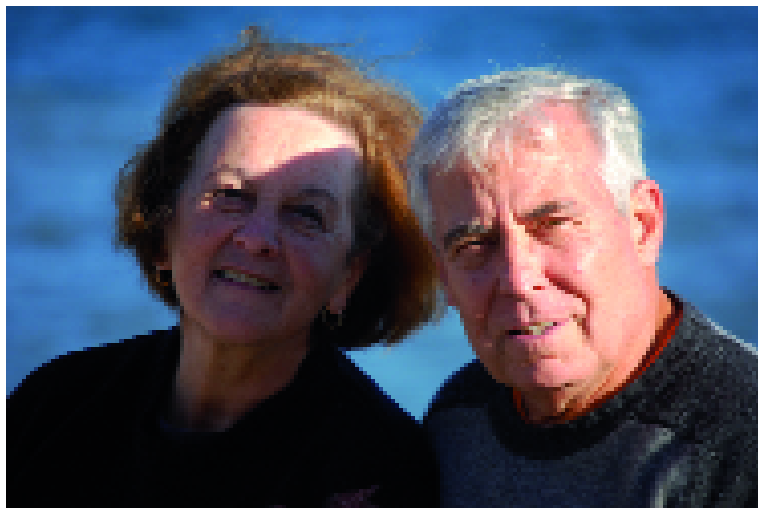
- Disminuirá la tos, los resfríos y dolor de oídos de los hijos.

- Se reduce la probabilidad de que los hijos recién nacidos sufran síndrome de muerte súbita del lactante.

- Disminuye la probabilidad de que los perros/gatos tengan cáncer.

Incluso abandonar el hábito se reflejará en la economía familiar porque un fumador que consume un atado por día podría ahorrar por mes 150 pesos y por año 1.278 pesos.

Cabe recordar que casi inmediatamente al abandonar el tabaco, la circulación de la persona mejora y el nivel de monóxido de carbono en la sangre disminuye. El pulso y la presión arterial -los cuales están anormalmente elevados mientras se fuma- vuelven a la normalidad. A los pocos días de haber dejado de fumar, se huele, se siente y se respira mejor. Asimismo, a largo plazo, quienes dejan de fumar viven más que aquellos que siguen fumando y unos 10 años después, el riesgo de un ex-fumador de morir de cáncer de pulmón es de un 30 a 50% menor que el riesgo de los que continúan fumando. Por todos estos motivos, la recomendación es: ¡Chau pucho!



*A largo plazo, quienes dejan de fumar viven más que aquellos que siguen fumando y unos 10 años después, el riesgo de un ex fumador de morir de cáncer de pulmón es de un 30 a 50% menor que el riesgo de los que continúan fumando*

## MISION ARCONTA

La Fundación Cardiológica Argentina promueve la discusión del tabaquismo en las reuniones médicas y participa de intercambios con organizaciones nacionales e internacionales. En este sentido, el programa Argentina contra el Tabaco (ARCONTA) genera acciones educativas dirigidas a los médicos con el fin de difundir las intervenciones que han demostrado eficacia en lograr un cambio real respecto a la prevalencia del tabaquismo y de los efectos asociados a él. Los objetivos generales del programa ARCONTA son:

