

JULIO 2023
Nº 61

RSALUD

UNA VISIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE

CONSECUENCIA
DE LA CRISIS SANITARIA

MÉDICOS POBRES

La situación de los profesionales de la Salud en nuestro país, y de los médicos en particular, es angustiosa. Por ello no nos debe llamar la atención que muchos opten por emigrar, dejen las cartillas de prepagas y otras instituciones, o que, incluso, abandonen la profesión. Y como si ello fuera poco, gran parte trabaja en pésimas condiciones, horarios abusivos e incluso con riesgos físicos personales

PERSONAJE

Elvira Rawson
Rebelde con
causa

PREVENCIÓN

Cómo prevenir
el maltrato
en adultos
mayores



Somos integrantes de la cadena de suministro de medicamentos, equipamiento e insumos médicos y tenemos un **compromiso integral con la salud y bienestar** de la población Argentina.



**JUNTO A VOS, MEJORANDO
LA CALIDAD DE VIDA.**



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 **#USALIZATE** 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 **#USALIZATE** 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



TODOS SOMOS RESPONSABLES

EDICION N° 61
JULIO 2023



RSALUD
STAFF

Dirección periodística

Antonio Ambrosini

Secretaría de redacción

Ximena Abeledo

Redacción

Luciana Kairuz

Relaciones Institucionales

María del Rosario Martínez

Consejo editorial

Carlos H. Nápoli

Patricio Martínez

Diseño

Silvana A. Segú

Consejo Académico

Marisa Aizenberg

Mabel Bianco

Mario Félix Bruno

Florencia Brandoni

Pablo Canziani

Carlos Garavelli

Jorge César Martínez

Juan Carlos Ortega

Graciela Reybaud

Alfredo Stern

Rubén Torres

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

SUMARIO

10

NOTA DE TAPA

Consecuencia de la crisis sanitaria: Médicos pobres

La situación de los profesionales de la Salud en nuestro país, y de los médicos en particular, es angustiosa. Por ello no nos debe llamar la atención que muchos decidan emigrar, otros abandonen las cartillas de prepagas y otras instituciones o que, incluso, decidan abandonar la profesión. Y como si ello fuera poco, gran parte trabaja en pésimas condiciones, horarios abusivos e incluso con riesgos físicos personales.

16

PERSONAJE

ELVIRA RAWSON REBELDE CON CAUSA

Elvira del Carmen Rawson Guiñazú fue la segunda médica en graduarse en nuestro país, luego de Cecilia Grierson. Fue una activa militante de la Unión Cívica Radical y una tesonera luchadora por el sufragio universal y la igualdad de derechos de hombres y mujeres.

20. TECNOLOGÍA	44. CIENCIA
La cardiología a la vanguardia	La expansión agrícola genera más inundaciones
23. PREVENCIÓN	48. INICIATIVAS
1 de cada 6 adultos mayores sufre maltrato	
26. OFTALMOLOGÍA	50. CONSEJOS
Cómo prevenir la salud visual en las mujeres	La bicicleta, un aliado de la salud
28. CIENCIA	52. PREVENCIÓN
Recursos en salud equitativos	Las muertes por monóxido de carbono son 100% evitables
30. ANIVERSARIOS	54. PSICOLOGÍA
Día de la Concientización sobre la Miastenia Gravis	Sobre el trastorno de pánico
34. SALUD	56. ANIVERSARIOS
Nutrición y tratamientos oncológicos	Síndrome de Davet
36. NOVEDADES	57. PREVENCIÓN
	Los argentinos usan sal en exceso
38. ANIVERSARIOS	58. INICIATIVAS
La vacuna BCG cumplió 102 años	Proyecto de ley sobre pubertad precoz
40. ANIVERSARIOS	59. EVENTOS
Día Internacional de la Pesquisa Neonatal	Congreso ADECRA+CEDIM
	60. AGENDA



Encuentro de mujeres líderes en salud

La **Fundación de Estudios para la Seguridad Social (FESS)** y **Liderlatam** realizaron un encuentro con mujeres líderes en salud durante el cual se desarrolló un taller de gestión del estrés.



Se presentaron distintas herramientas para aplicar en el día a día profesional y personal, con una gran convocatoria. En el cierre se compartió un cocktail criollo con un momento de networking.

Contó con la organización especial de Rosario Martínez de FESS y Maridé Contreras, de Liderlatam.

Todas las ediciones se encuentran disponibles en nuestra web

www.rsalud.com.ar



También podés seguirnos en nuestras redes:



RsaludRevista

<https://www.facebook.com/RsaludRevista/>



RsaludRevista

<https://twitter.com/RsaludRevista>



@revistarsalud

<https://www.instagram.com/revistarsalud/?hl=es>



FESS

FUNDACIÓN DE ESTUDIOS
PARA LA SALUD
Y LA SEGURIDAD SOCIAL

info@fess.org.ar



MÉDICOS Y POBREZA

En esta ocasión la nota de portada trata un tema que preocupa a todos los profesionales de la salud: los bajos salarios, especialmente de los médicos. Es la consecuencia más tangible de la crisis del sistema sanitario argentino, público y privado. Esta grave situación provoca que cada vez más profesionales abandonen las cartillas de instituciones y prepagas; que aflore el pluriempleo; que quienes viven en provincias de frontera tengan que cruzar al país vecino para obtener una mejor remuneración; que decidan emigrar o que –finalmente– se abandone el ejercicio de la medicina.

En nuestro país los ingresos están por debajo de los estándares mundiales, y sólo en el continente africano se pueden encontrar peores pagas. Además de los aprietos económicos, hay que sumar el estrés con el que se trabaja e, incluso, los escenarios de violencia física que padecen muchos médicos particularmente en el conurbano bonaerense.

Este número de **RSalud** no olvida a las personalidades que realzaron la medicina argentina. Hoy el personaje elegido es la médica Elvira Rawson de Dellepiane. Fue la segunda mujer en recibirse de médica, luego de Cecilia Grierson. Sus trabajos sobre sexualidad femenina tuvieron reconocimiento general, así como su militancia política en las filas de la Unión Cívica Radical. Su heroica participación en la asistencia de los heridos en la Revolución del Parque en 1890 logró el reconocimiento del fundador de la Unión Cívica, Leandro Alem, quien la distinguió con un reloj de oro y un pergamino.

Pero hay muchos otros temas interesantes en esta nueva edición. El proyecto de ley sobre pubertad precoz; los 102 años que cumplió la BCG contra la tuberculosis, que todavía no ha podido ser erradicada, y un llamado de alerta sobre las muertes –totalmente evitables– que produce el monóxido de carbono. Por eso, de vuelta la página, no se pierda lo que sigue. 



**Cada vez son más
los médicos que
arman sus valijas
y se van del país en
busca de mejores
horizontes**

CONSECUENCIA DE LA CRISIS SANITARIA: MÉDICOS POBRES

La situación de los profesionales de la Salud en nuestro país, y de los médicos en particular, es angustiosa. Por ello no nos debe llamar la atención que muchos opten por emigrar, dejen las cartillas de prepagas y otras instituciones, o que, incluso, abandonen la profesión. Y como si ello fuera poco, gran parte trabaja en pésimas condiciones, horarios abusivos e incluso con riesgos físicos personales

ANTONIO AMBROSINI

Muchos parecen olvidar que los profesionales de la salud estuvieron en la primera línea de fuego durante la pandemia que azotó al mundo. Pero ni en esa situación consiguieron mejorar sus remuneraciones, a diferencia de otros gremios como los camioneros, por ejemplo. Pasado el azote del Covid, la situación no sólo es peor, directamente el tema de Salud no forma parte de la agenda de los políticos, que discutirán en los próximos meses el futuro del país.

El sueldo nacional promedio de un Médico es de \$ 138.973 en Argentina (a fines de junio pasado). En mayo, una familia necesitó al menos \$ 208.568 para no ser considerada pobre y, para incluirla en la denominada clase media, la cifra asciende a \$ 320.278.

Los médicos argentinos se encuentran entre los peores pagos en términos internacionales. Una encuesta llevada a cabo hace algunos meses por la Universidad de Harvard sobre las remuneraciones de los sistemas de Salud, entre los primeros 50 países ranqueados la Argentina ni figuraba.

A nivel regional, Sudamérica tiene los salarios más bajos del mundo, luego del continente africano. Los mejores pagos son los médicos chilenos, brasileños y colombianos. Por debajo de Argentina, sólo están Venezuela, Perú y Bolivia.

En la actualidad es difícil que un profesional pueda solventar los gastos familiares trabajando en una sola institución. Algunos más experimentados optan por dejar el sistema público de salud y se recluyen en empresas privadas y consultas particulares para que los números les puedan cerrar. Otros, urgidos, toman servicios de guardia, a veces de varios días por semana, con el estrés y perjuicio físico que conlleva.

Si miramos hacia el norte, las diferencias son abismales. Mientras que en nuestro país un salario anual ronda los 38.000 dólares, en Holanda alcanza a los 117.000, en el Reino Unido 118.000 y en Estados Unidos supera los 160.000 dólares. Estamos hablando de sueldos promedios de médicos no especialistas.

Existe coincidencia entre las especialidades mejor y peor pagadas entre Argentina y el resto del mundo. En la primera franja se ubican los cirujanos, gastroenterólogos, anesthesiólogos, oncólogos y radiólogos. En la segunda encontramos pediatras, neurólogos, psiquiatras y traumatólogos.

“Nos estamos extinguiendo y no le importa a nadie”, rezaba uno de los carteles que exhibían profesionales del Hospital Materno Infantil de San Isidro durante la movilización a Plaza de Mayo de médicos, profesionales, técnicos, enfermeros y personal administrativo de hospitales de la Nación y la provincia de Buenos Aires. “Amo lo que hago, pero no vivo con lo que gano”, escribió de puño y letra en un cartel una médi-

15%

de los médicos
ya se retiraron
de las cartillas



**Según la
Agremiación
Médica Argentina,
uno de cada
cuatro médicos
convive con
“fatiga externa”**



**A nivel
regional,
Sudamérica
tiene los salarios
más bajos
del mundo**

Profesiones mejor pagas: cirujanos, gastroenterólogos, anesthesiólogos, oncólogos y radiólogos

ca que acompañaba la columna mientras avanzaba por la avenida de Mayo.

Un médico hoy tiene que tener “no menos de cuatro o cinco trabajos, lo que es brutal porque son 14 ó 15 horas por día, de lunes a lunes, para poder tener un pasar digno. En personas que están atendiendo gente enferma, con todo lo que eso significa, la sobrecarga horaria que genera estrés, con mala calidad de atención”, dicen en la Asociación de Médicos de la República Argentina.

Por su parte, en una nota del diario La Nación, el doctor Adolfo Sánchez de León enfatizaba: “La palabra crisis es la más utilizada para describir el estado de situación del sistema sanitario y esto es así desde hace décadas. Pero, en estos momentos, su dimensión es más preocupante. A la fragmentación, la segmentación, la ineficiencia y la inequidad clásicas del sistema, se le está sumando un agravamiento del problema con los recursos humanos en general, en particular el médico, que amenaza con llevarnos a una crisis terminal. Es una bomba que explotó hace años, pero que ahora emerge con más fuerza”. Y agrega: “Durante la pandemia y, luego, se agudizaron problemas crónicos en muchas especialidades, como el multiempleo, los bajos salarios y honorarios, el agotamiento y el burnout y la violencia laboral. Todo esto llevó a un agotamiento físico y mental de muchos médicos”.

La Salud está quebrada

Con este título la Confederación Médica de la República Argentina dio a conocer un comunicado el pasado 12 junio con la firma de su presidente, Jorge Coronel: “A lo largo y ancho del país, cada día se nota más el abandono y el creciente malestar que sufren los pacientes por el deterioro en la asistencia sanitaria. A esto se suman los problemas de acceso a las prestaciones más elementales, de las que se tienen que hacer cargo. Al mismo tiempo, los integrantes del equipo de salud manifiestan su descontento por las condiciones inapropiadas para atender a los pacientes, por la violencia de la cual son víctimas y por el atraso en el pago de sus honorarios y falta de actualización salarial. En definitiva, las variables de ajuste del sistema son los honorarios de los profesionales y el bolsi-

llo de los pacientes. También hay sanatorios que desaparecen, prepagos que se achican y médicos que se van. Sin presupuesto público suficiente o mal administrado y sin financiamiento privado, la salud está en quiebra”.

Prosigue: “Desde la COMRA venimos denunciando esta situación desde mucho antes de la pandemia, y creíamos que cuando terminara mejorarían la atención y las condiciones de trabajo en el sector salud. Sin embargo, ocurrió todo lo contrario, motivo por el cual hoy hay tantos reclamos. El resultado es que los médicos más capacitados migran a otros países por mejores condiciones laborales y, los que deciden quedarse, abandonan las cartillas de las obras sociales y de los prepagos. Algunos, de mayor experiencia, renuncian y los más jóvenes, no cubren los cargos del sector público por las malas condiciones de trabajo y los magros salarios”. Se sostiene que la carencia de médicos especialistas en áreas críticas, que se observa en especial en los hospitales y en la Seguridad Social, hace que los turnos se dilaten en el tiempo, aumentando el riesgo de oportunidad en el tratamiento de los pacientes y en el caso de aquellos que pueden, el costo de pagar una consulta.

Lamentamos sobremanera la falta de planificación sanitaria que hay en la actualidad en todos los niveles de gestión. Desde nuestra institución venimos propiciando una reforma sanitaria sin ser escuchados. Pero lo más preocupante es cuando avizoramos un futuro cercano: en el discurso de los candidatos para las próximas elecciones no existe ningún tipo de referencia a la política sanitaria y además se desconoce qué proponen las distintas plataformas de los partidos que actualmente se disputan el poder. Observamos atónitos cómo esos discursos se encuentran alejados totalmente de las necesidades de la población, sin pensar en la prevención y cuidado de la salud, dejando totalmente desamparados a los más vulnerables, a aquellos que dicen proteger con sus políticas”.

Después de la pandemia, estamos peor

“Hoy, después de la pandemia estamos peor que antes, cuando todos suponíamos que íbamos a salir con un sistema de salud más robusto y eficiente del que teníamos, y al

Con tener la pared llena de diplomas
no alcanza para **contener** a pacientes
llenos de preguntas.



Junto a vos,
a lo largo de tu vida.

osde | 50 años

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 trasposos. 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. La figura humana ha sido retocada y/o modificada digitalmente.



Profesiones peor pagas: pediatras, neurólogos, psiquiatras y traumatólogos

cual desde hace décadas veníamos denunciando y proponiendo reformas. Tenemos derecho a la protesta porque dejamos a muchos colegas y compañeros de trabajo en el camino y hoy vemos desvalorizada nuestra labor. Por último, es necesario recordar que la salud es un derecho humano fundamental, por lo menos desde que existen las sociedades y los Estados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inobservancia de este derecho por parte del Estado puede llevar a consecuencias sanitarias graves. Con recursos escasos, sin propuestas y sin debate, el destino inminente del sistema sanitario argentino es la quiebra”, finaliza el comunicado.

Los que se van

Cada vez son más los médicos que arman sus valijas y se van del país en busca de mejores horizontes. Una reciente nota de La Capital de Rosario mostraba a modo de ejemplo en esa ciudad lo que ocurre en el resto del territorio nacional. Plazos exagerados (las prepagas pagan con un delete de 60 o 90 días), salarios paupérrimos, y largas esperas para obtener los títulos. Por contrapartida en Europa se consiguen salarios de al menos 3.500 Euros mensuales, y recertificación inmediata. Vale la pena señalar que en países como España e Italia no se exige la rendición del título, basta un trámite administrativo de recertificación del diploma.

En cinco años se triplicó la cantidad de médicos que deciden dar de baja su matrícula con el fin de emigrar de Rosario, preferentemente a Europa. En 2019 fueron sólo 37 los profesionales que dieron de baja a sus matrículas; en 2020 se contabilizaron 56; en 2021 fueron 76; pero el año pasado el número ascendió a 120 matrículas. Y de enero a mayo de 2023 ya son 37. Y no debemos olvidar que esta es una decisión de vida. Dejar familia, amigos, por un mundo desconocido pero que al menos ofrece esperanza.

Otro caso es el del Hospital de Niños de la ciudad de La Plata, una reconocida institución. Según la Asociación de Profesionales del hospital, se registra una pérdida de

capacidad operativa del 40% como consecuencia de la renuncia de 49 médicos y la entrada de una cantidad baja de residentes o médicos ingresantes, que sólo alcanza a cubrir el 28% de todo el cupo. Por estas condiciones, en el hospital conviven imágenes contradictorias: salas de espera colmadas de familias, listas de espera de hasta 700 pacientes para cirugía general y camas vacías.

Estos fueron apenas dos casos, pero es una muestra de lo que ocurre en el país. Además esta emigración acarreará, dicen los expertos, otras consecuencias, como la ausencia de profesionales en algunas especialidades como psiquiatría, neonatología, pediatría y ginecología.

