MARZO 2020
Nº 41

RSALUD

UNA VISIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

OSVALDO LOUDET
Arquetipo del médico humanista

ACTUALIDAD
Las obras sociales provinciales

ALERTA MUNDIAL POR EL CORONAVIRUS

LA EPIDEMIA QUE VINO DE ORIENTE

La pandemia del coronavirus está cambiando las costumbres y los usos sociales, tal como ocurrió en otras experiencias tiempo atrás. Por ejemplo, durante las transformaciones que se produjeron en dos famosas epidemias: la peste negra en Europa y la fiebre amarilla en Buenos Aires

SUIZO ARGENTINA

www.suizoargentina.com

Sumamos excelencia garantizando el acceso a todos los productos de la salud

suizo-argentina suizoargentinasa suizoargentina

DESDE 1995
AL SERVICIO
DE UNA
ACTUALIZACIÓN
PERMANENTE
Y RESPONSABLE EN
SALUD
Y SEGURIDAD
SOCIAL

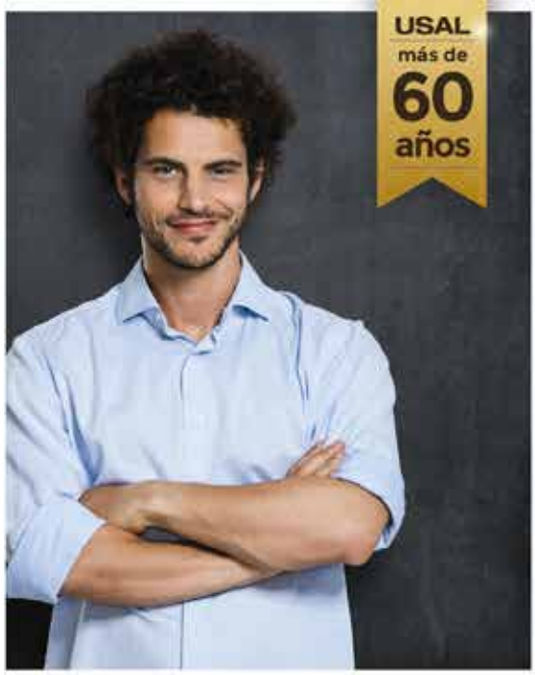
FESS

FUNDACIÓN DE ESTUDIOS
PARA LA SALUD
Y LA SEGURIDAD SOCIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

José Andrés Pacheco de Melo 3081 - Ciudad de Buenos Aires - 4805-5759

Vení por más.



#USALIZATE

Detrás de nuestro hashtag #**USAL**IZATE hay una universidad con más de 60 años de trayectoria, un campus para estudiar al aire libre, más de 30.000 alumnos formándose como profesionales, un Programa de Inserción Laboral para que comiences a trabajar en lo que elegiste, más de 70 carreras para encontrar la tuya, y más...

Descubrí todo lo que hay detrás de nuestro hashtag #**USAL**IZATE en www.usalizate.com.ar

Te esperamos en

usalizate.com

0-800-333-USAL

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón

RSALUD
STAFF

Dirección periodística
Antonio Ambrosini

Secretaria de redacción
Ximena Abeledo

Redacción
Luciana Kairuz

Relaciones Institucionales
María del Rosario Martínez

Consejo editorial
Carlos H. Nápoli
Patricio Martínez

Diseño
Silvana Segú

Consejo Académico
Marisa Aizenberg
Mabel Bianco
Mario Félix Bruno
Pablo Canziani
Carlos Garavelli
Jorge César Martínez
Juan Carlos Ortega
Graciela Reybaud
Adolfo Sánchez de León
Héctor Sejenovich
Alfredo Stern
Rubén Torres

Impresión
Arcángel Maggio
www.arcangelmaggio.com

RSalud es
una publicación
de MAAB S.A.
Av. Córdoba 1111
Ciudad de Buenos Aires
Argentina

www.rsalud.com.ar
info@rsalud.com.ar

Registro de propiedad
intelectual: en trámite.
Hecho el depósito que marca la .
Todos los derechos reservados.
La reproducción total o parcial
del material de la revista
sin autorización escrita del editor
está prohibida. El contenido
de los avisos publicitarios y
de las notas no es responsabilidad
del editor ni expresa sus opiniones

@RevistaRSalud
RSALUD
@RSaludRevista

TODOS SOMOS RESPONSABLES

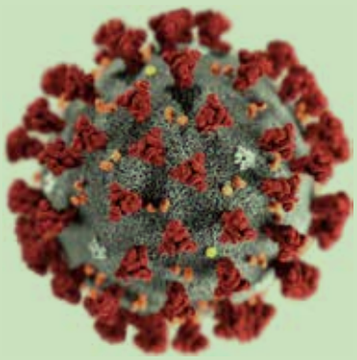
SUMARIO

EDICION N° 41
MARZO 2020

10 NOTA DE TAPA

LA EPIDEMIA QUE VIENO DE ORIENTE

La pandemia del coronavirus está cambiando las costumbres y los usos sociales, tal como ocurrió en otras experiencias tiempo atrás. Por ejemplo, durante las transformaciones que se produjeron en dos famosas epidemias: la peste negra en Europa y la fiebre amarilla en Buenos Aires



16 PERSONAJE

OSVALDO LOUDET
ARQUETIPO DEL MÉDICO HUMANISTA

El doctor Osvaldo Loudet fue un gran médico argentino. Precursor de la medicina forense y creador de la especialidad de psiquiatría. Involucrado en los problemas de su tiempo, tuvo una relevante participación en la Reforma Universitaria de 1918 y fue el primer presidente de la Federación Universitaria Argentina

20
SEGURIDAD SOCIAL
SITUACIÓN DE LAS OBRAS SOCIALES PROVINCIALES

22
SALUD
ENVEJECIMIENTO ACTIVO

24
SALUD
VISIÓN SANA PARA ADULTOS MAYORES

28
CAMPAÑAS
UNA NUEVA EDICIÓN DEL MAMÓGRAFO MÓVIL

30
TENDENCIAS
MAMOGRAFÍAS EN INTERNET

34
PREVENCIÓN
EL CUIDADO DE LA SALUD EN CLAVE DE GÉNERO

36
POLÍTICAS PÚBLICAS
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

38
NUTRICIÓN
UNA MIRADA SOBRE EL VEGANISMO

48
CIENCIA
SOBRE DENGUE Y ZIKA

56
MINDFULLNESS
YOGA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

44
MEDIO AMBIENTE
LA REALIDAD HÍDRICA ARGENTINA

60
SALUD
DETECCIÓN TEMPRANA DEL SÍNDROME DE ASPERGER

66
PUBLICACIÓN
CIENTÍFICOS DEL CONICET SOBRE DEPRESIÓN

58
SALUD
GARRAHAN Y EL CÁNCER INFANTIL

70
ENCUENTRO
EL CANNABIS Y SUS USOS MEDICINALES

72
REGULACIONES
LA IMPORTANCIA DE LA FARMACOVIGILANCIA

74
HISTORIA DE LA MEDICINA

FESS
FUNDACIÓN DE ESTUDIOS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACIÓN FESS Y LIDERLATAM RECONOCIERON A MUJERES EN SALUD

Ante un auditorio colmado, se llevó adelante la primera ceremoniade premiación a destacadas profesionales del sector

La Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESS) y Liderlatam organizaron la primera entrega de los "Premios FESS-Liderlatam a Mujeres en Salud". En el marco del Día Internacional de la Mujer, recordado cada 8 de marzo, ambas organizaciones lanzaron esta iniciativa que busca reconocer la activa labor y trayectoria de diversas mujeres profesionales de la salud.
En esta primera edición se distinguió a Florencia Pereda, LATAM Health Economic & Market Access Director de Abbott Sao Paulo, Brasil; Graciela Reybaud, ex ministra de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y ex presidente del Consejo de Administración en Hospital Garrahan; y Judit Díaz Bazán, subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación.
Hace más de tres años que la Fundación FESS -encabezada por Rosario Martínez- y Liderlatam -dirigida por Maridé Contreras, fundadora de los Seminarios para Líderes Latinoamericanos en Harvard en 1997 y Oxford en 2015- trabajan comprometidamente por la reflexión y empoderamiento de la mujer en el área de la salud. Entre sus proyectos en conjunto se destaca el ciclo de desayunos para Mujeres Líderes en Gestión de Salud, un espacio de diálogo e intercambio de ideas sobre los desafíos del sector, del que participaron más de 100 profesionales.

RS

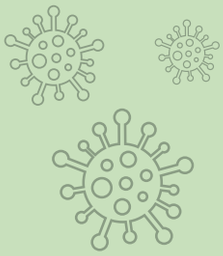
Graciela Reybaud

Judit Díaz Bazán

Florencia Pereda

/FundaciónFess @FundaciónFess Fundación Fess

RSALUD
UNA VISIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE



LA EPIDEMIA CHINA

Al cierre de esta edición la epidemia desatada por el coronavirus supera los 100.000 contagios y la muerte de más de 4.000 personas en todo el mundo. En nuestro país se registraron más de una centena de casos sospechosos, otro centenar se encuentra en cuarentena y dos personas murieron tras contagiarse el virus en Europa. Junto a ello, se produjo una retracción económica mundial -porque China redujo su actividad industrial- y una desaceleración del turismo, principalmente en Europa.

Además el desplome del precio del petróleo detonó una crisis en todos los mercados, que incluso se vieron obligados a cerrar en forma preventiva. Se suspendieron encuentros deportivos, congresos y seminarios, que en algunos casos se venían preparando desde hace años. Se asegura que la epidemia en China –dónde se originó– se encuentra en una fase regresiva, pero como la información que proviene del gigante asiático no suele ser muy confiable los expertos han tomado ese dato con suspicacia.

Es cierto que la humanidad ha padecido plagas mayores que provocaron trágicas mortandades en el pasado. Pero no existían las impresionantes redes de información que propagan en minutos cualquier noticia, por más que se produzca en un punto recóndito del planeta. Redes que informan y que desinforman al mismo tiempo, generando también falsas alarmas y un estado de pánico generalizado. Si bien los expertos hay delimitado claramente los síntomas de esta enfermedad y las simples medidas para enfrentarlos, el martilleo constante del tema nos atemoriza y nos arrincona a un estado de vulnerabilidad, en realidad inexistente.

La nota de tapa de este número trata sobre esta “peste” y su origen. El mutismo que impuso el gobierno de China frente a los primeros indicios del virus y el trágico destino de los médicos que anunciaron la mala nueva. También presentamos una interesante investigación que permite predecir otras epidemias como el zika y el dengue, mucho más comunes en el país y con menos, menos prensa. **RS**

CONSEJO EDITORIAL RSALUD

ALERTA MUNDIAL POR EL CORONAVIRUS

LA EPIDEMIA QUE VINO DE ORIENTE

La pandemia del coronavirus está cambiando las costumbres y los usos sociales, tal como ocurrió en otras experiencias tiempo atrás. Por ejemplo, durante las transformaciones que se produjeron en dos famosas epidemias: la peste negra en Europa y la fiebre amarilla en Buenos Aires.

El mundo recibió con sorpresa, en un principio sin preocupación, la noticia de que a fines del año pasado se había detectado una misteriosa enfermedad en China. Pero a los pocos días, y dada la vertiginosa expansión del virus, empezó a cundir una alarma generalizada. Se identificó al mal como un nuevo tipo de coronavirus, surgido en un mercado de mariscos en Wuhan, la capital de la provincia central de Hubei en China.

Hoy el coronavirus está en todos los medios de comunicación del mundo. Su virulencia ha llevado al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, a declarar al brote como una **pandemia mundial**.

"Se espera que una mayor exportación internacional de casos pueda aparecer en cualquier país. Por lo tanto, todos los países deben estar preparados para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de casos, el rastreo de contactos y la prevención de la propagación de la infección bautizada COVID-19, y compartir datos completos con la OMS", señaló Tedros. Y así ocurrió, nos enfrentamos a un flagelo que cambiará mucho –no sabemos cómo y con qué alcances– el mundo tal cual hemos conocido.

Quizá la historia nos otorgue algunas pistas. ¿Cómo cambió la sociedad luego de que enfermedades y pestes atacaran en forma sorpresiva?

La peste negra

Esta epidemia tuvo también un origen oriental. Aunque no hubo ninguna noticia sobre ella hasta que apareció en 1346 en un pueblo a orillas del Mar Negro. Al año siguiente afectó en Caffa a una factoría genovesa, en las cercanías de Constantinopla. A principios de 1347 esta factoría genovesa fue asediada por un grupo de mercenarios donde sobresalían los *kipchak* de Hungría y guerreros mongoleses. La peste comenzó a infectar a los asediadores, y al jefe de los *kipchak* no se le ocurrió mejor idea que sepultar los cadáveres dentro de la ciudad.

Los genovesas no estaban inmunizados y comenzaron a producirse muertes en forma súbita. Y decidieron huir, no tanto por temor a los bandidos, sino porque esta variante de la infección era mucho más letal. Como ocurrió curiosamente con el coronavirus, el punto de detonación en Europa fue Italia. El virus fue trasladado desde doce galeras genovesas que, huyendo del Mar Negro, se dirigieron a su ciudad de origen. Tuvieron una escala en Mesina y desde allí se propagó por toda la isla de Sicilia.

SÍNTOMAS DEL **COVID-19**

El virus surgió en un mercado de mariscos en Wuhan, China

A partir de entonces, la epidemia se desató. Antes de dos meses, liquidó a la mitad de población de Messina y subió hacia el centro y el norte de Italia. Las prósperas ciudades del norte de la península empezaron a sufrir las trágicas consecuencias. Para comienzos de 1348 los fallecimientos en Venecia, Florencia, Milan y Génova crecían en forma exponencial.

Como una ola imparable, siguió escalando. Para el verano europeo de 1348, la mayoría de los puertos del Mediterráneo fueron atacados por la enfermedad. España y Francia fueron los primeros países que conocieron la plaga, un año más tarde fueron alcanzadas las ciudades de Austria, Alemania, los países bajos e Inglaterra. En 1350, al llegar a Rusia y los países nórdicos, toda Europa había caído bajo las garras de la peste negra.

La situación llevó a la OMS a declarar al brote como una pandemia mundial

La peste negra también tuvo un origen oriental y causó estragos en Italia

Luego del episodio europeo se inició un ciclo de mayor consumo y prosperidad

Para tener una idea de lo que ocurría, vale la pena citar algunos relatos de época. De acuerdo con un libro de cuentas que llevaba el vicario de la parroquia de Givry, en Borgoña, la peste causó la muerte de más de un tercio de la población –que podría estimarse en unos 20.000– sólo entre julio y noviembre de 1348. En Reims la proporción fue de un muerto cada tres habitantes. Jean de Venette narraba "la mortandad fue tan grande en el hospital para indigentes de París que, durante mucho tiempo, llevaban diariamente en carros más de 500 muertos para enterrarlos en el cementerio de los Santos Inocentes". El reino de Navarra, que para 1330 tenía alrededor de 80.000 habitantes, hacia 1350 rondaba en los 30.000, según algunos historiadores.

Hay muchas versiones sobre qué porcentaje de la población europea murió en esos años y en las varias recurrencias que sucedieron en las décadas posteriores. Pero se coincide en que al menos murió un tercio del total o quizá la mitad. A grandes trazos, se estima que fallecieron entre 30 a 50 millones de europeos.

Qué pasó después

Sin dudas fue una de las peores catástrofes de la historia. Petrarca dijo que las generaciones posteriores jamás creerían lo que ocurrió. Bocaccio escribió su famoso Decamerón, donde relataba las peripecias de un grupo de jóvenes que escapando de la peste se habían aislado en una finca en las afueras de Florencia. Pero lo realmente importante es que Petrarca y Bocaccio introdujeron a los griegos. Hasta enton-

ces no existía ninguna versión en latín de la Ilíada y la Odisea, que si bien se consideraban las más grandes obras clásicas, no se habían divulgado.

Bocaccio aprendió un poco de griego gracias a la colaboración de un personaje del que sólo nos ha llegado su nombre: Leonzio Pilato, el primer profesor de griego en una universidad de Occidente. Cuando Petrarca, gracias a Bocaccio y Pilato pudo acceder a las obras griegas, se deslumbró. Y ese año -1361- fue el comienzo del estudio de la lengua, la ciencia y la civilización griegas en Europa. Un ciclo que duraría tres siglos y fue el comienzo temprano de lo que luego se llamaría Renacimiento.

Murieron millones de personas, pero se mantuvieron las propiedades. Como una especie de solución Malthusiana, los sobrevivientes accedieron a un riqueza inesperada. Se vivió una de las épocas de mayor consumo y prosperidad de la historia. Claro que todo ello acompañado por un deterioro de las costumbres y las conductas sociales. Si la muerte te acecha todo se vuelve muy relativo.

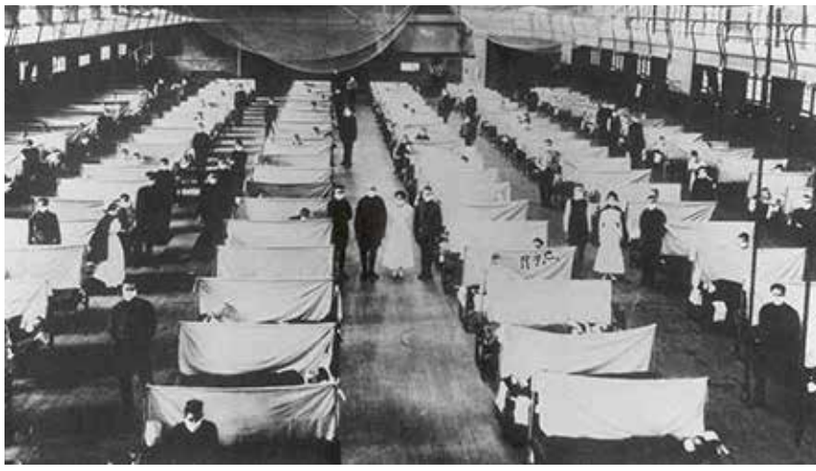
"Cuando terminó la peste, los pocos hombres que quedaron, enriquecidos de bienes materiales gracias a las herencias y las sucesiones, olvidando los hechos pasados como que nunca se hubieran producido, comenzaron a llevar una vida escandalosa y desordenada. Se entregaron a la pereza y la disolución, pecaron por glotonería, disfrutando de banquetes, las tabernas y las delicias de una alimentación delicada, y también de los juegos, dejándose llevar sin freno a la depravación, buscando maneras extrañas y desacostumbradas en el corte de la ropa. Y la gente modesta, hombres y mujeres, por la excesiva abundancia de las cosas, no querían ejercer los oficios habituales: exigían la comida más cara y más fina para su mesa cotidiana, y se permitía que los criados y las mujeres de baja condición se casaran engalanadas con las bellas y ricas vestimentas de las demás nobles difuntas. Y sin ninguna discreción, casi toda nuestra ciudad se entregó a una vida deshonesta, y en forma parecida o peor actuaron las demás ciudades y países del mundo", refería con pesar el cronista florentino Matteo Villani.

Se estima que fallecieron entre 30 a 50 millones de europeos por la peste negra

Murieron alrededor del 8% de los porteños por la fiebre amarilla

Luego de la epidemia tomó importancia la necesidad de contar con agua potable

Gripe española
Año 1918



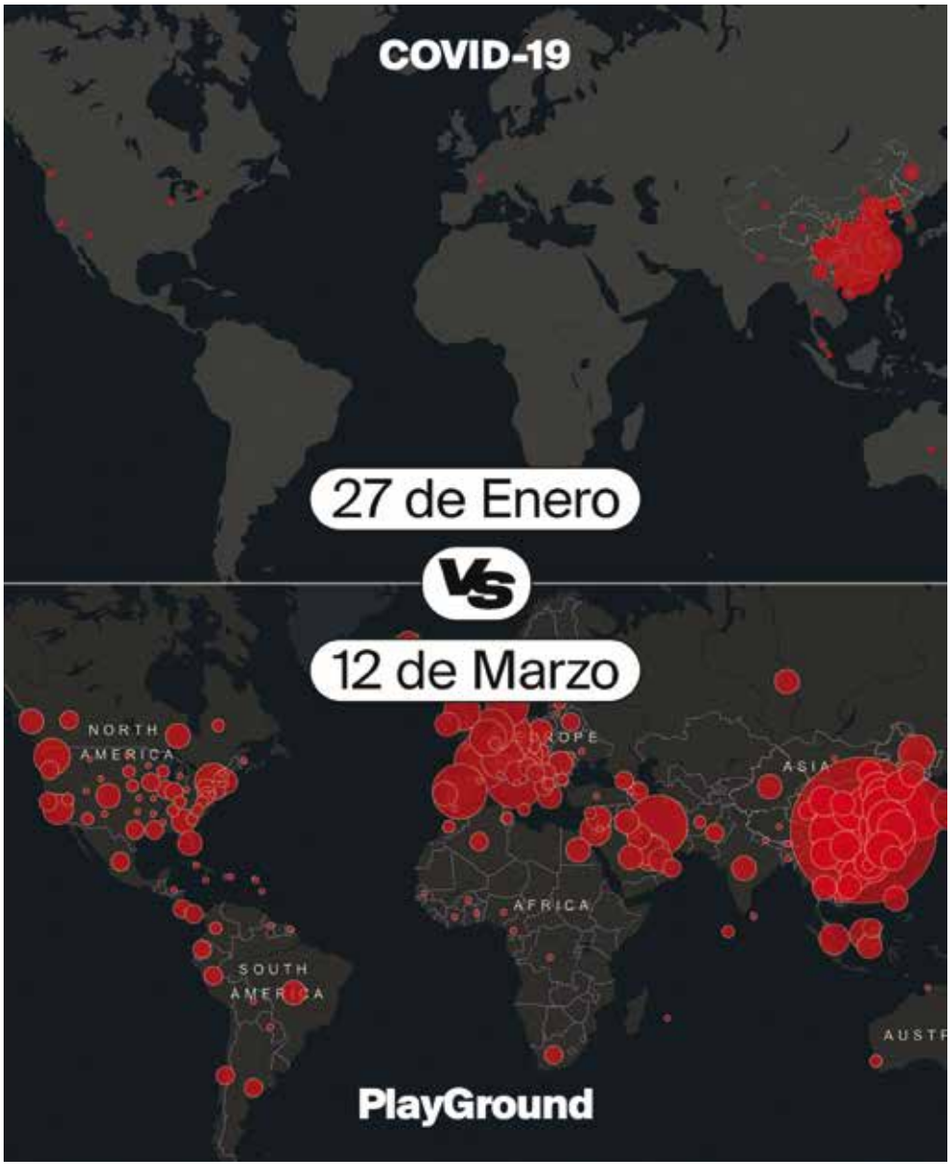
Argentina y la fiebre amarilla

Desde 1852 hasta 1872, el territorio argentino y principalmente Buenos Aires, conoció los estragos de la fiebre amarilla. La mayor mortandad se produjo en los años setenta de ese siglo cuando murieron alrededor del 8% de los porteños. En una urbe donde el número de fallecimientos diarios no superaba la veintena, se registraron jornadas donde las muertes se contaban por centenas.

Si bien en ocasiones anteriores la fiebre amarilla fue "importada" de Brasil, algunos investigadores sostienen que en su última versión –la de 1871/2– fue originada por el regreso de los soldados argentinos que habían participado de Guerra de la Triple Alianza. Para finales de 1872 se estimaba que la población en la ciudad se había reducido a una tercera parte, tanto por las muertes como por el éxodo de miles de porteños que escaparon a los suburbios.

En general se coincide que los principales motivos de la propagación de esta enfermedad –transmitida por el mosquito *aedes aegypti*– fueron: la grave contaminación que tenía las capas de agua; junto a la falta de provisión de agua potable; el hacinamiento en el que vivían las numerosas comunidades de españoles, italianos y de otros países radicados en algunos sectores de la ciudad, principalmente la actual zona de San Telmo y Barracas; y la contaminación de los saladeros que infectaron el Riachuelo.

Buenos Aires carecía de un sistema de drenaje, con excepción de un pequeño grupo de familias que gracias a un proyecto de Eduardo Madero lograban agua potable que extraían del Río de la Plata y



filtraban en Recoleta –y que en realidad su principal uso era para el funcionamiento de las locomotoras a vapor–. Pero la gran mayoría se apiñaba en conventillos que adolecían de las medidas sanitarias más elementales. Ante la inexistencia de cloacas los desechos humanos se tiraban en "pozos negros", que a su vez contaminaban las napas de agua.

Eran los años que la Argentina estaba presidida por Domingo Faustino Sarmiento y el alcalde porteño era Narciso Martínez de Hoz. En 1869 Sarmiento llevó a cabo el primer censo nacional, que dio la sorpresiva cifra de que la mitad de los pobladores de la ciudad eran extranjeros, alrededor de 90.000 hombres, mujeres y niños provenientes en general de diversos países de Europa. Claro que para un universo total de 180.000 personas sólo había 190 médicos.