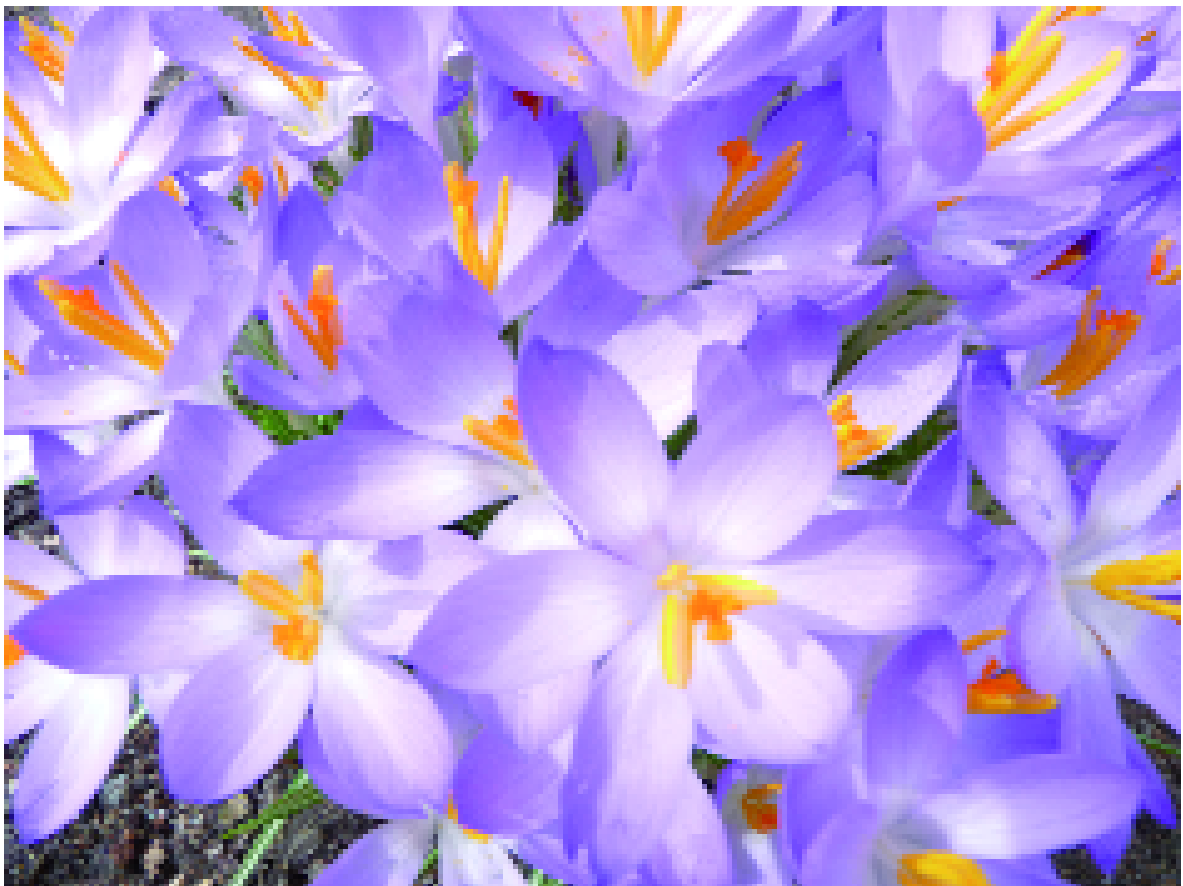
- Entrenar a los médicos para aumentar la frecuencia y la calidad de la identificación del hábito tabáquico y aplicar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que han demostrado ser eficaces.
- Ayudar a los pacientes a cambiar su comportamiento frente al tabaco ya sea por el abandono o la progresión hacia el abandono manifestado por un avance en las etapas de cambio de comportamiento.

También está presente esta discusión en charlas dirigidas a la comunidad. En este sentido, por ejemplo, dentro del programa Educando se entrena a maestros para la educación y transmisión a sus alumnos y a través de los chicos a sus padres, sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares para jerarquizar, de este modo, la enseñanza acerca de los graves riesgos del cigarrillo.

## Estar cerca del ser querido

# Escuchar y acompañar

**A** TODAS LAS PERSONAS LA MUERTE LES PROVOCA MUCHO MIEDO, TANTO QUE A VECES LAS PARALIZA. COMO AYUDAR A UN FAMILIAR QUE PADECE UNA ENFERMEDAD TERMINAL. LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS



*Por lo general el paciente sabe mucho más de lo que la familia supone. Existe un llamado "cerco de silencio": todos saben lo que está pasando pero nadie se anima a ponerlo en palabras*

**S**egún la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos “son una modalidad clínica que, por medio de un abordaje interdisciplinario, mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares frente a los problemas asociados a enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la temprana identificación, evaluación precisa y resolución del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.

Ahora bien, ¿qué hacer cuando un ser querido padece cáncer u otra enfermedad terminal? ¿Cómo ayudarlo y acompañarlo a transitar este camino? ¿Cómo estar allí cuando más nos necesita? Para echar luz sobre esta temática, “Ahora, la Salud” entrevistó a la Counselor Ana Rosso, Presidenta de Paliativa Asociación Civil para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos y miembro del equipo de Cuidados Paliativos del Hospital de Clínicas (UBA).