Según un relevamiento de la Agremiación Médica Argentina, uno de cada cuatro médicos convive con “fatiga externa”. Asimismo, el 93% de los médicos y el 68% de los enfermeros aseguraron tener más de un empleo, de lo contrario no llegan a fin de mes.

Quizá parezca anecdótico, pero en el popular programa de televisión abierta “los 8 escalones”, donde el premio mayor es de tres millones de pesos, llama poderosamente la atención la gran cantidad de médicos que se presentan con la esperanza de ganar y según explican “para poder arreglar la casa”, “cambiar el auto” o simplemente “cumplir el viejo sueño de viajar por el país”. Otro botón de ejemplo.

Es cierto que este crítico estado de los profesionales de la salud no es ajeno a lo que ocurre a la gran mayoría de los trabajadores de nuestro país. No obstante, si es necesario fijar prioridades en la gestión pública, parece una verdad de perogrullo que la Salud debe estar en los primeros lugares de esa lista. Ahora los médicos no necesitan los aplausos que recibían en tiempos de pandemia, quieren salarios dignos y justos. Esperemos que los dirigentes entiendan esta problemática y que no haya que esperar otra pandemia para entrar en razones. ^{RS}

Fuentes: Glassdoor Argentina, junio 2023. La salud pública en terapia. La Nación, Fabiola Czubaj, 17 de noviembre de 2022. La Capital de Rosario. Lucas Ameriso, Crece en Rosario la fuga de médicos a Europa. 25 de junio 2023. Argentina: éxodo de médicos y problemas en la atención en el Hospital de Niños de La Plata. CNN. 23 de mayo 2023. Ignacio Grimaldi.



Tu vida es lo que más nos importa.
Te ayudamos a vivirla mejor.



Fundó la
Asociación Pro
Derechos de la
Mujer, que llegó
a sumar once mil
afiliadas

Leandro N. Alem
le otorga un reloj
de oro y un
pergamino por
su abnegada labor
en la revolución
del Parque

Elvira del Carmen Rawson Guinazú fue la segunda médica en graduarse en nuestro país, luego de Cecilia Grierson. Fue una activa militante de la Unión Cívica Radical y una tesonera luchadora por el sufragio universal y la igualdad de derechos de hombres y mujeres

ELVIRA RAWSON

Rebelde con causa

Se destacó como feminista junto a Cecilia Grierson, Julieta Lanteri, Alicia Moreau de Justo y Teresa Ratto

No la amilanó compartir estudio con 84 hombres y tener que rendir nueve equivalencias para ser admitida

Nació en la ciudad de Junín, el 19 de abril de 1867. Fue la sexta hija del matrimonio de Juan de Dios Rawson y Elizarda Guiñazú. Su padre pertenecía a una familia sanjuanina que descendía del estadounidense Amán Rawson, que se afincó en las tierras del sol casándose con Mercedes Martínez. Juan de Dios fue un destacado militar que participó en las batallas de Cepeda y Pavón entre las fuerzas de Justo José de Urquiza y Bartolomé Mitre. Elvira nace poco antes de que su padre participara en la cruenta guerra de la Triple Alianza. Su madre Elizarda Guiñazú Funes era familiar del deán Gregorio Funes, quien integró la Junta Grande y la Asamblea General Constituyente de 1813, y fue un activo impulsor de nuestra independencia.

Los hermanos de Juan de Dios también tuvieron una destacada trayectoria. El conocido pintor Benjamín Rawson y Guillermo Rawson, fundador de la Cruz Roja Argentina y ministro del Interior del presidente Bartolomé Mitre.

Elvira a los pocos años se muda junto a su familia a tierras cuyanas. En Mendoza asiste a la escuela primaria y luego –en 1884–, obtiene el título de maestra normal, en una de las escuelas fundadas por Sarmiento en aquella provincia. Pese a la tenaz oposición de sus padres, Elvira decide estudiar medicina y deja Mendoza para marchar a Buenos Aires. Una verdadera rebeldía arribar a la conservadora sociedad porteña que no veía con buenos ojos que una mujer se dedicara a una profesión tradicionalmente reservada a los hombres. Pero Elvira tenía su carácter: no la amilanó compartir cursos con 84 hombres y tener que rendir nueve equivalencias para ser admitida. Pero lo logró y, por si fuera poco, como sus padres decidieron no pagarle sus estudios, trabajaba como maestra para afrontar los gastos.

Feminista y radical

Para tener una dimensión de su personalidad, esta maestra y médica no era ajena a las vicisitudes de la política de esos años. Se afilia a la Unión Cívica Radical y durante la famosa revolución del Parque en 1890 se pone al frente de un hospital de campaña junto con otros camaradas médicos. Esa asonada contra el gobierno de Juárez Celman fue una lucha cruenta con enconados combates entre los jóvenes de la flamante Unión Cívica y las autoridades. Elvira atiende a los heridos de uno y otro bando. “Los hospitales son del pueblo y no de los gobiernos”, dijo entonces y la frase quedó para la historia.

Bio

ELVIRA DEL CARMEN RAWSON GUIÑAZÚ

- Nació en la ciudad de Junín, el 19 de abril de 1867
- En 1884 obtuvo el título de maestra normal
- En 1892 obtiene el título de médica
- Se afilió a la Unión Cívica Radical
- Se casó con Manuel Sixto Dellepiane y tuvo 8 hijos
- Elvira muere en Buenos Aires el 4 de junio de 1954

Esa revuelta fue más dramática que la que recuerdan los libros de historia. Si bien no se conocen la cantidad de víctimas, algunas fuentes estiman que al menos hubo 300 muertos y la cifra alcanza a 1.500 si se contabilizan los heridos. La insurrección fue abortada, pero el presidente Juárez Celman debió renunciar a los pocos días. Uno de los jefes de la rebelión, el general Campos, así describió la actuación de Elvira Rawson: “Debo mencionar entre las personas que han prestado su consagración a los heridos, a la señorita Rawson, estudiante de medicina, que con su noble ejemplo animaba a los heridos y era la digna representante de la mujer argentina, siempre pronta a la caridad y al sacrificio”.

Su heroico papel le acredita el reconocimiento del fundador del partido, Leandro N. Alem quien le otorga una reloj de oro y un pergamino por su abnegada labor en la asistencia de las víctimas de aquella revolución.

A partir de los años noventa intensifica su actividad partidaria. Es la primera dirigente radical en la historia de ese partido político. Aboga por la igualdad de derechos y el sufragio femenino. Su voz resuena: “Queremos todos los derechos políticos debiendo tanto ser electoras como elegidas, porque desde que pagamos impuestos, trabajamos por el progreso del país y somos responsables ante las leyes debemos poder legislar en todo lo que atañe a la grandeza de nuestra patria”, exclama en un mitin partidario.

La sexualidad femenina

En 1892 obtiene el título de médica, y se doctora con una tesis llamada “Apuntes sobre la higiene de la mujer”. Fue la primera iniciativa en explicar la sexualidad femenina; estudió el ciclo vital de la mujer, sus necesidades físicas, educativas y morales. Describe en ese trabajo las distintas etapas que viven las mujeres: la pubertad, el matrimonio, el embarazo, el alumbramiento y la lactancia, y el texto se convirtió en referencia para el tratamiento de la sexualidad femenina. Se convirtió en una gran divulgadora del cuidado específico de la mujer, siendo sus escritos y sus conferencias muy claras en cuanto al trato de los órganos femeninos. Enfatizaba que el embarazo debía vivirse como un tiempo feliz y no



Se doctora con una tesis llamada “Apuntes sobre la higiene de la mujer”

como una enfermedad, tal como se decía por entonces.

Se oponía con firmeza a los matrimonios y los embarazos precoces, por los daños psicológicos que provocaba en las niñas, condenando además los casamientos entre familiares directos. Al mismo tiempo, por su condición de maestra, fue nombrada vocal del Consejo Nacional de Educación, proponiendo la copa de leche en las escuelas comunes. Era profesora de la cátedra de Higiene y Puericultura en la Universidad. En la localidad mendocina de Uspallata fundó la primera institución dedicada a los niños discapacitados.

Elvira formó pareja con Manuel Sixto Dellepiane y de ese matrimonio llegó una extensa prole de ocho hijos: Manuel, Haydeé, Julio, Roberto, Raquel, Juan, Franklin y Elvira. Si hoy en día cuesta imaginar cómo es atender a una familia tan numerosa, pensemos hace más de cien años y que –a pesar de ello– siguiera participando activamente como médica y militante política.

Fue una de las fundadoras del primer Centro Feminista creado en el país en cuyo objetivo era que se reconociera la igualdad de derechos civiles y políticos de hombres y mujeres. Tuvo un rol relevante durante el Primer Congreso Femenino Internacional realizado en Buenos Aires en 1910, en ocasión del Centenario de la Revolución de Mayo.

Con la ayuda de Adelina di Carlo, Emma Day y la poeta Alforsina Storni fundó la Asociación Pro Derechos de la Mujer, que llegó a sumar once mil afiliadas. Esta sociedad logró la sanción de la ley 11.317 de protección a la mujer trabajadora que, entre otras cosas, estableció la prohibición del trabajo nocturno.

Sus propuestas de reformas legislativas fueron audaces para la época y recién se concretaron décadas más tarde. Abogaba por la igualación de la patria potestad entre el padre y la madre; la libre administración de los bienes por parte de la mujer; el mantenimiento de todos los derechos individuales de la mujer (igualados a

los del hombre) aun después del matrimonio. También acordaba con divorcio vincular, aunque entendía que se debían hacer los esfuerzos necesarios para no deshacer los matrimonios.

En cuanto a su lucha por el sufragio femenino, la voz de Elvira se unió a la socialista de la Alicia Moreau de Justo, quien presidía la Unión Feminista Nacional, la otra gran organización feminista de ese tiempo. En 1928 organizó el tercer Congreso Internacional Femenino. Finalmente, esa prédica vio la luz durante el primer gobierno peronista cuando se logra la aprobación legislativa del voto femenino en 1951.

Justo y tardío homenaje

Elvira muere en Buenos Aires el 4 de junio de 1954, y fue sepultada en el panteón familiar del Cementerio de la Recoleta. Varias placas de bronce la homenajan, una de las cuales se destaca la siguiente frase: “Prócer Cumbre Feminista Americana”. Elvira Rawson forma parte de ese valiente grupo de mujeres profesionales que a fines del siglo XIX y comienzos del XX tuvieron un rol sobresaliente por su excelencia científica y su participación social.

Su nombre junto a Cecilia Grierson, Julieta Lanteri, Alicia Moreau de Justo y Teresa Ratto se inscribe en ese núcleo férreo defensor de los derechos de la mujer y de su participación plena en la vida pública.

Pero este reconocimiento no fue ni fácil, ni temprano, recién en los años noventa del siglo pasado empezaron a conocerse sus nombres y que aparezcan en calles, plazas y estaciones de subte, entre otros espacios públicos. Un homenaje para estas mujeres independientes, homenaje tardío, pero justo. ^{RS}

Fuentes: El Liberal de Santiago del Estero, Eduardo Lazzari, 19/08/18. Clarín, Felipe Pigna: Elvira Rawson, luchadora feminista 19/09/18. Elvira Rawson, Biografía. Consejo de la Salud de la Provincia de Buenos Aires. 16/11/18.

UN AMBIENTE CUIDADO ES FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE UNA VIDA SALUDABLE



Con el gas contaminante de la
basura producimos energía eléctrica

CEAMSE

Ingeniería Ambiental |    ceamse.gov.ar

Con la tele-interconsulta los profesionales de ciudades distantes se pueden comunicar entre sí

La teleconsulta es clave para llegar a lugares de difícil acceso y realizar un diagnóstico inicial

Salud Digital: la cardiología a la vanguardia

Gracias a los avances como las TICs y la IA, se puede optimizar el autocuidado de los pacientes. Lo afirmaron en un simposio de la Sociedad Argentina de Cardiología sobre esta disciplina



La pandemia de Covid-19 impidió a la población desplazarse como lo hacía habitualmente y puso a prueba la capacidad de atención de los establecimientos sanitarios, lo cual aceleró la implementación de herramientas tecnológicas de salud digital que estaban disponibles y que permitieron, por ejemplo, dar seguimiento a los esquemas de vacunación, realizar consultas médicas por video llamada, adquirir medicamentos con recetas enviadas por WhatsApp e inclusive realizar un seguimiento a la disponibilidad de camas o respiradores libres en los hospitales.

Pero ¿qué es la Salud Digital? De acuerdo con la definición del Dr. Sebastián Benítez, médico cardiólogo y director del Consejo de Salud Digital de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), la salud digital es “el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) aplicado a los procesos de atención sanitaria”. En este sentido, el especialista añadió que, dentro de las TICs, se encuentran los medios de comunicación y las redes sociales, así como WhatsApp y las aplicaciones que ofrecen ayudas cognitivas y recordatorios.

Además, en un nivel de mayor complejidad, la salud digital utiliza herramientas de inteligencia artificial. “La inteligencia artificial es una evolución muy avanzada de las tecnologías de la información y la comunicación. Es el uso de una cantidad enorme de datos a través de un algoritmo matemático que los evalúa y da un resultado, estos algoritmos son utilizados hoy en día por muchas de las ramas de la cardiología”, explicó el Dr. Benítez.

Tal como informa la Federación Mundial del Corazón (WHF, por sus siglas en inglés) en el documento ‘Hoja de ruta para la salud digital en cardiología’, a nivel global, ‘las enfermedades cardiovasculares afectan a 500



millones de personas', debido en parte a factores relacionados con el estilo de vida, como no alimentarse bien o realizar poca actividad física.

La Salud Digital y la Inteligencia Artificial contribuirían al autocuidado de los pacientes. ¿De qué manera?, el Dr. Benítez mencionó varios ejemplos de su aplicación en la medicina en general y, particularmente, en cardiología. Uno de ellos es la teleconsulta, ubicada entre los usos más habituales de la salud digital, que se caracteriza por permitir a los médicos llegar a lugares de difícil acceso, ya sea por razones de distancia, de seguridad para un diagnóstico inicial.

De manera similar, la tele-interconsulta hace posible la comunicación entre profesionales de la salud que se encuentran en ciudades o países distantes, lo cual puede ser muy útil y permite crear equipos de trabajo denominados 'teams' para resolución de casos complejos. Los "teams", como por ejemplo los *Heart Teams* (donde se discuten los implantes o recambios valvulares aórticos, entre otras cosas,) o los *Neuro Vascular Teams* (en pacientes con enfermedad carotídea o necesidad de una intervención denominada 'cierre de foramen oval permeable' en pacientes con stroke), son algunos de los ejemplos.

"Desde Argentina, podemos comunicarnos con un médico de Inglaterra que haya visto muchos casos de una patología que nosotros vimos pocas veces, y así accedemos a conocimiento que no está en los documentos científicos", comentó el Dr. Benítez.

Otro instrumento de la salud digital son los dispositivos llamados en inglés wearables, que generan datos mientras la persona los lleva puestos, como el anillo conocido como *Oura ring*, que registra cuántas horas dormimos y la duración de cada una de las etapas del sueño para mejorar el descanso, o los relojes que detectan el ritmo de los latidos del corazón.

Respecto de los relojes inteligentes, el Dr. Mario Fitz Maurice, médico cardiólogo especialista en arritmias, ex Director del Consejo de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Argentina de Cardiología, manifestó que, actualmente, existen varios tipos diferentes que pueden detectar la fibrilación auricular mediante la medición de la frecuencia cardíaca y la identificación de patrones irregulares en el ritmo cardíaco.

"No obstante, aunque los relojes inteligentes pueden tener cierta utilidad en la detección temprana y el monitoreo de la fibrilación auricular, es importante recordar que no están diseñados para diagnosticar o tratar condiciones médicas y no deben ser considerados como un reemplazo para una evaluación médica completa. Es esencial que los pacientes que sospechan que tienen una arritmia cardíaca hablen con su médico para obtener un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado", aseguró el Dr. Fitz Maurice.

Pero cuando hablamos de los métodos por imágenes que se usan cotidianamente en cardiología, la penetración de la salud digital es aún mayor: en resonancia magnética, por ejemplo, existen herramientas que facilitan la adquisición de las imágenes con una reducción significativa del tiempo que el paciente tiene que estar dentro del resonador (muchos pacientes no soportan mucho tiempo dentro del mismo y esto limita el estudio).

En tomografía cardíaca la inteligencia artificial permite evaluar el flujo coronario de manera no invasiva, cosa que antes de la misma solo podía ser evaluada a través de un cateterismo.

No podemos dejar de mencionar las plataformas de telemonitoreo, que es el seguimiento remoto de pacientes con afecciones clínicas mediante un conjunto de sensores asociados a una plataforma digital que permiten capturar los datos necesarios sobre el estado de salud, procesarlos y enviarlos a una central de monitoreo donde un equipo de profesionales médicos con amplia ex-

500
millones de
personas son
afectadas por
enfermedades
cardiovasculares

**En tomografía
cardíaca
la inteligencia
artificial permite
evaluar el flujo
coronario
de manera no
invasiva**

periencia y especialización en cada área de cobertura, realiza el seguimiento continuo del paciente; estas plataformas hoy en día se aplican a patologías como la insuficiencia cardíaca o la rehabilitación cardiovascular. El ejemplo más conocido es el del Kun Agüero.