Se refiere como fecha de iniciación de la epidemia el 27 de enero de 1871, con tres casos detectados por el Consejo de Higiene Pública de San Telmo. En un caso específico, la muerte de un inmigrante italiano y de su nuera que fueron asistidos por el doctor Juan Antonio Argerich, se puso como causales a una gastroenteritis y una inflamación de pulmones. Ese diagnóstico fue registrado por Argerich en forma errónea a propósito, para que el pánico no cundiera en los vecinos del barrio. Sin embargo, en la notificación que se hizo ante el jefe de Policía, Enrique Gorman, se consignaron ambos fallecimientos como casos de fiebre amarilla.

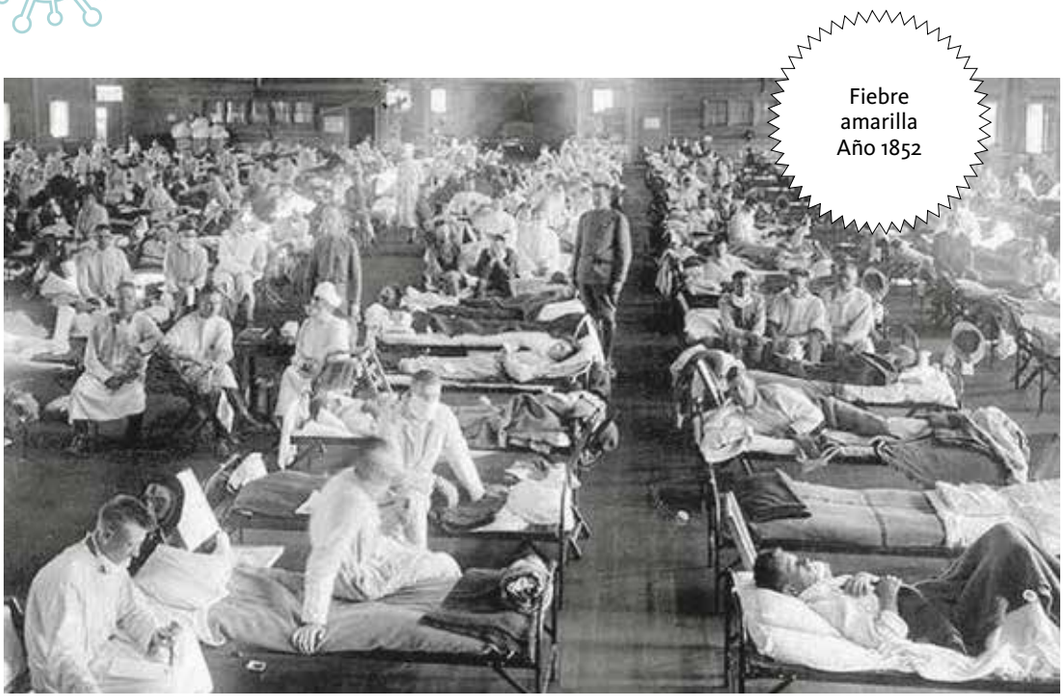
El doctor Guillermo Rawson advirtió que, en el caso de las familias que habían cambiado su morada y se instalaban en los suburbios, si uno de sus integrantes volvía a la ciudad y se contagiaba, la enfermedad no se propagaba al resto de la familia. Es que en las zonas lejanas de la urbe, no se desarrollaba el mosquito *aedes aegypti* que necesita ámbitos húmedos para su propagación. No obstante, este vector de la enfermedad no fue descubierto hasta una década más tarde.

Qué pasó después

A partir de esta epidemia las autoridades porteñas comprendieron la importancia de contar con un sistema de purificación y distribución para el suministro de agua potable. Bajo los trabajos de los ingenieros ingleses John Coghlan y La Trabe Bateman se empezó en 1874 la construcción de una red de aguas corrientes, cloacas y desagües. Seis años más tarde una cuarta parte de la población porteña ya contaba con servicios sanitarios.

Con respecto a los saladeros de carne, que se ubicaban en la margen derecha del Riachuelo, y que provocaban el "vómito negro", fueron prohibidos por una ley sancionada en septiembre de 1871. En 1884, ante el temor de una recurrencia de la enfermedad, los doctores José Ramos Mejía y José Penna, directores de Asistencia Pública y de la Casa de Aislamiento, respectivamente, decidieron por primera vez cremar un cuerpo. Desde entonces esto se convirtió en una práctica habitual ante casos similares o dudosos.

La vieja aldea se fue convirtiendo en ciudad, se pavimentaron algunas calles, comenzó un cierto desarrollo industrial, que se concentró en las zonas de Barracas y Barracas al Sur (la actual Avellaneda), dado su proximidad al centro y la expansión del ferrocarril. La planta urbana tradicional se modificó y los barrios fueron adquiriendo peculiaridades y jerarquías.



EL USO DE BARBIJO ES SOLO PARA EL PERSONAL DE SALUD

LAVARSE LAS MANOS

TOSER O ESTORNUDAR EN EL PLIEGUE DEL CODO

EVITAR AGLOMERACIONES

Las viejas residencias que antes se situaban en el sur se trasladaron hacia el norte. El norte, por entonces eran los actuales barrios de Recoleta y Palermo, para tener una noción de distancias. Cerca de la actual Casa Rosada comenzaron a instalarse comercios y bancos. En el Riachuelo fueron estableciéndose depósitos de acopio y el ensanche del río como lugar de atraque de barcos. Así fue conformándose el actual barrio de La Boca.

Otro factor clave fue la expansión de las líneas ferroviarias. Hacia 1857 el ferrocarril del Oeste llegaba tan solo hasta la actual Flores, mientras que poco más de una década después alcanzaba la actual ciudad de Moreno. El ferrocarril del Norte, que llegaba en 1862 a Belgrano, uno año más tarde se extendía hasta San Fernando. Para 1872, el ferrocarril del sur alcanzó la actual ciudad de Quilmes.

Se configuraron las estaciones terminales Miserere, Constitución y Retiro. Buenos Aires vivió una etapa de transformación sin precedentes. En apenas dos décadas triplicó su población, comenzaron a construirse servicios hospitalarios y se empezó a diseñar una red de tranvías a caballo.

Para tener una idea sobre cuáles eran las dimensiones de esa ciudad, vale la pena rescatar un hecho de nuestra historia. En abril de 1880 Julio Argentino Roca ganó las elecciones en todo el país, menos en Corrientes y en la provincia de Buenos Aires. El entonces gobernador bonaerense, Carlos Tejedor, desconoció la victoria de Roca. Por entonces los presidentes eran residentes de la provincia ya que no había acuerdo sobre la federalización. Ante el posible conflicto armado entre Roca y Tejedor, Roca decide mudar la sede del gobierno –en pleno centro de la ciudad– e irse al norte… y el lugar elegido es el actual barrio de Belgrano.

Así fue que durante julio y octubre de 1880 la localidad de Belgrano –una zona de quintas y chacras- fue capital provisoria de la República. Cuando la disputa fue resuelta, luego de que Roca venciera a Tejedor, se produjo la unificación y posteriormente se determinó que Buenos Aires fuera la Capital Federal de la Argentina.

En fin, la fiebre amarilla fue un factor enzimático para el cambio de la ciudad, junto a otros aspectos sociales y políticos. No sabemos cómo alterará la actual pandemia el rostro de Europa o de una ciudad, ni del planeta, pero sin dudas habrá cambios, esperemos que sean para mejor. RS

LOS VIRUS VIVEN HASTA 9 DÍAS

Investigadores alemanes estudiaron cuánto tiempo permanece el virus en una superficie. Para ello, recopilaron datos del brote del síndrome respiratorio agudo y grave (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS).
Presentaron un trabajo publicado en la revista Journal of Hospital Infection, y ofrecen una serie de recomendaciones que pueden ser extrapolables al nuevo coronavirus (2019-nCoV).
Lo cierto es que los estudios mostraron que los virus pueden persistir en las superficies y permanecer infecciosos a temperatura ambiente hasta nueve días. En promedio, explican los investigaroes, sobreviven entre cuatro y cinco días. "La baja temperatura y la alta humedad del aire aumentan aún más su vida útil", explicó el profesor alemán Günter Kampf, del Instituto de Higiene y Medicina Ambiental del Hospital Universitario de Greifswald, según difundió la agencia de noticias DPA.
La buena noticia es que el virus se puede inactivar eficientemente. Las pruebas con varias soluciones de desinfección mostraron que los agentes basados en etanol, peróxido de hidrógeno o hipoclorito de sodio son eficaces contra estos coronavirus.
Por eso, no solo se contagia cuando las personas infectadas tosen al aire gotitas que lo contienen o se lo transmiten a quienes se encuentran cerca, sino también cuando esas personas tocan objetos y dejan el virus impregnado.

El doctor Osvaldo Loudet fue un gran médico argentino. Precursor de la medicina forense y creador de la especialidad de psiquiatría. Involucrado en los problemas de su tiempo, tuvo una relevante participación en la Reforma Universitaria de 1918 y fue el primer presidente de la Federación Universitaria Argentina

OSVALDO LOUDET
ARQUETIPO DEL MÉDICO HUMANISTA

Osvaldo Loudet nació en la ciudad de Buenos Aires el 13 de abril de 1889, hijo de Osvaldo Loudet (1862-1894), destacado médico argentino, y de María Antonieta Tornú, hija del conocido ingeniero de origen italiano Elías Tornú. Tuvo tres hermanos, Liliana, Mimí y Enrique. Este último fue un destacado periodista y diplomático argentino. Sin embargo, estos chicos quedaron huérfanos de pronto, porque sus padres murieron jóvenes y tuvieron que ser criados por familiares. Loudet decía que tuvo tres madres, la biológica, la tía materna a cargo de su crianza y su prima Laura que "forjó mi alma".

En 1907 ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Durante sus estudios presidió el Centro de Estudiantes de Medicina, impulsando la creación de las carreras de Medicina Legal y Medicina Psiquiátrica y el doctorado en Ciencias Bioquímicas.

Tras doctorarse en 1916 con una tesis sobre "La Pasión en el delito" ingresó al Hospital de Alienados como practicante, y más tarde, se desempeñó en las Cátedras de Psiquiatría y Medicina Legal de la Facultad de Medicina. Durante la Reforma Universitaria de 1918 fue fundador y primer presidente de la Federación Universitaria Argentina.

Durante los períodos 1918-1921, 1925-1929 y 1945-1946 fue Consejero de la Facultad de Ciencias Médicas. De carácter fuerte y drástico, fue crítico incluso del Dr. Bernardo Houssay: "El Doctor Houssay estaría muy bien en la Escuela de Veterinaria y el Doctor Soler es quien debería estar en la Cátedra de la Escuela de Medicina". Esa ironía fue dicha en 1919, pero los tiempos cambian y las personas también. Luego reconocería los valores del primer premio Nobel en Ciencias de la Argentina e incluso fue uno de los principales oradores en el sepelio de Houssay (ver recuadro).

Entre 1921 y 1922 trabajó como médico agregado del Hospicio de las Mercedes. En 1925 pasó con similar función al Hospital Nacional de Alienadas. También fue médico en el Hospital Melchor Romero de ciudad de La Plata. En 1927 obtuvo un profesorado con una tesis titulada "Las reacciones antisociales de los débiles mentales".

Bio

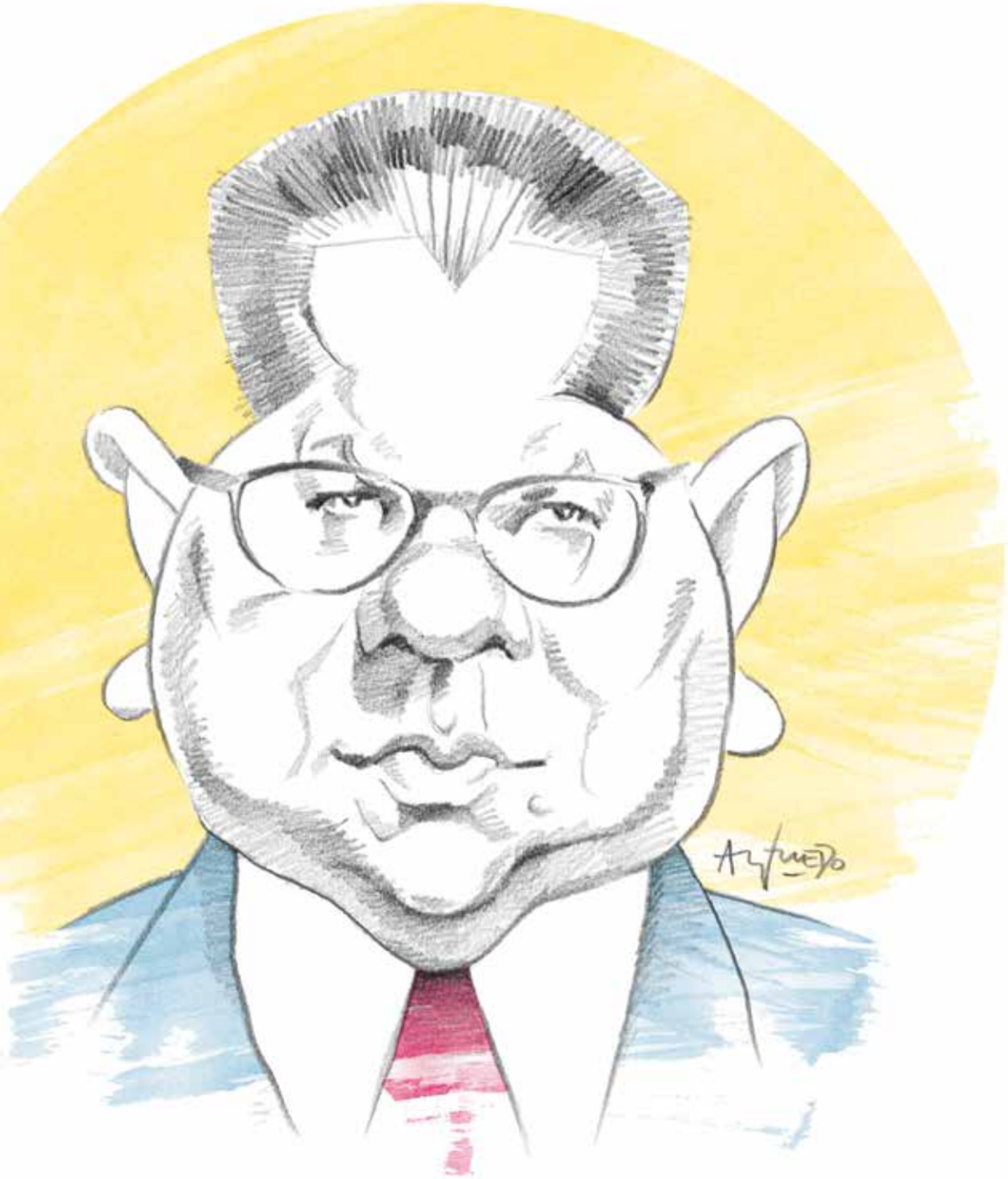
OSVALDO LOUDET

- Nació en la ciudad de Buenos Aires el 13 de abril de 1889
- En 1907 ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires
- En 1918 fue fundador y primer presidente de la Federación Universitaria Argentina
- En 1931 fue designado Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y Director Técnico del Instituto Psiquiátrico
- En 1945 obtiene la titularidad de la cátedra de Criminología de la Facultad de la UBA
- Falleció en la ciudad de Buenos Aires en 1983 a los 93 años

En 1927 fue designado Director del Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional de Buenos Aires, creado en 1907 por José Ingenieros, en reemplazo de Helvio Fernández. Durante el ejercicio de ese cargo, que se extendió hasta 1934, fundó el anexo psiquiátrico de dicha penitenciaría y diseñó un protocolo de Historia Clínica Criminológica basado en el estudio de la personalidad del delincuente. Este protocolo se difundió por toda América Latina y fue incorporado en diversos establecimientos penales e institutos de investigación de Ecuador, Bolivia, Colombia, Chile y Uruguay, entre otros países.

El inconmensurable profesor

En 1931 fue designado Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y Director Técnico del Instituto Psiquiátrico, cargo que mantendría hasta 1938. Enseñó



al igual que su padre en el Colegio Nacional de Buenos Aires. El poeta Roberto Paine, alumno del colegio entre 1929 y 1935 lo recuerda como «el inconmensurable profesor Osvaldo Loudet, ese médico distinguido que me valoraba más como anteproyecto de poeta que por mis conocimientos de anatomía».

En 1936 fue el primer titular de la nueva cátedra de Psiquiatría en la Universidad de La Plata. Al año siguiente fue designado Profesor Extraordinario de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

El médico fue un formidable divulgador de la ciencia criminológica

Fue autor de 25 libros acerca de temas diversos de la ciencia y la cultura

Creó la Sociedad Argentina de Criminología y organizó y presidió el Primer Congreso Latinoamericano de Criminología, «punto culminante de la criminología argentina», cuya apertura tuvo lugar en Buenos Aires el 25 de julio de 1938 con la presencia del Ministro de Justicia, Jorge Eduardo Coll y la concurrencia de más de seiscientos profesionales latinoamericanos (médicos, abogados, antropólogos, sociólogos). Por entonces, todos ellos estaban fuertemente influenciados por el positivismo criminológico, «cuya concepción fundamental consiste en considerar el acto antisocial como síntoma de una anormalidad biológica del autor, convirtiéndose el autor del delito en objeto de estudio de la ciencia médica, la psiquiatría y la criminología, disciplinas afines monopolizadas por el discurso médico positivista», sentenciaba Loudet.

Entre los años 1942 y 1943 fue vicedecano y entre 1943 y 1944 decano interino de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En 1945 obtiene la titularidad de la cátedra de Criminología de la Facultad de esa Universidad. Al poco tiempo también es designado en la cátedra de Psicología Experimental. Orientación que fue creada por José Ingenieros en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA. Loudet fue además un formidable divulgador de la ciencia criminológica. Durante un cuarto de siglo editó en forma consecutiva la famosa revista de Psiquiatría, Criminología y Medicina Legal.

El sillón 16 de la Academia

En 1950 Loudet dejó la docencia universitaria aunque continuó dictando conferencias. El 28 de diciembre de 1955 fue designado para ocupar el sitial N°16 de la Academia Nacional de Medicina (Argentina), lugar que llevaría para siempre su nombre, incorporándose a la institución el 26 de abril del siguiente año.

Más tarde, también integró las Academias de Farmacia

PALABRAS DE OSVALDO LOUDET EN EL SEPELIO DE BERNARDO A. HOUSSAY

Osvaldo Loudet, siendo consejero estudiantil del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, en 1919, había afirmado que "el Doctor Houssay está muy bien en la Escuela de Veterinaria y el Doctor Soler debe estar en la Cátedra de la Escuela de Medicina", lo despidió como académico de letras: "El eminente científico ocupaba el sitial bautizado con el nombre de Francisco Javier Muñiz y fue el sucesor de Angel Gallardo. Un sabio sustituyó a otro sabio. Los dos no fueron hombres de letras. Fueron hombres de ciencia, pero la ciencia tiene sus letras, porque la expresión clara, sobria, precisa de las ideas científicas, constituye un estilo literario propio e independiente: "Una memoria de Fisiología bien escrita" –decía Claude Bernard– "es equivalente a una tragedia clásica en cinco actos".

"Houssay fue desde su juventud un espíritu aguijoneado por la curiosidad de conocer la génesis de los fenómenos naturales, explicar sus relaciones, sorprender su determinismo y descubrir sus leyes. Desde ese momento se inicia el diálogo interminable entre su alma de investigador y la Naturaleza. Diálogo dramático que tiene la virtud del silencio y la soledad, porque sólo en el silencio y la soledad se escuchan las voces de las ideas y se siente la dulzura de las emociones intelectuales. Diálogo sin palabras inútiles porque la germinación del pensamiento se hace sin ninguna resonancia. Diálogo de las sombras y de las luces porque se apagan muchas hipótesis y se encienden otras, nacen nuevas teorías y mueren las antiguas. Diálogo siempre inconcluso porque la respuesta de una verdad es el comienzo de una nueva pregunta. Diálogo que conduce a la desesperación cuando las pausas son prolongadas y las respuestas lentas e indefinidas. Diálogo que se transforma en un monólogo tremendo cuando la Naturaleza se calla, se oculta o huye y se escapa a nuestros requerimientos y a nuestras exigencias".

Prosiguió Loudet: "Todas estas peripecias del investigador las ha experimentado Houssay en sus indagaciones, pero la Naturaleza ha premiado su amor y su fe y muchas veces se ha entregado a él para mostrarle alguna de sus verdades y algunas de sus bellezas. Para llegar a generalizaciones verdaderamente fecundas y luminosas –escribía el padre de la medicina experimental– es necesario haber removido en el hospital, en el anfiteatro o en el laboratorio el terreno inanimado o palpitante de la vida. La verdadera ciencia puede ser comparada a una meseta florida y deliciosa. a la cual no se puede llegar sino después de haber ascendido por escarpadas pendientes y haberse arañado a través de las rocas y de las malezas. Houssay llegó a esa meseta florida y nada le importaron los arañazos y las heridas sufridas en el camino…"

"Además del placer intelectual y científico, ha sentido la satisfacción moral propia de los espíritus superiores. Le ha dicho a sus discípulos: La investigación es un deber social, una de las mejores maneras de hacer adelantar su país y la humanidad entera. La investigación científica pura es la madre de la investigación aplicada a la tecnología, a la sanidad y a la producción. Cuando se secan las fuentes de este manantial pronto se estacionan, languidecen y mueren, las ciencias aplicadas y las industrias técnicas. Todo instituto de investigación es una expresión de fe, y de esperanza en el futuro de la civilización".

"No creáis, ni por un momento, que este señor del laboratorio estuvo totalmente satisfecho de sus hallazgos y descubrimientos. Ningún sabio verdadero cree haber llegado a una meta definitiva. Él sabía que el amor inquisitivo por la Naturaleza se renueva siempre y el diálogo no termina nunca. Más allá del mundo sensible existe un inundo invisible, inviolado e impenetrable. Por eso convivían en él, el sabio subyugado por el mundo circundante y el hombre moral angustiado por el misterio. Podía decir como Renán: `Tengo una naturaleza doble; una parte de mi mismo sonríe, mientras la otra llora'. En efecto, se sonríe y se iluminan los ojos ante una verdad descubierta y se humedecen ante el misterio inaccesible".

"Lo que más admiramos en este hombre no es el premio Nobel, no es un descubrimiento. Es la perseverancia, el esfuerzo, el trabajo para llegar a formar una Escuela y en ella discípulos para seguir con la antorcha simbólica. Sea loado nuestro país que ha tenido para sus hijos dos premios Nobel: el de la Medicina y el de la Paz, Houssay y Saavedra Lamas, que representan la vocación de nuestra patria por la ciencia generosa y la paz fecunda. Ultimamente el Premio Nobel de Química ha sido otorgado a otro hombre de ciencia argentino: el doctor Luis F. Leloir. Nos enorgullece el pensar que el nombre de Houssay figura para siempre entre los auténticos hombres de ciencia que honran la humanidad".

Fuente: Boletín de la Academia Argentina de Letras N 141-142 Julio-Diciembre de 1971.

y Bioquímica, de Letras, de Ciencias Morales y Políticas y la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. En la década de 1970 dirigió el Instituto Popular de Conferencias, exponiendo en numerosas oportunidades sobre filosofía, medicina y humanismo.

Fue autor de numerosas obras, entre ellas 25 libros acerca de temas diversos de la ciencia y la cultura. Algunos de ellos fueron: A la luz de la psiquiatría patológica; Más allá de la clínica; Médicos argentinos; Recuerdo de la infancia y juventud; Historia de la psiquiatría en la Argentina; Médico legista y psiquiatra; Las reacciones antisociales de los débiles mentales; El Padre Castañeda a la luz de la Psicología Patológica; Pedagogía Universitaria; ¿Qué es la locura?; Historia del Instituto Libre de Segunda Enseñanza; Ensayos de crítica e historia; Los médicos en los ejércitos de la libertad e Itinerario.

En 1955 fue designado para ocupar el sitial Nº16 de la Academia Nacional de Medicina

Lo nombraron Director del Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional de Buenos Aires

Impulsó la Sociedad Argentina de Criminología y organizó el Primer Congreso Latinoamericano

Presidió la Sociedad de Medicina Legal y Toxicológica de Buenos Aires y la Sociedad de Psicología de Buenos Aires, fue fundador de la Sociedad Argentina de Criminología y de la Sociedad de Psiquiatría y Medicina Legal de La Plata, miembro honorario de la Sociedad de Psiquiatría de Córdoba (1980) y Asesor Honorario de la Secretaría de Cultura de la Nación.

Obtuvo el Premio Alcorta (1976), el Premio Rioplatense del Rotary Club (1977), el Premio de Honor de la Academia Internacional de Lutetia (Académie Internationale de Lutèce, París, 1977), el Premio Konex de Platino y Diploma al Mérito en la categoría Ciencia y Tecnología, Especialidades Médicas (1983) .