- **¿Qué es una enfermedad terminal?**

- Una enfermedad terminal es una enfermedad avanzada, en fase evolutiva e irreversible, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.

Si nos remitimos a un informe de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), ésta señala que: “En la situación de enfermedad terminal concurre una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica”.

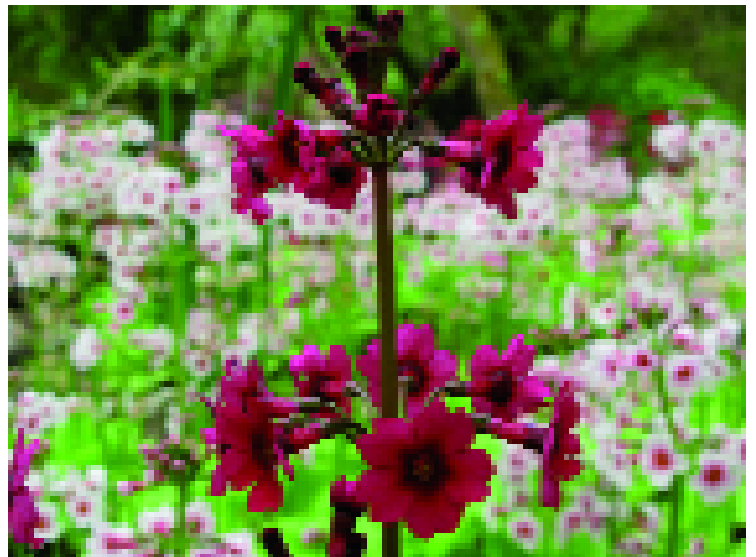
- **¿Cuáles son los aspectos fundamentales?**

- Básicamente una enfermedad terminal implica:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.



***E**l objetivo de los cuidados paliativos es lograr que la persona pueda cursar la etapa final de su enfermedad sin sufrimiento ni dolor y además que sea capaz de vivir lo más activamente posible hasta el momento de su muerte*



***U**na enfermedad terminal es una enfermedad avanzada, en fase evolutiva e irreversible, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva*

- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a seis meses.

Todas estas situaciones complejas producen una gran demanda de atención y soporte, a la cual es necesario responder adecuadamente.

El cáncer, el sida, las enfermedades de la motoneurona y la insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática) cumplen con estas características, en mayor o menor medida, durante las etapas finales de la enfermedad. Generalmente la atención del enfermo de cáncer en fase terminal ha constituido la razón de los cuidados paliativos como respuesta a una necesidad.

El objetivo, entonces, de los cuidados paliativos es lograr que la persona pueda cursar la etapa final de su enfermedad sin sufrimiento ni dolor y además que sea capaz de vivir lo más activamente posible hasta el momento de su muerte. Asimismo, el médico tratante y su equipo de cuidados paliativos tienen la misión de mejorar las circunstancias del paciente y que su calidad de vida -que seguramente por el progreso de la enfermedad

se irá deteriorando día a día-, sea la mejor posible en cada momento.

- **¿Cómo se comunica la noticia al paciente?**

- Es necesario escuchar al paciente y averiguar si necesita aclarar dudas con respecto a la enfermedad. Muchos manifiestan su deseo de ser informados mientras otros delegan la recepción de toda información a un familiar. Saber brindar información de manera adecuada requiere entrenamiento y experiencia. El encargado de hacerlo siempre será el médico.

Según el Dr. Marcos Gómez Sancho, Presidente de SECPAL, "malas noticias son aquellas que modifican radical y negativamente la idea que un enfermo se hace de su porvenir. Es imposible prejuzgar la posible reacción del enfermo, sin estar al corriente de lo que el enfermo sabe ya, y sobre todo, de lo que espera". Por tal motivo, los pacientes tienen derecho a conocer su situación, y también tienen derecho a renunciar a él.