Las herramientas mencionadas anteriormente ya se encuentran disponibles, pero además existen otras en desarrollo que se implementarán en un futuro cercano, como modelos de lenguaje, que podrán escribir, resumir y ordenar la historia clínica de quien acude a la consulta mientras el médico habla con el paciente, dando así también más tiempo para el diálogo y la relación médico - paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "las tecnologías digitales presentan nuevas oportunidades para abordar los desafíos del sistema de salud y, por lo tanto, ofrecen el potencial de mejorar la cobertura y la calidad de los servicios" .

Acerca de la SAC

La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) fue fundada el 9 de abril de 1937, y desde entonces, ha sido presidida por los más eminentes médicos de la especialidad. Desarrolló numerosos trabajos y comunicaciones brindando conocimiento científico al mundo entero.

Cuenta con más de 6.500 miembros incorporados en las siguientes categorías: titulares, activos, adherentes, adscriptos, correspondientes nacionales, correspondientes extranjeros, honorarios, vitalicios, benefactores y asistentes. Posee 25 Consejos Científicos que representan a cada una de las subespecialidades y 35 Distritos Regionales distribuidos a lo largo del país. ^{RS}



La prevalencia del maltrato se incrementó durante la pandemia de COVID-19

1 de cada 6 adultos mayores sufre maltrato ¿cómo evitarlo?



Consiste en uno o varios actos repetidos que le causen daño o sufrimiento, así como abandono y desatención. La Dra. Valeria El Haj, Directora Médica Nacional de OSPEDYC, expone al respecto

El maltrato a los adultos mayores constituye una violación de los derechos humanos y puede manifestarse de diferentes formas como por ejemplo: maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; maltrato por razones económicas o materiales y abandono o desatención.

Se estima que en el último año, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios. Por otro lado, las tasas de este tipo de maltrato en las instituciones, como las residencias de ancianos y los centros de atención crónica son elevadas, ya que dos de cada tres trabajadores de estos centros refieren haber cometido algún tipo de maltrato en el último año.

“El maltrato en las personas mayores de edad puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas”, expresa la Dra. Valeria El Haj, Directora Médica Nacional de OSPEDYC.

¿Cuál es la magnitud del problema?

El maltrato a las personas adultas mayores es un problema importante de salud pública. De acuerdo con una revisión de 52 estudios realizados en 28 países de diversas regiones, realizada en 2017 y que abarcó un año, 1 de cada 6 personas de 60 años o más (el 15,7% de este grupo de edad) sufrieron alguna forma de maltrato.

Además, la prevalencia del maltrato a las personas de edad, tanto en la comunidad como en las instituciones se incrementó durante la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, en un estudio estadounidense se indica que, las tasas de este tipo de maltrato en la comunidad pueden haber aumentado hasta en un 84%.

En conjunto, se prevé que el maltrato a las personas



MAS INFO

<https://www.ospedyc.org.ar/nuevosito/index.aspx>

Equipamiento y Sistemas de Salud con **Tecnología Médica Avanzada**



SALUD DIGITAL



CUIDADOS
CRÍTICOS



QUIRÓFANO Y
ESTERILIZACIÓN



ULTRASONIDO



DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES



DIGITALIZACIÓN
Y PACS



CUIDADO
RESPIRATORIO
Y SUEÑO



SOPORTE TÉCNICO
CERTIFICADO

PHILIPS

GETINGE ✱

ARJO

 **KONICA MINOLTA**

 **ATOM**

 **Gimmi**

ResMed

yuwell



Contactanos

www.agimed.com.ar



[linkedin.com/company/agimed-arg](https://www.linkedin.com/company/agimed-arg)



info@agimed.com.ar



(+54 11) 4573 6600

Se prevé que aumente debido a que la población está envejeciendo rápidamente

Muchas personas mayores se sienten demasiado avergonzadas para delatar el abuso

Hay factores que aumentan el riesgo, como la dependencia funcional o la discapacidad

adultas mayores aumente debido a que la población está envejeciendo rápidamente en muchos países. Esto es un factor que hará que el número total de casos se incremente con rapidez, incluso si la proporción de víctimas no varía: para 2050, la cifra de víctimas habrá aumentado hasta 320 millones, ya que el número de personas de 60 años y más habrá crecido hasta los 2.000 millones.

¿Cuáles son las consecuencias del maltrato?

El maltrato puede tener graves consecuencias físicas, mentales, económicas y sociales, por ejemplo: lesiones corporales, defunción prematura, depresión, deterioro cognitivo, ruina económica y necesidad de ingreso en una residencia de ancianos.

“Para las personas mayores, las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves y la recuperación puede llevar más tiempo que para los demás grupos etarios. Por eso es importante que si se ven indicios de abuso, se intente hablar con la persona mayor para averiguar qué está pasando”, remarca la profesional de OSPEDYC.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Hay factores individuales que aumentan el riesgo de sufrir maltrato, como la dependencia funcional o la discapacidad, la mala salud física o mental, el deterioro cognitivo y la escasez de ingresos. Además, hay factores propios de las personas que aumentan el riesgo de maltratar a los adultos mayores, como por ejemplo: las enfermedades mentales, el abuso de sustancias y la dependencia, a menudo económica, que puede tener la víctima. En el ámbito de las relaciones, su tipo (por ejemplo, matrimonial o de pareja, o entre padres e hijos) y el estado civil pueden aumentar el riesgo elevado de maltrato, aunque estos factores varían según el país y la región. En cuanto a los factores comunitarios y sociales, cabe citar el edadismo (discriminación por la edad) contra las personas mayores y ciertas normas culturales (por ejemplo, la normalización de la violencia).

¿Cómo se puede prevenir?

Se han intentado aplicar diversas estrategias para prevenir y combatir el maltrato a las personas mayores, pero por el momento se dispone de pocas pruebas de la eficacia de la mayoría de ellas. Las que se consideran más prometedoras son: las intervenciones que realizan los cuidadores, que alivian la carga que sopor-



tan los allegados a la persona mayor; los programas de administración del dinero para las personas mayores con mayor riesgo de sufrir explotación económica; las líneas telefónicas de ayuda y los centros de acogida de emergencia; y la implicación de equipos multidisciplinarios que pueden actuar desde varios ámbitos, como la justicia penal, la atención médica, la atención a la salud mental, los servicios de protección de los adultos y los servicios de atención prolongada.

“El maltrato de las personas mayores no dejará de ocurrir por sí solo. Es necesario que alguien lo enfrente y brinde ayuda. Muchas personas mayores se sienten demasiado avergonzadas para delatar el abuso. O bien, tienen miedo de que si lo hacen, la persona que los abusa se entere y empeore el abuso. Por ese motivo es fundamental que si se sospecha que un adulto mayor está siendo maltratado o abusado, se hable con esa persona a solas, ofrecer ayuda o denunciar a quien corresponda”, finaliza la Directora Médica Nacional de OSPEDYC.

Sobre OSPEDYC

OSPEDYC es una obra social con origen en UTEDYC- Unión Trabajadores de Entidades Deportivas y Civiles-, creada para cuidar la salud de sus beneficiarios, así como también la de sus afiliados voluntarios. Ofrece un servicio de cobertura médica nacional para la atención integral de todos sus usuarios. Con más de 120 mil afiliados, 10 centros médicos propios y un desarrollo continuo en materia de infraestructura, servicios, equipamiento tecnológico y recursos humanos. RS



ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

Av. Santa Fe 1171 - Ciudad autónoma de Buenos Aires
Argentina - Teléfono 5276-1040

www.ama-med.org.ar

Las desigualdades sociales, económicas y culturales limitan el acceso a servicios de salud visual

Cómo prevenir la salud visual en las mujeres

Son más propensas que los hombres a tener problemas de la vista. Por eso, es importante que conozcan cuáles son los principales aspectos que deben tener en cuenta en cada etapa de la vida para garantizar una visión saludable

En el mundo hay 1.100 millones de personas con afecciones oculares de las cuales 609 millones son mujeres (55%) y 497 millones son hombres (45%). Según la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB), las mujeres tienen un 11% más de probabilidades de tener problemas de visión de cerca y un 15% más de posibilidades de desarrollar un deterioro visual moderado a severo.

Estudios demuestran que se debe, en parte, a que las mujeres tienen una esperanza de vida promedio más larga que los hombres, lo que las expone a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades oculares relacionadas con el envejecimiento, como cataratas, presbicia, glaucoma o degeneración macular. Además, las desigualdades sociales, económicas y culturales pueden limitar el acceso de las mismas a servicios de salud visual, aumentando el riesgo de problemas

no detectados o tratados inadecuadamente. A su vez, otro factor significativo que puede contribuir a la aparición de patologías oculares se relaciona con los cambios hormonales que ocurren durante la menstruación, el embarazo o la menopausia.

Es crucial entender los problemas visuales más comunes en cada etapa de la vida para prevenirlos y tomar medidas adecuadas.

Un recorrido por cada etapa

Todo comienza principalmente en la infancia y adolescencia, donde es común el desarrollo de problemas visuales como la miopía, hipermetropía y astigmatismo. Estas condiciones pueden estar influenciadas por factores genéticos, así como por el entorno (exposición prolongada a pantallas, falta de iluminación adecuada, entre otros) y una dieta deficiente en nutrientes esenciales.

A medida que avanzan en la vida, las jóvenes deben estar atentas a las dificultades adicionales relacionadas con el uso prolongado de dispositivos digitales, como computadoras, teléfonos móviles y tabletas, especialmente en el entorno laboral o educativo. La fatiga visual y la sequedad ocular son comunes. En este sentido, los profesionales recomiendan hacer breves pausas para descansar los ojos, ajustar el brillo y contraste de las pantallas y asegurarse de contar con una buena iluminación.

11%

más de probabilidades de tener problemas de visión de cerca corresponde a las mujeres

Ellas y sus ojos sanos a lo largo de la vida



Infancia y adolescencia

Es común el desarrollo de **miopías, hipermetropías y astigmatismos** debido a factores genéticos y factores ambientales como disminución de actividades al aire libre o el uso de dispositivos móviles a temprana edad.

Juventud
Es frecuente que el exceso de exposición a dispositivos digitales durante el estudio o el trabajo puedan generar **fatiga visual y sequedad ocular**.



Embarazo

Los cambios hormonales durante el embarazo pueden ocasionar **sequedad, retinopatía, sensibilidad a la luz y cambios en la graduación**.

Menopausia
La disminución de los niveles de estrógeno pueden provocar **sequedad ocular, variaciones en la graduación y un mayor riesgo de desarrollar cataratas y degeneración macular**.



Adulthood

La **presbicia, cataratas y glaucoma** son afecciones que se presentan con más frecuencia en mayores de 50 años debido a cambios oculares relacionados con la edad.



IMPORTANTE: En cada etapa no te olvides de realizar chequeos regulares con tu oftalmólogo de confianza.

BAUSCH + LOMB



Los cambios hormonales durante la menstruación, el embarazo o la menopausia afectan la vista

Durante el embarazo y el posparto, pueden experimentar cambios en la visión debido a las fluctuaciones hormonales y la retención de líquidos. Los niveles elevados de hormonas pueden causar visión borrosa, manchas en la vista y sequedad ocular. Aunque estos problemas suelen ser temporales, algunas mujeres pueden desarrollar retinopatía del embarazo, que afecta los vasos sanguíneos de la retina y puede dañar la visión a largo plazo.

La llegada de la menopausia trae consigo cambios hormonales que pueden afectar la salud visual. La sequedad ocular, la sensibilidad a la luz y los cambios en la percepción de colores son síntomas comunes. Además, las mujeres pueden enfrentar un mayor riesgo de desarrollar enfermedades oculares como la degeneración macular relacionada con la edad y el síndrome de ojo seco.

Conforme pasan los años, pueden desarrollar afecciones visuales asociadas con el envejecimiento, como la presbicia (o vista cansada), las cataratas y el glaucoma. La presbicia afecta a la mayoría de las personas mayores de 40 años y se caracteriza por la pérdida de capacidad para enfocar objetos cercanos. Las cataratas y el glaucoma son afecciones más graves que requieren atención médica. Las cataratas causan visión borrosa y deslumbramiento, mientras que el glaucoma daña el nervio óptico y puede resultar en una pérdida gradual de la visión.

Sin embargo, no todo son malas noticias

Los especialistas coinciden en que hay medidas que se pueden tomar para cuidar y preservar la salud de

los ojos a lo largo de todas estas etapas de la vida.

En primer lugar, se recomienda realizar chequeos periódicos con un oftalmólogo para detectar y corregir cualquier problema visual a tiempo. Además, es importante implementar hábitos saludables, como limitar el tiempo de exposición a pantallas, mantener una iluminación adecuada durante el estudio o juego y seguir una dieta balanceada rica en nutrientes esenciales para la salud ocular como ácidos grasos omega-3 y vitaminas A, C y E.

Por otra parte, también es importante proteger a los ojos de la radiación ultravioleta de los rayos solares usando lentes con filtros UV. Estos permiten principalmente reducir el riesgo de desarrollar cataratas o degeneración macular.

Asimismo, mantener una hidratación adecuada es esencial para evitar la sequedad ocular. El uso de lágrimas artificiales o gotas oftálmicas puede proporcionar alivio y humectar los ojos, especialmente en situaciones donde se experimenta irritación ocular debido a factores ambientales, uso prolongado de dispositivos digitales o exposición a aires acondicionados o calefacción. Si bien en el mercado varios de estos productos son venta libre, se aconseja consultar con un oftalmólogo para determinar cuál es el tipo más adecuado para cada persona, teniendo en cuenta su situación particular y posibles afecciones oculares preexistentes. 

Fuentes:

<https://www.iapb.org/es/learn/vision-atlas/inequality-in-vision-loss/gender/>
https://www.copba.org.ar/noticia/359/d%C3%ADa_internacional_de_la_mujer
<https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/el-cuidado-de-los-ojos-para-futuras-mamas>
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>
<https://www.sao.org.ar/pacientes>

Cómo asignar recursos en salud de forma más equitativa

La herramienta ayuda a producir más salud con el mismo presupuesto

Científicos del CONICET y del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria proponen una fórmula simple y directa para ayudar a los sistemas de salud de 174 países a decidir qué medicamentos, dispositivos y vacunas deben utilizar. El estudio fue publicado en *The Lancet Global Health*

En un contexto de recursos económicos finitos y múltiples demandas sanitarias que deben ser abordadas ¿Cómo identificar los mejores medicamentos, vacunas, procedimientos diagnósticos, y dispositivos biomédicos? ¿Cómo saber cuál es un precio justo para que los pacientes puedan acceder a estas innovaciones? Para ayudar a que los sistemas de salud de 174 países puedan dar respuesta a ese interrogante de una manera más eficiente y equitativa, investigadores del CONICET y del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) formularon y presentaron en *The Lancet Global Health* la primera ecuación basada en datos disponibles en la mayor parte de los países, que ofrece a los tomadores de decisión un parámetro crítico para orientar la adecuada asignación de recursos en salud.

“Esta ecuación permite tomar mejores decisiones y que los sistemas de salud puedan concentrar sus esfuerzos y sus recursos en aquellas intervenciones y tecnologías que realmente valen la pena. En otras palabras, ayuda a producir más salud con el mismo presupuesto”, afirma, Andrés Pichon-Riviere, investigador del CONICET en el Centro de Investigaciones en Epidemiología y Salud Pública (CIESP, CONICET-IECS), primer autor del trabajo y director general del IECS.

Del estudio también participaron, Michael Drummond, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de York (Reino Unido) y referente internacional en economía sanitaria, los investigadores del CONICET en el CIESP Federico Augustovski y Sebastián García Martí, res-



Andrés Pichon-Riviere

FOTO: IECS

pectivamente director y coordinador del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Economía de la Salud del IECS, y el economista Alfredo Palacios, quien actualmente es becario de investigación en el Centro de Economía de la Salud de la Universidad de York.

La herramienta, que ya empezó a ser utilizada por gobiernos de países de la región, “también es un incentivo para bajar los precios de tecnologías que no ofrecen grandes beneficios”, añade Pichon-Riviere.

“La nueva ecuación permite distribuir los recursos de manera equitativa y da reglas claras para los sistemas de salud y para la industria productora de tecnologías respecto de los precios que se pueden cubrir”, asegura Pichon-Riviere, y añade que los países pueden ajustar los resultados y bajar o subir los umbrales de costo-efectividad en función de metas más ambiciosas de inversión en salud o de situaciones coyunturales.