Falleció en la ciudad de Buenos Aires en 1983 a los 93 años y en palabras del académico Osvaldo Fustinoni: "Vivió como quiso vivir. Murió como quiso morir, tras una vida en que se conjugaron la pasión por el bien, la lucha por las causas nobles, el cumplimiento del deber, la perseverancia en el trabajo y el deseo de amar. Fue el arquetipo del médico humanista". RS

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

Av. Santa Fe 1171 :: Buenos Aires
Argentina :: 5276-1040 ::

www.ama-med.org.ar

La situación de las obras sociales provinciales

En los últimos años se ha focalizado el análisis en la seguridad social en general y en las obras sociales provinciales en particular, con en el aumento del gasto por encima de la inflación. Qué ocurre con el análisis de los ingresos

MARTIN BACCARO

Dos tercios de las obras sociales provinciales tienen un ingreso 33% inferior al del sistema de obras sociales nacionales

Medicamentos de alto precio, nuevas tecnologías, envejecimiento de la población, mayor acceso a tecnologías existentes, mejor acceso a los tratamientos, aumento de la sobrevida de enfermos con patologías crónicas, y otros, son el foco de atención de los administradores. En la ecuación egresos/ingresos se pone la mirada generalmente en los egresos, pero ¿qué sucede si miramos los ingresos?

En Argentina se financia la salud de los trabajadores formales con un porcentaje de sus salarios mientras estén en actividad y luego jubilados. En el sistema nacional se trata del 13,5% en general, 9% para la obra social sindical y 4,5% para el PAMI.

En las obras sociales provinciales, que además de atender a los empleados estatales lo hacen con los jubilados y pensionados originados en la administración pública provincial, dichos porcentajes son sensiblemente menores. En las leyes de creación y decretos reglamentarios de las mismas (*) consta que sólo tres de ellas tienen ingresos iguales o superiores al 13%, mientras que 14 tienen ingresos iguales o inferiores al 10% del salario de los trabajadores públicos.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que en varias de ellas los mencionados aportes y contribuciones se toman sólo sobre el componente remunerativo de los salarios, por lo que los porcentajes reales disminuyen aún más.

Como agravante final hay que considerar la depreciación sufrida por los salarios de los empleados públicos provinciales en los últimos años, situación agravada desde el Acuerdo Fiscal de finales de 2017.

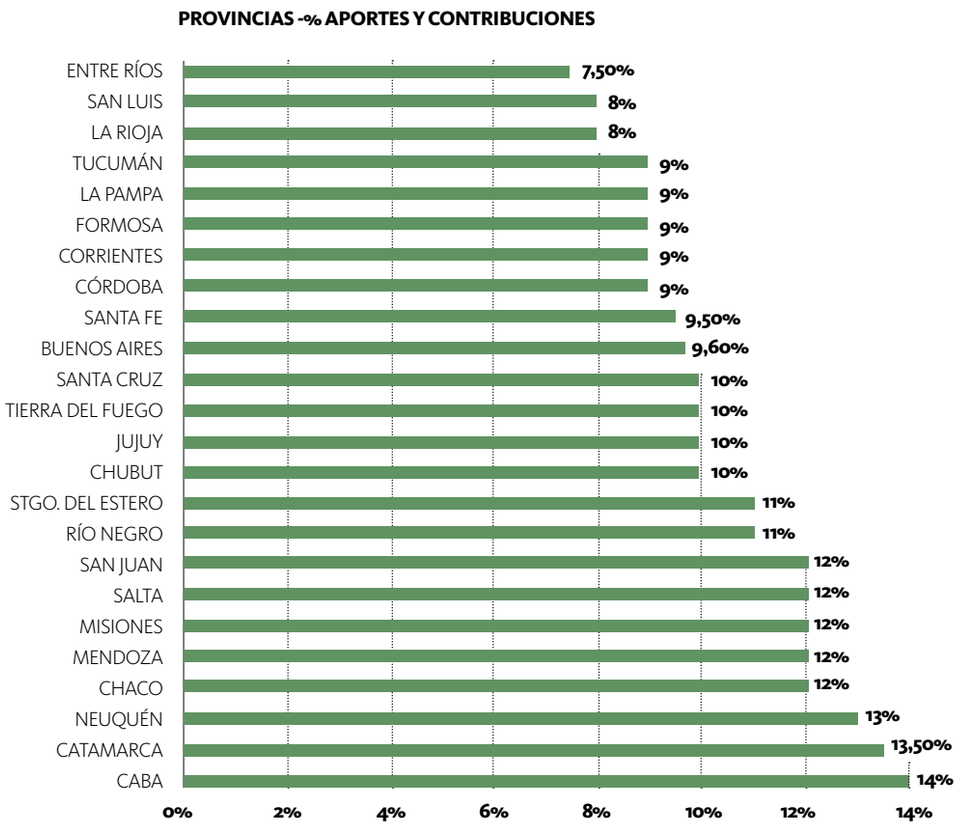
Esta combinación de factores hace que dos tercios de las obras sociales provinciales tengan ingresos de, al menos, un 33% inferior al del sistema de obras sociales nacionales/PAMI. ¿Es admisible que en alguna de ellas se hable de déficit por exceso en el gasto? ¿Qué consecuencias trae aparejada esta disminución forzada de los ingresos? ¿Cómo se compensa?

La situación perjudica a pacientes, prestadores y administradores

De las 22 obras sociales provinciales,13 tuvieron cambio de administración

En parte se compensa con bajas tasas de consumo de tecnologías caras, ya sea por falta de capacidad instalada, por ausencia de diagnóstico, etc. Por otro lado, los aranceles suelen ser menores en las provincias que forman parte de este grupo, situación que retroalimenta la poca capacidad instalada por falta de inversión, consecuencia de la baja rentabilidad. Finalmente, suelen existir altísimos copagos a cargo del afiliado como forma de financiación, derrotando al principio de solidaridad que debería regir a estas instituciones.

Claramente esta situación perjudica a los pacientes (menor accesibilidad y mayor gasto de bolsillo), a los prestadores (menor rentabilidad) y a los administradores (mayor conflictivi-



Bio

MARTIN BACCARO

- Médico (UBA 1983)
- Actual gerente médico del Sanatorio San Roque de Salta
- Fue presidente de COSSPRA
- Representante del COSSPRA en la mesa de decisores de CONETEC
- Presidente de IPS de Salta (dos etapas)
- Secretario de Salud de Avellaneda (Bs. As)
- Subgerente de Prestaciones Especiales de PAMI
- Coordinador Médico NOA de OSPe

dad). Pero también hay algunos perjudicados impensados: la existencia de copagos elevados favorece la demanda en el sector público por parte de los afiliados de las obras sociales provinciales, restando camas, quirófanos, turnos ambulatorios, entre otros, a los sectores más desprotegidos, quienes no tienen obra social. Por otro lado, la baja capacidad instalada aumenta la necesidad de derivaciones intra o extra provinciales, generando fuga de recursos de la localidad de origen y retroalimentando la falta de inversión.

Pero la realidad del incremento del gasto se impone y lleva lentamente al déficit, al conflicto entre áreas de gobierno (Hacienda vs Salud), al aumento de reclamos judiciales y al recambio de administradores. Un dato es que de las 22 obras sociales provinciales cuyos administradores son nombrados por el poder ejecutivo, 13 fueron cambiados en diciembre pasado (los presidentes del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos -IOSPER- y de la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires -ObSBA- son designados por los gremios).

En otro orden de ideas, debe mencionarse que en muchas jurisdicciones a causa de los bajos aranceles –no es excluyente de otras donde también existen-, los afiliados deben pagar un "plus" para acceder a los servicios.

A pesar de ello no se observa una reacción de los dirigentes gremiales que todavía toleran el enorme porcentaje de ítems no remunerativos en los salarios provinciales, que en algunos casos llega al 50%. Esta metodología que se hizo frecuente en la crisis de principio de la década pasada es inadmisible hoy en día. Quizás no tenga sentido aportar al ya quebrado sistema nacional de jubilaciones y pensiones (pensamiento que pueden tener algunos gobernantes y gremialistas), pero sabotear el histórico buen funcionamiento de las obras sociales provinciales es a todas luces incorrecto.

La solución a esta situación debe pasar por tomar como base al total del salario de los empleados provincial y aumentar los porcentajes de aportes y contribuciones hasta igualar los establecidos en el nivel nacional. Esto puede y debe hacerse en etapas, pero lo más importante es que se abra el debate entre todos los actores del sistema de salud provincial, no cargando las culpas a un gobierno sino aceptando en conjunto los errores cometidos.

Debe continuar y profundizarse el trabajo ya realizado en evaluación de tecnologías, compras conjuntas de medicamentos, articulación de políticas entre financiadores, acompañamiento a las políticas regulatorias del Ministerio de Salud de la Nación y otras tareas en las que el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA) se encuentra trabajando.

Otro cometido impostergable es la detección y prevención del fraude que existe y resta recursos al sistema, el uso de la tecnología en la administración no puede ser opcional en estos tiempos.

De esta manera estarán las obras sociales provinciales en condiciones de hacer frente a un futuro que ya llegó, con tecnologías cada vez más fantásticas, con soluciones a medida de cada caso (medicina de precisión), que por un imperativo ético deben estar accesibles a todos sus afiliados, independientemente de sus salarios, para que continúen siendo parte fundamental de un sistema solidario. RS

Fuente: http://www.legisalud.gov.ar/atlas/provincias.html

Envejecimiento activo: una visión sobre la salud de los adultos mayores

Su promoción representa un tema central en la agenda de organismos del Estado y la sociedad civil.En este sentido, Fundación Emergencias trabaja en diversas acciones orientadas a que las personas mayores vivan más años con mayor calidad de vida

En las últimas décadas se observa un fenómeno demográfico mundial: la población experimenta un proceso de envejecimiento progresivo sin precedentes. En Argentina, el envejecimiento poblacional se desarrolla de manera acelerada, con repercusiones económicas, sanitarias, sociales, políticas y de consumo, que demandan nuevos desafíos.

En este contexto, la promoción del envejecimiento activo representa un tema central en la agenda de organismos del Estado y la sociedad civil, para poder trabajar en un futuro en el que el aumento de la expectativa de vida debe estar acompañado de una calidad de vida.

El concepto envejecimiento activo fue presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2002, como ampliatorio del concepto de envejecimiento saludable, ya que no sólo valoriza los aspectos sanitarios, sino que incluye factores sociales, educativos y laborales que afectan al envejecimiento de individuos y poblaciones.

"En la salud de las personas esto repercute de manera directa. Hay dos aspectos en el envejecimiento que son importantes. Por una parte, el aspecto físico, donde entra todo el cuidado médico y el ejercicio físico. Y por otro lado, tenemos el aspecto cognitivo. Está muy estudiado que el deterioro cognitivo depende de las actividades que uno vaya desarrollando en su vejez", explica el doctor Silvio Aguilera, presidente de Fundación Emergencias y médico especialista en Emergentologia (M.N 52.003).

En este sentido, las acciones que propone Fundación Emergencias están dirigidas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores para que las personas mayores vivan más años con mayor calidad de vida, promoviendo salud con autonomía, participación, asistencia de calidad y seguridad.

"A medida que van pasando los años, la tendencia es dejar de trabajar, dejar de leer libros y nos concentramos en la televisión y actividades muy simples. Lo que proponemos con las actividades de la Fundación es desarrollar, justamente, el aspecto cognitivo. Desde resolver palabras cruzadas, enigmas, o hacer actividades donde la creatividad sea el factor más importante. Todo este estímulo cognitivo se hace en comunidades y no individualmente", afirma el Dr. Aguilera.

Cursos de formación de Promotores de Envejecimiento Activo

En referencia a esta temática, Fundación Emergencias organiza diversos cursos con el fin de capacitar a las personas mayores de centros de jubilados y organizaciones de la sociedad civil, para promover la conformación de redes locales y la multiplicación de acciones de promoción del envejecimiento activo en la comunidad local.

"Desarrollamos programas que generan procesos de inclusión social, fortalecimiento de redes sociales y procesos de integración intergeneracional, contribuyendo tanto a la mejora de la calidad de vida como así también a la disminución de costos en salud", señala Aguilera.

Otro de los objetivos centrales de estos programas es el de trabajar en la deconstrucción

1 de cada 5 personas en Argentina será mayor de 60 años en 2050

de estereotipos y creencias negativas acerca del envejecimiento en las personas mayores capacitadas.

¿El trabajo cognitivo repercute en la salud física?

Aguilera destaca que hoy la salud se entiende como un completo bienestar físico, psíquico y social: "Obviamente que la dimensión médica, lo que hace a su salud física, la controla con su médico. Pero lo cognitivo -en lo que trabajamos en Fundación Emergencias- va de la mano de lo social. Está comprobado que no se puede estar solo, aislado, y mantener el desarrollo cognitivo. Al trabajar en proyectos grupales de su misma sociedad, se fomentan redes sociales y la comunicación con sus pares, lo que repercute en la salud y bienestar de la persona", agrega.

¿Hay una nueva vejez?

"Lo primero es que cada vez vivimos más. Si vemos los pasados cincuenta años, vemos claramente como la expectativa de vida ha ido subiendo. Y la medicina ha acompañado ese crecimiento. Pero, insisto, si no está acompañado del desarrollo cognitivo y de las relaciones sociales, no es una completa situación de bienestar. Uno podría decir que la expectativa de vida aumenta, porque estamos mejorando la salud integral de las personas", señala Aguilera. RS

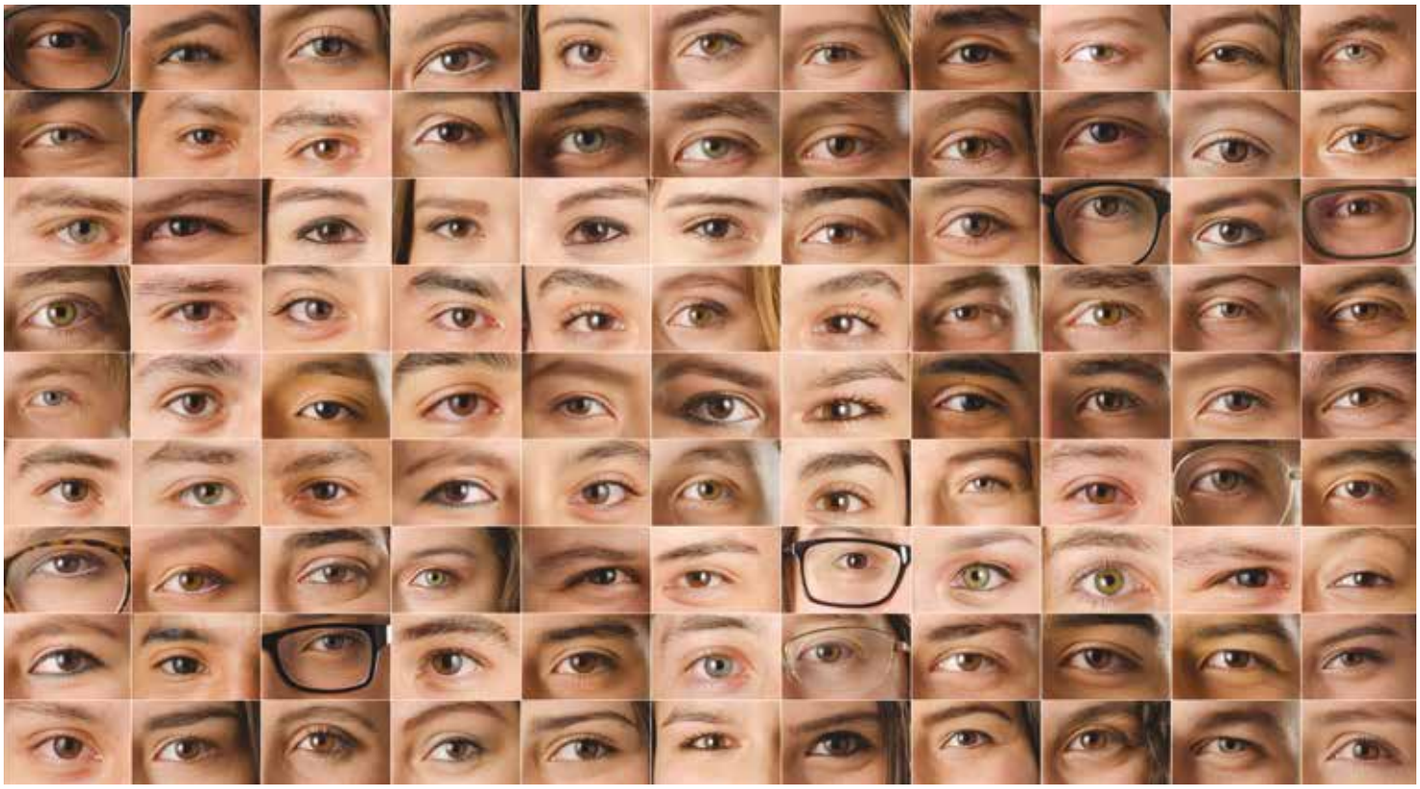
El concepto de envejecimiento activo incluye factores sociales, educativos y laborales

Fundación Emergencias organiza cursos para capacitar a las personas mayores

Se trabaja en la deconstrucción de estereotipos y creencias negativas acerca del envejecimiento

En Argentina el envejecimiento poblacional se desarrolla de manera acelerada

Talleres para adultos mayores organizados por Fundación Emergencias



Visión sana en adultos mayores

Muchas personas piensan que ver mal "es cosa de la edad" y que hay que acostumbrarse a vivir con eso. Sin embargo, que sea un proceso natural, asociado al paso de los años, no significa que no haya soluciones ni acciones preventivas

Según los médicos oftalmólogos del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO), las afecciones oculares más frecuentes que se presentan por el avance de la edad son las siguientes:

VISTA CANSADA: También conocida como presbicia, es la pérdida lenta de la habilidad para ver objetos cercanos o letras pequeñas. Es normal que esto suceda a medida que se envejece. Los anteojos para leer usualmente corrigen el problema.

CATARATAS: Se forman en el interior de los ojos. Nublan el cristalino y dificultan la visión. Es la causa más frecuente de ceguera reversible y la posibilidad de tenerla aumenta con la edad. Los exámenes oculares regulares son esenciales.

GLAUCOMA: Es la primera causa de ceguera en el mundo. Si no se trata a tiempo puede resultar en pérdida de la visión y ceguera. Las personas que sufren de glaucoma no presentan síntomas en las etapas tempranas.

SALUD OCUPACIONAL

Las empresas más importantes del país,
nos confían lo más importante de sus colaboradores, la salud.

- Exámenes de salud
- Médico y enfermero de planta
- Consultorios en locación propia o móviles
- Gestión de RRHH
- Digitalización de procesos
- Asesoramiento y capacitación
- Capacitación y protocolos ante incendios
- Talleres saludables

0800 333 9200

www.emergencias.com.ar
infoempresas@emergencias.com.ar

emergencias

Una empresa del Grupo International Health Services Argentina SA

Puede ser tratado con gotas para ojos recetadas por el médico, con láser o con cirugía.

DMAE: La degeneración macular asociada a la edad, es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a la retina en personas mayores de 60 años. La visión central se hace borrosa y resulta difícil diferenciar colores. El diagnóstico precoz resulta fundamental para minimizar sus consecuencias.

RETINOPATÍA DIABÉTICA: Es un problema de la diabetes causada por el deterioro de las arterias y venas que irrigan la retina. Disminuye la visión o distorsiona imágenes. No presenta síntomas y requiere un seguimiento especial médico.

Asimismo desde la entidad, en colaboración con Transitions Optical, recomiendan tener en cuenta estos consejos para prevenir problemas en la visión en la edad madura:

❶ Acudir, como mínimo una vez al año, al oftalmólogo para revisar la vista aunque no se noten cambios en la visión, ya que algunas enfermedades de los ojos no presentan síntomas en las etapas iniciales.

❷ Mantener actualizada la graduación de los anteojos.

❸ Controlar regularmente de los niveles de azúcar y colesterol en sangre.

❹ Usar anteojos de sol que bloqueen 100% la radiación UV-A y UV-B y usar gorras o sombreros de ala ancha cuando se está afuera. La exposición prolongada a esta radiación puede causar en la vista, daños como cataratas oculares, cáncer en los párpados y otros trastornos oculares.

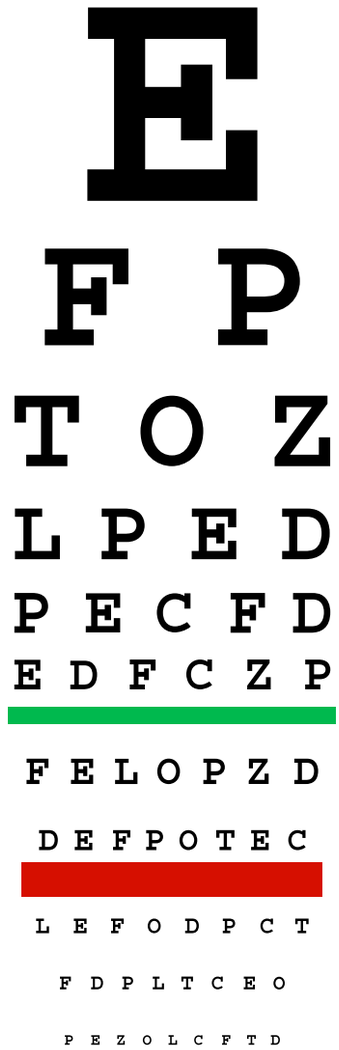
❺ Acudir al médico clínico con regularidad para detectar enfermedades como la diabetes o presión alta, ya que estas enfermedades pueden causar problemas en los ojos.

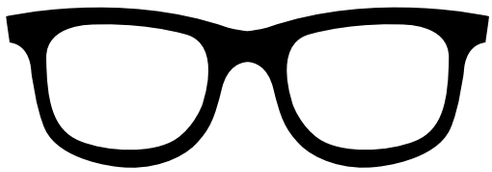
❻ Practicar ejercicio físico con regularidad. Este hábito aumenta el flujo sanguíneo en el organismo, alterando positivamente a los tejidos oculares que ayudará a mantener los ojos saludables.No hace falta correr una maratón, con dar un paseo a paso ligero, subir escaleras y bailar son buenas opciones para hacer ejercicio.

❼ Mantener un peso saludable. Consumir frutas, verduras y pescado, ya que las vitaminas y antioxidantes que contienen previenen el riesgo de padecer enfermedades visuales.

❽ No fumar. Diversos estudios vinculan el tabaco con enfermedades oculares, como las cataratas y la degeneración macular.

❾ Adicionalmente, en la actualidad el uso de dispositivos digitales expone también a un desgaste de la visión. Por lo tanto, frente a cualquier tipo de pantalla descansar la vista 5 minutos cada 40 minutos de uso, enfocando la mirada al punto más lejano posible y pestañear para hidratar los ojos.RS





Es clave realizar una visita anual al oftalmólogo para revisar la vista

Se recomienda usar anteojos de sol que bloqueen al 100% la radiación UV-A y UV-B

ACERCA DEL CONSEJO ARGENTINO DE OFTALMOLOGÍA - CAO

El Consejo Argentino de Oftalmología es la institución que representa a los médicos oftalmólogos del país desde 1962. Sus objetivos principales son la tutela de los intereses de los oftalmólogos, el impulso a la capacitación profesional de los colegas y la defensa de la salud visual de la población. Para más información ingrese a: www.oftalmologos.org.ar

ACCU-CHEK® Guide

Roche

Accu-Chek® Guide

¿Sabías que **Accu-Chek® Guide** tiene un diario de automonitoreo incorporado, que te permite agregar marcadores y consultar los intervalos ideales?

Para más información comuníquese gratuitamente al teléfono
0800-333-6365/6081

Ensayo orientativo para la autodetección de la glucemia, sin valor diagnóstico. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. Lea atentamente las instrucciones de uso.

Autorizado por ANMAT: Accu-Chek Guide Certificado N° 008576. ACCU-CHEK y ACCU-CHEK GUIDE son marcas registradas de Roche 2018.

Roche Diabetes Care Argentina S.A.
Rawson 3150 (B1610BAL) - Ricardo Rojas
Tigre - Buenos Aires

ACCU-CHEK®

Una nueva edición del Mamógrafo Móvil AVON- LALCEC

Tras 21 años de trabajo continuo, la Fundación AVON y la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC) renuevan el compromiso de ganarle al Cáncer de Mama a través de esta iniciativa de prevención

El Mamógrafo Móvil AVON- LALCEC inició su recorrido en la ciudad de Mar del Plata, con la presencia de autoridades locales, de la Fundación AVON y LALCEC. Durante las primeras dos semanas se realizaron chequeos mamarios gratuitos a más de 350 mujeres de Mar del Plata, Batán y Gloria de la Peregrina. El recorrido continuará por otras localidades de la Provincia de Buenos Aires.

"Celebramos que, una vez más, LALCEC y Fundación AVON estén en el Partido de General Pueyrredón con campañas de concientización y, en este caso, también poniendo a disposición un servicio gratuito que le permite a muchas mujeres poder tomar contacto -a veces hasta por primera vez- con una situación de salud que desconocían o hacerse los controles periódicos", manifestó el secretario de Gobierno de la Municipalidad de General Pueyrredón, Santiago Bonifatti.