- **¿Qué hacer a partir de ese momento?**

- Por lo general el paciente sabe mucho más de lo que la familia supone. Existe un llamado "cerco de silencio": todos saben lo que está pasando pero nadie se anima a ponerlo en palabras. En Cuidados Paliativos trabajamos activamente con el paciente y su familia para ayudar a romper el cerco de silencio y,

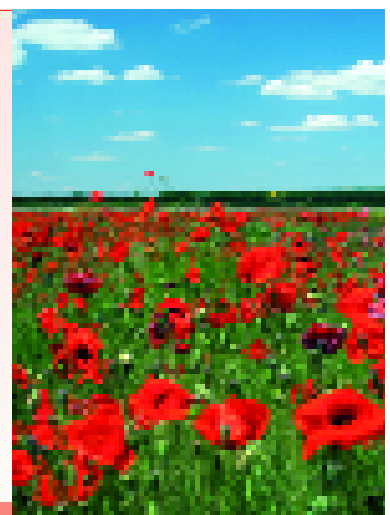
## LA TAREA, ACOMPAÑAR

### *Consejos para la familia*

- Buscar ayuda profesional en un equipo de cuidados paliativos y dejarse ayudar.
- Permitir que el enfermo hable de sus miedos.
- Compartir el acompañamiento del paciente con otros miembros de la familia.
- Si es necesario y posible, buscar la ayuda de un cuidador domiciliario profesional.
- Ante cualquier duda, consultar con un equipo de cuidados paliativos.

### *Consejos para el paciente*

- Buscar ayuda profesional en un equipo de cuidados paliativos y dejarse ayudar.
- Expresar sus miedos al equipo.
- Expresar sus deseos a la familia.
- Seguir las indicaciones médicas.
- Mantener con los seres queridos contactos humanos y enriquecedores.



de esa manera, facilitar la comunicación y la expresión de sentimientos y emociones.

- **¿Qué sucede si el paciente niega lo que vive y no desea comenzar un tratamiento?**

- Los pacientes tienen derecho a rechazar el tratamiento propuesto por su médico tratante. Sin embargo, aquellos que reciben cuidados paliativos en general desean que sus síntomas sean aliviados y saben que deben cumplir con los tratamientos prescritos para mejorar su calidad de vida.

- **¿Cuál es el rol de la familia en este proceso?**

- El rol de la familia es fundamental. Los pacientes portadores de enfermedades crónicas, progresivas, invalidantes e incurables, con el tiempo pierden autonomía y requieren ayuda progresiva para las actividades de la vida diaria. Por ello, la familia (o los cuidadores asignados) cumplen un rol muy importante para los cuidados prácticos del día a día. No menos importante es el soporte afectivo que la familia brinda al paciente.

Para optimizar el rol de la familia, en Cuidados Paliativos se identifica al llamado "cuidador principal". A través de entrevistas con un trabajador social, se previene el agotamiento del cuidador principal y se asignan roles a otros integrantes de la familia.

- **¿Qué son los tratamientos paliativos?**

- Los tratamientos paliativos son aquellos que están destinados a aliviar los síntomas, sin que desaparezca la causa que los origina. Muchas enfermedades no pueden ser curadas, como por ejemplo enfermedades oncológicas avanzadas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada (EPOC), insuficiencia cardíaca, renal o hepática avanzada y enfermedades neurológicas degenerativas, entre otras. Los pacientes portadores de estas enfermedades presentan pluralidad de síntomas (dolor, náuseas, vómitos, astenia, malestar, angustia, disnea, disfagia, depresión, ansiedad, angustia) que ocasionan mucho sufrimiento, exceden la dimensión física y que, además, requieren ser controlados por un equipo interdisciplinario.

- **¿Cómo se debe acompañar al paciente terminal?**

- El grado de estabilidad, actitud, salud y experiencia de los cuidadores -por parte de la familia como del equipo profesional a cargo- incide directamente sobre el bienestar del paciente. Desde el equipo se debe ofrecer una adecuada valoración de los síntomas y un profundo conocimiento de las estrategias más adecuadas para alcanzar un objetivo: aliviar el sufrimiento. El trabajo interdisciplinario permite el abordaje de todas las dimensiones de la persona tanto física, social, espiritual, psicológica y ética.

Es necesario valorar la vida y poder transmitir al paciente y a su familia que transitar el final de la existencia ofrece muchas posibilidades de realización y que hay mucho trabajo por hacer.