Hasta ahora solo unos pocos países habían podido estimar en forma aproximada sus umbrales de costo-efectividad, porque los métodos eran muy complejos y requerían una cantidad y calidad de información habitualmente no disponible, sobre todo en países de menores ingresos. Una de las mayores contribuciones de este trabajo es que, no solo aporta un método novedoso para estimar los umbrales, sino que también lo hace de una forma sorprendentemente simple y con datos accesibles con facilidad en la mayor parte de los países, incluyendo aquellos de bajos y medianos ingresos.^{RS}

Ya comenzó a utilizarse en algunos países de la región, por ejemplo Brasil

Fuente: Conicet

ACLIBA

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

Miembro fundador de



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

Su diagnóstico
habilita a estos
pacientes a tener
una mejor
expectativa y
calidad de vida

Día de la Concientización sobre la ***Miastenia Gravis***

Es una enfermedad autoinmune que causa debilidad y fatiga muscular e impide o dificulta la realización de las más sencillas tareas cotidianas. Es una enfermedad de las consideradas poco frecuentes



Las organizaciones de pacientes y familiares y la comunidad médica aprovechan la fecha de conmemoración sobre la *miastenia gravis* para difundir información y datos certeros sobre esta particular dolencia autoinmune que afecta, según las estadísticas globales, entre 20 y 30 personas por cada 100 mil habitantes.

La *Miastenia gravis* se caracteriza por un estado de agotamiento fatigable que puede afectar únicamente a la musculatura ocular o puede extenderse al resto de los grupos musculares. Aunque se puede identificar en personas de cualquier edad, se la suele diagnosticar con mayor frecuencia en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60 años.

"Hoy la *miastenia gravis* es considerada una enfermedad autoinmune y parte del grupo de las enfermedades raras o poco frecuentes". Las estadísticas epidemiológicas locales son escasas, pero los resultados de estudios realizados hace ya algunos años, sugieren que en Argentina la prevalencia es de alrededor de 35 pacien-

tes cada 100 mil habitantes. "Estos números están en línea con las cifras de otros países", explica la doctora Valeria Salutto, neuróloga de planta del Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, UBA, y directora médica de CADIMI (Centro de Asistencia, Docencia e Investigación en Miastenia).

De acuerdo con las explicaciones de esta experta, "la *miastenia gravis* es una patología que aparece cuando se daña la unión entre los nervios motores y los músculos". Dicha unión, donde se efectúa la transmisión de la señal para que el músculo ejecute un determinado movimiento, se concreta gracias al correcto funcionamiento de una serie de receptores moleculares que interactúan con varias moléculas llamadas neurotransmisores.

Cuando una persona está afectada por la *miastenia gravis* su propio sistema inmune genera anticuerpos (defensas) que, por error, atacan a los receptores lo-

calizados en la unión neuromuscular. Lo que termina ocurriendo es que la señal eléctrica, que codifica las órdenes desde el sistema nervioso hasta la fibra muscular, no se termina de transmitir correctamente. En consecuencia, el músculo en cuestión se contrae menos de lo que debería, o lo hace en forma débil, y se generan así los síntomas que caracterizan a la *miastenia gravis*, explica la neuróloga.

Los anticuerpos más comunes asociados a esta enfermedad (en más del 80% de estos pacientes) se llaman ACRA (Anticuerpos AntiReceptores de AcetilColina) y son los que atacan a los receptores musculares especializados en interactuar con un neurotransmisor llamado acetilcolina, que es clave en la contracción del músculo. La presencia de ACRA en la circulación se asocia directamente con el diagnóstico de esta patología.

Cambios

Una de las características centrales de esta enfermedad es que la debilidad muscular fluctúa a lo largo del tiempo. Puede haber momentos donde el paciente no experimente síntomas pero al hacer ciertas actividades físicas, o simplemente con el correr del día, la sintomatología comienza a aparecer y el paciente a padecer una debilidad importante que suele recuperarse tras el descanso. La variedad de estas situaciones es amplia y depende de la gravedad de cada caso y del cumplimiento del paciente con su tratamiento.

En ocasiones la enfermedad sigue un curso benigno, especialmente en personas mayores de 60 años (inicio tardío o muy tardío). Pero en otras –sobre todo si tiene un inicio temprano y se expresa a partir de los 30 o 40 años– puede presentar un curso más agresivo y generalizarse, afectando a más grupos musculares. Los neurólogos también refieren que hay un puñado de casos de miastenia gravis infantil y neonatal.

Origen de la enfermedad

En el origen de esta patología suele haber una cierta predisposición genética; sin embargo, actualmente no se considera que la MG sea una enfermedad hereditaria. En un puñado de situaciones se identifican casos de bebés que nacen con esta sintomatología, de madres diagnosticadas con *miastenia gravis*. Sin embargo, esa forma "neonatal", si es tratada oportunamente, por lo general se recupera en forma total durante los meses posteriores al nacimiento. Y ya muy excepcionalmente, nacen

SÍNTOMAS PARA ESTAR ATENTOS

Aunque la *miastenia gravis* puede afectar cualquiera de los músculos voluntarios, ciertos grupos musculares se ven afectados con mayor frecuencia:

MÚSCULOS DE LOS OJOS

En más de la mitad de los casos de, los primeros signos y síntomas incluyen manifestaciones oculares, como las siguientes:

- Caída de uno o ambos párpados (llamada *ptosis palpebral*)
- Visión doble (llamada *diplopía*), que puede ser horizontal o vertical y que mejora cuando un ojo está cerrado

MÚSCULOS DE LA CARA Y DE LA GARGANTA

En aproximadamente el 15% de los casos de personas los primeros síntomas involucran los músculos de la cara y la garganta, que pueden:

- Afectar el habla (la voz puede sonar baja, gangosa o nasal).
- Dificultades para tragar, atragantamientos al comer.
- Problemas para masticar.
- Alteración en la gesticulación y en las expresiones faciales.

MÚSCULOS DEL CUELLO Y LAS EXTREMIDADES

- La debilidad en las piernas puede afectar la forma de caminar.
- Se dificultan actividades cotidianas como lavarse los dientes o peinarse
- La fatigabilidad de los músculos del cuello puede dificultar sostener la cabeza.

35

pacientes
cada 100 mil
habitantes
es la prevalencia
en la Argentina

Hay un
puñado
de casos de
*miastenia
gravis infantil
y neonatal*

En ocasiones
la enfermedad
sigue un curso
benigno,
especialmente
en mayores
de 60

Se desarrollaron nuevas drogas biológicas, entre ellas los anticuerpos monoclonales

Suele diagnosticarse con mayor frecuencia en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60

algunos bebés con una forma muy rara y hereditaria denominada "Síndrome Miasténico Congénito".

Si bien desde hace tiempo se investigan posibles desencadenantes de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad –que van desde infecciones virales hasta el uso de ciertos fármacos– lo cierto es que, hasta ahora, no se ha comprobado ninguna asociación certera. Lo que sí suelen notar en las consultas clínicas los neurólogos especializados es que los pacientes que la padecen suelen haber atravesado un evento muy estresante –físico o anímico– en un momento cercano en el tiempo a la aparición o a las exacerbaciones de la enfermedad.

¿Cómo se llega al diagnóstico? Este se establece tras un completo examen clínico que realiza el neurólogo. También se indican estudios específicos de laboratorio y pruebas neurológicas además de, en ciertos casos, solicitar una tomografía de tórax.

Tratamientos

Según la doctora Valeria Salutto, actualmente las opciones disponibles para el tratamiento de esta patología se dividen en dos grandes grupos:

- a) Tratamientos Sintomáticos
- b) Tratamientos que buscan cambiar el curso de la enfermedad

Entre los primeros se usan sustancias que inhiben a la enzima que metaboliza a la *acetilcolina*, cuyo efecto final es facilitar la llegada de la señal nerviosa al músculo. Entre los segundos se cuentan diversas opciones como el uso de corticoides, una cirugía llamada timectomía y el uso de una gran variedad de tratamientos llamados inmunosupresores dado que disminuyen fuertemente la actividad errónea del sistema inmune e intentan controlar la proliferación de los anticuerpos que atacan, por error, a su propio músculo.

En los últimos años se han desarrollado nuevas dro-

gas biológicas, entre las cuales se cuentan varios anticuerpos monoclonales, que contribuyen a modular la respuesta inmune y mejorar la enfermedad.

"Lo bueno", destaca Salutto, "es que si se logra el diagnóstico correcto y se toma en forma adecuada la medicación indicada, bajo la supervisión de un equipo de salud con experiencia; y si, además, el paciente cumple con los controles específicos y los consejos del médico de cabecera, la mayor parte de las personas con miastenia gravis logran una expectativa de vida normal y una calidad de vida satisfactoria". ^{RS}

LA IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE PACIENTES

AMIGRO: una asociación dedicada al apoyo de personas con miastenia gravis

Desde hace ya dos décadas funciona en Argentina AMIGRO, una asociación de pacientes y familiares dedicados a ofrecer información, orientación y ayuda a la comunidad de personas ligadas a esta patología. La ONG "Asociación Miastenia Gravis Rosario", nació como un grupo de apoyo hace ya cuatro décadas y su comisión directiva está integrada por miembros que colaboran ad honorem en beneficio de todos los pacientes con miastenia Gravis de la Argentina y, últimamente, de otros países de la región.

Según explica Graciela Nocera, actual directiva de la organización, "en los últimos tiempos hemos estado recibiendo consultas y ayudando y orientando en todo lo que podemos a pacientes con miastenia gravis y sus familiares de otros países de América Latina".

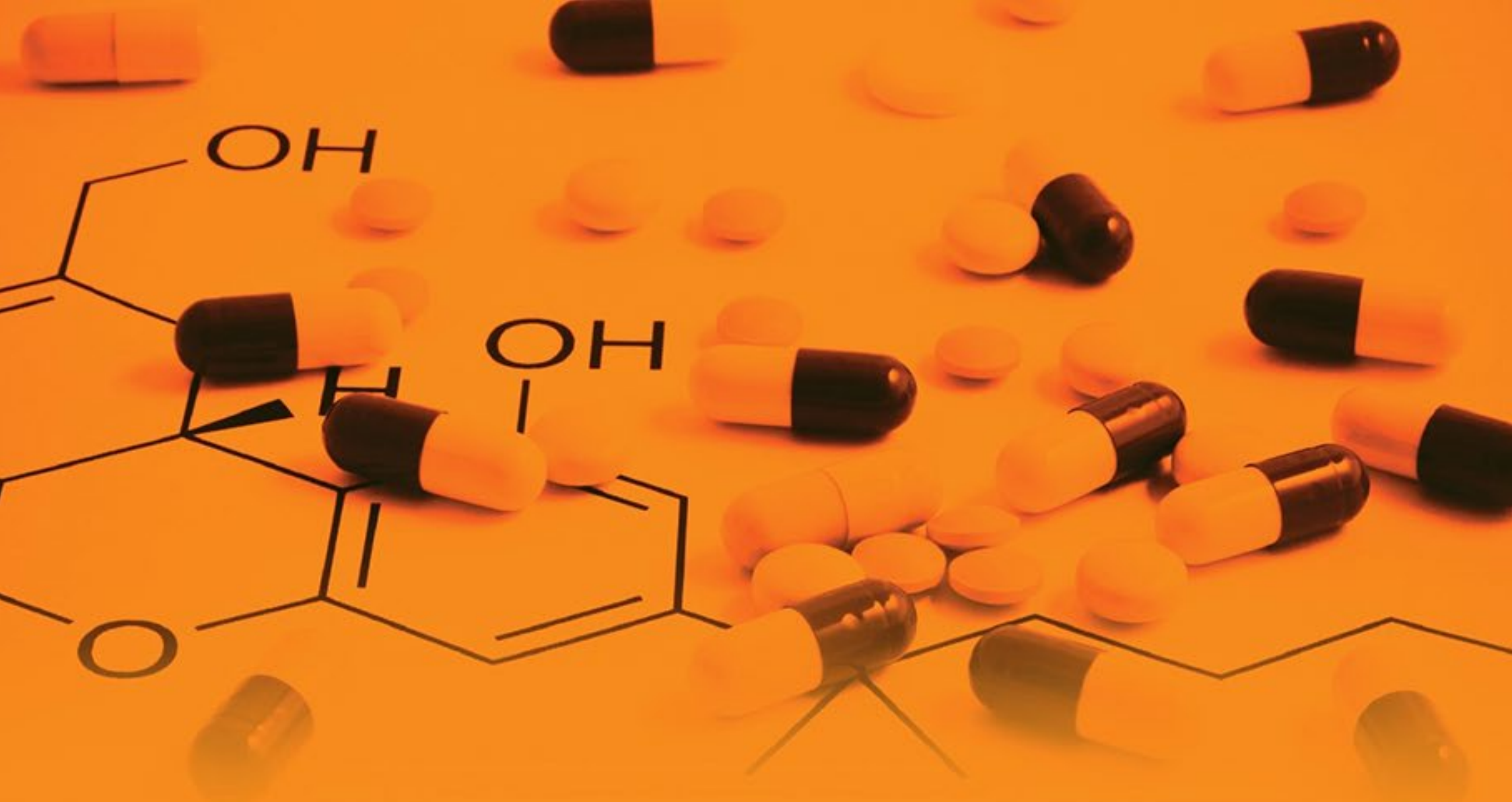
Hoy AMIGRO dedica buena parte de sus esfuerzos cotidianos tanto a difundir las bases de enfermedad como a apoyar las nuevas investigaciones sobre esta patología y promover la capacitación de jóvenes profesionales de la salud que deseen conocer mejor o especializarse en esta temática y sus tratamientos.



Para obtener más información y asesoramiento:

<https://centrodeamiastenia.com/>

<https://www.miasteniagravis.com.ar/>



farmanexus

El nexó que agrega valor al medicamento.

www.farmanexus.com.ar / info@farmanexus.com.ar / Tel. +54 11 7700 0900

Algunos
tratamientos
pueden afectar
la alimentación:
como la mucositis,
la disfagia
o la diarrea

Consejos para una adecuada nutrición durante los tratamientos oncológicos

Un plan de alimentación puede ayudar a minimizar los efectos secundarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes

ACLA

ACLA es una asociación sin fines de lucro que trabaja dando a conocer información, creando espacios de encuentro y ofreciendo orientación a pacientes con linfoma, síndromes mielodisplásicos y mielofibrosis, de modo de ayudar al conocimiento de la enfermedad, brindando contención y contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con estas enfermedades. Desde 2017 brinda talleres de apoyo emocional y otro tipo de actividades orientadas a contener a los pacientes y acompañarlos en el proceso de su enfermedad.

*ASOCIACIÓN CIVIL LINFOMAS ARGENTINA (ACLA)

La lucha contra el cáncer es un desafío físico y emocional para los pacientes y sus familias. Además de los tratamientos médicos, los pacientes oncológicos deben prestar atención a su alimentación para mejorar su calidad de vida y aumentar sus posibilidades de recuperación.

Durante los tratamientos oncológicos, los pacientes pueden experimentar diversos efectos secundarios como náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito y cambios en el sabor de los alimentos. Estos efectos secundarios pueden afectar la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes y, a su vez, debilitar el sistema inmunológico.

Es por eso que la nutrición es un componente importante en la lucha contra el cáncer. Un plan de alimentación personalizado puede ayudar a minimizar

los malestares de los tratamientos y mejorar la calidad de vida.

Cada paciente es único y tiene necesidades nutricionales específicas. Por lo tanto, se recomienda trabajar con un profesional de la nutrición para diseñar un plan de alimentación adaptado a cada paciente, evaluando los requerimientos nutricionales del paciente, su estado de salud actual y sus preferencias alimentarias para diseñar un plan que satisfaga sus necesidades nutricionales y minimice los efectos secundarios.

Algunas recomendaciones generales para los pacientes oncológicos incluyen:

- Mantener una alimentación equilibrada que incluya una variedad de alimentos. Priorizar las frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables pue-



**Priorizar
las frutas,
verduras, granos
enteros, proteínas
magras y grasas
saludables**

de ayudar a proporcionar los nutrientes necesarios para mantener la energía y fortalecer el sistema inmunológico.

- Si el apetito se ve afectado, se recomienda comer varias comidas pequeñas durante el día en lugar de tres comidas grandes. Esto puede ayudar a mantener un aporte constante de nutrientes y evitar la sensación de saciedad temprana.

- Beber suficiente agua es esencial para el buen funcionamiento del cuerpo. Si el tratamiento provoca náuseas o vómitos, se pueden probar otras opciones de hidratación, como infusiones de hierbas o agua con sabor.

- Los alimentos procesados y con alto contenido de azúcar pueden afectar negativamente la respuesta del cuerpo al tratamiento y disminuir la energía. Es mejor optar por alimentos frescos y naturales.

- En algunos casos, puede ser necesario utilizar suplementos nutricionales para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes. Sin embargo, siempre es importante consultar con el médico o un nutricionista especializado antes de iniciar cualquier tipo de suplementación.

- Controlar los efectos secundarios de algunos tratamientos oncológicos que pueden afectar la alimentación, como la mucositis, la disfagia o la diarrea. Trabajar de cerca con el equipo médico y buscar la ayuda de un nutricionista puede ayudar a encontrar estrategias para aliviar estos síntomas y mantener una ingesta adecuada de alimentos.