En Argentina se diagnostican alrededor de 19 mil nuevos casos de Cáncer de Mama por año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la detección temprana sigue siendo esencial para mejorar los indicadores de supervivencia. Sin embargo, en nuestro país, 4 de cada 10 mujeres en edad de riesgo (40 a 65 años) aún no se hacen la mamografía anual, de acuerdo la encuesta a nivel nacional realizada en 2016 por Fundación AVON.

Santiago Bonifatti en la inauguración

En Argentina se diagnostican alrededor de 19 mil nuevos casos de Cáncer de Mama por año

En 2019 la Fundación AVON y el Mamógrafo Móvil cumplieron 20 años

Estuvo presente en dos unidades del Servicio Penitenciario Bonaerense

Por este motivo, Fundación AVON y LALCEC ofrecen la posibilidad a mujeres en edad de riesgo, que no cuentan con acceso al estudio, de realizarse la mamografía de manera gratuita en el Mamógrafo Móvil.

"Garantizar el acceso y cuidado de la salud mamaria de las mujeres debe ser prioridad. Nos enorgullece poder comenzar nuestro recorrido 2020 en Mar del Plata y poder renovar nuestro compromiso invitando a toda la sociedad a reflexionar y a tomar conciencia de que disponer del tiempo para cuidar la propia salud, es un derecho de todas las personas," resaltó Florencia Yanuzzio directora de la Fundación AVON.

En 2019, tanto la Fundación AVON como el Mamógrafo Móvil cumplieron 20 años de trabajo constante, que se reflejan en las más de 150 mil mamografías gratuitas y las más de 3750 mujeres que pudieron ser diagnosticadas a tiempo.

Además, desde el 2018, el Mamógrafo Móvil cuenta con un nuevo equipamiento que permite obtener la imagen digital a través de una conversión directa de alto rendimiento garantizando la calidad y rapidez de los diagnósticos mamarios. RS

Más información www.fundacionavon.org.ar

ACERCA DE LA FUNDACIÓN AVON

Desde 1999, la Fundación AVON trabaja para defender los derechos de las mujeres, promover su salud y cuidar su integridad física, social y emocional, liderando esfuerzos para erradicar el cáncer de mama y poner fin a la violencia de género y reconocer a mujeres que lideran proyectos sociales en el país.

Con la "Promesa AVON para Ganarle al Cáncer de Mama", brinda acceso a la realización de mamografías gratuitas a mujeres en edad de riesgo y sin acceso al estudio, organiza la Caminata AVON para ganarle al cáncer de mama y realiza otras acciones para crear conciencia sobre la importancia de la detección temprana de la enfermedad. En el marco de su programa "Promesa AVON para Erradicar la Violencia hacia mujeres y niñas", realiza acciones de concientización, capacitación y trabajo en red para contribuir a la erradicación de esta problemática.

Con el "Premio Mujeres Solidarias", reconoce y apoya a las mujeres que lideran proyectos sociales y que generan importantes cambios en sus comunidades.

DOS DÉCADAS DE RECORRIDO

RSALUD entrevistó a Florencia Yanuzzio, directora de la Fundación AVON, quien brindó detalles sobre el recorrido del mamógrafo y el vínculo de trabajo con los municipios que visita

RSALUD: - ¿Qué tipo de atención brinda el mamógrafo móvil?

Florencia Yanuzzio: - El Mamógrafo Móvil AVON-LALCEC lleva 21 años brindando mamografías gratuitas a mujeres en edad de riesgo y que no cuenten con cobertura médica. Son atendidas aquellas personas que hayan solicitado un turno previamente, que no se hayan realizado estudios en el último año y no se encuentren en período de lactancia. Los turnos se solicitan de manera telefónica o presencial y el mamógrafo es atendido por dos técnicas radiológicas. En 2018, el Mamógrafo Móvil fue renovado completamente para poder brindarle a las mujeres una mejor calidad de estudios. Se incorporó un dispositivo que adquiere la imagen digital a través de una conversión directa de alto rendimiento, y ofrece funciones de procesamiento de imagen, grabación y visualización de las imágenes adquiridas. Estos cambios nos permitieron ofrecer un diagnóstico mamario preciso.

RS: - ¿Cómo se tratan los posibles casos de riesgo detectados por el mamógrafo móvil?

FY: - Nuestro compromiso es entregar la mamografía a todas las mujeres que se realizan el estudio. Para ello, en cada localidad visitada, se articula con la representación local de LALCEC y/o con organizaciones públicas locales. El trabajo articulado permite asegurar la entrega de los resultados con un médico especializado y, también a hacer seguimiento en los casos de hallazgos o anomalías, ya sea desde los consultorios de LALCEC o desde el centro médico local.

RS: - ¿Cómo es la recepción del mamógrafo para mujeres que no habían tenido ese tipo de atención antes?

FY: - El Mamógrafo Móvil AVON-LALCEC busca llegar a todos los puntos del país con un recorrido federal que vamos cambiando, año a año, para llegar a más lugares. Muchas mujeres llegan al Mamógrafo para realizarse el estudio por primera vez. Los motivos que impiden el acceso son múltiples: porque en su localidad no hay mamógrafo, o es obsoleto, o por barreras económicas o por temor o desconocimiento del estudio. Pero una vez realizado, nos dejan su testimonio y agradecimiento de la atención y contención recibida por el equipo, o mismo de las voluntarias de LALCEC, confirmando que el estudio no genera dolor.

RS: - ¿Cómo es el vínculo de la Fundación AVON con las autoridades en salud de cada provincia que recorre el mamógrafo?

FY: - Desde Fundación AVON y LALCEC trabajamos articuladamente con los municipios. No solo nos apoyan con la gestión de los permisos y habilitaciones necesarios para poder estacionarnos durante algunos días en espacios públicos, también nos brindan sus redes para colaboran con la difusión, coordinación de turnos, permisos, entregas de estudios en centros de atención, entre otros.

RS: - ¿Tienen previsto trabajar con obras sociales, prepagas u otro tipo de organización?

FY: - El móvil atiende exclusivamente a mujeres sin obra social para acompañar a aquellas en situación de mayor vulnerabilidad. Sin embargo, desde Fundación AVON articulamos en otras iniciativas con obras sociales, prepagas, centros de diagnóstico y otros prestadores médicos. Entendemos que el trabajo en red es superador de los esfuerzos individuales.

Hemos colaborado con otras organizaciones también para lograr potenciar el alcance del Mamógrafo Móvil. En 2019, el Móvil estuvo presente en las Unidades 46 y 47 San Martín del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) en donde se atendieron a casi 200 mujeres privadas de su libertad. La iniciativa fue el fruto de una colaboración entre el SPB, el Programa Justicia Restaurativa "Reparar para no Repetir" y el Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón.

RS: - ¿Cuál es la proyección del mamógrafo para 2020?

FY: - Este año estaremos recorriendo el norte del país, incluyendo muchas nuevas localidades en el noroeste. También volveremos a localidades pequeñas de Formosa, Misiones, Chaco, pero articulando con nuevos actores, para llegar a nuevas mujeres. Nuestro principal objetivo para este 2020 es poder realizar un total de 10 mil mamografías a lo largo de todo el año, sumando más de 250 mil kilómetros y más de 600 localidades en estos 21 años. RS

Mamografías, lo más buscado en Internet

Es usual que las personas investiguen sobre las terminologías médicas y síntomas de enfermedades que les preocupan. Qué es un *Bi-Rads* fue una de las consultas más frecuentes durante el último año. Por qué es tan importante esa palabra y qué significa

Según explica el doctor Ricardo Rojas, director médico de Diagnóstico Rojas, el *Bi Rads* es una herramienta de gestión médica para organizar y redactar los resultados de la mamografía, del inglés *Breast Imaging Report and Database System*, es decir, Reporte de imágenes de la mama y base de datos. El *Bi Rads* no es una herramienta moderna: antes de su aparición en 1993, los expertos en este campo emitían sus diagnósticos con un idioma parecido y calificaban los patrones con la misma graduación de sospecha en hallazgos benignos, malignos y dudosos.

"El *Bi Rads* es el resultado de una necesidad de ordenar una caja llena de información desordenada en una herramienta de trabajo de gestión médica. Con el objetivo de unificar en un mismo nombre hallazgos similares, de tal manera que todos los mamografistas emitan el mismo juicio y redacten sus informes con el mismo léxico, para que tengan igual valor", define el Dr. Rojas, especialista en diagnóstico por imágenes y sub especializado en diagnóstico e intervencionismo mamario.

La mamografía es la herramienta fundamental para la detección temprana y el diagnóstico del cáncer de mama. En paralelo con los avances tecnológicos, los equipos para realizar la mamografía han evolucionado para brindar mejor calidad de imágenes y mayor confort a las mujeres que se realizan el estudio. A la mamografía convencional se han agregado la mamografía digital y, más recientemente, la tomosíntesis 3D.

El beneficio principal que brinda la mamografía radica en que los controles sean realizados anualmente. Esta estrategia permite descubrir los cambios en la anatomía mamaria. De igual modo, siempre es necesario consultar con el médico especialista.

Niveles de *B Rads*

Existen seis niveles para esta herramienta:

El *Bi Rads* 1 significa que el estudio mamográfico no presenta ninguna imagen de sospecha, las estructuras son normales y no hay ningún otro comentario que agregar. La paciente debe continuar con sus controles anuales. En el supuesto caso de que la paciente registre en sus antecedentes familiares cáncer en la pre-menopausia, se la considera una referencia de alerta y de mayores cuidados.

Un *Bi Rads* 2 es una categoría predictiva de benignidad. Admite solo el mismo seguimiento de la consultante de la misma manera que en un *Bi Rad* 1, es decir control mamográfico cada año. Está hecho para ser interpretado en seis estadios progresivos que indican probabilidades de enfermedad. Comienza por el *Bi Rads* 1, donde indica que no hay cáncer y se debe controlar anualmente, luego el *Bi Rads* 2 representa la presencia de signos o secuelas de procesos degenerativos, inflamatorios o traumáticos, pero que no corresponden a un cáncer mamario.

Ejemplos de interpretación de un *Bi Rads* 2:

- Imágenes que no representan un cáncer y su probabilidad que lo sea es del 0%. Se interpretan como un rastro de un proceso inflamatorio, o un simple traumatismo (ejemplo una cirugía de mama).
- Lesiones con contenido graso (quistes oleosos, lipomas)
- Pequeños quistes simples con contenido líquido o calcificaciones de glándulas sudoríparas de la piel.

En estos casos se pide una mamografía al año siguiente, en especial si la persona es mayor de 40 años. Este punto es una norma de la prevención médica, ya que el diagnóstico por imágenes puede detectar un cáncer en un momento oportuno de su evolución. Es un medio de prevención secundaria,

Queremos que más gente se cuide.

Sumate vos también.

Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet: www.buenosaires.gob.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 horas, llamando al 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gob.ar - R.N.O.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1408.

por medio del cual la secuencia mamográfica anual ayuda a ser controlada. Es así como se diagnostica un cáncer pequeño de milímetros, que inmediatamente tratado le confiere a la mujer una vida sana. El momento oportuno del cáncer mamario es el momento en que, por lo temprano o pequeño, puede ser tratado con facilidad de manera que la paciente se cure.

Asimismo, el *Bi Rads* 3 es un hallazgo de alta probabilidad benigna. Es decir, tiene un 98% de posibilidad de no ser malo y no tener cambios en la imagen, por lo menos hasta los siguientes dos años; lapso de tiempo en el cual el especialista busca documentar su estabilidad.

Los hallazgos en un *Bi Rads* 3 pueden ser:

- Nódulos sólidos sin calcio.
- Asimetría, o sea, diferente disposición glandular comparada una mama con la contra lateral.
- Micro calcificaciones puntiformes, iguales agrupadas.

¿Cómo se documenta la estabilidad de un *Bi Rads* 3? En primer lugar, se debe valorar la imagen con proyecciones adicionales, como magnificación y ecografía de mamas, donde se excluyen las lesiones palpables. En segundo lugar, se realiza un seguimiento con intervalo corto que consistirá en una mamografía simple a los seis meses y una mamografía bilateral a los 12 y 24 meses. El hallazgo del *Bi Rads* 3 es considerado benigno si en dos años permanece estable, con el correspondiente seguimiento durante el tercer año.

La mamografía es la herramienta fundamental para la detección temprana y el diagnóstico del cáncer de mama

Los equipos para mamografías brindan mejor calidad de imágenes y mayor confort a las mujeres

El diagnóstico por imágenes puede detectar un cáncer en un momento oportuno de su evolución

En caso de un cambio o progresión del hallazgo se recomienda practicar una biopsia mamaria

El Bi Rads 5 representa un hallazgo de alta malignidad

En caso de un cambio o progresión del hallazgo se recomienda practicar una biopsia mamaria. En el improbable caso que el hallazgo mamográfico haya cambiado, éste puede ser biopsiado. Un cáncer de mama desarrollado en esta categoría, posee muy baja agresividad y altas posibilidades de tratamiento.

El *Bi Rads* 4, en reglas generales, simboliza un hallazgo mamográfico sospechoso. No parece indicar que pudiera ser un cáncer, pero como la sospecha existe, se recomienda realizar una biopsia mamaria. Tiene un amplio rango de posibilidades y está dividido en varias categorías:

- *Bi Rads* 4A: hallazgo con baja sospecha de que sea cáncer, 2 a 10%.
- *Bi Rads* 4B: hallazgo con mediana sospecha de que sea cáncer 10 a 50%.
- *Bi Rads* 4C: hallazgo de moderada preocupación de que sea cáncer, 50 a 95%.

Si el resultado es 4 A se recomienda control mamográfico de seis meses a uno o dos años. Al igual que un *Bi Rads* 3, se busca la estabilidad del hallazgo. En caso contrario, se indica una biopsia. Si el resultado es un Bi Rads 4 B y C, se recomendará una biopsia con aguja gruesa.

Por otro lado, el Bi Rads 5 representa un hallazgo de alta malignidad, ya que tiene más del 95% de probabilidad de ser cáncer. Las imágenes que puede representar un cáncer en un Bi Rads 5 son masas de contornos extraños y micro calcificaciones irregulares con disposición lineal, ductal o arboriforme. Cuando hay un cambio en las mamas se trata de corroborar la existencia de una enfermedad, así es como la mamografía ayuda a detectar lesiones pequeñas no palpables. Estas lesiones generalmente no son palpables cuando corresponden a un tumor cancerígeno.

Ante un *Bi Rads* 5 se debe tener la certeza de la existencia de un cáncer de mamas mediante una biopsia mamaria, para luego ejercer su tratamiento quirúrgico con investigación de los ganglios axilares en busca de metástasis.

Por ultimo, la categoria *Bi Rads* 6, se utiliza únicamente para hallazgos en un mamograma que ya han demostrado ser cancerosos según una biopsia realizada con anterioridad. Los mamogramas se utilizan de esta forma para analizar cómo el cáncer responde al tratamiento. RS

ACERCA DE DIAGNÓSTICO ROJAS

Fundada por el científico e investigador Dr. Roberto Rojas, es una institución especializada en la detención temprana del cáncer de mama y dedicada a la investigación, prevención y diagnóstico para el cuidado de la salud femenina.
Con 35 años de trayectoria, Diagnóstico Rojas es líder en Argentina por la calidad y precisión de sus diagnósticos. Siempre a la vanguardia de las nuevas tecnologías, son precursores en el uso de metodologías de diagnósticos superadoras.
El equipo médico a cargo del Dr. Ricardo Rojas se orienta a trabajar con un profundo sentido de la seguridad en todas las instancias de las prácticas médicas, con el objetivo de maximizar la certeza en los diagnósticos para lograr Cero Error. Diagnóstico Rojas tiene dos sucursales, una en Martínez Prov. de Bs As, y otra en el barrio de Recoleta en CABA.

(*) Los datos acerca de las búsquedas en internet fueron facilitados por los expertos en marketing digital de la agencia Abdot..

DROGUERIA
DEL SUD
SOCIEDAD ANONIMA

Transitamos todo el país distribuyendo los mejores productos para la salud y el bienestar a más de 8000 farmacias de la Argentina.

Recorremos 35 millones de Km. cada año, con el compromiso de superarnos permanentemente, dedicando la innovación y la experiencia al servicio de nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de distribución con la más avanzada tecnología garantizan la seguridad y confianza en cada pedido, **en todo el país, todos los días.**

esencia

www.delsud.com.ar

/drogueriadelsud @drogueriadelsud

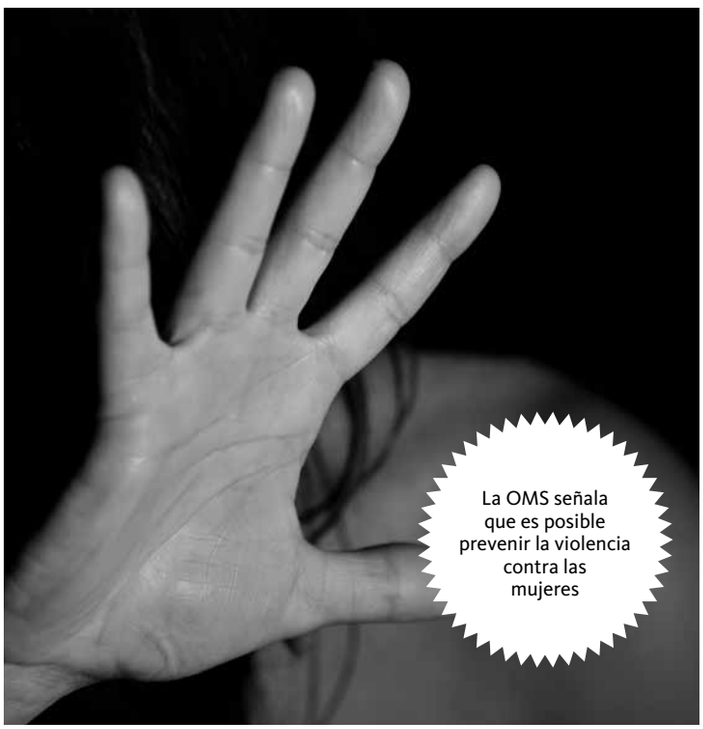
OSIM: el cuidado de la salud en clave de género

El postergado abordaje de las consecuencias físicas, psíquicas, sociales y económicas de las mujeres víctimas de alguna forma de violencia, lesiona sus derechos y posibilidades de desarrollo humano

LIC. FLORENCIA BRANDONI (*)

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud señala que es posible prevenir la violencia contra las mujeres y disminuir sus efectos, así como reorientar por completo las culturas en la que impera. Propone el enfoque de la salud pública que hace hincapié en la acción colectiva de sectores tan diversos como la salud, la educación, los servicios sociales, la justicia y la política, para resolver problemas que por lo general se consideran netamente "médicos".

Este lineamiento impulsa a la Obra Social de Personal de Dirección (OSIM), desde el año 2012, a trabajar en la sensibilización y concientización sobre las distintas formas de violencia contra las mujeres y los daños que la misma causa en la salud física y psíquica de las mujeres víctimas y de sus hijos testigos y/o víctimas. Asimismo, buscamos generar lazos y sumar a nuestra labor la de otros sectores, en particular a organizaciones vinculadas con la seguridad social, la salud y el trabajo, así en el ámbito empresarial UIA, ADIMRA, IDEA; en el ámbito sindical UOM, UOCRA, FATSA; obras sociales de dirección como OSDE, ASE y la Federación de Obras Sociales de Dirección. Dichas organizaciones se sintieron parte de estas iniciativas, incluso las mejoraron y compartieron, desde el entendimiento de que todas las acciones de prevención que podamos hacer promoverán el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, así como aliviarán los impactos en la salud integral de las víctimas, en los costos del sistema de salud y en la esfera laboral.



Nuestros mensajes apuntan a la toma de conciencia sobre el maltrato en la pareja, y la necesidad de pedir ayuda, como así también a preparar individuos, organizaciones y empresas a estar disponibles y brindar la contención y apoyo necesarios a quienes están en situación de víctimas de violencia, dado que los efectos de la violencia doméstica, también se hacen sentir en el ámbito laboral.

El rol de los empleadores

Las investigaciones dan cuenta de que el rendimiento, la concentración, el presentismo y la productividad se ven afectados en las mujeres víctimas de violencia doméstica, de modo que las organizaciones laborales no son ajenas a esta problemática. Pueden cumplir un importante rol a través de sus equipos de recursos humanos y colaboradores, aportando al acompañamiento y ruptura del ciclo de la violencia que atrapa a las mujeres víctimas, al sostenimiento y apoyo a proyectos de vida saludables. En conjunto con el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) difundimos la Guía "La Violencia no es Negocio", que aporta herramientas conceptuales y prácticas para que las organizaciones puedan acompañar a sus colaboradoras víctimas de violencia doméstica.

De esta manera se enlazan salud y trabajo, y por ello es importante el abordaje desde la seguridad social. Así lo entendió la Superintendencia de Servicios de Salud cuando reconoció nuestra labor como parte de los programas de prevención de salud que OSIM desarrolla en su Programa Médico Asistencial.

En el año 2017 se sancionó la Ley N°27.410 que declara el mes de noviembre como Mes Nacional de Concientización de la Violencia de Género, cuyo objetivo es desarrollar y promover diversas acciones y campañas de concientización, que alcancen gran eficacia a lo largo de 30 días en todo el territorio nacional. La ley es fruto del compromiso de los legisladores, que receptaron el impulso de OSIM y de las empresas y entidades que comprometidamente nos acompañaron en esta iniciativa.

Tareas de cuidado

Cuando la OMS habla de prevención y de una reorientación en la cultura dominante en la que tiene lugar la violencia contra las mujeres, hace referencia a visibilizar y transformar la construcción cultural de la feminidad y la masculinidad, que define cómo se conciben los comportamientos, prácticas y deseos de mujeres, varones y personas no binarias, en un momento histórico social determinado. Entre la concepción de la masculinidad y

la femineidad existen asimetrías y desigualdades de poder que son el resultado de los atributos que se adjudican culturalmente a los hombres y a las mujeres. Estos atributos se interiorizan y pasan a formar parte de la identidad de las personas. De manera que muchas cuestiones que pensamos como atributos "naturales" de los varones o de las mujeres, en realidad son características construidas socialmente, que no tienen relación con la biología.

Por ello, desde esta perspectiva, en 2019 elegimos hacer foco en la reflexión y el reconocimiento de cómo los estereotipos de género refuerzan el rol de las mujeres como las principales responsables del cuidado de la salud de sus familias, como una más de las tareas de atención a las necesidades de las mismas.

Elaboramos un auto-test digital, que propone identificar "Quién se ocupa del cuidado de la salud" en la familia, planteando quince situaciones diferentes. Entre ellas:

- ¿Quién saca los turnos médicos para los miembros de la familia?
- ¿Quién lleva a los hijos al médico y al dentista?
- ¿Quién deja sus obligaciones para cuidar a un hijo enfermo?
- ¿Quién se encarga del cuidado de los adultos mayores de la familia?
- ¿Quién lleva la agenda de los chequeos médicos regulares de los integrantes de la familia?
- ¿Quién coloca el protector solar a los hijos y a otros miembros de la familia?

Los resultados arrojan que las mujeres llevan a cabo la mayor parte de dichas tareas en un 70%, sólo en un 12% recaen mayoritariamente en los hombres, y un 20% de quienes participaron reconoce compartir estas tareas.

Entonces, de forma casi excluyente las mujeres se ocupan de todo lo vinculado con la promoción de la salud, prevención y cuidados ante las enfermedades de los integrantes de la familia.

Los estereotipos de género refuerzan el rol de las mujeres como responsables del cuidado de la salud de la familia

Ello responde a los mencionados estereotipos de género, ya que no existe ninguna predisposición biológica que indique que las mujeres están mejor preparadas para ejercer el papel de cuidadoras, a pesar de que se exalte un poder especial de ellas que las tornaría ideales para ejercer estas tareas. Así se refuerzan los comportamientos socialmente aprendidos, atribuidos, asumidos y valorados socialmente como femeninos.

Esta distribución desigual en las responsabilidades y atención de las familias integra la cultura patriarcal que naturaliza relaciones asimétricas y de dominación, que dan lugar a las distintas formas de violencia hacia las mujeres.

Dichas desigualdades tienen efectos perniciosos tanto en hombres como en mujeres.

¿Cuál es el efecto en las mujeres?

- A pesar de tener jornadas de trabajo idénticas, las mujeres dedican aproximadamente 6,4 horas diarias a tareas de cuidado y no remuneradas, mientras que los hombres dedican alrededor de 3,4 horas diarias. Es decir, las mujeres realizan una "doble jornada".
- La responsabilidad casi exclusiva de las mujeres por el cuidado redunda en múltiples perjuicios en su inserción laboral: brecha salarial, menor tasa de actividad, mayores tasas de desocupación, estancamiento, pérdida de ascensos o posibilidades.
- La "carga mental" es el tiempo dedicado por las mujeres a tener presente, organizar, planificar y recordar todas las acciones relativas al cuidado integral de la familia, que incluye la salud, aunque no realice personalmente cada tarea.

¿Cuál es el efecto en los hombres?

