



SINTESIS CLAVE SEMANAL

Nº 52

Dirección: Gloria Edel Mendicoa

Asesoramiento Periodístico: Vanina Chiavetta

Apoyo Técnico: Diego Bonetti; Mailén Varvuzza

Estimados colegas y amigos:

En materia de atención sanitaria, se registran situaciones diferenciales con rasgos de inequidad que muestran la necesidad de impulsar mejoras.

El sistema de salud público se halla debilitado por el persistente relegamiento financiero, lo cual se refleja en el deterioro de la infraestructura, en la escasez de camas y en la carencia de herramientas básicas para la atención. Esta situación coloca en un estado de fragilidad a buena parte del 40% de la población argentina, que carece de cobertura médica. Se trata de 16 millones de personas que recurren a este sistema y que en muchas circunstancias padecen los efectos de la crisis que evidencia. A su vez, la cobertura de las obras sociales sindicales presenta realidades muy disímiles, y en muchos casos se advierten dificultades para prestar un servicio de calidad. Este segmento atiende el 45% de la población, y su fortaleza depende tanto del desenvolvimiento del mercado de trabajo como de la eficiente gestión de los representantes gremiales.

Por otra parte, el PAMI, que atiende al 8% de la población, ha dispuesto de importantes niveles de inversión, pero no siempre las prestaciones dan muestra de la eficiencia esperada. En el otro extremo se encuentra el 8,3% de la población que contrata servicios de medicina prepaga.

En este contexto, es importante que el sistema de salud público recomponga su calidad y eficiencia, así como se mejore el control de los diversos prestadores, a fin de que se garantice un mejor acceso al derecho de salud de parte de la población.

Es tiempo de comenzar a plantear un cambio. Debemos transformar profundamente el sistema para eliminar los problemas crónicos, o al menos minimizarlos. Podemos pensar un futuro mucho mejor, con un sistema sanitario que facilite la inclusión social y que mejore la calidad de vida de nuestra gente.

Pesquisa universal, para prevenir infecciones en los recién nacidos
Diario La Nación

La obligatoriedad de realizar a toda embarazada, entre las semanas 35 y 37 de gestación, un test para determinar la presencia del estreptococo del grupo B, es ley hace algunos meses en Argentina. Esa bacteria, presente en el 20% de las embarazadas, puede ocasionar infecciones graves en los recién nacidos. Infecciones, en su gran mayoría, prevenibles. Si bien los resultados de la pesquisa universal obligatoria aún no pueden ser medidos en nuestro país, en Chile, donde rige desde el 2000, logró reducir notablemente la tasa de chicos nacidos con estreptococo B.

Así lo afirmó el doctor Enrique Oyarzún, jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Católica de Chile, en el XXVI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología, que se realizó en la ciudad de Buenos Aires esta semana. "En nuestro centro, que es un centro de referencia para niños graves, teníamos a fines de los 90 alrededor de 3 casos de sepsis por estreptococo B por cada mil recién nacidos vivos. Hoy, gracias a la introducción de la pesquisa universal, tenemos alrededor de 0,6 casos por mil", explicó Oyarzún.

En Argentina, según la coordinadora del área de Infectología Perinatal del Funcei, Liliana Vázquez, "a partir de la ley hay más conciencia entre los obstetras, pero también entre las pacientes que a su vez movilizan a los médicos".

16 de julio de 2008

Por falta de pago en la provincia de Buenos Aires
Los tratamientos de diálisis están en riesgo de suspenderse
Diario La Nación

Son 103 centros que atienden a casi 1000 pacientes cada mes

"Un paciente que ha perdido la función renal no puede dejar de dializarse. Y, si lo hace, pone en riesgo su vida", explica el médico nefrólogo Alfredo Casaliba, presidente de la Asociación regional de diálisis y trasplantes renales de Capital Federal y Provincia de Buenos Aires (Renal), una institución que agrupa a 103 centros de diálisis y que realiza más de 10.000 tratamientos por mes. Sin embargo, una gran cantidad de prestaciones actualmente están en peligro de ser interrumpidas debido a la falta de pago por parte del Ministerio de Salud bonaerense.

Desde febrero de este año, según denunció la Renal, se adeudan más de 11 millones de pesos, lo que obligará a la entidad (de no cancelarse la deuda) a suspender todas las prestaciones a partir del 1° del mes próximo. "Hemos informado la situación al ministerio, hablado con el ministro [Claudio Zin] en más de una oportunidad y hace un mes también publicamos una solicitada en el diario El Día [de La Plata]. Hace casi 20 días nos prometieron que, al menos, se libraría el pago de febrero pero, hasta el momento, no cobramos nada", dijo Casaliba.

De los 103 centros que agrupa la Renal, la mayoría funciona en el conurbano bonaerense y en el interior provincial. Alrededor de una docena brinda servicios en la Capital. En total, entre 800 y 1000 pacientes concurren todos los meses a los institutos para dializarse. "Se trata de prestaciones de alta complejidad y esenciales para la supervivencia de los pacientes -reitera Casaliba-. Por eso, exhortamos a las autoridades provinciales a tomar rápidamente una decisión que evite un desenlace con gravísimas consecuencias."

Actualmente, los 103 centros de diálisis atienden los requerimientos de varias obras sociales, aunque la mayoría de las prestaciones se realiza bajo la cobertura del PAMI, del Ministerio de Salud bonaerense y, en menor medida, del Instituto de Obra Médico Asistencial, IOMA.