- Escuchar al cuerpo ya que cada paciente es único, por lo que es importante prestar atención a las necesidades individuales del cuerpo. Si un alimento en particular causa molestias o si hay cambios significativos en el apetito o el peso, se debe informar al médico o al equipo de atención médica.

Para los pacientes que padecen ciertos tipos de linfomas y reciben quimioterapia como parte de su tratamiento, es crucial consultar siempre con su médico. Esto se debe a que la dieta puede variar considerablemente según el medicamento administrado. Por ejemplo, algunos pacientes deben evitar alimentos crudos, comidas picantes, embutidos, ensaladas y verduras crudas y frutas peladas, entre otros alimentos similares. Por esta razón, desde la Asociación Civil Linfomas Argentina (ACLA), se recomienda encarecidamente a los pacientes que siempre busquen el asesoramiento de un equipo médico y nutricionistas especializados en oncología. De esta manera, podrán encontrar un plan nutricional adecuado que complemente su tratamiento oncológico 



**Evitar
alimentos
procesados y
con alto
contenido
de azúcar**

**Beber suficiente
agua es esencial
para el buen
funcionamiento
del cuerpo**

**Si hay cambios
significativos
en el apetito
o el peso, se debe
informar
al médico**



PARA MAYOR INFORMACIÓN:

Web: www.linfomasargentina.org

Facebook: /AsociacionLinfomasArgentina

Twitter: @LinfomasAr

Instagram: @LinfomasArgentinaOK

Youtube: www.youtube.com/c/LinfomasArgentina

CAPACITACIÓN EN INNOVACIÓN SOCIAL

Pfizer anunció el cierre del *Programa Pfizer School LatAm 2023*, cuyo tema central fue: “Innovación con Impacto Social”. El objetivo de este programa es dar herramientas a representantes de asociaciones de pacientes de toda Latinoamérica, y fomentar el desarrollo de habilidades para el trabajo colaborativo en equipos de innovación interdisciplinaria con impacto social en salud.

Más info: www.pfizer.com.ar



JORNADA DE VOLUNTARIADO EN VICENTE LÓPEZ

Más de 60 colaboradores de AbbVie Argentina limpiaron las costas rioplatenses en el partido de Vicente López y plantaron árboles en la reserva de Soldati. Ambas iniciativas se realizaron en conjunto con la organización Plantarse, en el marco de su 8ª Semana de las Posibilidades, el programa de voluntariado que busca contribuir a la sustentabilidad en las comunidades en las que la compañía está establecida.



ESTUDIO SOBRE EL SISTEMA SANITARIO ACTUAL

La compañía GE HealthCare presentó Reimagining Better Health, una investigación que incluye la opinión de 5.500 pacientes y 2.000 médicos de ocho países sobre el sistema sanitario. La desconfianza en la Inteligencia Artificial (IA), la escasa interoperabilidad tecnológica, el agotamiento de los trabajadores, la fragmentación de la colaboración asistencial y el acceso a la atención son algunos de los principales problemas.

Más info: <https://www.gehealthcare.com/insights/reimagining-better-health>



RECONOCEN A UNA EMPRESA POR SU COMPROMISO SOCIAL

El Grupo Siemens, a través de su Fundación, obtuvo el reconocimiento y sello de compromiso social por la Provincia de Buenos Aires. En los últimos tres años Fundación Siemens electrificó seis instituciones educativas rurales en la provincia montando soluciones renovables, aseguró el acceso a baños en tres merenderos y contribuyó con parte de la infraestructura de más de ocho espacios comunitarios.

PRESENTAN REPORTE DE SUSTENTABILIDAD

Grupo Supervielle aprobó el Reporte Integrado de Sustentabilidad 2022 en el que se informa el desempeño financiero y no financiero de la compañía en el último año. En el eje ambiental, se logró reducir en un 29% la huella de carbono y un 25% el uso de energía proveniente de fuentes convencionales. También se incorporaron energías renovables por 2.143,8 MWh.

TURISMO MÉDICO TIENE UN NUEVO PRESIDENTE

Alejandro Javier Muñiz, gerente comercial de la División Clínicas de Grupo OMINT, ha sido designado como el nuevo Presidente de la Cámara Argentina de Turismo Médico (CATM). Con una destacada trayectoria de más de 30 años en el sector de la salud, Muñiz ha ocupado roles clave en obras sociales de Personal de Dirección, empresas de medicina privada y clínicas privadas.



TRASLADO DE ÓRGANOS CON IA Y DRONES

H+Trace y la empresa de fabricación de drones DJI realizaron el primer vuelo inteligente del mundo para el traslado de material biológico. Los resultados de las pruebas realizadas al momento aseguran que la aplicación de esta inteligencia artificial al proceso no solo lo hace más rápido, confiable y hasta ocho veces menos costoso, sino que también reduce la huella de carbono.

NUEVO CENTRO DE MEDICINA LABORAL

Prevención ART, La Aseguradora de Riesgos del Trabajo de SANCOR SEGUROS, inauguró su nuevo Centro Médico Laboral en la ciudad de Córdoba. Está equipado con tecnología de última generación para optimizar los servicios brindados a trabajadores asegurados y tiene capacidad para atender diariamente a 600 pacientes.



PROGRAMA VIRTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Omint y las clínicas Del Sol, Santa Isabel y Bazterrica se unieron para ofrecer a pacientes con dolor crónico un innovador programa virtual llamado "Alegra". Se trata de una intervención basada en mindfulness, compuesta por 5 encuentros virtuales dirigidos a pacientes, familiares, cuidadores y profesionales de la salud interesados en la temática, que busca complementar el tratamiento médico, trabajando en el componente secundario del dolor: el sufrimiento.

Más info:

<https://bienestaronlineomint.com.ar/>

HUMANIZANDO LA SALUD

Por quinto año consecutivo, Laboratorio Teva lanza en Argentina los Premios 'Humanizando la Salud', con el objetivo de reconocer iniciativas que promueven una atención más humana e integral enfocadas en personas que atraviesan distintas enfermedades. Está dirigido a instituciones, públicas o privadas, sin fines de lucro. Más información en www.teva.com.ar

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER BUCAL

Entre el 7 y 10 de agosto, el Hospital Alemán avanza con una campaña gratuita de prevención contra el cáncer bucal. El procedimiento, llevado a cabo desde 2015, consiste en la inspección clínica no invasiva de la cavidad bucal. Inscripciones en

<https://www.hospitalaleman.org.ar/nuestro-hospital/campana-de-prevencion-de-cancer-bucal/>

NOVEDADES

Los síntomas de la infección abarcan tos, fiebre, escalofríos, expectoración a veces con sangre

Protege contra las formas graves de la enfermedad, como la meningitis y la tuberculosis miliar

La vacuna BCG cumplió 102 años

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas con mayor mortalidad del mundo y el escenario empeoró tras la pandemia

El 11° de julio se cumplieron 102 años de la primera aplicación de la vacuna BCG, que permitió enfrentar las formas graves de la tuberculosis, enfermedad que continúa siendo una de las de mayor mortalidad a nivel global.

“La pandemia de COVID-19 y las desigualdades socioeconómicas han revertido años de progreso en la lucha contra la tuberculosis y han aumentado la carga sobre los afectados, especialmente en los más vulnerables”, indica el Dr. Reynaldo Smith, médico Staff del Servicio de Neumonología del Hospital Británico.

Se estima que en 2021, unas 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1,6 millones fallecieron por esta causa. En la región, las muertes fueron 32.000.

“La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria”, explica el especialista.

En esta línea, advierte que es clave la aplicación de la vacuna BCG “para proteger de las formas graves de tuberculosis, como la meningitis, a las personas menores de 5 años, especialmente menores de 1 año”.

Forma de transmisión:

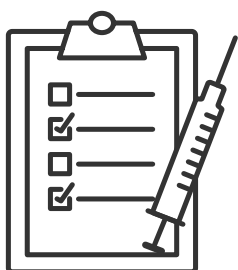
- De una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire, que fueron expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa.

Síntomas

- Tos
- Expectoración a veces con sangre
- Decaimiento
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Escalofríos
- Fatiga
- Malestar
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso

Sobre la vacuna BCG

- BCG significa *Bacilo de Calmette y Guérin*. Fue creada en 1921 por Léon Calmette y Alphonse Guérin, dando origen al nombre.
- Protege contra las formas graves de la enfermedad, como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar (diseminada por el cuerpo a través de la corriente sanguínea).
- Puede colocarse en prematuros a partir de las 32 semanas y con peso superior a 1.500 gramos.
- La edad límite para aplicar esta vacuna en niños no vacunados es hasta antes de cumplir los 7 años. La revacunación con BCG no ha demostrado protección adicional y no se recomienda. ^{RS}





www.sanidad.org.ar

Está en desarrollo
un consenso para
la implementación
en nuestro país de
un Programa de
Pesquisa
Ampliada

Día Internacional de la **Pesquisa** **Neonatal**

Expertos trabajan para la incorporación de al menos 20 nuevas enfermedades no frecuentes al Programa de Pesquisa Neonatal. En la actualidad, solo es obligatorio detectar 6 en cada recién nacido

En junio pasado se conmemoró por tercera vez el Día Internacional de la Pesquisa Neonatal[2], una fecha instituida por la Sociedad Internacional de Screening Neonatal (ISNS por su sigla en inglés) en conjunto con la Organización Internacional de Pacientes con Inmunodeficiencias Primarias (IPOPI) y la Sociedad Europea de Inmunodeficiencias (ESID), en reconocimiento al nacimiento del Dr. Robert Guthrie, el microbiólogo que introdujo la gota de sangre en papel de filtro y un ensayo

nuevo para realizar la pesquisa de PKU (fenilcetonuria) en los Estados Unidos en la década del 60.

La conmemoración cuenta con la adhesión en nuestro país de la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF), ya que para la comunidad de personas que vive con enfermedades poco frecuentes, la detección precoz juega un rol fundamental, siendo la gran mayoría de las patologías pesquisables parte de este grupo de enfermedades. La fecha tiene por objetivo concientizar sobre la importancia de la implementación efectiva de los programas de pesquisa neonatal en todo recién nacido como estrategia de detección precoz de enfermedades congénitas y su posterior tratamiento, como política pública de prevención efectiva.

“Mediante la pesquisa neonatal se detectan una serie de enfermedades inaparentes en los recién nacidos, que si no se descubren y tratan precozmente de forma apropiada, causan un cuadro clínico severo con consecuencias potencialmente graves, como daño neurológico, retraso mental, discapacidades afectando múltiples ór-



La detección precoz al nacer permite conocer enfermedades congénitas y establecer un tratamiento

ganos y tejidos o, eventualmente, la muerte por una crisis metabólica aguda”, aseveró el Dr. Gustavo Borrajo, Director del Programa de Detección de Errores Congénitos de la Fundación Bioquímica Argentina y profesor titular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata e integrante del Grupo de Trabajo Experto de FADEPOF.

En la Argentina, son 6 las enfermedades poco frecuentes (EPOF) que se incluyen en la pesquisa neonatal, establecidas por la Ley Nacional 26279[3], sancionada en 2007: fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita y la deficiencia de biotinidasa. La pesquisa de estas enfermedades, conocida como la ‘prueba del talón en el recién nacido’, es gratuita en todas las maternidades del sector público, debiendo realizarse de manera obligatoria a todos los recién nacidos independientemente de si el nacimiento se produjo en instituciones del sector público o privado no antes de las 48 horas de vida del bebé y no más allá de los 5 días de su nacimiento. En los centros privados su realización está cubierta por las obras sociales y prepagas.

Lo que falta en nuestro país

Gracias a la evolución del conocimiento, evidencia científica y la experiencia internacional sobre la implementación de programas de pesquisa neonatal ampliados, se ha pasado de la detección de un panel básico con unas pocas enfermedades mediante métodos clásicos de laboratorio, a la pesquisa de más de 20 desórdenes en un panel de pesquisa ampliada mediante la tecnología de Espectrometría de Masa en Tándem (EMT). Tecnología que ya se implementa en otros países desde hace 20 años, pero que en nuestro país aún no está disponible para los centros del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Detección Precoz de Enfermedades Congénitas[4].

“En FADEPOF, hemos conformado un Grupo de Trabajo de Expertos con el propósito de que se incorporen más patologías científicamente justificadas al actual Programa Nacional de Pesquisa Neonatal, para que en Argentina se salven más niños de graves secuelas o de muertes prevenibles. Saldar esta deuda pendiente con los niños, es parte de los compromisos asumidos por nuestro país hace más de una década, en virtud de lo establecido en las Leyes Nacionales N° 26279[5] y 26689[6] de EPOF”, afirmó Roberta Anido de Pena, presidente de FADEPOF.

En la misma línea, la Lic. Luciana Escati Peñaloza, Directora Ejecutiva de FADEPOF, sostuvo que “según datos internacionales, en el año 2021 en el mundo, 38.000 recién nacidos fueron diagnosticados con una enfermedad poco frecuente pesquisable gracias a la pesquisa neonatal. En nuestro país es posible aumentar el número de patologías pesquisable a al menos 20 más dotando a los centros de los recursos adecuados, ¿Cuántos años

más dejaremos pasar para incorporarlas como estrategia efectiva de atención primaria de la salud y siendo esto un derecho del niño y la familia?”.

En la Argentina, de acuerdo con lo señalado por el Dr. Borrajo, existe una incidencia aproximadamente de 1 caso detectado cada 1.200 nacidos vivos con algunas de las patologías de la actual pesquisa. “Si correlacionamos ese número con la cantidad de nacidos vivos al año en el país, que en 2021 fueron 530 mil, estamos hablando de 440 niños con alguna de las enfermedades incluidas en el panel básico obligatorio actual”, detalló el especialista.

Tal como refirió el Dr. Borrajo, con la incorporación de la tecnología EMT podrían detectarse simultáneamente, en una única prueba, 20 nuevas enfermedades que sumadas significaría detectarlas en 1 caso de cada 3.600 a 4.000 nacidos vivos[7]. “La principal barrera que se debe sortear para la incorporación de la EMT es de tipo económico, dado que el equipamiento que se utiliza para la realización de estas pruebas es costoso, además de requerir recursos humanos capacitados”, indicó.

Aun con los desafíos que plantea la implementación de una pesquisa neonatal ampliada, ha demostrado ser una importante estrategia de prevención en salud pública rentable que reduce la morbilidad y mortalidad[8],[9] ya que permite el diagnóstico precoz sobre un amplio espectro de enfermedades congénitas en el recién nacido. Y ha demostrado ser más eficiente en el uso de los recursos públicos.

Para la incorporación de enfermedades a investigar, la Organización Mundial de la Salud adoptó como aplicación universal para la Pesquisa Neonatal los 10 criterios establecidos por Wilson y Jungner[10], actualizados posteriormente por el Colegio Americano de Genética Médica (ACMG)[11],[12] donde se determina que las enfermedades puedan ser: detectadas en una fase en la cual no es posible el diagnóstico clínico; que exista disponibilidad de una prueba de detección con apropiada sensibilidad y especificidad; y existan beneficios demostrados de la detección temprana, intervención oportuna y eficacia del tratamiento.

“En las patologías confirmadas del proceso de pesquisa neonatal es de vital importancia el apoyo de la familia para los controles y seguimiento médico, ya que los tratamientos son de por vida para evitar la manifestación de la enfermedad”, aclaró la Bioq. Laura Maggi, Jefa del Laboratorio Provincial de Pesquisa Neonatal de ECM de Santa Fe e integrante del Grupo de Trabajo Experto de FADEPOF.

“La pesquisa neonatal es equivalente a lo que son los

Los países desarrollados poseen la tecnología EMT, que permite detectar más de 20 patologías congénitas



La pesquisa es conocida como la "prueba del talón en el recién nacido"



1 de cada 13 personas viven con al menos una afección de este tipo

8 mil enfermedades poco frecuentes se han descrito hasta la fecha

planes de vacunación, la diferencia es que, mediante la inmunización, intenta hacerse prevención primaria, porque se evita la enfermedad, mientras que en la pesquisa neonatal se hace prevención secundaria: considerando que son enfermedades congénitas que el niño ya posee desde el nacimiento, lo que se evita es el desarrollo del cuadro clínico característico de esa enfermedad. Por ser parte de la Salud Pública, el acceso a este tipo de pruebas es un derecho de todos los recién nacidos', concluyó el Dr. Borrajo.

Acerca de las ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

A la fecha se han descrito más de 8 mil enfermedades poco frecuentes[13]; son patologías crónicas, complejas, progresivas, discapacitantes y potencialmente mortales. Siete de cada diez (72%) son de origen genético y, de ellas, el 70% se manifiesta al nacer o durante la niñez, siendo que 3 de cada 10 niños/as morirán antes de cumplir los 5 años[14]. Se estima que en la Argentina un total de 3,6 millones de personas viven con al menos una afección de este tipo, representando a 1 de cada 13 personas y, en promedio, a 1 de cada 4 familias[15].