La responsabilidad casi exclusiva de las mujeres en las tareas de cuidado genera que los hombres cuenten con mayor "tiempo para sí"; deleguen las tareas en forma absoluta a las mujeres, y otras veces, si bien los hombres asumen estas tareas, lo hacen desde un lugar de ayuda a la mujer, sobre quien recae la carga mental de recordarle al hombre la realización de las tareas y éste se encarga únicamente de ejecutarlas.

A su vez, la feminización del cuidado de la salud afecta la atención que los hombres prestan a su salud, realizando en menor proporción los chequeos médicos. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el sexo masculino en general se cuida menos, consume en promedio cinco veces más tabaco y alcohol que las mujeres, además tienen una menor esperanza de vida (4,4 años menos en 2016) y una mayor carga de años de vida ajustados por discapacidad, tres veces superiores en los hombres que en las mujeres, todos factores que se encuentran relacionados con los roles sociales de género. La omnipotencia y la autosuficiencia que se enlazan al estereotipo de la virilidad ofrecen un flanco débil a la promoción de la salud, los consumos responsables y los chequeos médicos regulares.

En síntesis podríamos afirmar que la distribución desigual del cuidado de la salud, en tanto responde a estereotipos de géneros condiciona y perjudica a hombres y mujeres por igual, en diversos y complejos aspectos de sus vidas.

Sin embargo, en algunos casos la transformación de los roles de hombres y mujeres han impactado en la reorganización de algunas de las tareas consideradas tradicionalmente femeninas y con ello, los hombres las han asumido, en muchos casos, como propias.

Tanto hombres como mujeres pueden capacitarse para hacerse cargo de las tareas de cuidado de la salud familiar logrando una distribución equitativa de las mismas y una sociedad más igualitaria.

El cuidado compartido implica más hábitos saludables, detecciones tempranas y mejores condiciones de vida para los hombres como mejores oportunidades y desarrollo para las mujeres. Compartamos el cuidado de la salud. RS

DATOS

Para conocer y realizar el autotest completo ingrese a **www.osim.com.ar/alzalavoz**

(*) Salud mental. OSIM, Obra Social de Personal de Dirección

COSSPRA celebra los lineamientos para la política nacional de medicamentos 2020-2023

Así lo destacó Fernando Cañete, máximo referente de la organización, quien también remarcó la importancia de la creación del Consejo Asesor para la Política Nacional de Medicamentos

Ginés González García y parte de su gabinete durante el anuncio

El ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, presentó los lineamientos para una Política Nacional de Medicamentos 2020-2023, con el objetivo de lograr un mayor acceso, calidad y promoción del uso racional de los medicamentos, a partir de acciones y propuestas en el marco de una política de Estado que sea avalada y observada por los distintos sectores y actores del sistema. Durante el lanzamiento, además, puso en marcha la creación del Consejo Asesor para la Política Nacional de Medicamentos (ConMed).

Se busca lograr un mayor acceso, calidad y promoción del uso racional de los medicamentos

Se puso en marcha el Consejo Asesor para la Política Nacional de Medicamentos (ConMed)

"Estamos haciendo una política de medicamentos que abarque tanto al sector de la producción, los financiadores y los reguladores; porque en muchos casos el incremento del precio de los medicamentos, que hoy es mucho más rápido que otro incremento económico, pasa a ser un problema para nuestro país", indicó el ministro.

Durante la apertura del encuentro, Gonzáles García, quien estuvo acompañado por parte de su gabinete, sostuvo: "Necesitamos trabajar en una política de medicamentos duradera y para eso se necesita la opinión de todos. Si bien los consejos asesores a priori pueden enlentecer el trabajo, es preferible construir un consenso sólido con todos los actores, para que la aplicación de las políticas sea de una manera uniforme y con contundencia".

Al cierre de la ponencia, se les cedió la palabra a los participantes. En este marco, Fernando Cañete, vicepresidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA), destacó que avalan esta decisión: "Vemos con beneplácito la convocatoria y sus respectivos anuncios, ya que hace tiempo que expresamos públicamente nuestra preocupación, que responde a lo que consideramos la defensa del sistema de salud y del sistema solidario al que pertenecen nuestras obras sociales provinciales", expresó. RS

ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de

ACLIFE

ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.aclife.com.ar

Lavalle 51 of. A
Avellaneda (B1870CCA)
Tel. 4201-7181 Líneas rotativas
acliba2@aclife.com.ar

Una mirada sobre el veganismo

El veganismo significa abstención del uso de productos y servicios de origen animal, ya sea para alimentación, vestimenta, medicamentos, cosméticos, transporte, entre otros. Es clave informarse y recibir orientación antes de practicar este tipo de dietas

LIC. GUADALUPE BENAVÍDEZ

Según la Real Academia Española, veganismo es la actitud consistente en rechazar alimentos o artículos de consumo de origen animal.

Significa abstención del uso de productos y servicios de origen animal, ya sea para alimentación, vestimenta, medicamentos, cosméticos, transporte, entre otros.

Se considera un estilo de vida, una ideología. Podemos decir que hay diferentes "bandos", quienes practican esta forma de vida y alimentación de manera estricta, quienes lo hacen en ciertos aspectos o con cierta flexibilidad, los indiferentes, los que aceptan la decisión personal de cada uno y los detractores que lo toman como algo de moda o hasta como una "secta".

Los fundamentos del veganismo incluyen argumentos éticos, ambientales, de salud y humanitarios, aunque existe debate y controversia sobre dichos argumentos. Cada uno es libre y responsable de decidir la manera de alimentarse y la forma de vida tanto propia, como de las personas a cargo como puede ser el caso de los hijos.

A diferencia del veganismo, en el vegetarianismo no se consume carne, pescado o ave pero se acepta el consumo de otros productos de origen animal (todos o algunos de ellos), como leche/queso/yogur y huevos.

Veganismo es la actitud consistente en rechazar alimentos o artículos de consumo de origen animal

Los fundamentos del veganismo incluyen argumentos éticos, ambientales, de salud y humanitarios

La deficiencia de vitamina B12 puede ser una de las complicaciones más graves del veganismo

Es importante asegurar el aporte suficiente de calorías para favorecer el crecimiento de los niños

Al igual que con cualquier patrón alimentario mal planificado, una dieta vegana o vegetariana desequilibrada puede provocar graves carencias nutricionales en todas las etapas de la vida. Estas deficiencias solo se pueden prevenir llevando adelante una dieta completa, bien planificada, variada, saludable y que cubra las necesidades energéticas donde se incluyan alimentos fortificados o la ingesta regular de suplementos dietéticos o vitamínicos, para lo cual es esencial la evaluación personalizada, el asesoramiento, la educación y el acompañamiento de profesionales de la salud con experiencia en el tema (médicos/nutricionistas).

A quienes deciden realizar la progresión a una dieta de estas características, es necesario informarse, recibir evaluación y orientación por parte de profesionales de la salud independientemente de que se haga de forma abrupta o escalonada.

La deficiencia de vitamina B12 puede ser una de las complicaciones más graves de los hijos e hijas de las mujeres que siguen dietas vegetarianas y veganas sin suplementación y supervisión profesional.

Un estudio titulado "Compromiso neurológico grave por déficit de vitamina B12 en lactantes hijos de madres veganas y vegetarianas" llevado adelante por pediatras y médicos especialistas en nutrición del Hospital Garrahan de la Ciudad de Buenos Aires (Dr. Juan Aguirre, Dra. María Donato, Dra. Mariela Buscio, Dra. Verónica Ceballos, Dra. Marisa Armeno, Lic. Luciana Aizpurúa y Dra. Lucrecia Arpí), demostró que los lactantes hijos de madres veganas o vegetarianas tienen mayor riesgo de deficiencia grave y compromiso neurológico, siendo la falta de vitamina B12 uno de los riesgos más graves en dietas que no incluyen proteína animal.

¿Qué es la vitamina B12 (*cianocobalamina*)?

Es una vitamina hidrosoluble (se disuelve en agua). Después de que el cuerpo la utiliza, las cantidades sobrantes se eliminan a través de la orina. El cuerpo puede almacenar vitamina B12

por años en el hígado. Ayuda a la formación de glóbulos rojos en la sangre y es necesaria para el mantenimiento del sistema nervioso central. Es un factor fundamental en la transmisión de los impulsos nerviosos. Su deficiencia puede producir anemia perniciosa, fatiga, calambres, daño del sistema nervioso.

Es un nutriente esencial, esto quiere decir que no puede ser producida por el organismo humano y que debe adquirirse a través de la alimentación. ¿Cómo se aporta? Ingiriendo alimentos de origen animal como carne, pescado, pollo, leche y derivados, huevo o bien por alimentos de origen vegetal fortificados (es necesario revisar la información nutricional de las etiquetas de estos productos para confirmar la fortificación y cantidad que aportan) o suplementos vitamínicos. Existen alimentos de origen vegetal que contienen esta vitamina pero no pueden considerarse alimentos fuente de dicho nutriente por no poseerla en la cantidad y/o biodisponibilidad que se requiere.

En el caso de que se elija tanto para uno como para los niños una dieta que no incluya alimentos fuente de vitamina B12, es decir que se decida una dieta vegana, vegetariana o aquella donde por ejemplo se consuma menos de una vez por semana carne o pescado, será necesario suplementar esta vitamina. Para ello es prioritario el asesoramiento por parte de profesionales de la salud respecto al dosaje de esta vitamina en sangre para conocer los valores ya que se puede presentar un déficit subclínico. Además es necesario recibir recomendación profesional de la dosis necesaria en las distintas etapas de la vida y contemplando las necesidades individuales: embarazo, lactancia, primera infancia, niñez, adolescencia, vida adulta.

En los niños que siguen una dieta basada en plantas, es importante asegurar el aporte suficiente de calorías para favorecer el crecimiento. Al igual que deben contemplarse los nutrientes claves como el hierro, zinc, vitamina D y vitamina B12 para el normal crecimiento y desarrollo.

En algunos casos, principalmente por desconocimiento, se encuentra resistencia a recibir suplementos por ser considerados "poco naturales", pero este es un concepto obsoleto que por suerte ha ido cambiando.

Por otro lado, en lugar de la suplementación podrían consumirse a diario alimentos fortificados con vitamina B12 (como pueden ser ciertos cereales, algunas bebidas) pero muchas veces estos alimentos fortificados son alimentos procesados poco saludables para ser ingeridos de manera frecuente y habitual.

Como con cualquier decisión alimentaria, es prioritario tomar el control, mantenerse bien informados, basarse en evidencia científica y estar correctamente asesorados.

Si ocupamos el rol de profesionales de la salud también resulta imprescindible poder realizar las anamnesis alimentarias pertinentes para que la comunidad médica (obstetras, pediatras, nutricionistas, médicos) del sector público y privado pueda en primer lugar respetar las elecciones alimentarias de cada individuo; e indagar sobre los hábitos alimentarios de las mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres en período de lactancia y de los niños. Si conocemos la realidad de cada individuo y la manera de alimentarse, ampliamos la posibilidad de que todos puedan recibir asesoramiento adecuado sobre patrones de alimentación saludable y la suplementación necesaria en el caso de llevar adelante una dieta basada en plantas. Esto resulta imprescindible por ejemplo en las futuras mamás para que puedan recibir -inclusive antes de la concepción- la suplementación correspondiente, ya que en el caso de la vitamina B12 (como sucede con los demás nutrientes), la recibe el bebé de su mamá durante la gestación y la lactancia.

Si una dieta basada en plantas no está adecuadamente planificada puede ser carente en alguno/s de los nutrientes críticos listados a continuación, pero también pueden suceder estas carencias con todos los tipos de dietas (no solo veganas y vegetarianas) mal pla-

nificadas y monótonas: vitamina B12 (riesgo especifico en dietas veganos y vegetarianas incorrectamente planificadas), vitamina D, hierro, calcio, zinc, ácidos grasos omega 3, proteínas.

Los alimentos que aportan estos nutrientes en una dieta basada en plantas, suelen ser los siguientes:

Vitamina B12

Alimentos fortificados/suplementación

Vitamina D

Es un nutriente comúnmente deficitario en la población en general, en especial en la vida en la ciudad ya que su principal obtención es a partir de la exposición solar (15 a 20 minutos diarios o al menos 3 veces a la semana)

Hierro

Verduras de hoja como kale, levadura nutricional, germen de trigo, semillas de girasol, semillas de sésamo, mijo, maní, tofu. Es importante combinar estos alimentos con alimentos fuente de Vitamina C para favorecer su absorción, tales como cítricos (limón, mandarina, naranja, pomelo), tomate, morrón, frutillas, kiwi

Calcio

Semillas de sésamo, girasol, almendras, kale, brócoli, tofu, bebidas de soja fortificadas, porotos blancos

Zinc

Germen de trigo, lentejas, semillas de girasol, sésamo, maní, levadura nutricional

Ácidos grasos omega 3

Semillas de lino, chía, nueces, aceite de lino

Proteínas

Legumbres (lentejas, porotos, garbanzos), quinoa, mijo, semillas, frutas secas como el maní, almendras, nueces, tofu, levadura nutricional, tempeh. Para el caso de dietas vegetarianas: leche y derivados, queso, huevos.

El consumo de proteínas no suele ser un inconveniente en las dietas veganas y vegetarianas ya que mediante ciertas combinaciones de alimentos (alimentos que suelen ser de consumo habitual en dietas veganas y vegetarianas bien planificadas) se puede lograr un adecuado aporte proteico y de aminoácidos esenciales. La combinación de estos alimentos puede realizarse en una misma comida o a lo largo del mismo día y se basa en consumir una adecuada cantidad de legumbres con cereales y/o legumbres con frutas secas y semillas.

La clave para una dieta vegana/vegetariana saludable, como sucede con cualquier otra dieta, es comer una amplia variedad de alimentos de calidad, incluyendo frutas, verduras, productos integrales, legumbres, frutos secos y semillas.

En la comunidad en general nos encontramos frente a un muy bajo consumo diario de fibra debido al escaso consumo de frutas, verduras y legumbres. Solo el 6% de la población consume la recomendación de al menos 5 porciones al día de frutas/verduras (ENFR preliminar, 2018).

Respecto a la ingesta de legumbres, aunque ha ascendido en los últimos años, aún es bajo en nuestro país ya que en promedio se consumen 700g por persona/año de legumbres (Cámara de Legumbres de la República Argentina - Clera).

Algo tan sencillo como fomentar el consumo frecuente de legumbres en la comunidad en general resultaría muy valioso ya que son alimentos fáciles de preparar y conservar, son fuente de fibra (dan saciedad, ayudan a regular el colesterol, la glucemia), aportan proteínas y hierro, tienen un bajo índice glucémico (son aptas para diabéticos) y son fuente de prebióticos (alimento para nuestras bacterias benéficas del intestino).

Asimismo nos enfrentamos a una grave prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Existen diversas asociaciones académicas en todos los continentes que avalan la alimentación basada en plantas como modalidad saludable de alimentación, cuando es adecuadamente planificada, controlada y completa. Además puede proveer beneficios para la salud en la prevención

67,5%

de la población (mayores de 2 años) no consumió al menos 1 fruta diaria en los últimos 3 meses

(ENNyS 2- Resumen Ejecutivo 2018-2019)

62,2%

de la población no consumió verduras al menos 1 vez al día en los últimos 3 meses

(ENNyS 2- Resumen Ejecutivo 2018-2019)

www.sanidad.org.ar

EXCESO DE PESO

13,6%

de los menores de 5 años

41,1%

de los niños de 5 a 17 años

67,9%

de los adultos (50 % sobrepeso 50% obesidad)

Según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2- Resumen Ejecutivo 2018-2019)

y tratamiento de ciertas enfermedades tales como diabetes tipo 2, cáncer, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, entre otras.

Según un estudio realizado en 2019 por la consultora Kantar Insights Division a pedido de la Unión Vegana Argentina (UVA), el 9 % de la población es vegana/vegetariana, lo que representa a más de 4 millones de habitantes. Esta medición se realizó entre 1006 hombres y mujeres mayores de 18 años de distintos puntos del territorio argentino.

Lo que resulta imprescindible es que como sociedad podamos respetar las decisiones individuales sobre la manera de alimentarse y que como adultos, más allá de la corriente o modo de alimentación que decidamos elegir, nos informemos y asesoremos con profesionales. Resulta necesario adaptar las recomendaciones generales de alimentación

a las necesidades particulares de cada individuo.

Es igualmente prioritario que todos los sectores trabajemos juntos, sector público y privado, industrias alimenticias, organismos e instituciones; desde los diferentes espacios: establecimientos médicos, educativos, lugares de trabajo, hogares para que podamos invertir la tendencia de ascenso creciente de sobrepeso, obesidad y dietas poco saludables. RS

Bio

LIC. GUADALUPE BENAVÍDEZ

- Es Licenciada en Nutrición por la Universidad de Buenos Aires (MN 2922), Coach de Salud Certificada y Profesional Gastronómico. Es integrante del grupo de trabajo de microbiota y enfermedades crónicas de la Sociedad Argentina de Nutrición. Se ha formado en distintas disciplinas como el *Programa Mindfullness-Based Stress Reduction*.

- Cuenta con más de 10 años de experiencia en la creación, desarrollo e implementación de programas y acciones de bienestar corporativo orientando a las organizaciones y sus colaboradores en el fomento de la cultura del bienestar, promoviendo comportamientos saludables, cuidando a las personas con un enfoque holístico y logrando espacios más humanas.

- Co-fundadora de *HWC – Health & Wellness Consulting* www.hwconsultora.com y co-creadora de @haceloencasa

- Dicta talleres, atiende pacientes y clientes de coaching nutricional.

- Es generadora de contenido y co-creadora de productos de *e-health* para la promoción de hábitos saludables

NUEVA PLANTA MODELO DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Somos una empresa especializada en la fabricación, venta e importación de prótesis e implantes traumatológicos desde hace más de 15 años, con presencia en todo el país.

PRIMA IMPLANTES S.A.

www.primaimplantes.com.ar

CÓRDOBA
Bv. Los Polacos 6851
Los Boulevares, Córdoba, Argentina
Tel.: (03543) 404155

BUENOS AIRES
Av. Belgrano 2264/70
Balvanera, CABA, Argentina
Tel.: (011) 52193110/ 09

Un recorrido por la realidad hídrica del país

Argentina es firmante de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y elaboró diversos planes de acción. No obstante, la realidad no acompaña objetivos y pronósticos: en algunos casos por cuestiones climáticas y en otros porque la gestión no siempre se tradujo en hechos

JOSÉ PANO

La Cumbre de la Tierra organizada por la ONU y celebrada en Río de Janeiro en junio de 1992 es probablemente el primer hito de relevancia internacional que introduce el concepto de desarrollo sostenible, poniendo el acento en la sostenibilidad ambiental y social.

Acercándonos en el tiempo, la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en la ciudad de Nueva York en 2015, aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que lleva por título "Transformar nuestro mundo". Dicha agenda contiene 17 objetivos y 169 metas, resultado de un grupo de trabajo que en 2012 -20 años después de Rio- involucró a los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas, a la sociedad civil y a otras entidades e instituciones interesadas.

El Objetivo N° 6 se refiere al Agua Limpia y Saneamiento, esenciales para la vida humana, para la salud, y fundamentales para la dignidad de las personas.

En relación con el agua, algunos de los datos resultantes de ese trabajo nos ilustran que en aquel entonces (si bien casi no se han registrado variaciones) tres de cada 10 personas en el mundo carecían de acceso a servicios de agua potable seguros; mientras que seis de cada 10 carecían de instalaciones de saneamiento gestionadas de forma segura. A su vez, la escasez de agua afectaba a más del 40% de la población mundial (y se prevé que este porcentaje aumente). Y que más de 1.700 millones de personas vivían en cuencas fluviales en las que el

consumo de agua supera la recarga y que cada día, alrededor de 1000 niños morían debido a enfermedades diarreicas asociadas a la falta de higiene.

Dos meses más tarde, se celebró en París la Conferencia de las Partes, COP 21, donde 195 países firmantes y cerca de 2.000 signatarios, entre ciudades, instituciones y empresas, se comprometieron a una serie de acciones destinadas a disminuir el calentamiento global. La reciente y última conferencia, COP 25, fue celebrada en Madrid y dejó como resultado tres puntos clave de consenso. El tercero de ellos fue "la importancia de mantener el océano y el uso del suelo como equilibrio para el buen funcionamiento del sistema climático".

Nuestro país es firmante de la Agenda 2030 y participante de las Cumbres COP. Ha elaborado en distintos estamentos gubernamentales e institucionales documentos, compromisos y planes de acción alineados con la Agenda 2030.

No obstante, la realidad no acompaña objetivos y pronósticos: en algunos casos por cuestiones climáticas que se confirman en diferentes partes del planeta y con distintas consecuencias; en otros, porque la gestión no siempre se tradujo en hechos.

Actualmente en nuestro país, el agua contiene contaminantes propios de la naturaleza del suelo, como es el caso del arsénico, o contaminantes que son producto de la acción humana, como los de origen industrial, agroganadero, o las nuevas familias de contaminantes como los emergentes (residuos de fármacos o plaguicidas), los micro plásticos o los PFOA o PFOS. Además, contamos con infraestructura insuficiente de saneamiento y procesos tradicionales que no están preparados para tratarlos.

En el norte de Salta, la zona del Chaco salteño y el Gran Chaco, la población dispersa no tiene agua potable

Mendoza experimentó un 30% menos de caudal hídrico por el calentamiento global

El agravamiento en la disponibilidad de agua promueve nuevos proyectos para una gestión más eficiente

El reúso se presenta como una alternativa de economía circular

La situación de las provincias

De la misma forma, a lo largo y ancho del país nos encontramos con grandes extensiones de tierras áridas, semiáridas y subhúmedas secas donde el agua es imprescindible para la vida y para las oportunidades de desarrollo y, como recurso escaso, hace que surjan problemáticas de todo tipo, especialmente sociosanitarias.

En el norte de la provincia de Salta, la zona del Chaco salteño y el Gran Chaco, la población dispersa no tiene agua potable: toman agua de los mismos lugares insalubres donde beben los animales.

Recientemente, hemos asistido a la lamentable muerte de varios miembros de la comunidad wichi por la falta de acceso a agua potable. El Programa Bosques Nativos y Comunidad financiado por el Banco Mundial para, entre otros, construir pozos de agua segura, no se efectivizó. "Toman agua contaminada y de ahí tienen diarrea y de ahí viene la desnutrición", explicó el Ministro de Desarrollo Social de La Nación.

En efecto, en las zonas semiáridas de la región, el agua es escasa, contiene arsénico propio de las características de la tierra. La basura con residuos domiciliarios e industriales se deposita a cielo abierto, a veces en medio de los descampados, otras al margen de los cursos de agua. En ambos casos se contaminan las aguas de superficie -además de ríos, arroyos, lagunas- y es la causa de enfermedades, como la diarrea o la arsenicosis.

Distinto es el caso de Mendoza, donde la escasez hídrica tuvo y tiene impacto preponderantemente en otro orden: la dinámica económica de sustentabilidad. Esta provincia presenta un caso particular de administración debido a que la disponibilidad de agua depende principalmente de los deshielos de las montañas al oeste de la provincia. Cuenta con el Departamento General de Irrigación con competencia sobre la gestión de distribución y uso del agua, las Inspecciones de Cauce constituidas por comunidades de usuarios y el Ente Provincial del Agua y Saneamiento como ente regulador del servicio público de agua potable y saneamiento cloacal. Y entre estas instituciones se administra y regula el agua para consumo domiciliario, industrial, actividad agroganadera y usos recreativos.

Bio

JOSÉ PANO

- Ingeniero Industrial UCA, posgrado Desarrollo Directivo IAE y *Corporate Strategy MIT*
- Representante para Argentina de ALADYR, Asociación Latinoamericana de Desalación y Reuso de Agua
- Asesor externo de *Fluence Latinoamérica* (Innovación en tecnologías de agua)
- Entrenador Certificado ODS Agenda 2030 Naciones Unidas
- Fue Director Comercial Petroquímica del Grupo Bridas (Actual Pan American Energy)

A principio de año, Mendoza experimentó en promedio un 30% menos de caudal hídrico efecto del calentamiento global y el descenso del nivel níveo. Prueba de ello es la situación del dique Potrerillos, que está a un 60% de su capacidad o de El Carrizal en un 32% de su capacidad.

Como consecuencia de ello, el Departamento General de Irrigación anunció un plan para restringir los usos productivos y recreativos del agua, dando prioridad al agua potable para consumo humano. Sin embargo, el organismo tuvo que dar marcha atrás con la medida debido a la presión de los productores dado el carácter irremplazable del agua para producir y su importancia en la generación de alimen-

tos, de trabajo, de riqueza y su derivación en comercio, de agregaduría de valor local y de desarrollo.

El agravamiento en la disponibilidad del recurso promueve nuevas ideas y proyectos para una gestión más eficiente, sobre todo los destinados a evitar el desperdicio. A tal punto que el característico sistema de acequias, en el caso del riego del arbolado será paulatinamente reemplazado por el riego por goteo y aspersión, en reemplazo del riego por inundación.

La presencia de arsénico

De acuerdo con el mapa del Arsénico desarrollado por el ITBA y la ONG NutriRed, nuestro país presenta varias zonas con contenido de arsénico; pero su presencia es preponderante en la Provincia de Buenos Aires, especialmente la zona Centro, Oeste y Sur.