## HUMANIZAR LA ATENCION

"Básicamente nuestra misión es humanizar la atención de aquellas personas con enfermedades incurables y la de sus familias, a través del reconocimiento de los Cuidados Paliativos como el modelo asistencial apropiado". Según los estatutos que la rigen para el cumplimiento de su objetivo, Paliativa Asociación Civil para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos, podrá:

- Apoyar el Programa de Cuidados Paliativos del Hospital de Clínicas (UBA).
- Promover la creación de nuevos equipos de Cuidados Paliativos.
- Propiciar la investigación en Cuidados Paliativos.
- Difundir los Cuidados Paliativos en la comunidad.
- Crear un Hospice (o Centro Socio-sanitario) para la internación de pacientes carentes de recursos socio-económicos.
- Favorecer la capacitación de los profesionales médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y counselors (consultores psicológicos) a través de la docencia bajo la forma de cursos de postgrado, de entrenamiento o a través de rotaciones en el área.
- Considerar los problemas éticos relacionados con la enfermedad avanzada y los Cuidados Paliativos.

*Para mayor información comuníquese con:* Paliativa Asociación Civil para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos. Tel.: (011) 5950-8051/ 4371-2361  
Mail: [info@asociacionpaliativa.org.ar](mailto:info@asociacionpaliativa.org.ar). Página web: [www.asociacionpaliativa.org.ar](http://www.asociacionpaliativa.org.ar)

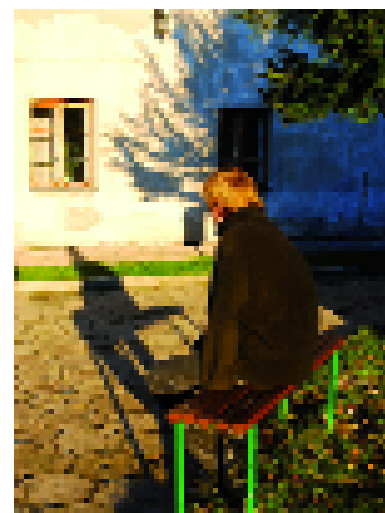
La padece el 1% de la población mundial

# Una enfermedad con grandes esperanzas

**LA EPILEPSIA ES LA PATOLOGIA NEUROLOGICA CRONICA MAS COMUN CARACTERIZADA POR DESCARGAS PAROXISTICAS ELECTRICAS. NO RESPETA EDADES, SEXO, RAZA, RELIGION, LIMITES GEOGRAFICOS NI CONDICION SOCIOECONOMICA. LA IMPORTANCIA DE NO ESTIGMATIZAR AL ENFERMO**



*La epilepsia es la patología neurológica crónica más común que padece el 1% de la población mundial y aproximadamente 400.000 personas en Argentina, realidad que denota la importancia de esta afección en nuestro sistema sanitario nacional*



**E**n el Sector Amarillo del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Garrahan, el Dr. Roberto Caraballo, médico neurólogo infantil, especializado en Epilepsia del mencionado nosocomio, comenta a este medio algunas particularidades de la epilepsia, la patología neurológica crónica más común que padece aproximadamente el 1% de la población mundial y aproximadamente 400.000 personas en Argentina, realidad que denota la importancia de esta afección en nuestro sistema sanitario nacional.

Se trata de una enfermedad que no respeta edades, sexo, religión, condición socioeconómica, límites geográficos ni raza. “Se caracteriza por descargas paroxísticas eléctricas y se origina en las neuronas porque predomina una actividad excitatoria o porque fallan los mecanismos inhibitorios. Como resultado de ello, se produce una descarga excesiva excitatoria que se manifiesta por medio de episodios -es decir, crisis epilépticas- que poseen diferentes características. Dicho de otro modo, cuando la neurona -la célula que conforma el cerebro y donde se originan las crisis epilépticas- se altera, descarga en exceso una actividad eléctrica”. Dado que es una patología crónica, las crisis son recurrentes.

#### Cómo se manifiesta

Las manifestaciones de la epilepsia precisamente son las crisis epilépticas recurrentes para las cuales muchas veces se emplea la palabra “convulsión” como sinónimo. Mientras que el término crisis epiléptica es más amplio, convulsión -por definición- en realidad significa que la crisis se manifiesta a través de un trastorno motor (sacudidas, contracciones, pérdida del tono muscular, por ejemplo), pero que siempre sucede de manera abrupta.