El origen del conflicto

El doctor Casaliba señala que el conflicto se originó el año pasado, cuando cambió la modalidad de contratación. "Entró en vigencia un convenio que debe renovarse todos los años. Pero nosotros sólo nos enteramos a mitad del año pasado, cuando comenzamos a no recibir los pagos -explica Casaliba-. Los 103 centros emiten una factura que el gobierno debe autorizar, y, como excede el máximo permitido por ley, se necesita un decreto del Poder Ejecutivo que lo habilite. En definitiva, son cuestiones administrativas y burocráticas que no se resuelven, que ponen en riesgo el funcionamiento de los centros y la vida de los pacientes".

De hecho, hace más de 15 días, LA NACION consultó al Ministerio de Salud para conocer cuál era la situación. En ese momento, Francisco Viola, director de Contabilidad y Servicios auxiliares de la cartera de salud bonaerense, confirmó el impedimento por parte del Ministerio de Salud de autorizar un pago por más de 2,5 millones de pesos (el tope máximo establecido), para lo cual era necesario contar con el aval del Poder Ejecutivo. "El expediente ya está en su último paso antes de que se lo homologue por decreto", había asegurado Viola. Además, el funcionario había hecho referencia a la actualización del valor del módulo de diálisis, "que pasó de 244 pesos por sesión a 284 pesos, lo que demoró un poco más las cosas". Ayer, Viola informó que el decreto ya había sido aprobado por la Asesoría General de gobierno, por la Contaduría General de la provincia y por la Fiscalía de Estado provincial, "los tres organismos de contralor de la provincia de Buenos Aires. Desde el Ministerio [de Salud] no podemos hacer nada más, sólo estamos esperando la firma del gobernador para homologar el convenio actual y librar los pagos, como sucedió el año pasado. Porque éste no es un problema de nuestra gestión ya que, en 2007, sucedió exactamente lo mismo", afirmó Viola. Dicho convenio es por un total de 82 millones de pesos, "de los cuales la Renal se lleva un 40 por ciento; al resto de los prestadores se les está pagando en tiempo y forma". Al cierre de esta edición, desde el Ministerio de Salud informaron que, finalmente, el decreto había sido firmado por el gobernador Daniel Scioli. "Hace un mes que estamos escuchando la misma promesa. Precisamente, como en 2007 ya habíamos tenido este inconveniente, comenzamos a realizar los trámites en septiembre del año pasado y ya estamos a mitad de julio y aún no cobramos nada. Hasta que no recibamos el dinero por el total de la deuda no daremos marcha atrás con la medida de suspender las prestaciones de diálisis", dijo Casaliba.

16 de Julio de 2008

El 25% de las embarazadas del conurbano no cumple con todos los controles
Diario Clarín

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de cinco controles durante los nueve meses de gestación. Sin embargo, y a pesar de que la mayoría ya tiene otros hijos, el 25 por ciento de las mujeres embarazadas del conurbano bonaerense que se atienden en los hospitales y centros de salud no los cumple. Así lo indican las estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, donde advierten que la falta de estas consultas impide atender a tiempo casos de VIH, sífilis, mal de Chagas, bajo peso al nacer e hipertensión, entre otros riesgos.

Pobreza, embarazos no deseados y violencia familiar son sólo algunas de las causas de esta problemática socio-económico-cultural que hace estragos en los partidos más poblados y vulnerables del Gran Buenos Aires.

Perla Farinato, referente obstétrica del Programa Materno Infantil del Ministerio, explicó que "en general, las embarazadas adolescentes van a los controles prenatales; pero la mayoría de las que no los hace son las que ya tienen varios hijos: influye desde la falta de dinero para viajar al hospital o al centro de salud o los otros chicos que tienen que atender, hasta la 'tranquilidad' en la que se han quedado porque tuvieron un embarazo anterior normal".

"En esa franja de embarazadas nos preocupan las que tienen más de 35 años, porque tienen más riesgos de tener hipertensión, diabetes gestacional o hemorragias si tienen cesáreas anteriores", apuntó Farinato.

Según datos oficiales, la presión arterial es la causa del 24% de las muertes maternas en la provincia, detrás de las complicaciones del aborto (29%).

16 de Julio de 2008

Médicos porteños denuncian "grave situación de desabastecimiento hospitalario"
Diario Página 12

El sistema de compras de insumos para los centros de salud porteños que implementa el gobierno de Mauricio Macri ha generado una "grave situación de desabastecimiento hospitalario" cuyas consecuencias "son dramáticas y ponen en serio riesgo la salud de nuestros pacientes". La expresión corresponde a una nota firmada por treinta médicos del Hospital Fernández, en su mayoría jefes de servicio y, si bien es válida para su lugar de trabajo, podría aplicarse a otros centros de salud de la ciudad de Buenos Aires. Como el

Hospital Durand, donde hoy los profesionales realizarán un "abrazo" al edificio, con un reclamo similar; el de Niños Ricardo Gutiérrez, donde todavía persisten los problemas denunciados hace dos semanas, o en el Tornú, donde días atrás los profesionales hicieron un corte de calle. En el Ministerio de Salud le adjudican la responsabilidad a Hacienda y admiten que "hubo que cambiar el esquema original de compras centralizadas", que no funcionó.

"Es como tirar la heladera vieja antes de que le entreguen la nueva: se le pudre toda la comida", graficó Pedro Cahn, jefe de Infectología del Fernández, con el primer ejemplo que encontró a mano. Se refería al cambio del sistema de compras de insumos, que hasta el 30 de junio manejó cada hospital y que a partir de ese día maneja en forma centralizada el Ministerio de Hacienda.