Sin embargo, siempre según el mapa, también está presente en el sur de Santa Fe y sur de Córdoba, La Pampa, algunas regiones de Mendoza, San Luis y San Juan, todo el norte (NOA y NEA): Salta, Jujuy, Tucumán, Chaco y Formosa.

Las cantidades de arsénico no son muy elevadas, pero una dosis baja prolongada en el tiempo pude derivar en síntomas de arsenicismo, provocando en un extremo la aparición de tumores, fundamentalmente en piel, pulmón, vejiga y riñones.

Por último, una referencia a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nos remite a decir que su infraestructura de tratamiento, distribución de agua potable y recolección de aguas residuales no está tratando con eficacia los contaminantes más recientemente puestos en evidencia, así como, por su propia antigüedad, presenta algún nivel de pérdidas en su extenso lay out subterráneo.

La presencia de arsénico predomina en la Provincia de Buenos Aires

Un análisis geográfico de los recursos hídricos de nuestro país, nos muestra que el "frente marítimo" con excepción de la zona costera de la Provincia de Buenos Aires, no alberga el corazón industrial del país, y los ríos de mayor caudal, no cubren en general el núcleo agro ganadero.

Frente a estas realidades, los avances tecnológicos nos permiten contar con "Nuevas Fuentes de Agua Potable" como es el caso de la Desalinización y el Reuso de Efluentes, temas que son objeto de la promoción, innovación y desarrollo de tecnologías de ALADYR, la Asociación Latinoamericana de Desalación y Reúso del Agua, y se debaten en el congreso anual organizado por la asociación, que convoca a líderes en materia de agua.

En ese contexto, el reúso se presenta como una alternativa de economía circular que permite utilizar el agua usada, convenientemente tratada, para ser utilizada nuevamente antes de ser "volcada" a un curso de agua o un acuífero.

Las ventajas del uso de la reutilización son evidentes: se incrementa la disponibilidad de agua, se reduce el efecto negativo de las descargas de agua residual y se disminuye la presión sobre las fuentes de agua superficial y subterránea.

El desarrollo tecnológico en Argentina está a nivel mundial y países como Brasil, Chile y Perú, que sufren sequías al igual que Argentina, ya cuentan con decenas de plantas tecnificadas.

Lamentablemente esta tecnología no se encuentra implementada en nuestro país en los niveles que podría hacerlo, y no se trata solo de disponer de agua, sino que la tecnología de reúso permite diseñar un eficaz tratamiento para los contaminantes de cualquier origen. RS

3 PL
CON FOCO EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

LOG-IN

+140.000m²

Distribuidos en 14 centros logísticos ubicados estratégicamente el país.

CENTRO OPERATIVO

De vanguardia.

Sector
ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO

Con flujo unidireccional, presión diferencial y aire filtrado.

CLIMATIZACIÓN DE PLANTA

Crossdocking (15° a 25°)
Planta (de 15° a 25° C)
Precámara (8° a 15°C).
3 Cámaras de frío (2° a 8°C).
2 Cámaras de ultra frío (-22° a -18°C)

CUSTODIA SATELITAL

Entrega con distintos tipos de vehiculos, en terminos de tamaño y climatización.

Ing. Eifel 4180 (B1667GYF)
Área de Promoción El Triángulo
Buenos Aires • Argentina

(011) 5789-6660
info@log-in.com.ar

LOG-IN

Crean un sistema para predecir brotes de dengue y zika

El proyecto busca detectar virus en los mosquitos antes que se transmitan masivamente a las personas. Investigadores del CONICET dirigen un monitoreo en Posadas, que se realiza en simultáneo en ciudades de Colombia y Ecuador

Un grupo de investigadores del CONICET participa de un proyecto internacional que busca crear un sistema de predicción de brotes de enfermedades vectoriales transmitidas por el mosquito Aedes Aegypti, como dengue y zika. Durante 2019, se realizaron en simultáneo diversos experimentos en ciudades de Argentina, Ecuador y Colombia con el objetivo de construir un modelo que permita "adelantarse" a la aparición de casos en humanos.

Posadas, capital de la provincia de Misiones, es la ciudad argentina en la que se realizaron los relevamientos y análisis, que estuvieron a cargo de científicos del Grupo de Investigación en Genética Aplicada (GIGA) del Instituto de Biología Subtropical (IBS, CONICET – UNaM), en conjunto con equipos del Departamento de Vectores de la Municipalidad. Todos los datos que se obtuvieron serán evaluados para tratar de identificar cómo es la transmisión de los virus y emitir alertas tempranas, lo que posibilitará el diseño y la implementación de acciones preventivas, evitando la expansión de los brotes y reduciendo los costos de tratamientos para el sistema de salud y las complicaciones por reinfección en pacientes de riesgo.

El proceso de estudio incluye la captura de mosquitos adultos y su análisis genético. La información generada por los grupos de los países de Latinoamérica será procesada por grupos de científicos de Canadá para crear los modelos que permitirán conocer cuál es la probabilidad de que se registren brotes en distintos puntos y evaluar las posibles acciones preventivas a implementarse, tanto de manera general como particular en cada ciudad.

Después un gran brote de dengue que se registró en Misiones en 2016 –en el que se diagnosticaron más de diez mil casos–, los investigadores del GIGA empezaron a preguntarse cómo podían contribuir, desde su rol como científicos, para prevenir o mitigar los efectos de este tipo de enfermedades. Así surgió la posibilidad de sumarse a un consorcio de investigadores canadienses y latinoamericanos que buscaba obtener

El investigador Marcos Miretti coloca una trampa.

CCT NORDESTE /SILVANA SIVIERO

FOTOS: CCT NORDESTE /SILVANA SIVIERO

Trabajando en el laboratorio

datos de distintos países para generar modelos matemáticos.

"Lo que estamos haciendo son estudios epidemiológicos y ecológicos de la distribución del mosquito a través del análisis de larvas y mosquitos adultos. Además, realizamos un diagnóstico de la presencia de virus en mosquitos. Estos datos, combinados con otra información socioambiental que se va recopilando durante el trabajo de campo, servirán para el desarrollo de los modelos", explica el investigador independiente del CONICET en el IBS y responsable del proyecto, Marcos Miretti.

El proceso de recolección de datos se realizó entre enero y diciembre de 2019 y siguió un protocolo idéntico en las ciudades seleccionadas en los tres países (Posadas, en Argentina; Manta, en Ecuador y Bagé, en Colombia); que consistió en la obtención simultánea de muestras de mosquitos y larvas que habitan en casas ubicadas en barrios de distintos estratos socioeconómicos. Aunque en algunos lugares ya se utilizaba el conteo de larvas como índice predictivo de brotes, este proyecto está aportando como novedad el estudio de adultos –que son los que transmiten los virus–, que se capturan a través de trampas y aspiradores especiales.

Todo el material recolectado es estudiado, en primera instancia, por los técnicos del Instituto de Vectores de la Municipalidad de Posadas, donde

Posadas es la ciudad argentina en la que se realizaron los relevamientos y análisis

Durante 2019 se realizaron experimentos en ciudades de Argentina, Ecuador y Colombia

El proceso de estudio incluye la captura de mosquitos adultos y su análisis genético

son clasificados en especies. Entre los Aedes Aegypti, se separan las hembras de los machos y se identifican cuáles son las que están alimentadas.

Posteriormente, las muestras son procesadas en el laboratorio del GIGA, donde se extrae el material genético del mosquito, a fin de identificar si hay presencia de virus. "También estamos trabajando en el diseño de un nuevo protocolo para bajar el costo de estos estudios, ya que se utilizan kits que cuestan más de 40 dólares por muestra y que, con las adaptaciones que estamos implementando basados en experiencias de otros laboratorios, podrían ser hasta 10 veces más baratos y ser utilizados a escala epidemiológica", indica Miretti.

Las muestras corresponden a casas ubicadas en barrios de distintos estratos sociales

Esta parte del trabajo se realizó en conjunto con el grupo del investigador adjunto del CONICET en la Unidad Ejecutora de Producción Animal (INPA), Federico Pereyra Bonnet y la empresa CASPR Biotech, quienes están desarrollando métodos basados en la técnica CRISPR para el diagnóstico de enfermedades infecciosas como dengue, zika, chikunguña, hantavirus o el nuevo coronavirus.

En el caso de los ensayos realizados en Misiones, además de identificar si hay presencia del virus, los estudios del material genético permiten saber si el ejemplar de Aedes Aegypti pica sólo a humanos, a animales o a ambos. Los datos recolectados también permitirán conocer más acerca de los mosquitos, lo que podrá ser utilizado para otras líneas de estudios que, por ejemplo, abordan la posible resistencia de estos insectos a los pesticidas.

Una vez evaluados los datos de cada país, se iniciará la etapa de modelado y se evaluarán las diferentes intervenciones que se pueden hacer, ya sea de manera particular en cada ciudad o como acciones universales para ser aplicadas en cualquier lugar que enfrente un potencial brote. "Más allá del modelo predictivo que se consiga desarrollar, todo el proceso de estudio generó un gran impacto positivo en nuestro equipo y en la ciudad. El trabajo con los técnicos de la Municipalidad de Posadas fue muy enriquecedor para los miembros del laboratorio y se están generando nuevas preguntas que seguramente van a dar lugar a nuevas líneas de investigación", resalta Miretti.

Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social

El trabajo del que participan los investigadores del CONICET en el IBS fue enmarcado en un Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS), una herramienta del Consejo que tiene por objeto la resolución de una necesidad de la sociedad o del mercado y en los cuales una o más organizaciones –públicas o privadas– se constituyen como demandantes y/o adoptantes de la tecnología desarrollada, mientras que una o más instituciones contribuyen al financiamiento. En este caso el convenio fue suscripto con la Municipalidad de la Ciudad de Posadas y la Universidad de los Andes de Colombia (UNIANDES), a través de la cual se canalizó un subsidio del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC). RS

Fuente: CONICET

Obra Social de Personal de Dirección

Cuidamos la salud

Trayectoria e innovación en la Seguridad Social

www.osim.com.ar

Superintendencia de Servicios de Salud / Organo de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga
0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar / R.N.O.S. 40120/9 - R.N.E.M.P. 611716

Inteligencia artificial para tratar el cáncer

Gonzalo de Dios, Franco Abregu y Agustin Cipriano son los cofundadores de Simpo, una aplicación oncológica basada en inteligencia artificial. Los jóvenes ingenieros de la Universidad Tecnológica Nacional crearon un sistema que con inteligencia artificial se dedica al tratamiento del cáncer por rayos por radiología oncológica, a la marcación del tumor y de los órganos.

Nuevo medicamento para la psoriasis

Janssen, compañías farmacéuticas de Johnson & Johnson, anunció que guselkumab está disponible en Argentina para el tratamiento de pacientes adultos con psoriasis. Se estima que la psoriasis afecta en nuestro país a entre 800 mil y 1 millón de argentinos. Guselkumab está indicado para las variantes moderada y severa, que representan alrededor del 20% de los casos.

Guardia médica online

Las clínicas Santa Isabel y Bazterrica continúan innovando en la atención a sus usuarios y mejorando sus prestaciones, por este motivo refuerzan el servicio de Guardia Smart, implementado por primera vez en 2018. Esta incorporación implica una nueva forma de acceso online a la guardia médica que acorta considerablemente los tiempos de espera en las clínicas Bazterrica y Santa Isabel

Resistencia a la salmonella

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés) publicó un informe en el que se advierte que la salmonella, al igual que el 'campylobacter', se está volviendo resistente a "múltiples fármacos". En concreto la resistencia es a la ciprofloxacina, uno de los antibióticos para tratar las infecciones en humanos.

Mujeres en ciencia

Programa FIVES, la estrategia de vinculación tecnológica y científica de CADIME produjo una campaña para el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia 2020, en la que participaron 10 prestigiosas mujeres. Mujeres en Ciencia es una campaña audiovisual que busca visibilizar el talento de las mujeres que estudian, emprenden, investigan y trabajan por un escenario plural y diverso en ciencia y tecnología aplicada a la salud.

Tecnología para discapacitados

OTTAA Project es el primer sistema de comunicación en utilizar inteligencia artificial para ayudar al usuario con discapacidad a encontrar el pictograma que necesita en el momento justo. El proyecto, creado por dos hermanos argentinos, utiliza la información del entorno como la posición, la agenda, el clima, la hora y las frases ya utilizadas para alimentar un algoritmo único que elige entre más de 18000 pictogramas ofreciendo los 4 más pertinentes a la situación en la que se encuentra el usuario.

Estudio sobre la educación en Argentina

El Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) y las facultades de Ciencias Sociales, Psicología y Psicopedagogía y Filosofía y Letras de la UCA presentaron el documento de investigación "La Educación de los argentinos en clave de recursos y estructuras de oportunidades". El estudio ofrece un diagnóstico de situación de la educación de niños/as, adolescentes y jóvenes del país.

CAESO

CÁMARA ARGENTINA DE EMPRESAS DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Creemos en las capacidades individuales,
en la libertad de trabajo,
en los compromisos morales
y en la genuina solidaridad humana.

CAESO representa a las empresas más importantes de la Argentina que atienden en conjunto a más de tres millones de beneficiarios del Sistema de Salud, tanto de Obras Sociales como de la Medicina Prepaga.

www.caeso.com.ar

Tel. (011) **4328-7103**
Av.Córdoba 836 Piso 1 Of.106
CABA. Cp. C1054AAU

Subsidio para desarrollar una App

Científicas argentinas ganaron un subsidio internacional para desarrollar una App de prevención del cáncer cervicouterino a través de la cual se favorece el acceso a información de las mujeres sobre el test y el VPH desde su teléfono móvil. Lo encabeza la investigadora Silvina Arrossi. El subsidio internacional de Conquer Cancer, the ASCO Foundation, es para innovaciones tecnológicas en el área de salud.

Suizo Argentina presenta su e-commerce

La compañía se inicia en el comercio electrónico a consumidor final, con una nueva plataforma con retiro exclusivo en farmacias de todo el país. Farmaonline reúne marcas líderes en salud, dermocosmética, nutrición, maternidad, fragancias, make up y electrobelleza, entre otras. El sitio permite aumentar el tráfico a cada tienda, incrementar el volumen de ventas, facilitar la apertura a nuevos clientes del ecosistema digital, reducir el volumen de productos en el local y ahorrar espacio físico para stock.

Cuidado del agua potable

El Centro Nacional de Responsabilidad Social Empresaria y Capital Social de la UBA (CENARSECS) lanzó la campaña "Acción por el Agua. Es ahora", con el objetivo de concientizar sobre la crisis del agua en el mundo y la realidad argentina; promover hábitos responsables; difundir buenas prácticas empresariales; difundir y promover organizaciones argentinas que trabajan el tema. En la Argentina, unas siete millones de personas no tienen agua potable.

Nueva compañia en la industria farmacéutica

Log-In Farma, es una compañía argentina especializada en brindar servicios integrales a partir de su especialización en logística para la industria farmacéutica. Entre sus servicios incluye administración de depósitos, gestión de stocks, distribución, logística reversa y entrega final. Cuenta con más de 140.000 mt2 a nivel nacional, distribuidos en 14 centros operativos ubicados en nueve provincias.

Especialización en Servicios Sanitarios

La Universidad del Salvador y Prosanity invitan al curso de Especialización en Financiamiento, Gestión de Sistemas y Servicios Sanitarios. Está destinado a distintos especialistas médicos, odontólogos, kinesiólogos, psicólogos, abogados, informáticos, expertos en marketing y otras profesiones.
Más información: 4783-8197

Cursos de Fundación Favaloro

La Fundación Favaloro abrió la inscripción 2020 para su Curso semi presencial de Diplomatura en Cuidados Paliativos Oncológicos y no Oncológicos. Asimismo, invita a sumarse al curso on Line sobre Actualización en Cuidados Paliativos Oncológicos y no Oncológicos.

PROGRAMAS
ASISTIR

InnerCare
Implantes y prótesis médicas

TRAUSON®
stryker®

Innovación tecnológica en beneficio del paciente

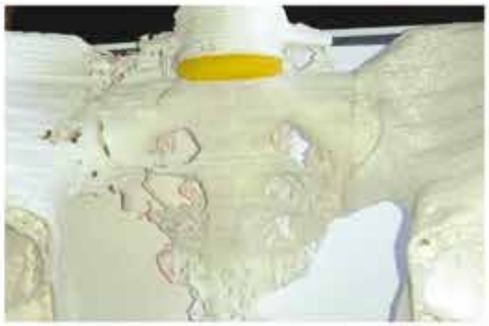
Servicios

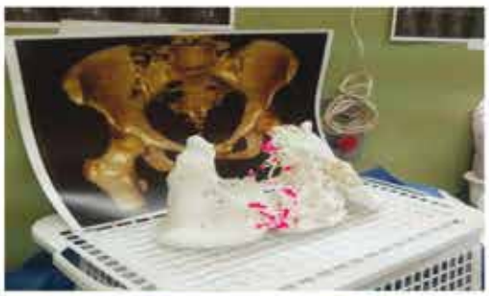
- Asistencia técnica y profesional
- Auditoría médica traumatológica
- Consulta clínica para alta complejidad
- Gestión, servicio y desarrollo de nuevas unidades de negocios relacionadas con la instalación de bancos de prótesis mancomunados con la comunidad médica, directa e indirectamente.
- Fabricación, venta, logística y distribución de servicios e implantes traumatológicos y neuroquirúrgicos.
- Implantación quirúrgica.

Habilitado por ANMAT para fabricación de implantes a medida.

Reconstrucción de defectos óseos sobre modelos 3D personalizados.

Planificación quirúrgica in situ con el modelo personalizado en 3D de Pelvis-Sacro-Coxis





Administración:
Juan B. Justo 585 - 1706 Haedo
Pcia. de Buenos Aires
Tel.: +54 11 6088-7608/8451

Fábrica:
Aráoz de Lamadrid 2741 - 1678 Caseros
Pcia. de Buenos Aires
Tel.: +54 11 2066-5434 / 2063-5071

Planta Industrial:
Lote N° 1 - Parque Industrial Alberti
Pcia. de Buenos Aires

Contacto: cotizacionesos@programasasistir.com.ar

Yoga para profesionales de la salud

La práctica de meditación produce un mayor sentido de bienestar general por la simple capacidad de estar centrado en el presente. Incorporar este método puede ayudar a médicos o al personal de la salud a afrontar situaciones de estrés

MARÍA FLORENCIA RAPISARDI (*)

El estrés es inherente a la vida humana. Cómo lo gestionamos cuando estamos atravesando una situación crítica es lo que hace la diferencia. Es una respuesta adaptativa, necesaria y adecuada a un suceso que resulta amenazante. También es parte de la evolución y actúa en distintos niveles: el psicológico, el fisiológico y el social.

En este sentido, la práctica de atención plena es una alternativa saludable y eficaz de entrenamiento de la mente y el cuerpo para enfrentar el estrés en los profesionales de la salud.

Sara Lazar, neurocientífica de la Universidad General de Massachusetts y la Facultad de Medicina de Harvard, dice: "Meditar no solo reduce el estrés o relaja, meditar cambia literalmente el cerebro. Aunque la práctica de la meditación está asociada a una sensación de tranquilidad y relajación física, los médicos han afirmado durante mucho tiempo que la meditación también proporciona beneficios cognitivos y psicológicos que persisten durante todo el día".

Mindfulness o atención plena es una manera de vivir la vida, de aceptar las cosas tal como son aquí y ahora. Nos propone dejar de reaccionar de manera automática al estrés y comenzar a darle respuesta siendo consciente de cada momento, permitiéndonos observar lo que ocurre cuando ocurre.

Es el proceso de observar el cuerpo y la mente con una actitud de principiante, con paciencia y confianza, sin juzgar ni etiquetar. Permite contemplar el cambio con mayor comprensión y con una actitud amable hacia nosotros mismos y los demás, aceptando las cosas tal cual son.

La vida es movimiento y cambio permanente

Con la práctica diaria nos proponemos a desarrollar conciencia en el triángulo de atención (pensamientos, sensaciones corporales y emociones) para devolverle al sistema la capacidad de recuperar el equilibrio necesario para vivir en un estado de mayor armo-

nía, siendo conscientes cuando estamos en piloto automático o cuando estamos distraídos. Las personas resistentes al estrés cuentan con más recursos de enfrentamiento que otras que se encuentren en idénticas circunstancias.

Básicamente la aplicación de mindfulness está asociada a la capacidad de aquietarnos, calmarnos, disminuir los efectos del estrés y la ansiedad. A través de ella se hace más potente el desarrollo de la atención y eso nos permite observar las sensaciones del cuerpo, las emociones y los pensamientos, para poder elegir responder en vez de reaccionar. Solo con un minuto de respiración consciente se puede aclarar la mente y elegir de una manera consciente cómo actuar frente a un desafío.

La importancia de la atención plena y autocuidado para aquellas personas que cuidan es fundamental, ya que permite aumentar la presencia y la compasión entre los propios médicos y colaboradores.

No es un viaje mental, es una experiencia directa con lo que somos; no obstante, con lo que queremos ser, o con lo que queremos que los otros o la realidad sean.

La práctica de atención plena es una alternativa saludable y eficaz de entrenamiento de la mente

Es fundamental para aumentar la compasión entre los propios médicos y colaboradores

La atención plena permite a los profesionales de la salud aprender a autorregularse en momentos de tensión

Primero, el autocuidado

Para lograr estar en total presencia de escucha primero tenemos que hacerlo con nosotros mismos, aceptando el momento tal cual es, con todo lo que nos trae.

A través de la práctica de atención plena podemos modificar la relación con la incomodidad, aceptándola con amabilidad, entendiendo que la diferencia se encuentra en cómo nos vinculamos con aquello que ocurre.

Thupten Jinpa -autor principal del programa Entrenamiento en el Cultivo de la Compasión- explicó durante una conferencia que permanecer 40 segundos en una acción compasiva con un paciente está directamente asociado con la disminución del estrés: "Disminuye la percepción del dolor y la presión sanguínea, y tiene efectos luego de la curación de un trauma. Son efectos fisiológicos medibles, no solo psicológicos. Cuanto más amable puedas ser con otro promueves la conexión social, que es lo opuesto a la soledad", indicó.

La invitación es estar presente en lo que está sucediendo en el momento, es decir, evitar la "rumiación mental". En otras palabras, comprender nuestra humanidad compartida, que no estamos solos, que a todos nos pasan cosas y la diferencia reside en cómo nos relacionamos con ellas, en ser autocompasivos con nosotros mismos cuando la vida se pone difícil, cuando sentimos alguna incomodidad. También tiene que ver con celebrarse a cada instante, con esa sensación de alegría producida cuando nos dejamos abrazar por el fluir natural de la vida, con la aceptación más profunda, sin interferir en la experiencia que estamos transitando ahora mismo, en cada regalo que siempre es presente.

El papel del yoga como disciplina milenaria de autoconocimiento también juega un papel importante en la activación del sistema de calma, permitiéndonos, a través de movimientos conscientes, conectarnos con nuestro cuerpo y con la escucha de cada sensación que trae ese movimiento. Las asanas (posturas) se realizan con total presencia, explorando con amabilidad nuestros límites y generando de esta manera, una verdadera meditación en movimiento.

Decía Swami Suryamani Saraswati en su libro "El manejo del estrés a través del yoga", que actualmente el yoga ofrece el contrapeso ideal para el estrés, tanto como práctica preventiva como terapia post estrés. Se estima que el 90% de las enfermedades originadas en el estrés y muchas de las enfermedades modernas que afectan al corazón, las arterias, la presión arterial, la digestión, el tracto digestivo y el sueño, son "síntomas de estrés". A través de la meditación podemos cambiar de actitud, emociones y conceptos mentales. Podemos aprender a sonreír a todas las circunstancias, ver a cualquier situación estresante como un reto o como una oportunidad para aprender, dar, servir, amar. La meditación nos permite percatarnos de nuestra verdadera y hermosa naturaleza.

La aplicación de la atención plena en los profesionales de la salud genera sensaciones de bienestar, mayor escucha de sus necesidades, de sus sentires, de su flujo mental y, en especial, les permite aprender a autorregularse en momentos de tensión, siendo la respiración la herramienta de anclaje fundamental para las prácticas formales. A partir del cultivo de meditación diaria, se pueden observar resonancias en todas las actividades y áreas de la vida, como así también en los vínculos.