“Con respecto a la crisis epiléptica, ésta pue-

de ser convulsiva o no convulsiva, además de local o generalizada (cuando el paciente padece una pérdida total de la conciencia). La crisis no convulsiva parcial puede ser una crisis parcial compleja (cuando el paciente se desconecta, pero sin pérdida total de la conciencia) o parcial simple (cuando conserva totalmente la conciencia)”, explica el Dr. Caraballo.

En las crisis locales no convulsivas simples, el paciente es conciente de sus episodios y puede sentir hormigueo o adormecimiento en alguno de sus miembros; incluso síntomas gastrointestinales, palidez, náuseas, vómitos o síntomas psíquicos. Lo importante es no confundir estos síntomas con cualquier otra enfermedad y realizar un diagnóstico adecuado.

“Hay casos en los cuales un paciente puede comenzar con una crisis focal simple que luego puede complicarse y comprometer su conciencia. Entonces, de simple pasa a compleja. Y de compleja, secundariamente, se puede generalizar. Es decir, se propaga a las neuronas vecinas y luego a todo el cerebro”, advierte el especialista.

#### Tipos

*Existen tres categorías de epilepsia:*

- **Idiopáticas.** Dentro de este grupo se encuentran aquellas epilepsias que se consideran que poseen un probable origen genético. Pueden ser familiares -cuando hay antecedentes con el mismo síndrome a través de causas genéticamente identificadas- o no familiares -aquellas en las cuales los pacientes poseen antecedentes importantes de epilepsia pero de otra forma de epilepsia genéticamente determinada-. Cabe destacar que las no familiares son las más comunes y aparecen a cualquier edad, motivo por el cual muchos síndromes idiopáticos no familiares son

*Lo más importante es informarse, pero no sólo debe hacerlo el paciente o sus familiares o amigos, sino la comunidad toda para no aislar ni estigmatizar. A veces sucede que la ignorancia o el desconocimiento perjudican más al enfermo que su propia enfermedad*

## LA IMPLEMENTACION DEL TRATAMIENTO SIEMPRE DEPENDERA DE CADA SINDROME, DEL TIPO DE EPILEPSIA Y DE CADA PACIENTE EN PARTICULAR



*“Cuando la neurona -la célula que conforma el cerebro y donde se originan las crisis epilépticas- se altera, descarga en exceso una actividad eléctrica y así se produce la crisis epiléptica. Dado que es una patología crónica, las crisis son recurrentes”, señala el Dr. Roberto Caraballo*

### LEY NACIONAL DE EPILEPSIA

En abril de 2009, autoridades sanitarias, médicos neurólogos, ONG's y pacientes con epilepsia celebraron la reglamentación de la Ley Nacional de Epilepsia N° 25.404, medida que permite a los enfermos acceder en forma continua y gratuita a la medicación que necesitan. La Ley Nacional de Epilepsia había sido sancionada por el Congreso de la Nación en el año 2001 pero no había sido reglamentada por los funcionarios de salud. Con la reglamentación, los pacientes ya han sido incorporados al Programa Médico Obligatorio de Emergencia. La Ley contempla tres aspectos fundamentales: el derecho de los pacientes a recibir la medicación antiepiléptica en forma gratuita cuando carecen de cobertura social; la no discriminación laboral, escolar o social, y la implementación de planes de educación permanente y campañas de divulgación destinadas a la comunidad en general.

edad-dependiente (aparecen a una determinada edad y desaparecen con el desarrollo). Pueden manifestarse en el período neonatal, en el primer año de vida, en el preescolar, durante la etapa escolar o la adolescencia.

- **Secundarias.** Son aquellas formas de epilepsia secundarias a una lesión de la corteza cerebral. Esto significa que una lesión -cualquiera sea su naturaleza- que comprometa o dañe la corteza cerebral, puede ser la causa de la epilepsia. Además pueden haber factores prenatales (malformación del cerebro o infecciones durante el embarazo como HIV y toxoplasmosis), perinatales (trastornos metabólicos, infecciones) o adquiridos (encefalitis, meningitis o tumores).