Acerca de FADEPOF

La Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF) es una organización civil de segundo grado, conformada por organizaciones y grupos de pacientes y/o familiares que trabajan con alguna enfermedad poco frecuente. Todos los miembros de FADEPOF son organizaciones sin fines de lucro. Actualmente, FADEPOF cuenta con más de 90 miembros distribuidos en la Argentina. ^{RS}

La principal barrera que se debe sortear para la incorporación de la EMT es de tipo económico

Referencias:

- [1] Fundación Bioquímica Argentina. Programa de Detección de Errores Congénitos del Metabolismo. Link
- [2] International Neonatal Screening Day. Link
- [3] <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/pesquisaneonatal>
- [4] <https://www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/deteccion-precoz>
- [5] Ley 26279, ARTICULO 2º – También se incluirán otras anomalías metabólicas genéticas y/o congénitas inaparentes al momento del nacimiento, si la necesidad de la pesquisa es científicamente justificada y existen razones de política sanitaria. ARTICULO 3º prestaciones obligatorias. Detección de las patologías enumeradas en el artículo 1º y aquellas que con posterioridad se incorporen.
- [6] Ley 26689, Art. 3 inciso a) 'Promover el acceso al cuidado de la salud de las personas con EPF, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación, en el marco del efectivo acceso al derecho a la salud para todas las personas'; como así en el inciso l) refiere (...) 'Fortalecer y coordinar técnica y financieramente la implementación de los programas de pesquisa neonatal y detección de enfermedades congénitas, en el marco de lo establecido por la ley 23.413 y sus modificatorias, y la ley 26.279, en coordinación con las autoridades sanitarias provinciales' (...). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26689-185077>
- [7] Fundación Bioquímica Argentina. Programa de Detección de Errores Congénitos del Metabolismo. Link
- [8] Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Diez grandes logros en salud pública—Estados Unidos, 2001–2010 ; Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR); Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: Atlanta, GA, EE. UU., 2011; Volumen 60, págs. 619–623.
- [9] Urv, TK; Parisi, MA Detección de recién nacidos: más allá de la mancha. Adv. Exp. Medicina. Biol. 2017 , 1031 , 323–346.
- [10] Wilson JM and Jungner G. "Principles and Practice of Screening Disease". Public Health Papers N° 34. Geneva: World Health Organization, 26–39, 1968.
- [11] American College of Medical Genetics, "Newborn Screening: Toward a Uniform Screening Panel and System". Genet Med 8 (Supplement 1), S1–S252, 2006.
- [12] American College of Medical Genetics, "Newborn Screening: Toward a Uniform Screening Panel and System – Executive Summary". Pediatrics 117, S296–S307, 2006.
- [13] Tisdale A, Cuttillio CM, Nathan R, et al. La iniciativa IDeaS: estudio piloto para evaluar el impacto de las enfermedades raras en los pacientes y los sistemas de salud. Orphanet J Rare Dis . 2021;16(1):429. Publicado el 22 de octubre de 2021. doi:10.1186/s13023-021-02061-3
- [14] Wright C, FitzPatrick DR, Firth HV. Genómica pediátrica: diagnóstico de enfermedades raras en niños. Nat Rev Genet. 2018; 19 :253–268. doi: 10.1038/nrg.2017.116
- [15] Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes, FADEPOF. Recuperado de: https://fadepof.org.ar/numeros_en_argentina.php



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.



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



La expansión agrícola genera más inundaciones

Un nuevo estudio del CONICET publicado en *Science* vincula el aumento de las inundaciones en la llanura argentina con los cambios en el uso de la tierra

La agricultura de granos reduce la capacidad de los suelos para extraer agua

Un estudio realizado por científicos del CONICET, publicado en la prestigiosa revista *Science*, establece un vínculo de causalidad entre la expansión de la frontera agrícola que tuvo lugar en la llanura chacopampeana en los últimos 40 años y el aumento de las zonas inundables dentro de esta misma planicie.

Desde hace unos veinte años, el Grupo de Estudios Ambientales del Instituto de Matemática Aplicada de San Luis (IMASL, CONICET-UNSL), dirigido por el investigador del Consejo Esteban Jobbágy, estudia la dinámica del agua y su relación con el uso del suelo en la llanura argentina. A lo largo de este tiempo, el grupo publicó más de veinte trabajos científicos que apuntan a señalar que la agricultura de granos reduce la capacidad de los suelos para extraer agua, en comparación con lo que sucede en superficies cubiertas de bosques y pasturas, generando así alteraciones en el balance hidrológico.

“Hay que tener en cuenta que nuestra llanura experimentó un cambio de vegetación con una velocidad y en una superficie casi sin precedentes en el mundo. Se expandió la agricultura de granos, especialmente de soja y maíz, rápidamente, en áreas en las que antes había vegetación natural -bosques o pastizales- o cultivo de pasturas que se sembraban y estaban muchos años en los lotes”, explica Jobbágy.

“Lo que no teníamos claro es como semejante transformación en el uso del suelo podría afectar la dinámica de inundaciones de la región”, indica Javier Houspanossian, investigador del CONICET en el IMASL, profesor de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL), y primer autor del trabajo. En este sentido, las inundaciones que les interesan no son aquellas veloces asociadas a un evento de lluvia particular, sino un tipo de inundación que se desarrolla gradualmente y que después se mantiene por mucho tiempo. A este tipo de inundaciones,

históricamente, en la literatura se las vincula con las fluctuaciones climáticas y no con las transformaciones del uso de la tierra.

Para poder comprender mejor el fenómeno, Houspanossian, analizó mediante imágenes satelitales la historia de inundación de la región de los últimos 40 años, y logró establecer la existencia de una correlación a nivel regional entre los cambios en el uso del suelo y el surgimiento de nuevas áreas susceptibles de quedar cubiertas por agua.

“A nivel continental, en Sudamérica, hay áreas que se inundan y otras que no, y, por lo general, eso no cambia en el tiempo. Por el contrario, toda nuestra llanura se está inundando mucho más que hasta hace algunos años. Hay, además, un corrimiento del frente de inundación cada vez más hacia el norte y al oeste, que es paralelo al desplazamiento de la frontera agrícola hacia esos puntos, y abarca lugares históricamente secos donde nadie vivo recuerda que haya habido inundaciones antes”, indica Houspanossian.

El ascenso de las napas freáticas

Gracias a la obtención de series de datos históricos que muestran la variación en el tiempo en la profundidad de las napas freáticas en distintos puntos de la llanura, se pudo corroborar que el vínculo entre los cambios en el uso de la tierra y el aumento de la frecuencia de las inundaciones está mediado por un considerable ascenso de las aguas subterráneas, que se desplazaron de una profundidad de entre doce y seis metros, a una profundidad de entre cuatro metros y unos pocos centímetros.

Las series temporales sobre la variación de la profundidad de las napas freáticas –que permitió a los científicos acceder a datos de las primeras décadas del siglo XX– muestran que en distintos lugares de la llanura



Se analizó la expansión de la frontera agrícola en la llanura chacopampeana en los últimos 40 años

ocurrió el mismo fenómeno de ascenso de las aguas subterráneas, aunque en distintos momentos, y que ese fenómeno coincide en espacio y tiempo con la ampliación de la frontera agrícola.

Houspanossian destaca, además, que el estudio a nivel regional con imágenes satelitales tiene como antecedente el trabajo de varios años, a niveles más locales, en el terreno: “Hablábamos con productores agropecuarios del oeste de la Pampa, este de San Luis, sur de Córdoba, Santa Fe, y Santiago del Estero, que nos comentaban básicamente lo mismo, que hacía poco más de una década tenían que hacer un pozo de doce metros para encontrar agua, y que ahora bastaba con escarbar algunos centímetros. Esto nos permitió advertir que había una transformación hidrológica muy grande, pero no sabíamos cuánto territorio abarcaba en extensión. Para eso nos valimos de las imágenes satelitales y verificamos que se trata de un fenómeno regional y no solo local”, señala.

“La hipótesis central de este trabajo es que hubo un cambio en la hidrología de la región pampeana y recientemente en la chaqueña, que pasó de napas freáticas profundas a napas freáticas cercanas. Mientras antes necesitabas acumulación de muchas lluvias para que se produjera una inundación, ahora ya no se necesita que caiga tanta agua. Esta situación hace que el paisaje responda a las precipitaciones anuales de forma distinta y aumenta el riesgo de que se produzcan inundaciones”, agrega Houspanossian.

Comparaciones entre lotes vecinos

Con el objetivo de comprobar la existencia de una relación de causalidad entre la expansión de la frontera agrícola -y los cambios en el uso del suelo- y la mayor propensión de los paisajes a sufrir inundaciones, el equipo de investigación realizó comparaciones, en distintos puntos de la llanura, entre lotes cultivados con soja y maíz, y lotes vecinos con relictos de bosque natural o cultivados con pasturas o con plantaciones de eucaliptus. Esto les permitió ver que, pese a estar muy

cercanos entre sí, los lotes cultivados con pasturas o de bosque natural o con plantaciones de árboles tienen napas más profundas y, al mismo tiempo, consumen más agua subterránea que los lotes cultivados con granos.

Aunque las napas freáticas de los relictos boscosos o con cultivo de pasturas también terminan ascendiendo; de acuerdo con los investigadores, esto no se debe a que carguen el agua de la lluvia, sino a que por vasos comunicantes reciben el exceso de agua proveniente de los numerosos lotes ocupados por cultivos de granos que rodean estas pequeñas islas. En este sentido, los investigadores han podido comprobar, a partir de observaciones químicas, que el agua más cercana a la superficie en estos relictos boscosos es antigua y fue “empujada” hacia arriba por el agua que llega de lotes vecinos.

“Al deforestar y reducir drásticamente la superficie boscosa, o cultivada con pasturas o árboles, permitimos que empiecen a recargarse las napas y que se vuelvan inundables paisajes que hasta hace unos años no lo eran”, indica Jobbágy.

La raíz del problema

Para avanzar en la comprensión del problema, los investigadores realizaron también una modelización computacional que les permitió reunir los distintos datos en un análisis integrador “La modelización nos muestra que la variable clave para determinar la profundidad de las napas es la longitud de las raíces de las plantas”, señala Jobbágy,

El investigador explica que los cultivos de granos tienen raíces poco profundas, dado que viven poco y tienen que construirlas de cero cada año. En cambio, los eucaliptus, las pasturas y los árboles de bosque natural como algarrobos, caldenes o quebrachos tienen raíces extensas que viven muchos años.

“La paradoja es que la clave de las inundaciones no está en lo que ocurre en los años húmedos, sino en lo que sucede en los secos, porque es en esos períodos cuando podría bajar el nivel de las aguas subterráneas;



pero si tras un año de pocas lluvias el nivel de las napas desciende poco por la limitada extensión de las raíces de los cultivos, cuando haya un año lluvioso no va a haber tanto volumen libre de agua para almacenar los nuevos excesos. La sequía actual nos da una prueba en ese sentido, porque los cultivos fracasaron terriblemente, pero el agua no bajó demasiado”, indica Jobbágy.

Entre las principales implicancias del trabajo, Houspanossian advierte que el aumento en la frecuencia de las inundaciones, así como la extensión de la superficie inundable en la planicie argentina podría, eventualmente, afectar la productividad de ciertas zonas. “Nosotros notamos la existencia de terrenos que son abandonados porque ya no sirven para hacer agricultura por la acumulación de agua y posterior salinización”. En este sentido, hay paisajes que se pueden convertir en humedales, que, por un lado, dejan de ser productivos para la región, pero, por el otro, implican la creación de un nuevo hábitat. Esto significa que las implicancias que puede tener este proceso van más allá de un cambio hidrológico y abarcan lo productivo y ambiental”, concluye.

Para finalizar, Jobbágy destaca la importancia del trabajo con diferentes actores sociales para aprender y manejar la nueva situación hidrológica: “En estos 20 años de trabajo, además de construir una base de evidencia de campo a partir de mediciones en toda la llanura, nuestro equipo construyó algo que tal vez es más importante aún, una red de cooperación con diversos actores de la producción y la gestión que han sido parte de la recopilación de información y de su aplicación casi inmediata a la toma de decisiones. En este sentido han sido fundamentales la cooperación con el INTA en San Luis, Marcos Juárez y Laboulaye, así como el trabajo de talleres e intercambio de datos e ideas con grupos de productores de AACREA y AAPRESID, y esperamos seguir trabajando con ellos en el futuro”, concluye Jobbágy.

Del estudio también participaron especialistas de la Universidad de Lancaster (Reino Unido). ^{RS}

En distintos lugares de la llanura ocurrió el mismo fenómeno de ascenso de las aguas subterráneas

Los investigadores realizaron también una modelización computacional para comparar datos

Al deforestar y reducir la superficie boscosa, comienzan a recargarse las napas





Patient Experience

De la Atención al Paciente a la Experiencia del Paciente

Nos transformamos para seguir creciendo

www.drofar.com.ar



EL DÍA ES HOY

La cadena Día Argentina lanzó el proyecto solidario “El Día es Hoy”, que promueve la donación de alimentos e impulsa programas de educación nutricional. Durante la jornada, en el Barrio Padre Mugica, la cocinera Jimena Monteverde preparó un plato nutritivo para las más de 70 familias que concurren diariamente al comedor de la Fundación El pobre de Asís. Además, las familias recibieron módulos de productos pensados para que puedan cocinar platos completos de alto valor nutricional.

CAPACITACIÓN A ESCUELAS TÉCNICAS

En el marco de los programas educativos de la Fundación Siemens, el Instituto Balseiro recibió a más de 50 docentes de escuelas técnicas de Río Negro, quienes se capacitaron en la utilización del kit educativo “Experimento Hidrógeno Verde”, entregado a las escuelas por Fundación Pampa y Fundación Siemens.

Más info: <https://www.youtube.com/watch?v=-vweQSMICUs>

ALIANZA INTERNACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

El Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación (MINCyT) firmaron un convenio marco de cooperación con la Central Queensland University de Australia, con el propósito de hacer intercambio de información y experiencia científica y técnica. Se organizarán actividades, publicaciones y foros regionales e internacionales relevantes.



NUEVAS AUTORIDADES EN LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA

Resultó electo el Dr. Gerardo Zapata (MP 10.508), cardiólogo egresado de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, al frente de la entidad. De acuerdo con lo expresado por los miembros de la Federación, entre sus principales desafíos se encuentra el fortalecimiento del federalismo científico, promoviendo la educación y la investigación colaborativa, por medio de todas las sociedades federadas y comités de subespecialidades.



INVESTIGACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19

Argentina es uno de los 20 países en el mundo que participa de SCORPIO-HR, un estudio global de investigación de Fase III en pacientes sintomáticos no hospitalizados infectados con SARS-CoV-2, patógeno que causa el COVID-19. Se llevará a cabo en 16 instituciones nacionales, en donde se evaluará la eficacia de una droga en investigación para el tratamiento de COVID-19 y sus efectos en síntomas de COVID prolongado.

CONFERENCIA POR EL CÁNCER DE RIÑÓN

La Coalición Internacional de Cáncer de Riñón (IKCC, por su sigla en inglés) realizó en Buenos Aires la 13a Conferencia Internacional para Organizaciones de Pacientes con Cáncer de Riñón, el primer encuentro de este tipo que se realiza en Argentina. Contó con la participación especial de VICARE, la primera asociación de pacientes con cáncer de riñón y vejiga del país.

Más info: www.vicare.org.ar



ARTE POR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

La Unidad de Trasplantes del Hospital Alemán reunió a profesionales, pacientes trasplantados y en lista de espera, donantes y familiares para que participen de “Dejá Tu Huella”, una obra artística conformada por la huella digital de todos los presentes. El cuadro se exhibe en la Sala de Espera de la Unidad de Trasplante.

LA PELÍCULA DE LA ENCÍCLICA LAUDATO SI'

El Movimiento Laudato Si' promovió una serie de eventos en todo el mundo en torno a la película “La Carta”, para conmemorar el octavo aniversario de la publicación de la reconocida Encíclica del Papa Francisco sobre el cuidado de nuestra casa común. En el marco también de la Semana Mundial del Ambiente, se llevó a cabo la proyección de la película en la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA.



DÍA MUNDIAL DE LA SORDOCEGUERA

El 27 de junio se celebra el Día Mundial de la Sordoceguera, en homenaje al natalicio de Hellen Keller, la primera persona sordociega en finalizar sus estudios universitarios. La sordoceguera es una condición que afecta la combinación de dos sentidos del sistema sensorial: el auditivo y el visual. Por eso, este día busca concientizar sobre la importancia para que estas personas tengan mayor autonomía y puedan mejorar su calidad de vida.

DETECCIÓN DEL ASMA

La Asociación Argentina de Pacientes con Asma (AAPA) junto a la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC), la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), el Grupo Asma NOA GANOA y la Asthma Right Care Argentina se unieron para promover la Primera Campaña Nacional de Detección de Asma. Tiene como fin promover la atención, el diagnóstico y la calidad de vida.