Según Kabat Zinn, creador del programa de Reducción del estrés basado en la atención plena, "tener conciencia de cada momento nos permite autogestionar los sucesos y estar predispuestos a reaccionar de manera automática. Podemos vivir la situación de una manera diferente. Podemos ser más resistentes al estrés si incrementamos nuestros recursos y mejoramos nuestro bienestar físico y psicológico en general, mediante el ejercicio y la meditación". RS

BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE ATENCIÓN PLENA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

- **Mayor habilidad para afrontar el estrés**
- **Mayor concentración y claridad mental**
- **Mayor regulación emocional frente a situaciones conflictivas**
- **Mayor capacidad para responder y no reaccionar**
- **Mayor empatía hacia el paciente**
- **Mayor conciencia de la comunicación hacia sí mismo y con los pacientes**
- **Mayor capacidad de estar presentes en el presente**
- **Mejora la toma de decisiones**
- **Mejora la memoria y el aprendizaje**

(*) Lic. María Florencia Rapisardi
Consultora en Bienestar & Comunicadora Consciente
En redes sociales IG/Facebook FlorMedita
www.florrapisardi.wixsite.com/flowrapisardi

El Garrahan atiende el 40% de los casos de cáncer infantil

Cada año unos 1.340 niñas y niños son diagnosticados en el país. El Hospital Garrahan recibe unos 500 nuevos casos oncológico pediátricos. Gracias al diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el cuidado integral del paciente, la tasa de sobrevida a 5 años es de entre 70 y 80% en la institución

La incidencia de cáncer pediátrico en Argentina es aproximadamente de 140 nuevos casos por cada 1 millón de niños entre 0 y 14 años. De los 200.000 niños y adolescentes a quienes se les diagnostica una enfermedad maligna cada año, 80% viven en países con recursos limitados, y a ellos corresponde más del 90% de las muertes asociadas al cáncer en pediatría.

Anualmente, alrededor de 1.340 niñas y niños son diagnosticados con cáncer en Argentina. De esa cifra, cerca del 40% es atendido en el Hospital Garrahan, lo que significa unos 500 nuevos casos por año para la institución pediátrica. El Garrahan cuenta con un Centro de Atención Integral del Paciente Hemato-Oncológico (CAIPHO), donde los resultados de sobrevida a los tratamientos superan el 70%, una cifra que iguala al hospital con los mejores centros oncológicos mundiales.

"En el Garrahan atendemos cerca del 40% de los chicos con cáncer de la Argentina, y nuestro compromiso sigue siendo acercar los mejores tratamientos disponibles a los niños y niñas que lo necesitan bajo los principios de equidad y accesibilidad que hemos sostenido desde nuestros orígenes como institución", indicó la directora médica ejecutiva, Patricia García Arrigoni.

La médica agregó que "el 80% de los niños con cáncer del país son atendidos en centros públicos y esto habla de un modelo de atención equitativo, igualitario y de calidad que es distintivo de nuestro país".

En el Garrahan, se atienden pacientes que son diagnosticados por el Servicio de Hematología y Oncología, pero también muchos niños, niñas y adolescentes que comenzaron un tratamiento en otros centros y requieren de mayor complejidad ya sea por complicaciones, etapas del tratamiento, procedimientos quirúrgicos o estudios que no pueden realizarse en su lugar de origen.

Para ello, el Centro de Atención Integral del Paciente Oncológico (CAIPHO) posee 90 camas y los recursos médicos y tecnológicos para establecer un diagnóstico preciso del tipo de cáncer en todas las áreas, en particular laboratorios de Anatomía Patológica, Citometría de Flujo y Biología Molecular. Los tratamientos incluyen quimioterapia, cirugía y/o radioterapia, y el personal de oncología cuenta con: médicos hemato-oncológicos pediatras, equipos de bioquímicos, patólogos, cirujanos, ortopedistas y muchas otras especialidades que trabajan multi e interdisciplinariamente y permiten obtener los resultados mencionados.

El tipo de cáncer más frecuente es la leucemia con un 36,8% del total de los casos

De los 200.000 niños y adolescentes diagnosticados al año, 80% vive en países con recursos limitados

El Centro de Atención Integral del Paciente Oncológico posee 90 camas

El tipo de cáncer más frecuente en pediatría es la leucemia, con un 36,8% del total de los casos. "La estadística restante está repartida en un conjunto de enfermedades diferentes que muchas de ellas tienen en común ser de origen embrionario, es decir, provienen de bases genéticas constitucionales, muchas de ellas no bien conocidas", informó Pedro Zubizarreta, jefe del Servicio de Hematología y Oncología del hospital y resaltó que "las enfermedades de los niños tienden a ser de instalación rápida y alta tasa de crecimiento, pero son al mismo tiempo más sensibles a los tratamientos".

Desde 1990, el Garrahan tuvo un crecimiento exponencial en términos de desarrollo para el diagnóstico y tratamiento de la patología oncológica con elevados estándares de calidad y resultados de sobrevida. En la actualidad, trata a más del 40% de los niños, niñas y adolescentes del país con enfermedades malignas: determinados grupos de riesgo son derivados de manera preferencial (menores de un año con leucemias) y otros se concentran en virtud de los desarrollos realizados en la materia (el 98% de los niños con retinoblastomas del país se atienden en el Garrahan).

Respecto al CAIPHO, Zubizarreta señaló que se trata de "un centro de atención hematológica y oncológica de reconocimiento regional y mundial que ha estado en permanente desarrollo y expansión desde hace 30 años", y agregó que "se han complejizado y puesto a punto los avances de diagnóstico y los procesos terapéuticos, además de constituirse en generador de conocimientos, desarrollo de investigación clínica y traslacional y una producción sostenida de numerosas publicaciones indexadas. La docencia es otro pilar fundamental que permite aportar profesionales a la especialidad para el trabajo en red".

Asimismo, a través de la Red de Oficinas de Comunicación a Distancia - Telesalud, con más de 300 oficinas a lo largo y a lo ancho del país, el Hospital Garrahan realiza teleconsultas de segunda opinión para el tratamiento, referencia y contrarreferencia de pacientes oncológicos. RS

Detección temprana del Síndrome de Asperger

Es fundamental para lograr la plena inclusión y autonomía de las personas con esta condición

Cada 18 de febrero se conmemora el Día Internacional del Síndrome de Asperger, fecha que ayuda a visibilizar las dificultades con las que se enfrentan a diario la gran cantidad de personas que conviven con esta condición, en lo que hace a un desarrollo pleno, superando todo tipo de discriminación.

"Nada impide que una persona que presente Síndrome de Asperger pueda desarrollarse plenamente, pero para ello es fundamental un contexto que la acompañe y sostenga día a día, que en lugar de focalizar en sus déficits, trabaje permanentemente para aumentar sus fortalezas", sostiene la Dra. Andrea Abadi, Directora del Área de Neurodesarrollo y Condición del Espectro Autista del Centro Cites Ineco.

Al respecto, la Dra. Abadi explica qué es el Síndrome de Asperger, cómo se manifiesta, cuál es la importancia del diagnóstico temprano y por qué el Asperger femenino resulta aún hoy un desafío para los especialistas.

¿Qué es el Síndrome de Asperger?

El Síndrome de Asperger es una condición enmarcada dentro de los Trastornos del Espectro Autista. Durante muchos años hablamos de Asperger y de autismo como cosas diferentes. Hoy sabemos que es un tipo específico dentro de la gran variedad de dicho espectro.

Hablamos de una condición, porque si bien hay una cantidad de estrategias e intervenciones que son sumamente efectivas para estos individuos, se trata de un cuadro neurobiológico que los acompañará desde el nacimiento, durante toda la vida.

¿Cómo se manifiesta?

Las personas que poseen esta condición son metódicas, en muchas ocasiones muy preciosistas con el lenguaje, ya que suelen un tener un muy buen desarrollo del léxico, específico y sofisticado. Sin embargo, al hablar con ellos notamos que la literalidad es parte de su discurso: les cuesta mucho entender la profundidad del diálogo, comprender las metáforas, las abstracciones, o los chistes, por ejemplo.

Suelen presentar dificultad para adaptarse a nuevas situaciones y muchas veces pasan por "tontos" en un grupo social, cuando la realidad indica que la gran mayoría de ellos tienen un muy buen potencial cognitivo y nada que pueda hacernos pensar en una dificultad. Sin embargo, la falta de empatía, la falta de habilidades sociales, la falta de desarrollo en relación a estas características que nos permiten manejarnos socialmente, son cuestiones que a ellos les faltan y que les traen muchísimas dificultades, sobre todo cuando aún no saben que poseen este síndrome.

En muchas ocasiones cuentan con temas de interés específicos, en los cuales pueden llegar a ser expertos, pero esto no necesariamente les resultará útil en otros ámbitos de su vida. Hay individuos con Síndrome de Asperger que son sumamente eruditos en cuestiones de física o matemáticas y sin embargo al viajar en colectivo, si éste cambia de recorrido, no pueden orientarse para llegar al lugar deseado.

Otras de las características que son muy propias de esta condición se dan a nivel sensorial. Son aquellas cosas que, por desconocimiento, la gente interpreta como "mañas": les molestan algunos olores, texturas, sabores o cuestiones relacionadas con las comidas. Esto les trae algunas limitaciones en el momento de elegir ropa, de elegir una comida o de adaptarse a alguna situación social con otros. También es frecuente la torpeza motriz y las dificultades en la coordinación.

La importancia del diagnóstico temprano

La vida de un niño o adolescente con Síndrome de Asperger, sin diagnóstico ni tratamiento, suele ser muy penosa para él y su familia. Solemos encontrar dificultades ya en los primeros años del nivel inicial escolar, donde les ha costado lo vincular y a medida que van avanzando, suelen ser chicos que, lamentablemente, son víctimas de bullying, de cargadas o de alguna cuestión que los pone de manifiesto como niños diferentes, que terminan recluyéndose como una forma de defensa ante estas situaciones.

No existe una sola prueba que asegure el diagnóstico de Asperger, no se puede realizar con un solo test, con una sola entrevista, sino que hay que recolectar datos mediante diferentes herramientas para poder llegar al diagnóstico acertado.

"Desde el Centro Cites Ineco somos defensores y cultores de la sumatoria de miradas y la complementariedad de las mismas, es por ello que trabajamos con el diagnóstico interdisciplinario. Entendemos que, tanto en Asperger como en cualquier otro trastorno del espectro autista, es más que necesaria la mirada del terapista ocupacional, del neuropsicólogo, de la psicopedagoga, del psicólogo, del psiquiatra,

El Síndrome de Asperger es una condición enmarcada dentro de los Trastornos del Espectro Autista

Se trata de un cuadro neurobiológico que acompaña a la persona desde el nacimiento y durante toda la vida

del neuropediatra, para poder llegar a un diagnóstico integral y desarrollar un diseño de tratamiento adecuado para cada momento del individuo. Esto le evita al niño y su familia ese deambular por diferentes lugares y tratamientos, sin un eje común que les permita, de forma programada, perseguir objetivos claros de resocialización o de manejo de aquellas situaciones en las que tienen desafío estas personas", dice la Dra. Abadi.

Y agrega: "Entendemos que cuanto más podamos conocer del tema, más comprendamos como sociedad que los desafíos los llevan a veces a parecer ridículos o fuera de contexto, vamos a poder tratarlos y darles la contención que estos niños, adolescentes e incluso adultos necesitan. Por ende, el trastorno de Asperger tiene que ser uno de los diagnósticos diferenciales en aquellos niños que nos consultan por fallas en habilidades sociales, aislamiento social, porque son víctimas de bullying, porque les cuesta la comprensión de vínculos sociales (ya que no saben iniciarlos o sostenerlos), porque conocen muchos chicos pero no saben cómo "hacer amigos" o tienen algún tipo de característica atípica a nivel sensorial, con un lenguaje conservado".

Suelen presentar dificultad para adaptarse a nuevas situaciones

Hay individuos que son sumamente eruditos en cuestiones de física o matemáticas

Asperger femenino: el desafío de superar el subdiagnóstico

El Síndrome de Asperger existe también en la población femenina, sin embargo se verifica un subdiagnóstico, porque las características de esta condición se describieron inicialmente para los varones y no para las mujeres.

Al respecto, la Dra. Abadi manifiesta: "Quisiera dejar en claro que en las mujeres se presenta de una manera muy diferente que en los varones. Cuando hablamos de mujeres con Síndrome de Asperger, estamos hablando de mujeres que por una cuestión biológica, incluso hormonal, suelen hablar mucho. Pero cuando las escuchamos, se trata en realidad de un discurso vacío, que no tiene la intención de comunicar ni de ponerse en el lugar del otro, tampoco de interactuar. Es más bien un discurso que sigue una lógica propia de sus temas de interés específicos. Son mujeres a las que les cuesta estar acordes a los intereses de la media poblacional de su edad y muchas veces quedan fuera del contexto por estas cuestiones, sumado a que poseen muy baja sutileza en los vínculos. Por ejemplo: suelen vestirse de una manera atípica, diferente a lo que la media poblacional de su grupo etario lo hace y tienen temas de interés muy particulares en los que se especializan, aunque no son los temas que comúnmente les interesan a otras niñas".

La mirada sobre el Asperger femenino es todavía un desafío que tienen los especialistas, porque hay pocas niñas diagnosticadas en nuestro medio. "Tenemos que hacer un esfuerzo para poder pensar las características del Síndrome de Asperger femenino, para que se pueda instalar como una posibilidad y que podamos darle a estas niñas mejores herramientas de comunicación y de relación con el contexto y con los otros", finaliza la especialista. RS

SOBRE CITES INECO

El Centro CITES INECO nace por la asociación estratégica entre CITES (Centro de Innovación Tecnológica, Empresarial y Social, incubadora de proyectos científicos tecnológicos del Grupo Sancor Seguros), INECO, (centro de vanguardia en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con enfermedades del cerebro); y la Fundación INECO, (una organización sin fines de lucro cuya misión es apoyar programas de investigación sobre el funcionamiento cerebral, prevención, detección y tratamiento de los trastornos neurológicos y psiquiátricos tanto en adultos como en niños).

1

Enfermedades poco frecuentes

En el marco del Día Mundial de las EPOF, el 29 de febrero pasado FADEPOF lanzó la campaña de difusión ¡Mostrá Tus Rayas! con el fin de aumentar el reconocimiento de las enfermedades poco frecuentes. También para promover la equidad en el goce de los derechos de las personas con enfermedades poco frecuentes. La campaña contó con el apoyo del Defensor del Pueblo de la Nación.

2

Campaña de concientización ambiental

Subway lanzó a nivel regional en más de 4000 locales la campaña de concientización www.nosalvemosalossorbetes.com, con el compromiso de reducir en un 50% los sorbetes y tapas plásticas de un solo uso para fines del 2020. A su vez realizó alianzas con ONG's de diferentes países de Latinoamérica y el Caribe para generar conciencia y apoyar esfuerzos de conservación e investigación de tortugas y otras especies marinas.

3

El mundo de la moda y el medio ambiente

La sostenibilidad es una de las principales prioridades de la industria de la moda. Para promoverla se debería invertir entre $20 mil y $30 mil millones de dólares anuales, señaló el nuevo informe Financing the Transformation in the Fashion Industry: Unlocking Investment to Scale Innovation, elaborado por Boston Consulting Group (BCG) y Fashion for Good y presentado durante el Foro Económico Mundial Davos 2020 en Suiza.

4

Mejor desempeño en sostenibilidad

Indra ha sido incluida como una de las empresas líderes en sostenibilidad en "The Sustainability Yearbook 2020", el informe anual más prestigioso en este ámbito, publicado por S&P Global en colaboración con Robeco SAM. Indra ha mostrado un desempeño en sostenibilidad que la sitúa dentro del 15% superior del sector IT Servicies &Internet Software and Services.

5

Centros oncológicos de vanguardia

Según las estadísticas brindadas por Cancer Today en el 2018, los tipos de cáncer con mayor incidencia en Argentina son mama, colorrectal y próstata. En nuestro país existen dos centros integrales de diagnóstico y tratamiento equipados con tecnología de primer nivel internacional: el Centro Oncológico Integral (COI) ubicado en la provincia de Neuquén y el Centro Oncológico Anna Rocca de Bonatti en Curuzú Cuatiá (Corrientes).

6

Donación en escuelas rurales

Always Argentina y Fundación Ruta 40 renuevan su apoyo para lograr empoderar a las chicas, promover la equidad de género y apoyarlas en su transición hacia la adolescencia. Esta alianza estratégica busca alcanzar el donativo de más de 2 millones de toallitas femeninas, para ser entregadas en las escuelas rurales con las que trabaja la fundación a través de otras ONGs con las que Ruta 40 trabaja.

MEDIZIN DE SERVICIOS S.A

SERVICIOS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA Y AMBULANCIAS

+54.11.5236.5401

medizin@medizindeservicios.com.ar
http://www.medizindeservicios.com.ar/

7

Premio para jóvenes emprendedores

Está abierta la inscripción para el Concurso Ambiental "Premio Perito Moreno", instituido por la Fundación Formar en conmemoración del centenario de la muerte de Francisco Pascasio Moreno. El mismo busca premiar a jóvenes emprendedores de entre 18 y 30 años que se destaquen en la búsqueda de soluciones sostenibles frente a los desafíos ambientales presentes y futuros.

8

Mitigación del cambio climático

Como parte de su gestión sustentable, Banco Galicia recertificó su Sistema de Gestión Ambiental para la Torre Galicia. También decidió extender esta certificación a su edificio corporativo Plaza Galicia. De esta manera, ambos edificios están certificados bajo la norma ISO 14.001/2015. La auditoría estuvo a cargo de Bureau Veritas.

9

Becas Talento para empleados

La Fundación Prosegur entregó 195 Becas Talento destinadas a reconocer la excelencia académica de empleados de la compañía y de sus hijos. Del total de becas, 160 corresponden a ayudas escolares para hijos de empleados, 15 a profesionales de Prosegur que están compatibilizando su trabajo con programas de formación, y 20 son becas universitarias para hijos de empleados con un expediente académico sobresaliente.

10

Compromiso con la mujer emprendedora

Visa anunció dos nuevas alianzas para empedrar a las mujeres. Hand In Hand International y IFundWomen se unirán a Visa para brindar recursos educativos y financiamiento para mujeres emprendedoras de todo el mundo con el fin de ayudarles a establecer y hacer crecer sus empresas. La tasa global de mujeres emprendedoras aumenta más rápido que la de hombres, con más de 250 millones a cargo de emprendimientos alrededor del mundo.

11

Programa de prevención "Rutas en Rojo"

El Móvil "Rutas en Rojo" de Sancor Seguros es un tráiler dotado de ocho estaciones informatizadas que permiten la realización de evaluaciones de capacidad psicofísica y cognitiva para el manejo. El test no supera los 10 minutos y es totalmente gratuito, confidencial y anónimo. Su objetivo es detectar posibles limitaciones a la hora de conducir. Pueden participar personas mayores de 16 años.

12

Protocolo sobre tecnologías sanitarias

El Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA), proyecta construir un protocolo propio sobre Tecnologías Sanitarias y discutirlo con el Ministerio de Salud de la Nación. "Es la forma de proteger a nuestros afiliados, no hacer lobby para los laboratorios y racionalizar el gasto financiero que muchas veces es escaso", explicaron las autoridades, entre ellas Esteban Lifschitz.

MEDICAL'S

MEDICINA PARA TODOS

35 años

UN COMPROMISO CON USTED Y SU SALUD

T. 0810 333 7062
www.medicals.com.ar

Superintendencia de Servicios de Salud- Organo de control / 0800-222-SALUD (72583) / www.sssalud.gov.ar

Una respuesta inusual de la inmunidad en pacientes con depresión mayor

Científicos argentinos observaron un cambio en la distribución y activación de células inmunológicas en pacientes con depresión mayor y que la ketamina, un anestésico, modifica la funcionalidad de estas células a dosis subanestésicas, lo que explicaría en parte su potente acción antidepresiva. Los resultados fueron publicados en la prestigiosa revista *EBioMedicine -The Lancet*

MARÍA BOCCONI

En un estudio publicado en la prestigiosa revista EBioMedicine -The Lancet, investigadores argentinos del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (Fmed), Instituto de Medicina Experimental (IMEX, CONICET- Academia Nacional de Medicina) y del Centro de Investigaciones en Bioquímica Clínica e Inmunología (CIBICI, CONICET - Universidad Nacional de Córdoba), encontraron que los monocitos -células inmunológicas- de pacientes con depresión mayor presentaban cambios significativos en su proporción y estado de activación y que la ketamina, un anestésico, modifica la funcionalidad de éste tipo celular a dosis subanestésicas lo que explicaría en parte su potente acción antidepresiva.

Los resultados de las investigaciones se lograron en contacto directo con la práctica clínica. Se evaluó el perfil inmunológico de pacientes adultos que fueron hospitalizados por intentos de suicidio y diagnosticados con depresión mayor, en hospitales de la ciudad de Buenos Aires. Observaron no solo un aumento de citoquinas pro-inflamatorias sino también que un grupo de células de la inmunidad innata, los monocitos, se comportan de manera inusual: hay un cambio en las proporciones de un subgrupo denominado monocitos no-clásicos, pero también un incremento en la activación de los monocitos denominados clásicos.

Teniendo en cuenta, entonces, este perfil inflamatorio y que la ketamina era propuesto como un potente antidepresivo se buscó entender el efecto de la ketamina sobre el sistema inmunológico que pudiera explicar su acción antidepresiva.

Se evaluó el perfil inmunológico de pacientes adultos hospitalizados por intentos de suicidio

Una enfermedad predominante

La depresión es la primera causa a nivel mundial de discapacidad, según datos de la Organización Mundial de la Salud y una de las principales causas de suicidio. La ketamina, en dosis menores a las usadas como anestésico, se evalúa como alternativa a los antidepresivos tradicionales y podría ofrecer un medicamento con capacidad de mejorar de manera rápida los síntomas de esta enfermedad.

"El problema que tiene la ketamina, que en su desarrollo original en la década del '60 se diseñó como un anestésico, es que es una sustancia que tiene un potencial alto de abuso y algunos efectos colaterales, como la disociación (trastorno mental), que dificulta su uso", aclara Federico Daray, psiquiatra e investigador independiente del CONICET en el Instituto de Farmacología.

"Los antidepresivos que usamos hoy en nuestra práctica médica tardan entre dos y seis semanas en actuar, y ninguno tiene acción con una única toma. En cambio una única infusión de ketamina tiene una acción antidepresiva que inicia a las 24 horas y dura hasta siete días. Esto la hace muy atractiva y es lo que amerita que se estudien en profundidad estos mecanismos mediante los cuales, por una vía distinta a la de los antidepresivos tradiciones, la ketamina genera el efecto antidepresivo", amplía Daray.

La vía de administración endovenosa de la ketamina, aclaran los científicos, hace que no sea apta para el tratamiento ambulatorio (que son los que no requieren internación hospitalaria), por eso, los resultados que se obtuvieron abren la posibilidad de que conociendo las bases de su mecanismo de acción se pueda pensar en el desarrollo de nuevos medicamentos que sorteen sus complicaciones y conserven el efecto antidepresivo.

Un compuesto similar a la ketamina, un isómero, llamado esketamina fue recientemente aprobada por la FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos, para un uso por vía inhalatoria, pero limitado y sólo administrado en el ámbito hospitalario para casos de depresión mayor resistente, que es aquella en la que el paciente no responde al tratamiento con por lo menos dos terapias con drogas tradicionales.

Call ARGENTINA

Conectados por la vida.

"Nuestra organización suma Recursos Humanos e Infraestructura para brindar el mejor servicio de emergencia."

Bartolomé Mitre 777 piso 4º B
3724 - 3319
info@call-argentina.com.ar
www.call-argentina.com.ar

Los resultados de las investigaciones se lograron en contacto directo con la práctica clínica

Efectos sobre el sistema inmunológico

En los experimentos in-vitro que realizaron con cultivos celulares, los científicos observaron que la administración en dosis bajas subanestésicas de la ketamina, produce una diferenciación y polarización de los monocitos hacia macrófagos con un perfil específico de activación que se denomina M2-like a través de los receptores NMDA y la activación de la vía mTOR.

"Esto nos orienta a estudiar otros fármacos que activen el sistema de receptores NMDA (N-metil-D-aspartato), que es sobre el que actúa este anestésico y tengan un perfil farmacológico más favorable que la ketamina", explica Andrea Errasti, investigadora independiente del CONICET en el Instituto de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, quien dirigió la investigación junto con Federico Daray y Antonio Carrera Silva, investigador adjunto del CONICET, en el IMEX-ANM.

"En esas vías (activadas por la ketamina) hay otras moléculas que pueden ser target con interesante repercusión clínica y que desde el punto de vista farmacocinético sean más seguros de utilizar que la ketamina y sus derivados", amplía Wanda Nowak, investigadora de la Fmed y primera autora de la publicación.

La depresión es la primera causa a nivel mundial de discapacidad, según la OMS

La ketamina se evalúa como alternativa a los antidepresivos tradicionales

"Este trabajo, que es producto del esfuerzo de investigación básica y clínica de diferentes grupos que incluyó también el análisis del perfil inmunológico de animales de experimentación que fueron inyectados con ketamina en dosis subanestésicas por vía intraperitoneal, tratando de emular las infusiones que se hacen en humanos. Estos experimentos, realizados en el CIBICI, mostraron cambios en el compartimentos de células de la inmunidad innata (monocitos y macrófagos) tanto en médula ósea como sangre periférica y sistema nervioso central, y como la ketamina favoreció la presencia de macrófagos con perfil anti-inflamatorio", detalla Errasti.

"Lo más novedoso del trabajo es que investiga las respuestas humoral y celular del sistema inmune en pacientes con depresión mayor e intenta definir un perfil de activación específico agrupando varios parámetros, lo que permitiría medir la contribución de la respuesta inflamatoria en el proceso", explica Carrera Silva.