- **Criptogénicas.** El término deriva del latín y agrupa a aquellos casos de los cuales aún se desconoce su origen. Dado que hay grupos de pacientes con epilepsia que no reúnen los criterios para ubicarlos ni dentro del grupo de las idiopáticas ni de las secundarias, se los incluye en esta clasificación porque aún -a ciencia cierta- se desconoce su origen. No obstante, la permanente realización de estudios y análisis permite que el número de las epilepsias criptogénicas disminuya y pueda clasificárselas dentro de alguno de ambos grupos.

“Cuando una persona tiene una crisis, es fundamental definir el tipo de síndrome porque, de esta manera, se puede realizar con mayor precisión el diagnóstico, determinar la evolución de la enfermedad, además de aplicar el tratamiento y la terapéutica más indicados”.

#### Aprender a reconocerla

El diagnóstico de la epilepsia fundamentalmente es clínico; es decir, se detecta ante la presencia de crisis epilépticas; sin embargo, si un paciente padece una convulsión, este hecho no siempre significa que se trate de epilepsia.

De este modo, el diagnóstico de la enfermedad se realizará según el tipo de crisis, la edad de comienzo, el examen neurológico y los resultados del electroencefalograma o de los es-

tudios de imagen (tomografía, resonancia nuclear magnética). Posteriormente, se clasificará a la enfermedad dentro de una de las tres categorías -idiopática, secundaria o criptogénica- y, a partir de la identificación del tipo de síndrome, crisis y origen, se aplicará el tratamiento con la medicación adecuada.

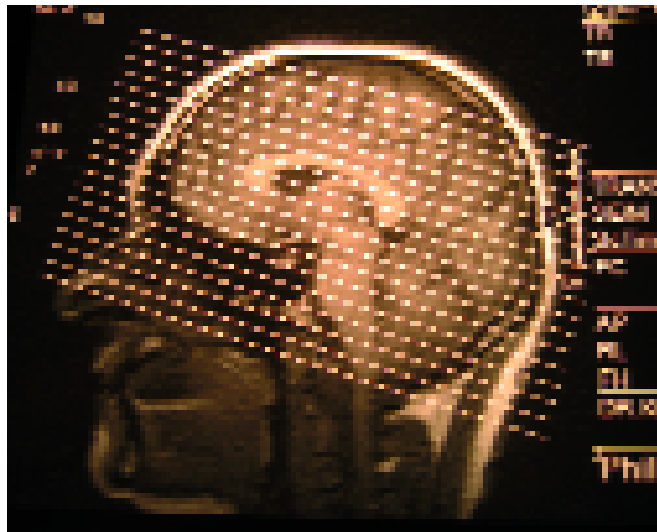
#### Varias opciones

“Aproximadamente, el 80% de las epilepsias se controlan muy bien. De ese porcentaje, a un 60% de los pacientes se les puede retirar la medicación una vez controladas las crisis, las cuales remiten definitivamente, explica el Dr. Caraballo.

La primera opción, entonces, es el tratamiento farmacológico. “En estos momentos, se recetan fármacos antiepilépticos clásicos (como fenobarbital, carbamazepina o fenitoína) y fármacos antiepilépticos nuevos (oxcarbazepina, topiramato, levetiracetam, gabapentina, lamotrigina, vigabatrina o zonisamida). Cada una de estas drogas posee mecanismos de acción similares y otros totalmente diferentes pero, en definitiva, el objetivo es evitar las descargas eléctricas excesivas y actuar sobre los neurotransmisores inhibitorios favoreciendo la acción de éstos, o generar una actividad inhibitoria a través de neurotransmisores excitatorios”.

Con respecto al 20% restante, son pacientes que padecen “epilepsia de difícil control” o “epilepsia refractaria al tratamiento”. En este caso, si no se observan buenos resultados con el tratamiento farmacológico, se recomendará la dieta cetogénica que consiste en una alimentación rica en grasas, con aporte mínimo de proteínas e hidratos de carbono pero con importantes cantidades de vitaminas que, según los estudios hasta el momento, se determinó que actuaría como antiepiléptica.

Según señala el entrevistado, otra opción para este grupo es la cirugía que beneficia aproximadamente a un 2% de los enfermos de epilepsia. Incluso el estimulador vagal -un apa-



rato que se coloca en el cuello, conectado a una batería debajo de la clavícula que envía al cerebro estímulos que inhiben las descargas eléctricas-, es una cirugía menor muy útil para aquellos pacientes con epilepsias severas.