Los médicos del Fernández advierten que "la falta de insumos incluye desde elementos de alta tecnología para asistir enfermedades agudas y graves, como infartos de miocardio, hasta insumos básicos, como hojas de bisturí, alcohol, guantes de látex y medicamentos para asistir emergencias, entre otros".

En la nota, dirigida a la Defensoría del Pueblo de la ciudad y a la de la Nación y a la Comisión de Salud de la Legislatura, los médicos no cuestionan la validez del cambio del sistema de compras, sino que el nuevo esquema "ha comenzado por impedir a los hospitales efectuar compras descentralizadas sin haber puesto en marcha un sistema de compras a nivel central".

15 de julio de 2008

Producirán en el país dos vacunas del calendario nacional.

Programa de Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos.

www.proyecto-salud.com.ar

El ministro de *Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva*, doctor Lino Barañao, presentó ayer en la Casa de Gobierno un programa que promoverá la producción en el país de cinco vacunas del calendario nacional: la doble adultos (contra la difteria y el tétanos) y la triple bacteriana (contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa). "Quedan abiertos el mejoramiento y el diseño de formulaciones más efectivas y el camino para la producción de la cuádruple bacteriana", dijo el ministro.

Este proyecto se financiará con el programa de áreas estratégicas PAE VacSal, un instrumento de financiamiento de la *Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica*, que se otorga a través del *Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica* (Foncyt) orientado a organizar redes o "clusters de conocimientos" para dar respuesta a problemas en áreas de alto impacto económico y social.

En el emprendimiento participan la *Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata* (FCE-UNLP), la *Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud* (Anlis-Malbrán), el *Ministerio de Salud de la Nación* y el *Instituto Biológico Argentino*.

"Al articular un sistema de desarrollo y producción, con participación de diversas instituciones, se espera fortalecer procesos tecnológicos, estudios epidemiológicos y el desarrollo de conocimientos básicos aplicables a problemas concretos. Además, a través de la ejecución de este programa se fortalecerá el trabajo articulado e integrador maximizando el uso eficiente de los conocimientos producidos que servirá de base para futuros desarrollos", afirmó Barañao.

15 de julio de 2008

Comprarán medicamentos en laboratorios públicos para democratizar la salud

www.proyecto-salud.com.ar

El nuevo Programa de Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos, es una iniciativa de Graciela Ocaña (Ministra de Salud de la Nación), que aprovechará la capacidad de laboratorios del sector público de todo el país para producir fármacos, sueros, vacunas y derivados de la sangre.

"De esta manera, defendemos el derecho a la salud por encima de cualquier interés comercial que pueda interponerse", expresó Ocaña, quien anticipó que la cartera destinará 37 millones de pesos para comprar algunos de los medicamentos del Remediador a laboratorios públicos.

Diez laboratorios con experiencia y capacidad en la producción de medicamentos ya han comenzado a fabricar antibióticos (cefalexina, amoxicilina, norfloxacin, sulfamidas

(cotrimoxazol), diuréticos (hidroclorotiazida) y aspirina (100 mg, indicada para niños y para evitar infartos).

"Vamos a cubrir progresivamente las necesidades del programa Remediar con medicamentos elaborados en laboratorios públicos", subrayó por su parte Jorge Zarzur, director del programa.

Con la elaboración pública de las siete especialidades medicinales contempladas en la etapa inicial del Programa, el Ministerio de Salud ahorrará en promedio un 48% en el precio de compra de estos fármacos y garantizará la provisión de medicamentos esenciales a las personas que los necesitan.

Entre 2008 y 2011, el Programa de Producción Pública abastecerá los requerimientos de productos farmacéuticos del programa Remediar y también de los programas de Tuberculosis, de Chagas y de Salud Sexual y Reproductiva.

Todos los laboratorios involucrados en el programa están aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT), según estándares internacionales de calidad, al igual que los medicamentos, vacunas y hemoderivados.

Los laboratorios públicos que ya fabrican medicamentos se encuentran en Rosario, Santa Fe, Córdoba Capital, San Luis y Misiones.

También han sido aprobadas dos plantas productoras de medicamentos de las Fuerzas Armadas, un establecimiento de la *Universidad Tecnológica Nacional* (UTN) ubicada en General Pacheco y el Instituto Maiztegui, que produce vacunas contra la fiebre hemorrágica, localizado en Pergamino.

15 de julio de 2008

En la Argentina, por cada dos nacimientos hay un aborto.

Datos oficiales del Indec y del Ministerio de Salud de la Nación.

www.proyecto-salud.com.ar

Cada año nacen más de 730 mil chicos y se practican unos 460 mil abortos inducidos. Es por la escasa educación sexual y mal uso de anticonceptivos. Además, faltan políticas de prevención. Afecta más a las mujeres de menores recursos.

Cada dos nacimientos se produce un aborto. En la Argentina, cada año nacen 736.261 niños y niñas, y se realizan unos 460.000 abortos inducidos, según surge de datos oficiales. La información corresponde a los indicadores de natalidad del *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos* (Indec) de 2004 y a un estudio sobre morbilidad materna severa del *Ministerio de Salud de la Nación*, que incluyó la estimación de la cantidad de abortos inducidos que se llevan a cabo en nuestro país, con base en dos metodologías internacionales que sólo se aplican en países donde el aborto no está legalizado.