"Nuestros nuevos proyectos, van hacia eso: a poder caracterizar con mayor especificidad este perfil de activación del sistema inmune en estos pacientes", confían Demián Rodante y Leandro Grendas médicos psiquiatras que participaron del hallazgo.RS

SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Wanda Nowak. Instituto de Farmacología, Fmed, UBA.Leandro Nicolás Grendas. Instituto de Farmacología, Fmed, UBA.Liliana María Sanmarco. CIBICI, (CONICET-UNC).Ivana Gisele Estecho. Instituto de Farmacología, Fmed, UBA.Angeles Romina Arena. Becaria doctoral del CONICET, Instituto de Farmacología, Fmed, UBA.Natalia Eberhardt. Becaria doctoral del CONICET, CIBICI (CONICET-UNC).Demián Emanuel Rodante. Instituto de Farmacología, Fmed, UBA.María Pilar Aoki. Investigadora independiente del CONICET. CIBICI (CONICET-UNC).Federico Manuel Daray. Investigador independiente del CONICET. Instituto de Farmacología, Fmed, UBA. Eugenio Antonio Carrera Silva. Investigador adjunto del CONICET. Instituto de Medicina Experimental (IMEX), CONICET-Academia Nacional de Medicina. Andrea Emilse Errasti. Investigadora independiente del CONICET. Instituto de Farmacología, Fmed, UBA.

Referencia bibliográfica: "Pro-inflammatory monocyte profile in patients with major depressive disorder and suicide behaviour and how ketamine induces anti-inflammatory M2 macrophages by NMDAR and mTOR".

OPSA

ODONTOLOGÍA PERSONALIZADA SOCIEDAD ANÓNIMA

27 Años

Clinica Central Odem, un complejo de alto nivel prestacional, con atención de urgencia permanente, rehabilitación, implantes y ortodoncia.
Complementado con centros propios en CABA y GBA, más una red operativa en todo el país, a disposición de Prepagas y Obras Sociales.

OPSA

ODONTOLOGÍA PERSONALIZADA SOCIEDAD ANÓNIMA

www.opsa.com

El **Cannabis** y sus usos medicinales

En febrero se llevó a cabo el segundo encuentro de la Red de Cannabis y sus usos medicinales (RACME). Participaron investigadores, ministerios y diputados

"Esta reunión es una cosa inédita dentro del CONICET, donde se da una especie de foro del pueblo, un foro muy amplio en donde estamos los científicos pero también se les está abriendo la puerta a actores de la sociedad civil para que vengan a trabajar en conjunto, y que logremos que todo aquel que tenga una patología que lo necesite pueda acceder al cannabis medicinal a precios razonables y en el corto plazo", señaló Marcelo Rubinstein, investigador del CONICET en el Instituto en Investigaciones en Ingeniería Genética y Biología Molecular (INGEBI) y uno de los impulsores de la RACME. "En esta convocatoria vemos que esta planta está causando una revolución en muchos países, como Uruguay, Estados Unidos, Canadá, Israel, y Argentina no está afuera de esa revolución".

Fue un encuentro dónde además de investigadores participaron diputadas nacionales, representantes de los ministerios de Salud, Agricultura, Seguridad, del Instituto Nacional de Tecnología agropecuaria (INTA), del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI), de la Defensoría del Pueblo de la Nación, el juez penal Pedro Pianta y organizaciones de la sociedad civil –como Mamá Cultiva o CAMEDA- y de cannabicultores.

En el encuentro los asistentes se dividieron en comisiones para trabajar en seis aspectos cruciales del cannabis medicinal en forma paralela: la cuestión de la producción, de la reglamentación de la Ley 27350, de la investigación clínica, de la investigación básica, del control de calidad y de cómo comunicar sobre cannabis derribando los prejuicios instalados alrededor de la planta. El vicepresidente de Asuntos Científicos del CONICET, Mario Pecheny, y el gerente de asuntos legales, Alan Temiño, recorrieron las comisiones saludando la iniciativa y el trabajo mancomunado. "Es un placer para nosotros que esto haya cobrado semejante vuelo y el CONICET pueda vincularse a la vida de las personas", señaló Pecheny.

Después del trabajo en comisiones, que se extendió por más de una hora, se celebró un plenario común, encabezado por la presidenta del CONICET, Ana Franchi, y la neurocientífica del CONICET e impulsora de la RACME, Silvia Kochen. Allí, cada grupo de trabajo pasó en limpio las conclusiones de lo conversado.

Plenario

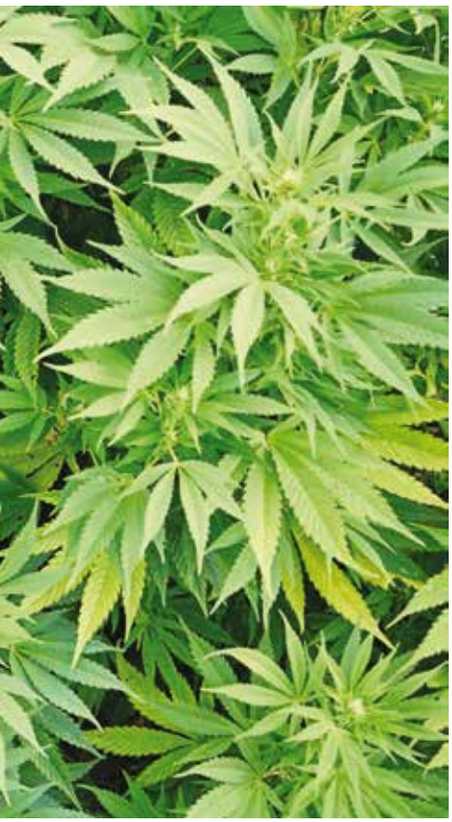
El trabajo de la comisión de "Investigación básica" fue el primero que se expuso en el plenario. La investigadora del CONICET Susana Pasquaré, que viene trabajando en la temática del cannabis medicinal en Bahía Blanca desde 2007, tomó la voz cantante: "Hablamos de temas que nos atraviesan a todos los científicos que estudiamos la planta: la necesidad de incorporar a las universidades y otros organismos estatales en la temática; la posibilidad de gestionar cultivos científicos más allá del INTA y del CONICET; de importar insumos para la gestión de calidad; de que todos los avances científicos que no impliquen a pacientes deban pasar por el Ministerio de Salud, como ahora indica la normativa vigente; de que cada grupo de investigación tenga sus plantas; de generar un banco de semillas autóctono; de vincular a las ONG con los proyectos de ciencia básica; y de regionalizar los tratamientos y los cultivos".

Los participantes se dividieron en seis comisiones para trabajar temas cruciales sobre cannabis

El artículo 5 de la Ley 27.350 es el que regula el cannabis medicinal

Participó Valeria Salech, integrante de la ONG Mamá Cultiva

Se estableció un plenario para que todos los grupos expusieran sus conclusiones



La segunda reunión de la RACME, en el CONICET

FOTOS: VERÓNICA TELLO/ CONICET FOTOGRAFÍA

A continuación, Alejandro Nasimbera, médico neurólogo, becario doctoral de CONICET, expuso lo comentado en la comisión de "Investigación clínica". "Comentamos la necesidad de conocer la composición y el perfil de cada producto que está circulando, que sean seguros y estables; con respecto a la dosificación y la posología, coincidimos en que se debe tener la posibilidad de seguir a un grupo de pacientes; el tema de usar scores validados; de establecer estrategias para lidiar con el efecto placebo, poder caracterizarlo y la tolerancia al cannabis; consolidar los ensayos observacionales doble ciego; y desarrollar planes de acción para que la RACME permita compartir esta información", expuso.

La tercera comisión que expuso sus conclusiones fue la de "Control de calidad". Los investigadores e investigadoras que formaron parte explicitaron los tres puntos fundamentales que necesitan resolver para poder instaurar el control de calidad en torno al cannabis medicinal. "Una de las limitantes que tenemos es la obtención de permisos de la ANMAT para trabajar con sustancias controladas, necesitamos que de alguna manera se facilite esa tramitación", dijeron. Además, indicaron que "la investigación clínica exige protocolos de ANMAT, pero la investigación básica no necesitaría que el Ministerio de Salud tenga intervención". Por último, pusieron de relieve la necesidad de que "en la actual legislación de cannabis debería definirse bien a qué se refieren con ´preparados a base de cannabis´".

Carla Arizio, investigadora del INTA, ofició de vocera de la comisión de "Producción de cannabis medicinal". Comentó que a instancias de la comisión, las preguntas que surgieron fueron: ¿quién debería producir?, ¿para qué?, ¿qué? Además, señaló que en el artículo 5 de la Ley 27.350 que regula el cannabis medicinal "se debería abrir el juego y habilitar a que la producción se abastezca con autocultivo o cultivo solidario, y para la producción privada, definir los estándares de calidad". También planteó: ¿Cuál es la demanda que tenemos en producción? No hay números. Para contrarrestarlo, pensamos en el diseño de una encuesta para conocer cuál es la demanda que tenemos hoy".

Los integrantes de la comisión de "Sociales", luego, pasaron en limpio lo conversado: "Trabajamos sobre posibles estrategias de comunicación para tres perfiles: la población en general, los profesionales de la salud, y los usuarios. Creemos que es importante generar materiales que comuniquen públicamente el tema para derribar prejuicios".

Por último, los integrantes de la comisión de Legales socializaron los aspectos en los que trabajaron. La vocera fue Valeria Salech, integrante de la ONG Mamá Cultiva. "La polémica –dijo- está en el artículo 5, por la injerencia del Ministerio de Seguridad a la hora de producir e investigar. El autocultivo, el cannabis fitoterapéurico y el cannabis farma son tres productos distintos, y en la comisión coincidimos en que se debería enmarcar la marihuana en tres categorías distintas, con controles distintos", indicó.

Al término del plenario, la doctora Kochen brindó unas palabras de cierre: "El cannabis interpela todo, es un tema tan complejo que somos muchísimos los actores involucrados y nada está cerrado o es taxativo. Desde esta Red podemos cambiar las cosas. Este es el lugar para dejar situaciones abiertas, sujetas a cambio. No cerremos nada, sigamos trabajando en estas líneas, creo que hoy avanzamos muchísimo". La propuesta final fue continuar trabajando en las comisiones en las próximas semanas, y acordaron un nuevo encuentro en marzo. RS

Fuente: CONICET

La notificación de los eventos adversos es el insumo clave para una farmacovigilancia exitosa

La importancia de la farmacovigilancia

Tras la decisión de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) de sacar del mercado una asociación de drogas, vale la pena destacar la importancia y el rol que cumple la farmacovigilancia en el cuidado de la salud de toda la población

La farmacovigilancia (FV) es una herramienta esencial para garantizar la seguridad de los productos farmacéuticos, contribuyendo a la evaluación de la ecuación riesgo-beneficio, siempre poniendo el foco en la protección de la salud de los pacientes.

A la hora de entender la importancia y el rol que cumple la FV, vale la pena recordar que la investigación clínica por la que pasan los potenciales tratamientos hasta convertirse en medicamentos, permite un testeo preliminar y controlado en un grupo representativo de individuos. Cualquier estudio clínico, por más amplio que sea, siempre será una pequeña muestra en relación a los potenciales pacientes que recibirán los medicamentos una vez disponible en el mercado.

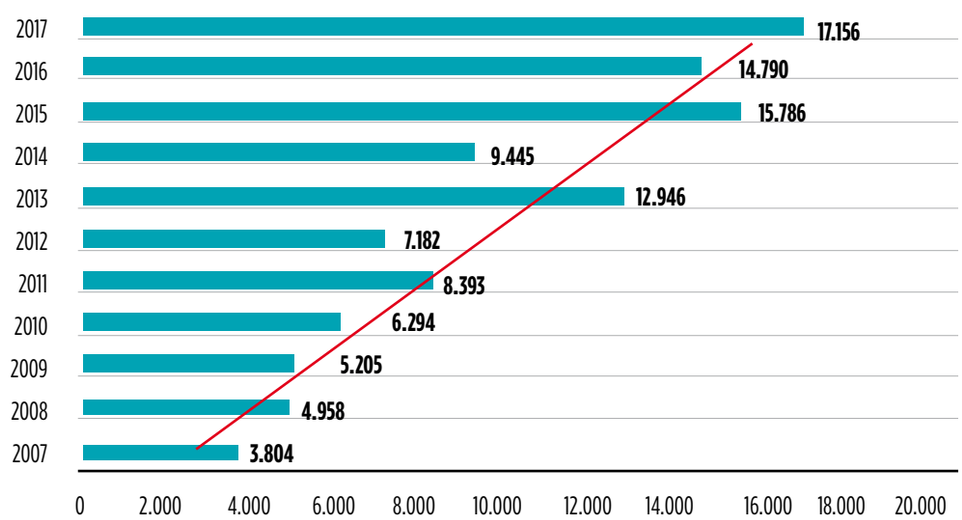
De allí la necesidad de contar con un monitoreo continuo y unificado que permita detectar eventos adversos que no fueron verificados a lo largo de las 3 fases de los estudios clínicos. Esto permite la detección temprana de efectos adversos e interacciones desconocidas hasta el momento; falta de eficacia y factores subyacentes de riesgo, entre otros aspectos vinculados con la seguridad y eficacia de los medicamentos.

La notificación de los eventos adversos es el insumo clave para llevar adelante una farmacovigilancia exitosa. La notificación debe darse en un marco simple en lo instrumental, pero preciso. Los datos relevados deben registrarse de forma sistemática. La información consolidada, entonces, podrá analizarse y evaluarse de forma adecuada asegurando que el balance riesgo/beneficio durante el ciclo de vida de un medicamento sea favorable.

La industria farmacéutica de innovación, representados por la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME), tiene un férreo compromiso con la seguridad de los pacientes y en ese entendimiento es que apoya y promueve la farmacovigilancia como parte del sistema de salud.

En la medida en que se disponga de mayor información sobre los medicamentos, efectos adversos, errores del medicamento, etc., mayor será su rango de seguridad y mejores los resultados en términos de salud y calidad de vida de los pacientes.

CANTIDAD DE REPORTES TOTALES POR AÑO DESDE 2007



Datos de ANMAT

Según el informe anual de farmacovigilancia de ANMAT, en 2017 se registraron 17.156 reportes; de los cuales 12.306 correspondieron a RAM (Reacción Adversa a un Medicamento); 535 fueron por ESAVI (Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización); 691 reportes fueron por Desvíos de Calidad y 1.607 correspondieron a Errores de Medicación.

El mismo informe detalla quienes reportan: los laboratorios reportaron 11.608 casos iniciales (94,33%) de los recibidos durante el año 2017. En menor medida se recibieron 441 casos (3,58%) provenientes de Efectores Periféricos y Referentes Federales (E.P y R.F.), 199 casos (1,61%) provenientes de Entidades de Salud Independientes y Profesionales de la Salud y 58 casos (0,47%) provenientes de Usuarios-Pacientes/Familiares de Usuarios-Pacientes. RS

Fuentes: Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME)

prosanity consulting

LIDERES EN CONSULTORIA Y GESTION DE SALUD

SISTEMAS	ASESORIA LEGAL	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACION

Nuestros mejores profesionales de cada área, al servicio de su empresa o institución de salud.

La Pampa 1517 · 2° piso C · Ciudad de Buenos Aires · Tel. 011.4783.8197 / 011.4896.2614 · www.prosanity.com.ar

HISTORIA DE LA MEDICINA

El hallazgo de Riva-Rocci

Hay avances en las ciencias de la salud que no siempre son valorados y que significaron un enorme paso para el tratamiento de diversas patologías. Entre estos "olvidos", vale la pena mencionar que no ha sido debidamente reconocido el trabajo del doctor Scipione Riva-Rocci, quien en 1896 desarrolló un método para medir la presión arterial sin producir sangrado

Riva Rocci (1863-1937) fue un médico italiano internista y pediatra, nativo de Almese, Piamonte. Se recibió de médico en 1888 en la Universidad de Turín y durante las primeras tres décadas del siglo pasado dirigió el Hospital Regional de Varese.

Riva-Rocci desarrolló una versión simple de usar del esfigmomanómetro. Un originalísimo método que utiliza objetos tan comunes como un tintero, algunas pipas de cobre, tubos de bicicleta, y una cantidad de mercurio. Este invento consiste en una cámara de aire de bicicleta, que se coloca en el brazo como un manguito, un globo de goma para hinchar el manguito y un manómetro de mercurio. Con este aparato se mide la presión arterial humeral: tomando las pulsaciones en el carpo, estudia su desaparición al aumentar la presión sistólica y así Riva-Rocci consigue el prototipo del esfigmomanómetro moderno. Sus iniciales RR a veces se usaban para indicar presión sanguínea

Sanatorio
Materno Infantil

SAN FRANCISCO DE ASIS

Av. Directorio 4739 - CABA

SMATA
CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

Aportando a la
SALUD del PAÍS

Se utilizan objetos comunes como un tintero, pipas de cobre, tubos de bicicleta y mercurio

El médico militar Nikolai Sergueievich Korotkov mejoró el método de Riva-Rossi

Riva-Rocci también realizó contribuciones en la medicina pulmonar y respiratoria

Hasta el presente se desconocen las causas de la hipertensión

medida con su técnica.

El médico militar Nikolai Sergueievich Korotkov mejoró el método de Riva-Rossi mediante la utilización del estetoscopio para determinar la presión arterial. Los típicos "ruidos" de Korotkov de la arteria humeral se escuchan en el hueco cubital, bajo el manguito. En el momento en que disminuye la presión en el manguito (al dejar escapar el aire) y aparece el pulso se determina el valor sistólico y al desaparecer el valor diastólico de la tensión arterial.

Con y sin sangrado

Hasta bien entrado el siglo XX los únicos métodos para medir la presión eran directos y por lo tanto producían sangrado. Como la mayoría de estos sistemas consistían en introducir tubos en las grandes arterias del cuerpo, casi nunca se utilizaron más que en experimentos con animales. Por lo tanto, hasta que se ideó el sistema "sin sangrado" no fue posible determinar la tensión arterial. Los antecesores del método Riva-Rossi fueron los pulsímetros ideados por Karl Vierordt y Samuel Siegfried.

En 1968 se empleó por primera vez un tensiómetro completamente automático como predecesor de los modernos aparatos de presión arterial de 24 horas. Desde 1976 existen aparatos de automedición electrónicos de fácil manejo con los que se puede medir la presión arterial sin necesidad de un médico. Desde 1989 se dispone de aparatos para la medición de la presión arterial en el dedo índice y desde 1992 de aparatos electrónicos con manguitos de muñeca para la medición de la presión arterial en la muñeca.

Riva-Rocci también realizó contribuciones en la medicina pulmonar y respiratoria: especialmente relevantes fueron sus investigaciones sobre la tuberculosis pulmonar. En su juventud colaboró en calidad de médico asistente con Carlo Forlanini en la técnica de neumotórax iatrogénico para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

En 1968 se empleó por primera vez un tensiómetro completamente automático

Si bien se han realizado numerosas investigaciones sobre los mecanismos fisiológicos que provocan la hipertensión, hasta el presente dicen los expertos que sólo en unos pocos casos se conocen las causas. Si bien se pueden regular los efectos a través de combinaciones de medicamentos, las causas de la enfermedad en cada caso clínico permanecen todavía desconocidas en su gran mayoría.

"SI QUIERES QUITARLE EL HAMBRE A UN HOMBRE, DALE UN PEZ;
PERO SI QUIERES QUE NO VUELVA A TENER HAMBRE, ENSEÑALE A PESCAR."

15 AÑOS

FUNDACION
PESCAR
Educando para el Trabajo

15 AÑOS EDUCANDO PARA EL TRABAJO

SOMOS ES UNA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL SIN FINES DE LUCRO CUYO OBJETIVO PRINCIPAL ES FORMAR A JÓVENES Y ADULTOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD PARA QUE PUEDAN INSERTARSE EN EL MUNDO DEL TRABAJO Y DISEÑAR UN PROYECTO DE VIDA REALISTA.

MÁS INFORMACIÓN EN: WWW.PESCAR.ORG.AR / pescar@pescar.org.ar

pescarargentina Fundacion Pescar Argentina @FundacionPescar

IMPULSAR LA AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2030

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente: Dr. Mario Bruno
Vicepresidente: Lic. Mariano Jehin
Secretario General: Carlos María Bruno
Tesorero: Dr. Claudio Jehin
Protesorero: Dr. Carlos Araujo
Secretario de Actas: Lic. Ana María Forte.
Prosecretario: Dr. Marcelo Padula
Directora de Publicaciones: Lic. María Teresa Valente
Subdirector de Publicaciones Dr. Norberto Debbag
1º Vocal: Dr. Pablo Parcansky
2º Vocal: Dra. Stella Maris Casalaspro
3º Vocal: Dra.Cynthia Mac Donnell
4º Vocal: Dr. Roberto Sivak

2020
OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas
CALENDARIO
OBJETIVO 7
Fortalecer el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud
AGOSTO
1-7 Semana Mundial de la Lactancia Materna
9 Día Internacional de los Pueblos Indígenas
12 Día Internacional de la Juventud
SEPTIEMBRE
10 Día Mundial para la Prevención del Suicidio
12 Día del Bienestar en el Caribe
17 Día Mundial de la Seguridad del Paciente
12-18 Semana del Bienestar en las Américas
20-26 Semana para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en América Latina
28 Día Mundial contra la Rabia
28-2 oct. 58.° Consejo Directivo de la OPS
29 Día Mundial del Corazón
OBJETIVO 8
Fortalecer la preparación y respuesta a brotes, emergencias y desastres
OCTUBRE
Mes de Concientización sobre el Cáncer de Mama
1 Día Internacional de las Personas Mayores
8 Día Mundial de la Visión
10 Día Mundial de la Salud Mental
13 Día Internacional para la Reducción de los Desastres
15 Día Mundial del Lavado de Manos
18-24 Semana para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el Caribe
24 Día Mundial de la Polio
OBJETIVO 9
Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
NOVIEMBRE
6 Día del Paludismo en las Américas
14 Día Mundial de la Diabetes
15 Día Mundial en Recuerdo de las Víctimas del Tránsito
16-22 Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos
17 Día Mundial del Niño Prematuro
25 Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer
OBJETIVO 10
Reducir la carga de las enfermedades transmisibles
DICIEMBRE
1 Día Mundial de la Lucha contra el SIDA
2 118.° Aniversario de la OPS
3 Día Internacional de las Personas con Discapacidad
10 Día de los Derechos Humanos
12 Día de la Salud Universal
OBJETIVO 11
Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud
AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS
OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas
525 23rd St. NW
Washington, DC 20037
www.paho.org
PAHOWHO
OPSPAHO
PAHOTV
#SALUDUNIVERSAL

EMPRENDE

Capacitación y microcréditos para mujeres emprendedoras

FAMILIAS EN OBRA

Asesoramiento y microcréditos para la mejora de viviendas

ACCEDER ESTUDIANDO

Becas para educación superior e inserción laboral

Hay muchas formas de **colaborar**, entrá a www.mujeres2000.org.ar ¡y enterate cómo!

/mujeres2000

MUJERES2000

Microemprendimientos | Viviendas | Educación

Al virus lo frenamos entre todos.

Viralicemos la responsabilidad.

#SomosResponsables

SCIENZA
MÓVIL

Ahora los pacientes pueden seleccionar:

Farmacia de entrega

Día y horario

SEGUIMOS TRABAJANDO PARA HACER TODO AÚN MÁS SIMPLE.

SCIENZA

Scienza Argentina
Av. Juan de Garay 437
Buenos Aires (C1153ABC)
Tel. (+54 11) 5554-7890
www.scienza.com.ar

Scienza Uruguay
Av. Luis Alberto de Herrera 1248
Torre 2 Piso 19. Montevideo (11300)
Tel. (+598 2) 1988-9000
www.scienza.com.uy

GALENO

NUEVA GUARDIA INTELIGENTE

UNA GUARDIA TAN CERCANA QUE TE ESTÁ ESPERANDO

Seguimos evolucionando. Por eso desde la APP de Galeno ahora podés sacar turnos en la guardia de nuestros Sanatorios de La Trinidad. Porque lo único que no cambia, son las ganas de seguir acompañándote.

- GALENO APP:
  - Cartilla médica
  - Credencial virtual
  - Video consulta médica
  - Receta digital
  - Turnos en Sanatorios de La Trinidad y Centros Médicos Propios
  - Trámites on line
  - Resultados de laboratorio en Sanatorios de La Trinidad y Centros Médicos Propios
  - Guardia inteligente
- Plan de salud adaptado a tu necesidad.
- Cartilla médica calificada.
- La mayor red de Sanatorios y Centros Médicos propios del país.

GALENO. LA SALUD DE ESTAR JUNTOS.

Más info en
www.e-galeno.com.ar

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL - 0800-222-SALUD (72583) WWW.SSSALUD.GOB.AR LEY 26.682. SOLICITUD INSCRIPCIÓN N°1285. DERECHOS RESERVADOS EXPEDIENTE 200.717/12.