La implementación de cada uno de estos tratamientos siempre dependerá de cada síndrome, de cada tipo de epilepsia y de cada paciente en particular. Desde ya, que siempre hay nuevas drogas en investigación y se están estudiando opciones de dieta para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Por el momento, además de los tratamientos no farmacológicos anteriormente mencionados, también puede utilizarse -para este 20% de pacientes- la estimulación eléctrica directa sobre determinadas estructuras del cerebro, la radioterapia, la criocirugía y toda una serie de técnicas quirúrgicas nuevas, además de los nuevos fármacos que constantemente van apareciendo.

“Sin embargo, lo más importante es informarse, pero no sólo debe hacerlo el paciente o sus familiares o amigos, sino la comunidad toda para no aislar ni estigmatizar. Sabemos que la ignorancia o el desconocimiento sobre la epilepsia perjudican más al enfermo que su propia enfermedad”, concluye el Dr. Caraballo.

*De este modo, el diagnóstico de la enfermedad se realizará según el tipo de crisis, la edad de comienzo, el examen neurológico y los resultados del electroencefalograma o de los estudios de imagen (tomografía, resonancia nuclear magnética)*





# Agenda de cursos de la Fundación ABC

## PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE CYNTHIA SANCHEZ Y ADRIANA MARCELA PEREZ

• *Viernes 18 hs. en Av. Jujuy 615.*

## YOGA

CLASES CON MARIA TOSCANO

• *Lunes y miércoles: 10, 11, 17 y 18 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*  
• *Martes: 10, 11, 18 y 19 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: 10, 11, 15.30 y 16.30 hs. en Av. San Martín 2724.*

CLASES CON TERESA CANE

• *Lunes y miércoles: 16 y 17 hs. en Av. Honorio Pueyrredón 801.*

## DIABETES

A CARGO DE LA LIC. ADRIANA BUSTINGORRY

CURSOS MODULADOS

• *Abril: lunes 12, 19 y 26 a las 17 hs. Temas: automonitoreo, ejercicio y alimentación. Av. Cabildo 2675/85.*  
• *Mayo: lunes 10 y 17 a las 17 hs. Temas: automonitoreo y alimentación. Av. La Plata 96*  
• *Agosto: lunes 9, 23 y 30 a las 17 hs. Temas: automonitoreo, ejercicio y alimentación. Av. Jujuy 615.*  
• *Septiembre: lunes 13, 20 y 27 a las 17 hs. Temas: automonitoreo, ejercicio y alimentación. Av. Cabildo 2675/85.*  
• *Octubre: lunes 18 y 25 a las 17 hs. Temas: automonitoreo y alimentación. Av. La Plata 96.*

CURSOS ESPECIALES

• *Junio: lunes 7, 14 y 28 a las 17 hs. Curso intensivo. Lavalle esquina Rodríguez Peña.*  
• *Noviembre: lunes 15, 22 y 29 a las 17 hs. Curso intensivo. Lavalle esquina Rodríguez Peña.*  
• *Diciembre: lunes 6 a las 17 hs. Tema: Fiestas y diabetes. Lavalle esquina Rodríguez Peña.*

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

# 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 La Plata

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

### Farmacia Cabildo

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

### Farmacia Diagonal

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

### Farmacia Centro Galicia

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

### Farmacia Rivadavia

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

### Farmacia San Martín

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

### Farmacia Montes de Oca

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

### Farmacia Garay

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

### Farmacia Lavalle

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

### Farmacia H. Pueyrredón

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

### Farmacia Azcuénaga

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

### Farmacia Santa Fe

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

### Farmacia Bolívar

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

### Farmacia Córdoba

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

### Farmacia Garibaldi

Garibaldi 215,  
Ciudad de Mendoza  
Tel.: 0261-4237118



Farmacia La Plata



Farmacia Garay



Farmacia Rivadavia



Farmacia Jujuy



Farmacia Cabildo



Farmacia Córdoba



Farmacia Santa Fe



Farmacia Rodríguez Peña



Farmacia H. Pueyrredón



Farmacia Diagonal



Farmacia Centro Galicia



Farmacia Azcuénaga



Farmacia Montes de Oca



Farmacia San Martín