De los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo cada año, alrededor de 46 millones concluyen en abortos inducidos. De estos últimos, 20 millones son considerados inseguros. De acuerdo a la "Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles", "un aborto inseguro es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen de entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo o ambos". El 95 por ciento de los abortos inseguros se realiza en los países en desarrollo. La *Federación Internacional de Planificación de la Familia* calcula que en América latina y el Caribe se practican cuatro millones de abortos inseguros por año. Y el 70 por ciento de ellos, en mujeres menores de 30 años.

De acuerdo a la médica epidemióloga Mariana Romero, investigadora del *Centro del Estudios de Estado y Sociedad* (CEDES) y del Conicet, las causas que explican la magnitud de los abortos en nuestro país son (en este orden de prioridad): El desigual acceso a métodos anticonceptivos, como consecuencia de la pobreza y de que el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) del *Ministerio de Salud de la Nación* no siempre funciona apropiadamente. La incipiente implementación del programa de atención post aborto.

La falta de garantía en el acceso a los abortos no punibles (para salvar la vida o la salud de la madre, en caso de violación o cuando la mujer es demente).

La falta de aplicación de la Ley de Educación Sexual en las escuelas de todo el país. A estos datos se suma que, 4,6 millones de mujeres de todo el país de entre 15 y 49 años, que no cuentan con cobertura médica alguna, podrían estar recibiendo anticonceptivos gratuitos e

información sobre qué anticonceptivos son los más apropiados para cada una de ellas. Sin embargo, al día de hoy, apenas 1,2 millón de mujeres están bajo los tratamientos del PNSSyPR. Estamos regularizando la situación progresivamente y aspiramos a que 1,7 millón de mujeres estén cubiertas por el programa al finalizar 2008 , adelantó a Clarín Ana Suppa, coordinadora del PNSSyPR.

La gravedad del asunto es que en el país la cantidad promedio de egresos hospitalarios de mujeres a causa de complicaciones por aborto creció un 27,5 por ciento entre 1995 y 2005. Esto, según estadísticas que releva el Ministerio de Salud de la Nación cada cinco años. Así, en el año 1995 hubo 53.978 egresos de mujeres que ingresaron a los hospitales estatales a raíz de la complicación de un aborto, y en el año 2005 hubo 68.869 (aunque estos datos son parciales porque ni Salta ni Tucumán aportaron aún sus reportes). Vale aclarar que los registros de los egresos hospitalarios por aborto no distingue entre los abortos espontáneos y los provocados.

De los egresos hospitalarios por aborto de 2005, casi la mitad correspondió a mujeres de entre 20 y 29 años y el 16 por ciento a menores de 19 años.

Mejorar el acceso a la anticoncepción y la puesta en marcha de la educación sexual en las escuelas son las únicas estrategias probadas como eficaces para la reducción del número de embarazos no deseados y con eso, del número de abortos , indicó la investigadora senior del CEDES, Silvina Ramos, vicepresidente del comité de política y coordinación del programa de reproducción humana de la *Organización Mundial de la Salud*. También habría que hacer cumplir el Código Penal para que las mujeres no mueran más por abortos que no son punibles. Según datos del *Ministerio de Salud de la Nación* -cuyas autoridades prefirieron no opinar sobre la problemática del aborto- en la Argentina mueren alrededor de cien mujeres en edad fértil por año a consecuencia de complicaciones de abortos inseguros, y estas complicaciones representan la primera causa de mortalidad materna. Así como un número difícil de determinar vive el resto de su vida con secuelas en su salud por prácticas realizadas sin un mínimo indispensable de asepsia. Algunas de las explicaciones que tiene por objeto difundir la "Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles" del *Ministerio de Salud de la Nación*: Dada la ilegalidad del aborto, muchas mujeres deben recurrir a procedimientos inseguros para interrumpir un embarazo poniendo en riesgo su salud y su vida. Las mujeres frecuentemente enfrentan barreras que demoran la búsqueda de atención médica dada la clandestinidad legal, social y familiar en las que se realiza la práctica. A estas razones debe agregarse, además, la incapacidad o falta de disposición de los servicios de salud para dar una respuesta oportuna y efectiva a las mujeres que acuden a ellos

- Un verdadero drama social

Índice preocupante. La relación entre la cantidad de abortos y el número de chicos que nacen en nuestro país es la más alta de América latina junto con la de Perú. Allí por cada 100 mil nacimientos hay 54.000 abortos. En Chile, en cambio, es de 13.000 cada 100 mil. En los países desarrollados es de alrededor de 3.000 por cada cien mil nacimientos.

29%. De los casos de mortalidad materna en la Argentina son como consecuencia del aborto. Es la principal causa de muerte.

En el mundo.

El 41% de la población mundial vive en 50 países que permiten el aborto sin restricciones (China, Francia, Federación Rusa, Sudáfrica y Estados Unidos, entre otros).

El 20% vive en 14 países que lo permiten de acuerdo con amplios criterios sociales y económicos (Barbados, Gran Bretaña, India, Zambia y otros).

El 13%, en 53 países donde sólo es permitido cuando, en ciertos casos, existe una amenaza (Argentina, Jamaica, Malasia, Zimbabwe y otros).

El 26%, en 74 países donde está prohibido, salvo que la vida de la madre corra peligro (Nigeria, Afganistán, Indonesia, República Dominicana y otros).

Está prohibido totalmente en Malta, Chile, El Salvador y Nicaragua.

15 de Julio de 2008

Ordenan a obra social darle cobertura gratuita a un nene con discapacidad Diario Popular
--

La Justicia federal le ordenó a la obra social del Ejército brindarle cobertura gratuita y suministrarle una silla de ruedas a un niño de 5 años con discapacidad.