LA POSTA ES VACUNARSE

De cara a la llegada del invierno, la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) llama a la población a mantener al día las vacunas contra la gripe, la neumonía y el COVID-19, a través de la campaña “La Posta es Vacunarse”. Se estima que 6 de cada 10 argentinos con indicación de la vacuna antigripal todavía no la recibieron. **Más info:** www.lapostaesvacunarse.com

El uso
de la bicicleta
es ideal
para combatir
el sedentarismo

La bicicleta
mejora la
postura y evita
recargar las
articulaciones

La bicicleta, un aliado de la salud

Cada mes de junio se celebra el Día Mundial de la Bicicleta para que todos podamos reconocer los beneficios de este medio de transporte



Cada vez son más las personas en todas partes del mundo que eligen utilizar la bicicleta como principal medio de transporte. Ya sea para fines deportivos, para evitar grandes congestionamientos de tránsito, para ahorrar o incluso solo para momentos de esparcimiento y recreación, son múltiples los favores que conlleva el uso de la bicicleta.

“Además de ser un medio de transporte sostenible y una buena forma de divertirse con amigos y familia, la bicicleta tiene numerosos beneficios para la salud tanto física como psíquica: ayuda a evitar o mejorar cuadros de depresión, contribuye a una mejor postura, mejora la musculatura y también reduce el riesgo de sufrir un infarto por ser un excelente ejercicio de tipo cardio”, explica la Dra. Yanina Mendi, cardióloga de DIM CENTROS DE SALUD.

“Justamente, andar en bicicleta es un excelente entrenamiento cardiovascular que presenta un bajo riesgo de lesiones. Es un ejercicio aeróbico en el que se utiliza la parte superior e inferior del cuerpo, lo que lo convierte en una actividad muy completa, que pueden realizar personas con problemas de sobrepeso o enfermedades cardiovasculares”.

Cinco beneficios de la Bicicleta para tener en cuenta:

1. Reduce el riesgo de infarto

“Pedalear aumenta el ritmo cardíaco y baja la presión, de modo que el corazón economiza recursos”, explica la profesional. También es positivo para los vasos sanguíneos, ya que “se reduce el colesterol negativo y aumenta la cantidad de colesterol positivo, con lo que aumenta la flexibilidad de los vasos, la sedimentación de la placa aparece con menos frecuencia y disminuye el riesgo de una calcificación de las arterias”.

2. Salud mental

El ejercicio hace que el cerebro se oxigene mejor y produce más endorfinas, que son las hormonas de la felicidad. Por lo tanto, hacer bicicleta es una forma ideal de liberar estrés, divertirnos y relajarnos, solos o en compañía.

3. Articulaciones

Pedalear también colabora en la prevención de afecciones vinculadas al sistema músculo esquelético, como la artrosis y otras similares. Al andar en bici el 70-80% del peso del cuerpo recae en el asiento con lo que es posible ejercitar las articulaciones sin riesgo elevado de posibles impactos bruscos o sobrecargas.

4. Mejor sistema inmunológico

Se favorece la movilización de fagocitos, que son células que destruyen las bacterias. “Todo el sistema sanguíneo se renueva llevando oxígeno y sangre nueva a cada rincón del organismo. El digestivo, el linfático, todo nuestro cuerpo se mueve, tanto por fuera como dentro, movernos nos limpia, nos regenera, nos renueva. Por eso los doctores recomiendan tanto hacer actividad física, sea bicicleta, caminatas, natación o lo que cada uno guste o elija, siempre dentro de un contexto de cuidado y aptitud física”.

5. Todos los días un poquito

No es necesario que estemos horas pedaleando o que solo notemos cambios si corremos una maratón o una carrera diaria. “Con solo 10 minutos de pedaleo al día se pueden sentir los resultados a nivel muscular, en el riego sanguíneo y las articulaciones; con 30 minutos se obtienen beneficios cardíacos, y con 50 minutos se estimula el metabolismo graso”. RS



MEDIZIN DE SERVICIOS S.A

SERVICIOS DE INTERNACIÓN
DOMICILIARIA Y AMBULANCIAS



+54.11.5236.5401

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



Es un enemigo silencioso que pasa desapercibido: es inodoro, incoloro, no tiene sabor y tampoco irrita los ojos o la nariz

Las muertes por **monóxido de carbono** son 100% evitables

El riesgo de intoxicación por monóxido de carbono, que puede producirse debido al mal funcionamiento de estufas, chimeneas y cocinas reaparece cada año cuando comienza el clima más frío. Qué hacer ante una sospecha de fuga y cómo evitar riesgos

El Monóxido de Carbono (CO) es una sustancia tóxica, un gas venenoso que se produce por la combustión incompleta del carbono presente en materiales como leña, carbón de leña, gas, kerosene, alcohol, gasoil y nafta. Está presente en el humo expulsado por automotores y camiones, candelabros, estufas, cocinas y sistemas de calefacción que no funcionan de manera adecuada o cuya ventilación se encuentra bloqueada, lo cual puede llevar a la acumulación de este tóxico.

Con la llegada de la época invernal, se intensifican las consultas por patologías respiratorias y crece el número de fallecidos a causa de intoxicación por monóxido de carbono. Para lo cual, se considera sumamente indispensable advertir sobre los peligros de este enemigo silencioso que pasa desapercibido, ya que es inodoro, incoloro, no tiene sabor y tampoco irrita los ojos ni la nariz.

“Al ser tan imperceptible, es necesario tomar medidas preventivas. El monóxido ingresa al cuerpo a través de la respiración y va reemplazando al oxígeno en el torrente sanguíneo, provocando la hipoxia (disminución en la cantidad de oxígeno) de los tejidos, lo que conlleva al sufrimiento de distintos órganos, principalmente el corazón y el cerebro”, explica la Dra. Valeria El Haj, Directora Médica Nacional de OSPEDYC.

Quienes tienen mayor riesgo de intoxicación son los niños pequeños, los adultos mayores, las personas con enfermedades cardíacas y/o pulmonares, los fumadores, pudiendo provocar alguna sintomatología o la muerte misma.

Los síntomas resultantes dependen directamente de la concentración del monóxido de carbono en el aire respirado, el tiempo de exposición y el grado de actividad de la persona, pudiendo presentar principalmente: dolor de cabeza, debilidad, náuseas o vómitos, mareos, falta de aire, desorientación, visión borrosa y pérdida del conocimiento.

Ante la sospecha de intoxicación, lo cual es una emergencia Médica, la Directora Médica Nacional de OSPEDYC recomienda tener en cuenta:

- Ventilar el ambiente abriendo puertas y ventanas.
- Apagar todos los artefactos.
- Salir al aire libre.
- Solicitar ayuda médica inmediata.

Algunas de las medidas que se pueden adoptar son las siguientes:

- Ventilar cada ambiente. Es fundamental mantener siempre abierta una ventana o puerta en los ambientes calefaccionados, aunque haga frío.
- No usar el horno u hornallas de la cocina para calefaccionar el lugar.
- Revisar y controlar el correcto funcionamiento de las instalaciones de gas —calefones, estufas o cocinas— y los equipos con combustión a leña —salamandras, cocinas o braseros—.
- Verificar el color de la llama de gas, la misma debe ser siempre de color azul; si la llama es amarilla o anaranjada es signo de mala combustión y generación de monóxido.
- Revisar el lugar regularmente, la aparición de manchas, suciedad o decoloración de los artefactos a gas, sus conductos de evacuación o alrededor de ellos, dan señal de su presencia.
- Instalar artefactos en lugares adecuados y con el asesoramiento conforme a Reglamentaciones Técnicas Vigentes (NAG-200 - Disposiciones y Normas Mínimas para la ejecución de instalaciones domiciliarias de gas). Es por eso que siempre debe ser realizado por gasista matriculado.

Si ha ocurrido un caso de intoxicación por monóxido de carbono en el hogar, es de suma importancia encontrar y reparar la fuente de fuga antes de regresar. ^{RS}



Desde 1990 somos líderes en planificación, administración y gestión de una amplia red nacional de clínicas odontológicas con más de 60 consultorios propios.

ODEM

la red de clínicas y consultorios de Odontología Personalizada S.A.
 Dirección odontológica Dr. Carlos Nápoli



Urgencias las 24hs

Atención de emergencias en clínica ODEM Central.



Ortodoncia Plan CIOBA

Todas las técnicas para niños, adolescentes y adultos.



Financiación exclusiva

Créditos y financiaciones con tarjetas y planes especiales.



Odontología a domicilio

Para pacientes con movilidad reducida.

Es una de las enfermedades poco frecuentes, es crónica y progresiva

Una de las terapias con mayor evidencia científica es la terapia cognitivo-conductual

Trastorno de pánico

¿Cómo abordarlo?

Se produce cuando una persona presenta uno o más episodios de miedo intenso y repentino, junto a una ansiedad persistente o preocupación por la recurrencia de los mismos, lo que puede repercutir en su vida cotidiana

Palpitations, sudoración, temblores, dificultad para respirar, sensaciones de ahogo/asfixia, mareos, inestabilidad, sensación de desmayo, escalofríos o sensaciones de calor, miedo de perder el control y de morir son algunos de los síntomas físicos y cognitivos que pueden identificarse.

Los ataques de pánico suelen alcanzar su punto máximo de intensidad rápidamente y luego disminuyen aproximadamente a los diez-treinta minutos. Es importante aclarar que la repetición de este tipo de ataques no necesariamente determinará que quienes los experimentan terminen desarrollando un trastorno de pánico. Lo que provoca que estos ataques sean alarmantes es que se desarrollen en momentos en los cuales no hay un motivo real ante el cual se deba sentir miedo.

“El principal propósito del pánico es protegernos del peligro. Es nuestro mecanismo de supervivencia e implica cambios físicos en nuestro cuerpo, pero las personas que presentan ataques de pánico tienen miedo a dichos síntomas físicos. En este sentido, los ataques de pánico representan ‘ansiedad por el miedo’”, expresa la Lic. Delfina Ailán (MN 75326), integrante del Departamento de Psicoterapia Cognitiva de INECO.

Asimismo, la profesional explica: “Cuando se siente mucha ansiedad o se evitan situaciones o eventos en los que se teme que ocurran ataques de pánico u otros síntomas físicos, hablamos de agorafobia. Estas situaciones se evitan porque la persona cree que le podría resultar difícil escapar o que no podría disponer de ayuda en caso de tener un ataque de pánico. Algunos ejemplos podrían ser: usar transporte público, permanecer en espacios abiertos amplios o en espacios cerrados, esperar en filas, estar en medio de una multitud de personas, y usar ascensores”.

Se considera que la conjunción entre el estrés, los factores psicológicos y biológicos, puede generar vulnerabilidad a

los ataques de pánico. En relación al estrés, se conoce que el mismo puede aumentar los niveles generales de tensión física y también disminuir la confianza que se tiene para afrontar la vida. De esa manera, incluso pequeños hechos cotidianos pueden tornarse más difíciles de manejar.

Con respecto a los factores psicológicos, se sabe que las personas con vulnerabilidad al pánico presentan ciertas creencias o pensamientos acerca de la peligrosidad de los síntomas físicos, llevándolos a padecer un miedo significativo a los mismos. Así, por ejemplo, la persona puede temer que el hecho de que sienta el corazón acelerado, o tenga dificultades para respirar.

En cuanto a los factores biológicos, hay algunos de ellos que pueden ser heredados o transmitidos a través de los genes, pudiendo llevar a ciertas personas a heredar la tendencia a experimentar emociones negativas. Sin embargo, si bien esto aumenta las probabilidades de sufrir de un ataque o trastorno de pánico, no lo garantiza.

Actualmente, se conocen diversas terapias que pueden ayudar a las personas que atraviesan situaciones de pánico y ansiedad. Dentro de ellas, la que se presenta con mayor evidencia científica es la terapia cognitivo-conductual. En ese marco, desde el área de Salud Mental de INECO lanzaron el “Programa de Diagnóstico Acelerado y Tratamiento para el Trastorno de Pánico”, con objetivos y estrategias para el abordaje del trastorno, con o sin agorafobia, a través de la psicoterapia cognitivo conductual y de una serie de evaluaciones realizadas por profesionales de diferentes especialidades con amplia experiencia en la problemática.

“Específicamente las personas aprenden cómo es el funcionamiento del pánico en su caso en particular, además de estrategias específicas de manejo de los síntomas, haciendo de esta manera que el temor a los mismos disminuya”, concluye la Lic. Traiber, coordinadora del “Programa de Diagnóstico Acelerado y Tratamiento para el Trastorno de Pánico” de INECO. ^{RS}



COMISIÓN DIRECTIVA ELECTA **PERÍODO 2022/23**

Presidente: Dr. Mario Bruno

Vicepresidente: Dr. Carlos Bruno

Secretario General: Lic. Mariano Jehin

Secretario de Actas: Dra. Ana Matilde Israel

Prosecretaria: Dra. Cynthia Mac Donnell

Director de Docencia: Dra. Roxana Botto

Subdirector de Docencia: Dr. Guillermo Moschino

Tesorero: Dr. Claudio Jehin

Protesorero: Dra. Stella Maris Casalaspro

Directora de Publicaciones: Mg. María Teresa Valente

Subdirector de Publicaciones: Dr. Roberto Borrone.

Vocal 1º Dr. Jorge Pompei

Vocal 2º Dr. Gabriel Monti

Vocal 3ª Odont. Marta Alicia Fernández Iriarte

Vocal 4º Dra. María Aldana Lizarraga

25%

de los pacientes tienen antecedentes familiares de epilepsia o crisis convulsivas



15%

de los casos puede llegar a ser mortal, debido a la Muerte Súbita Inesperada

Los tratamientos tienen como objetivo reducir y aplacar las convulsiones



¿Qué es el *Síndrome de Dravet*?

Es una forma rara de epilepsia que tiene una incidencia de 1 de cada 20.000 nacimientos en el mundo. Las convulsiones aparecen particularmente fuertes, acompañadas de fiebre y suele comenzar dentro del primer año de vida. Es una patología fármaco resistente, que requiere un control especializado

Cada 23 de junio se conmemora el Día Internacional del Síndrome de Dravet, en honor a la psiquiatra y epileptóloga Charlotte Dravet, que describió a la enfermedad en 1978. El síndrome de Dravet (SD) es una forma grave de epilepsia caracterizada por convulsiones frecuentes y prolongadas, a menudo desencadenadas por una temperatura corporal alta (hipertermia), retraso en el desarrollo, problemas del habla, ataxia, hipotonía, trastornos del sueño y otros problemas de salud.

“Se lo conoce también como Epilepsia Mioclónica Severa de la infancia. Es una encefalopatía epiléptica del desarrollo de origen genético. Una enfermedad caracterizada por crisis epilépticas muy severas, que suelen aparecer durante el primer año de vida de quienes la padecen. Aproximadamente, el 90% de las mutaciones de Dravet son de novo, lo que significa que no se heredan del progenitor, sino que son nuevas mutaciones en el niño”, explicó la Dra. Daniela Sosa, de DIM Centros de Salud.

Entre los principales síntomas se pueden mencionar:

- Convulsiones frecuentes y prolongadas.
- Retraso en el desarrollo.
- Afecciones ortopédicas.
- ✦ Problemas odontológicos.

- Problemas de lenguaje y habla.
- Trastornos en el comportamiento y espectro autista.
- Problemas de crecimiento y nutrición.
- Dificultades para dormir.
- Infecciones crónicas.
- Trastornos de integración sensorial.
- Dificultades en el movimiento y el equilibrio.

Se ha encontrado que un 25% de los pacientes tienen antecedentes familiares de epilepsia o crisis convulsivas, derivadas de procesos febriles. Igualmente ocurre por una mutación del gen SCN1, ubicado en el cromosoma 2, de manera espontánea. El 15% de los casos puede llegar a ser mortal, debido a la Muerte Súbita Inesperada en la Epilepsia (SUDEP), convulsiones prolongadas, ahogamiento e infecciones.

Aunque no existe una cura para el *síndrome de Dravet*, la mayoría de los tratamientos tienen como objetivo reducir y aplacar las convulsiones. “El bebé o niño debe tomar fármacos específicos en politerapia. Con todo, esta enfermedad con tratamiento farmacológico no consigue curar, pero sí un mayor control de las crisis para ofrecer a los pequeños una mejor calidad de vida. Parte del tratamiento consiste en potenciar el desarrollo del área motora, del lenguaje y de la sociabilidad en infantes”, completa la neuróloga. ^{RS}



Los argentinos usan **sal** en exceso



El consumo de sal promedio en Argentina es de casi el doble de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud

Cada 17 de mayo se conmemora el **Día Mundial de la Hipertensión Arterial**, una de las enfermedades multifactoriales más relevantes en la población de todo el mundo. El objetivo de esta fecha es promover la concienciación y los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y controlar la hipertensión arterial, la cual constituye el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. Además, la fecha coincide con la Semana de concientización sobre el uso de la sal, organizada por la World Salt Awareness y que se lleva a cabo desde el 15 hasta el 21 de mayo.

En este contexto, el servicio de Hipertensión Arterial del Hospital Británico, en conjunto con su Escuela de Enfermería, llevó a cabo actividades de concientización sobre esta patología.