Así lo dispuso el juez en lo Civil y Comercial federal número 9, Alejandro Sanit Genez, tras un pedido de la tía del chico, con el asesoramiento de la defensora oficial Silvia Otero Rella, para que el Instituto de Obra Social del Ejército (IOSE) le brinde cobertura a la familia del niño que carece de recursos económicos. A los 15 días de su nacimiento al niño le diagnosticaron microcefalia, hiporritmia, hipoglucemia e insuficiencia renal aguda y pese a varias intervenciones quirúrgicas su estado de salud se agravó.

La familia inició los trámites ante la IOSE, a la que pertenece el padre de este, pero la institución negó la prestación, lo que puso en riesgo la salud del niño.

Así tras una acción de amparo presentada, el juez Saint Genez ordenó a IOSE brindar cobertura gratuita de las prestaciones "teniendo en cuenta que el derecho a la vida y su corolario, el derecho a la preservación de la salud, tienen a su vez una directa relación con el principio fundamental de la dignidad inherente a la persona humana, soporte y fin de los demás derechos denominados "humanos amparados" y computando el peligro en la demora". Además, también le ordenó suministrarle una silla de ruedas, estabilizadores de muñecas y rodillas, medicamentos, insumos de enfermería y kinesiología a domicilio.

13 de julio de 2008

Encuesta entre 6000 escolares

Domina la dieta de los alumnos la comida chatarra

Diario La Nación

Alta en grasas, en calorías, en sal y en azúcares. Todo lo que no debe tener una dieta para evitar la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares es lo que tiene la de los chicos y los adolescentes argentinos, según revela una encuesta realizada entre más de 6000 alumnos de escuelas bonaerenses.

¿Los chicos tienen el hábito de comer lo que llamamos comida chatarra, principalmente hamburguesas y salchichas, y, a la vez, comen pocas frutas y verduras. En definitiva, una alimentación hipergrasa que lleva a la obesidad, que es lo que estamos viendo hoy en el consultorio?, dijo a LA NACION la licenciada Silvia Juárez, del Servicio de Nutrición y Diabetes del Hospital Universitario Austral.

La idea de realizar la encuesta surgió el año pasado en el contexto del Primer Congreso de Pacientes, organizado por el Programa de Prevención Cardiovascular del citado hospital. Así, tras encuestar a 6313 alumnos de entre 6 y 18 años, provenientes de 26 escuelas públicas y privadas de la zona norte de la provincia de Buenos Aires, médicos y pacientes obtuvieron estadísticas que bosquejan un escenario preocupante. Basta mencionar que 78,6% de los encuestados dijo almorzar hamburguesas o salchichas entre 4 y 7 veces a la semana, que sólo un 14% incluía frutas y verduras en 6 a 7 de esos almuerzos, y que el 48,5% reconoció agregarle sal a la comida en la mesa.

Pero lo más preocupante es que esa dieta no es necesariamente la que los chicos y los adolescentes siguen, librados a su propia elección, cuando comen fuera del hogar (ya que, de hecho, el 73,8% de los encuestados dijo almorzar habitualmente en su casa). La encuesta también indagó sobre los alimentos que se les ofrecían a los chicos a la hora de la cena, y los datos obtenidos tampoco son alentadores.

A la hora de la cena

"No encontramos grandes diferencias entre lo que comen los chicos al mediodía y lo que comen durante la cena", comentó el doctor Sergio Baratta, cardiólogo del Hospital Universitario Austral, que participó de la encuesta cuyos resultados serán presentados durante el próximo congreso de pacientes, que se realizará el 24 y el 25 de octubre próximos. Si bien la comida chatarra (hamburguesas, salchichas) estaba presente entre 4 y 7 veces a la semana en las cenas del 18,4% de los encuestados, la variedad de alimentos ofrecidos en la última comida del día resultó bastante reducida: sólo el 10,6% comía frutas de 6 a 7 días a la semana, y sólo el 11,5% comía verduras por las noches.

En cuanto a los productos cárnicos presentes en la mesa, el 31% dijo cenar entre 6 y 7 veces a la semana carne vacuna; el 9,1%, carne de pollo, y el 0,8%, de pescado (una proporción similar a la observada en los almuerzos). Por otro lado, se observó un alto consumo de pastas en las cenas: el 19% cenaba fideos de 6 a 7 veces a la semana, y el 39,9%, de 4 a 5 veces.

"El problema es que lo que vemos es que las pastas suelen ser acompañadas no con salsas caseras elaboradas con tomates o con verduras frescas, sino con manteca, crema de leche y

productos envasados -comentó Juárez-, lo que representa un aporte aún mayor de grasa y de sodio a la dieta."

Por otro lado, el 42,2% de los chicos y adolescentes encuestados dijo beber gaseosas no dietéticas durante el almuerzo, y un 40,9% a la hora de la cena, lo que representa un aporte significativo de azúcar y calorías a una dieta de por sí hipercalórica.

"El problema de los chicos no es que coman proteínas, que las necesitan, sino que los alimentos que incorporan presentan un aporte muy alto de grasas y de azúcares, que conducen a patologías que son cada vez más frecuentes, como la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes", agregó el doctor Baratta.

Se estima que, en la Argentina, entre el 26 y el 30% de los chicos y adolescentes tienen sobrepeso u obesidad, según han mostrado distintos estudios epidemiológicos.

"Los chicos están muy desorientados a la hora de elegir sus alimentos, por lo que debería ser fundamental trabajar desde edades tempranas en la enseñanza de la distribución de los alimentos en la pirámide alimentaria -dijo Juárez-. La pirámide tiene una base de hidratos de carbono complejos, pero acompañados por verduras, por lo menos una porción cruda y una cocida al día, y por frutas, que aportan vitaminas y minerales."

Otros consejos nutricionales son: "Incorporar alimentos variados, no saltar las comidas, hacer por lo menos una comida al día en familia, evitar comer con el televisor encendido, y desayunar siempre", agregó.

Tabaco y sedentarismo

La encuesta llevada adelante por pacientes y médicos participantes del Primer Congreso de Pacientes no sólo indagó sobre las costumbres alimentarias de chicos y adolescentes. También abordó otros aspectos que hacen a hábitos fundamentales para la salud y una buena calidad de vida, como el evitar el contacto de los menores con el humo del tabaco.

"Nos interesaba conocer la relación de los alumnos con el humo del tabaco -comentó Baratta-. Y hallamos que en el 55% de las familias había al menos una persona que fumaba, y que el 39% fumaba dentro del hogar. Además, el 6,1% de los chicos de entre 12 y 15 años dijo haber fumado alguna vez; entre los mayores de 15, el 8,1% había fumado."

Al igual que el contacto (activo o pasivo) con el humo del tabaco, el sedentarismo también constituye otro factor de riesgo cardiovascular prevenible. Y también fue motivo de estudio: "El 18% dijo no realizar actividad física fuera de la escuela, mientras que un 53% hace actividad física entre 1 y 3 veces a la semana, cuando lo que se recomienda es que los chicos hagan actividad física al menos 5 días a la semana".

¿A qué dedicaban su tiempo libre los encuestados? Veían en promedio 4 horas diarias de televisión y pasaban 2 horas frente a la PC o con los videojuegos.

"Nuestro compromiso con los colegios en los que hicimos la encuesta fue que, una vez procesados los datos, hiciéramos una devolución a cada uno de los colegios de los resultados obtenidos -concluyó Baratta-. La idea es hacer esa devolución y avanzar luego al siguiente paso, que es trabajar en mejorar los hábitos en cada institución en particular."

12 de julio de 2008

Día Nacional de la Medicina Social (lavo901.com.ar)

Día Nacional de la Medicina Social fue instituido el 12 de Julio en homenaje a todos los médicos que se desempeñan en ese área, pero especialmente al fallecido cardiocirujano René Favaloro.

De acuerdo a los conceptos de la medicina social, la actuación médica se proyecta y multiplica en la medida que las acciones se coordinan con distintas entidades y actores sociales y comunitarios, logrando el mayor grado de penetración social posible, desde una perspectiva general, abarcativa y adaptada a las condiciones especiales de cada lugar.

En ella se inscriben las particularidades locales, regionales, nacionales, así como está directamente relacionada con el orden sanitario, social y económico de cada país, con su estructura social y política, con su historia y tradiciones.

René Favaloro fue el padre de la medicina social argentina.

Favaloro nació en la ciudad de La Plata el 12 de julio de 1923. Provenía de una familia humilde, su padre fue carpintero ebanista y su madre modista.

En 1941, luego de finalizar sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de la Universidad de La Plata, ingresó a la carrera de Medicina de esa prestigiosa Casa de Estudios. Se graduó en 1948, y entre 1950 y 1962 ejerció su profesión como médico rural en el pueblo pampeano de Jacinto Aráuz.

Luego viajó a Cleveland, Ohio, donde se especializó en cirugía torácica; durante los 10 años que permaneció en Estados Unidos desarrolló el trabajo fundamental de su carrera médica: la cirugía directa de revascularización médica, conocida como by-pass.

De regreso al país, Favaloro realizó una importante tarea científica y docente, entre otras instituciones en las universidades de Buenos Aires, Córdoba, del Salvador y la Fundación Güemes. También desarrolló actividades académicas en universidades de Europa y Estados Unidos.

En 1975 creó la Fundación Favaloro y en 1993 el instituto universitario que también lleva su nombre. Como cirujano realizó miles de operaciones. Además de escribir gran cantidad de artículos científicos, publicó varios libros, como: Recuerdos de un Médico Rural y una biografía sobre San Martín.

El Dr. René Favaloro falleció el 29 de julio del año 2000 a los 77 años de edad, sumido en un proceso depresivo.

12 de julio de 2008

El Gobierno y los gremios

Una investigación de Ocaña tiene en vilo al mundo sindical

Diario La Nación

Analiza un polémico sistema de distribución de millonarios subsidios de salud

A pesar de que el congreso que celebró la CGT el martes pasado renovó el idilio entre Hugo Moyano y los Kirchner, las relaciones entre el sindicalismo y el Gobierno podrían modificarse hasta inaugurar una nueva etapa. Hay un fenómeno muy evidente, capaz de introducir cambios: la inflación. El propio Moyano señaló hace 10 días que el retraso salarial es un tema pendiente en la agenda con la Presidenta.

Pero hay un motivo menos visible que también podría perturbar ese vínculo: el, llamémosle así, "factor Ocaña". Graciela Ocaña, la ministra de Salud, emprendió desde que llegó a su cartera una serie de investigaciones cuyos corolarios políticos se conocerán en pocos días.

Están referidas al opaco mundo del financiamiento de la salud y su relación con los sindicatos.