“La hipertensión arterial es una enfermedad subdiagnosticada y de alta prevalencia. Lo bueno es que la con-

registro de la presión arterial. Así, el diagnóstico precoz permite evitar todas las complicaciones asociadas, como el ACV, el infarto, los problemas de trastornos renales y la enfermedad vascular periférica”, señaló el Dr. Miguel Schiavone, Jefe de Hipertensión Arterial del Servicio de Cardiología del Hospital Británico.

La importancia de la prevención tiene que ver con ciertos hábitos que hacen más probable la aparición de esta enfermedad, como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de comidas ultra procesadas y con exceso de sal. De hecho, el 60% de las personas que sufren de hipertensión arterial son sensibles a la sal, es decir, que al ingerir sodio, sufren un aumento de la presión arterial. Cabe aclarar que, en nuestro país, el promedio de consumo de sal es de 11 gramos al día, lo cual está muy por encima de los estándares saludables que estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es de 5.75 gramos al día.

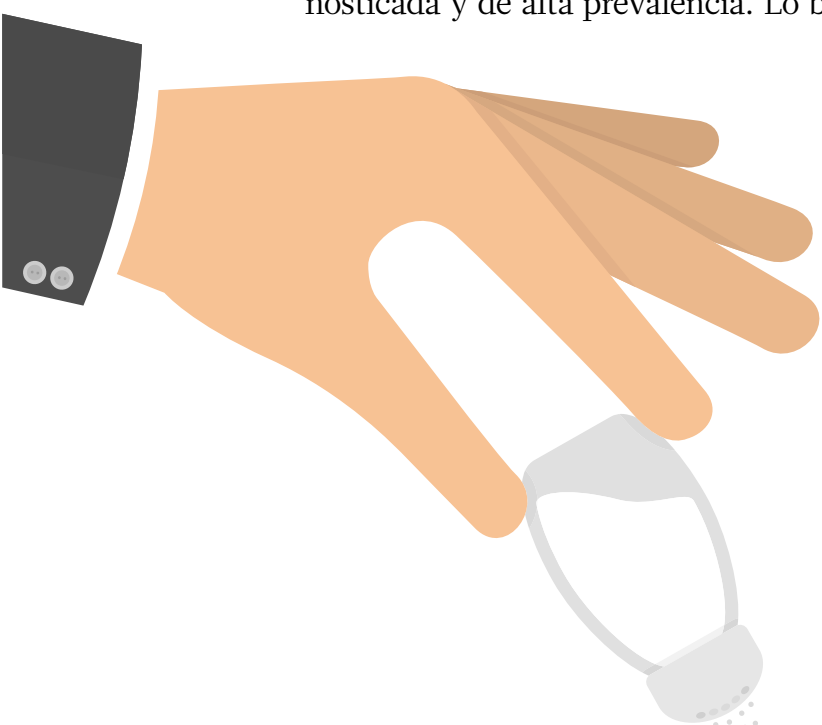
“Hay que tener cuidado con la sal oculta, que no es la que agregamos, sino la que está en los alimentos, como los panificados y las gaseosas. Por otro lado, es real que la genética implica un rol en la constitución y aparición de la Hipertensión Arterial, pero también existe la epigenética, que implica lo que cada uno hace con los genes que tiene. Si bien papá y mamá pueden haber sido hipertensos, uno tratando de modular estos genes puede retrasar o evitar la aparición de la enfermedad”, detalló el especialista.

Algunos consejos para la prevención de la hipertensión arterial, según el Dr. Schiavone, del Hospital Británico, son:

- Seguir una dieta rica en frutas y verduras
- Evitar los alimentos ultraprocesados y con exceso de sal
- Mantener una rutina de sueño acorde
- Realizar actividad física regularmente

Acerca del Hospital Británico de Buenos Aires

El Hospital Británico de Buenos Aires es una Asociación Civil sin fines de lucro que tiene como objetivo brindar calidad y seguridad en la atención en salud, de alta, media y baja complejidad, formar profesionales médicos y enfermeros de excelencia y desarrollar conocimiento científico de vanguardia para el país y el mundo. Cuenta con una Red de atención médica, conformada por su Sede Central en Barracas; y Centros Médicos ubicados en Vicente López, Microcentro, Lomas de Zamora, Lanús y Quilmes. ^{RS}



La hipertensión arterial constituye el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares

La única y sencilla forma de diagnosticarla es mediante el correcto registro de la presión arterial

Avanza un proyecto de ley sobre **pubertad precoz**

Se presenta cuando el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se inicia antes de los 8 años en niñas y 9 años en niños

El Senado otorgó dictamen al proyecto de ley que establece el Programa de Pubertad Precoz. Propone garantizar el acceso gratuito al tratamiento integral de esta condición en niños y niñas de todo el país

Las comisiones de Salud y Presupuesto y Hacienda firmaron por unanimidad el dictamen favorable para el proyecto de ley que propone la gratuidad del diagnóstico, la asistencia y la provisión de la medicación, sancionado en la Cámara de Diputados el pasado 19 de abril.

El senador Pablo Yedlin, presidente de la Comisión de Salud, explicó que ley también prevé la capacitación del equipo tratante y difusión de esta condición para su conocimiento y tratamiento en tiempo y forma".

¿De qué se trata?

La pubertad precoz se presenta cuando el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se inicia antes de los 8 años en las niñas y de los 9 años en los niños. Esto comprende la aceleración de la velocidad de crecimiento, cambios en la forma y el tamaño del cuerpo, y la adquisición de la capacidad reproductiva. Además, estas transformaciones físicas fuera de tiempo pueden convertirse en un factor de vulnerabilidad social y tener consecuencias significativas en el plano psicológico.

¿Por qué se desencadena la pubertad precoz?

Su causa en algunos casos se desconoce y se denomina idiopática, en otros puede ser consecuencia de patologías orgánicas. También existen factores ambientales que inciden, tales como el aumento de peso, el uso prolongado de dispositivos electrónicos y los disruptores endocrinos.

"Es fundamental que el proyecto de ley avance porque



el tratamiento de la pubertad precoz es necesario y todas las niñas y niños deben tener acceso a él", dijo Cristina Bazán de Casella, doctora en Medicina, endocrinóloga infantil certificada por SAP, profesora de Pediatría de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT), directora de la Residencia de Endocrinología Infantil y de Investigación de Tucumán.

La especialista explicó que el proyecto establece la obligatoriedad de que los servicios de salud públicos y privados incluyan la detección temprana de la pubertad precoz en sus programas de atención, y que se garantice el acceso a un tratamiento adecuado a esta condición que antes se trataba como poco frecuente pero que, luego de la pandemia, se disparó a niveles sorprendentes.

En este sentido, Bazán de Casella enfatizó que el tratamiento es clave para evitar problemas futuros: "Es transitorio y completamente reversible. Concretamente, se suprime la producción de hormonas que produjeron el inicio de los cambios físicos, los cuales no progresan. Además, esto evita el avance de la maduración ósea y posterga el cierre de los cartílagos de crecimiento. En el caso de las niñas, también se demora la aparición de la menarca hasta la edad adecuada".

La doctora también consideró que la medida contribuirá a visibilizar la problemática y resaltó el rol clave de las familias para obtener un diagnóstico a tiempo: "Es muy importante que los padres y madres estén atentos a los cambios físicos en sus hijos e hijas, como la aparición de crecimiento mamario o de los testículos. Si notan algo fuera de lo normal, deben llevar al niño o niña al pediatra o al endocrinólogo infantil para una evaluación". ^{RS}



“Tiempo de definiciones” en el sector salud

Se analizará la situación político-empresarial del sector en un año marcado por la agenda electoral

El 23 y 24 de agosto, en el Hotel Sheraton Pilar, más de 30 referentes del management empresarial en salud, periodistas y otros analistas del área debatirán sobre temas técnico-asistenciales durante el V Congreso de Salud ADECRA+CEDIM 2023

Adecra+Cedim –la cámara nacional que nuclea a más de 420 instituciones de salud privada entre clínicas, sanatorios, hospitales privados, laboratorios y centros de diagnóstico y tratamiento ambulatorio- llevará adelante una nueva edición del Congreso de Salud y espacio de networking que reúne cada año a empresarios médicos y otros referentes del área.

Será con transmisión vía streaming en simultáneo y bajo el lema: “Tiempo de definiciones”. Desde esa consigna, los expertos debatirán sobre la agenda de fondo del sector de la salud en Argentina: las problemáticas que lo atraviesan y los desafíos al corto y mediano plazo.

“El sector arrastra una crisis estructural de financiamiento, en el marco de una economía y un mercado laboral a nivel nacional estancados, y debemos seguir pensando sobre posibles alternativas que den viabilidad al sistema”, señaló el presidente de Adecra, Jorge Cherro. Y agregó que “en este contexto, la creciente tecnificación y complejización de la medicina, entre otras variables, trae al sector importantes desafíos en materia económica y técnico-asistencial”.

El día 1 se desarrollará la Jornada Técnica, coordinada por las comisiones de Directores Médicos, Administración y Gestión, Recursos Humanos, Enfermería y Comunicación de Adecra+Cedim. Referentes de esas áreas en instituciones de salud privada asociadas articularán miradas, desde los distintos enfoques, sobre tres temas centrales: “estrategias para la gestión del talento humano”, “la eficiencia operativa en el camino del paciente”, y “la importancia de los datos para la toma de decisión eficiente en las organizaciones de salud”.

Luego, el día 2, tendrá lugar la Jornada Político-Empresaria, en la que reconocidos periodistas y otros expertos analizarán la situación del sector salud en relación a la macroeconomía y el contexto político actual a nivel nacional. En ese marco, los periodistas Maximiliano Montenegro y Eduardo van der Kooy, con la coordinación del también periodista Daniel Fernández Canedo, reflexionarán sobre la realidad económica y la coyuntura política en clave electoral.



Para más información ingresar en:
<https://congresoadeccedim.com>
<https://www.adeccra.org.ar/>
 Video institucional

PARA IR AGENDANDO!



Tiempo de definiciones

Miércoles 23 y jueves 24 de agosto
 Hotel Sheraton Pilar
 Panamericana km. 495 - Pilar - Buenos Aires

23 DE AGOSTO

Jornada **TÉCNICA DE SALUD**
 de la República Argentina

Dirigida a quienes trabajan en las áreas de dirección médica, administración, comunicación, RRHH y enfermería.

24 DE AGOSTO

Jornada **POLÍTICO - EMPRESARIA DE SALUD**
 de la República Argentina

ENTRADA LIBRE Y GRATUITA
 (con cupos limitados)

INFORMES E INSCRIPCIÓN:

(011) 4374-2526 | info@congresoadeccedim.com

Durante esa misma jornada, en otro de los paneles, se analizará sobre los “modelos de salud en Latinoamérica”, con la participación de Juan Carlos Giraldo, director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC); Cecilia Hackembruch, ex directora de la Escuela de Gestión en Ciencias de la Salud (ISALUD) Uruguay; y Hugo Magonza, miembro de la Unión Argentina de Salud (UAS); y la coordinación de Alfredo Arienti, director de la División de Clínicas de Grupo Omint y miembro de la Comisión Directiva de Adecra.

Asimismo, se tratará, en otra mesa, el tema de la “alianza público-privada como alternativa para la viabilidad del sistema prestacional”, de la mano de Arnaldo Medina, presidente de la Asociación Argentina de Salud Pública; Ricardo Pieckenstainer, director General del Hospital Privado Universitario de Córdoba; y Gabriel Lebersztein, gerente Médico en Osecac; bajo la coordinación del titular de Idesa, Jorge Colina.

“Los prestadores de salud privada venimos sofocados por bajos aranceles y aumentos de costos. Responder con eficiencia aún frente a la restricción de recursos, apostando siempre a la calidad de atención médica, es lo que nos mueve a diario”, resumió el presidente de Cedim, Marcelo Kaufman. 

AGENDA

EVENTOS EN VIVO, CAPACITACIONES A DISTANCIA,
ENCUENTROS ACADÉMICOS Y MÁS

II JORNADAS TRANSDISCIPLINARIAS DE LACTANCIA MATERNA

Organizadas por la Universidad de Belgrano

 **8 de agosto**

 **Auditorio Universidad de Belgrano**

Más información en

<https://www.ub.edu.ar/lacmaub>

CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS, SALUD Y NUTRICIÓN

Organizados por Capacitarte

Facultad de Ciencias Económicas (UBA)

Más información en

https://www.capacitarte.org/cursos/medicina_salud?p=2

XV JORNADAS DE LA REGIÓN METROPOLITANA

“Niñez y adolescencia: desafíos y conductas en
la nueva realidad”

Organizadas por la Sociedad Argentina
de Pediatría

 **24 y 25 de agosto**

 **Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica**

Más información en

<https://www.sap.org.ar/congresos/1181/xv-jornadas-de-la-region-metropolitana.html>



TALLERES ORGANIZADOS POR LA FUNDACIÓN OSDE

Modalidad virtual

Más información en www.fundacionosde.com.ar

CERTIFICACIÓN EN ORGANIZACIONES DE IMPACTO

Nueva propuesta de formación
de la Universidad Torcuato Di Tella

 **Agosto**

Más información en www.utdt.edu

V CONGRESO DE SALUD ADECRA+CEDIM 2023 “TIEMPO DE DEFINICIONES”

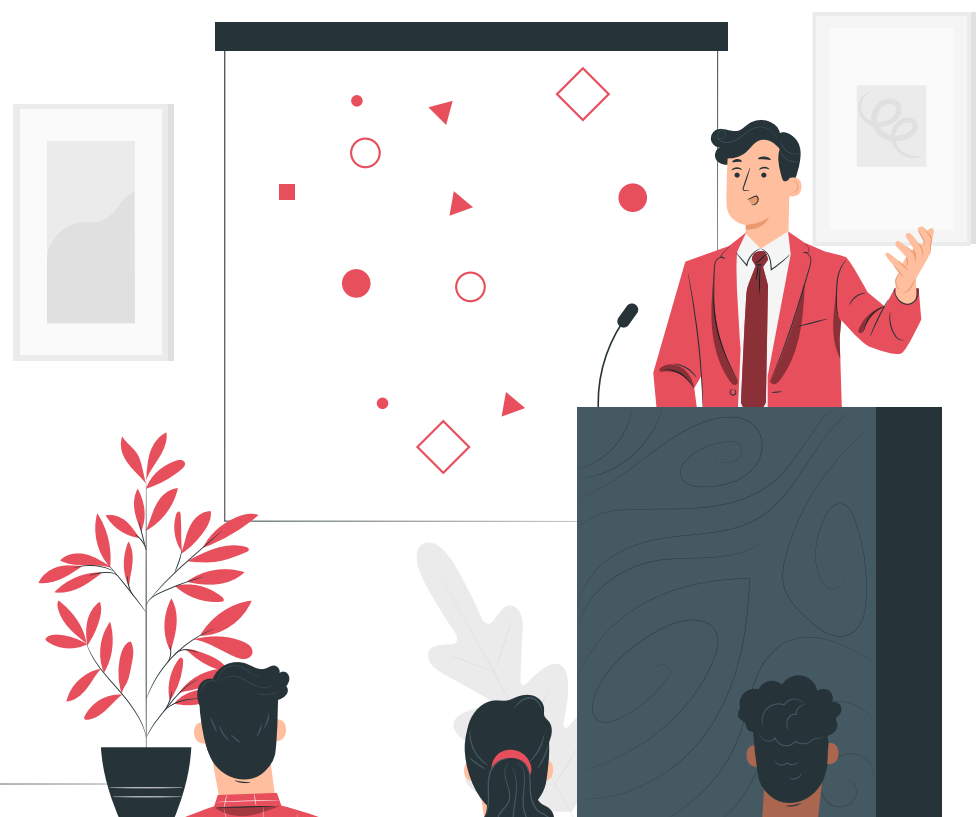
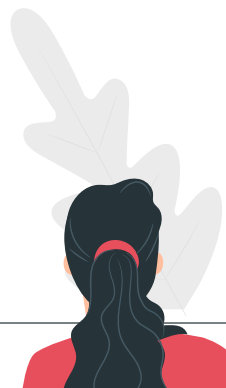
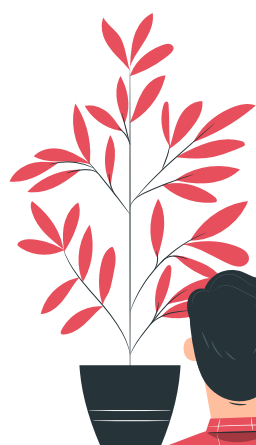


 **23 y 24 de agosto**

 **Hotel Sheraton Pilar**

Más información en

<https://congresoadeccedim.com/>





Tu tranquilidad es nuestro propósito

Implementamos la última tecnología en nuestros procesos de almacenamiento y distribución, y en cada servicio que involucra nuestro trato con vos, entendiendo que, finalmente, lo importante es que solo te ocupes de seguir con tu vida.



www.scienza.com



Sistema automático de almacenamiento y preparación de alto rendimiento.

GALENO

TODO PARA VOS.