En especial, al sistema de distribución de subsidios a las obras sociales, que administra la Superintendencia de Servicios de Salud -para la previsible jerga sindical, "la Súper"- y su dependencia específica, la Administración de Programas Especiales (APE).

La minuciosa Ocaña comenzó sus indagaciones a propósito de una controvertida decisión de Héctor Capaccioli, superintendente de Salud, que el 27 de diciembre distribuyó \$ 47.744.950 entre un grupo de obras sociales, como informó LA NACION el 22 de enero. El reparto se justificó en la necesidad de solventar programas de prevención de enfermedades que van desde el cáncer de mama al tabaquismo. Como es evidente, empeños de difícil verificación.

Para el jubileo se adujo, como en oportunidades anteriores, que en el presupuesto de "la Súper" se acumulan fondos de difícil imputación por errores administrativos que aparecen en las contribuciones patronales. Así como la aplicación de esos recursos a tareas preventivas era por demás imprecisa, los criterios del reparto tampoco fueron muy convincentes.

Ocaña pidió en aquel momento un informe sobre la resolución de Capaccioli y, a partir de los datos que le remitieron, decidió modificar el sistema en el manejo de ese dinero. A partir de ahora debe ser entregado como reintegro de prestaciones documentadas. Bastante lógico. Esta reforma podría inquietar a varios sindicalistas de los que hoy se reúnen para reelegir a Moyano.

Lluvia de millones

Muchos de ellos aguardan con ansiedad que Capaccioli firme otra resolución, similar a la de diciembre, para hacer llover sobre sus cabezas otros \$ 60 millones. Al parecer, la documentación ya está redactada. Más audaz suena la versión, insistente en "la Súper", de que hacia el último trimestre habrá un gran premio de \$ 200 millones.

Ocaña se ha propuesto acotar el poder administrativo de Capaccioli. En los próximos días cubrirá con funcionarios de su confianza dos oficinas decisivas de la Superintendencia. La Gerencia Económico Financiera, que quedaría a cargo del contador Pedro Insausti, y la Gerencia de Prestaciones, a cuyo frente iría el médico Roberto Armaño. Son personas de

confianza del sucesor de Ocaña en el PAMI, Luciano Di Césare y del director de la región Capital de ese instituto, Carlos Rojo.

La incorporación de estos nuevos funcionarios significa, en la práctica, una intervención de la Superintendencia. Capaccioli la habría aceptado con resignación. Su jefe político, Alberto Fernández, también apadrina a Ocaña e inclinó la balanza a favor de la ministra. Además, el superintendente sabe que su rival es de temer, como quedó demostrado durante la crisis del Hospital Francés, cuando Ocaña denunció en la Justicia penal a su amigo José Luis "Peter" Salvatierra, ex interventor del sanatorio.

La observación de la ministra sobre los negocios de la salud no se agota en la reforma al régimen de distribución de fondos mal imputados sino que avanzó hacia un área más inquietante: la de los subsidios que se extienden desde la APE por prestaciones de mucho costo o de alta complejidad, que las obras sociales no llegan a cubrir con sus ingresos corrientes. En los últimos meses, Ocaña descubrió una deficiencia del sistema de salud que ha permitido a lo largo de los años infinidad de corruptelas: la imprecisión de los padrones de afiliados a las obras sociales. La desactualización de esos registros es deliberada. Hacia 2003, el entonces superintendente Rubén Torres calculaba que los beneficiarios rondaban los 7 millones.

El Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (Inaes) reducía el número a 5 millones. En torno a esa diferencia entre la población y los registros se constituyó un régimen de negociados: se basa en la presentación de expedientes falsos sobre tratamientos a pacientes que ya no son afiliados pero que aún figuran en los registros sindicales. La triquiñuela permite cobrar el subsidio sin contraprestación alguna. Esa sería una de las modalidades adoptadas por sindicalistas y empresarios de la salud para extraer dinero del sistema sin dar servicios.

En otros casos se habrían aprovechado las peculiaridades de algunos programas sanitarios. Por ejemplo, el anonimato que rige para los enfermos de HIV, que favorece la sobrefacturación. Las irregularidades parecen concentrarse en las droguerías. Sobre todo en las que proveen medicamentos caros y de tratamiento prolongado, como los oncológicos o los de terapias contra el sida.

Las investigaciones iniciadas por Ocaña en este terreno han originado causas judiciales. Una de ellas está en manos del juez federal Norberto Oyarbide, que ya dispuso varios allanamientos. Fuentes cercanas al magistrado afirman que la pesquisa tendría en la mira, sobre todo, a dos droguerías cuyos dueños se han beneficiado durante más de una década por sus fuertes lazos políticos.

12 de julio de 2008

En el hospital de Malvinas Argentinas
Cirugía cardíaca exitosa
Diario La Nación

(Télam).- Una cirugía cardíaca infantil que en la provincia de Buenos Aires hasta el momento se practicaba sólo en el hospital Sor Ludovica de La Plata se realizó anteayer con éxito en un hospital municipal del partido bonaerense de Malvinas Argentinas, según informaron autoridades de la comuna. La cirugía, la primera de este tipo que se practica en un hospital público de la zona noroeste del Gran Buenos Aires, se realizó con éxito en un niño de 4 años con una malformación congénita que provoca una enfermedad cardíaca grave.

"Las complicaciones de la enfermedad conocida como comunicación interauricular [CIA] pueden ser mortales", dijo el titular de la Secretaría de Salud de Malvinas Argentinas, Hugo Schwab. Informó el funcionario: "Unos 1.000 niños se encuentran en lista de espera en la provincia de Buenos Aires con este tipo de malformación congénita, mientras que en todo el país alcanzan a los 5600".

Schwab señaló que la operación se realizó en el Centro de Trauma Federico Abate, de ruta 197 y Miraflores, en Malvinas Argentinas, gracias a un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud bonaerense. "Hasta el momento, la población bonaerense sólo podía recurrir al hospital Sor Ludovica de La Plata y al hospital Garrahan, ubicado en Capital Federal, pero a partir de ahora estaremos en condiciones de ofrecer el servicio aquí, con capacidad para 20 cirugías por mes", precisó el secretario de Salud.

10 de julio de 2008

Un viaje a la Argentina del siglo pasado, a 30 minutos del Obelisco
En Ingeniero Budge las familias conviven con lepra, tuberculosis e infecciones
Diario La Nación

Estamos en el momento más crítico. Con el frío, los chicos se nos mueren como moscas. Y acá no hay remedios "Yo vi mucha pobreza, pero esto... esto es miseria humana", dice Victoria con un hilo de voz. Es un comentario, pero suena a advertencia. Internarse en las calles de piedras de Villa Lamadrid, en Ingeniero Budge, es como desandar el camino del progreso.

No sólo por las carencias materiales. Esas están a la vista, con toda su crudeza. Allí se esconden, silenciosas, la tuberculosis, la lepra, infecciones y una desnutrición que deja a los niños chiquitos para siempre. Es que el aire y el agua enferman a los vecinos.

Alejandra González espera a LA NACION sentada en una silla, escondida debajo de su enorme campera rosa.

Tiene 12 años, pero parece de ocho o nueve. Con esfuerzo, llegó al Centro Comunitario Padre Reinaldo Conforti, donde estaba prevista la cita. "Camina unos pasos y se agita. No puede respirar", dice Graciela, su madre.

Bajo peso, baja talla y dos años de atraso en la escuela son parte del diagnóstico de la niña. En el momento del encuentro, hacía una semana que no iba a clases por sus problemas respiratorios.

Ariel, su hermanito de siete años, también camina con cierta dificultad: según explica el médico, sus huesos no se desarrollaron bien.

Los dos crecen hasta donde los deja una desnutrición de tercer grado que los acompaña desde la cuna. O antes... desde el vientre de su madre.

Graciela López es petisita y cuenta que siempre tuvo problemas de salud. Leucemia, ahora; hambre, siempre.

"Ya de chica tenía bajo peso", dice y se lamenta de que ésa sea la herencia que les legó a sus hijos.

Ella trajo el hambre de su Misiones natal. "Yo misma peso 45 kilos y tendría que pesar al menos unos 60", confiesa.

Ellos son apenas un ejemplo de las deficientes políticas alimentarias que, durante años, perpetúan la desnutrición que se transmite de padres a hijos.

El pediatra de la salita del barrio es casi parte de la familia de los González. Hay semanas en las que Graciela y sus hijos lo visitan tres o cuatro veces. Osvaldo Núñez es médico en el barrio desde hace unos 18 años.

Pelea diariamente contra la desnutrición, la bronquiolitis, las pestes...

"Acá pesan las razones ambientales -dice el pediatra-. Hay muchos problemas respiratorios, de la piel, por estar en contacto con las aguas servidas... ¿Desnutrición? Sí, sí, también hay. La falta de recursos económicos pega fuerte en esta zona. Pero las mamás responden muy bien. Y los chicos van saliendo adelante", aporta con esperanza.

La humedad es tanta que, aunque la mañana es fresca, dentro de las casas se siente frío.

Y proliferan los mosquitos. "Estamos rodeados de arroyos contaminados. Nadie habla de lo que vivimos acá", se enoja el presidente del centro, Máximo Lera.

Rincón del olvido

"Estamos en el momento más crítico. Con el frío, los chicos se nos mueren como moscas. Y acá no hay remedios", asegura Victoria, antes de contar que llegó a este rincón olvidado hace siete años.

"Vine con la idea de abrir un centro de capacitación en informática y mirá... -dice y señala unas computadoras arrumbadas, tapadas con unos trapos polvorientos-. Tuvimos que abrir siete comedores, acá las respuestas nunca llegan y hay cosas que no pueden esperar."

Estamos a sólo unas diez cuadras de la avenida General Paz, a media hora del centro porteño, en auto. Y, sin embargo, parece que se hubiera retrocedido dos siglos.

10 de julio de 2008

Informe de una ONG
Demuestran cómo fracasaron los planes alimentarios estatales
Diario La Nación

Agravaron la inequidad nutricional y provocaron obesidad infantil

Como si se tratara del apellido, en muchas familias argentinas el hambre pasa de generación en generación. Y aunque ningún rincón del país escape a esta realidad, el bajo peso, la desnutrición crónica y la anemia no afectan por igual a todas las regiones.

Para poder entender las causas de esas deficiencias nutricionales, el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (Cippec, una organización no gubernamental) hizo una investigación que se propuso analizar si los programas alimentarios habían logrado revertir la desigualdad entre las provincias.

La realidad que encontró fue que, lejos de ser eficaces, esos planes continúan acentuando en el país las brechas de inequidad; que la coordinación entre los gobiernos nacional, provinciales y municipales para atacar ese flagelo es débil, y que, en muchos casos, las cajas de comida, por la insuficiente cantidad de nutrientes que contienen, terminaron creando un nuevo problema: la obesidad infantil.

¿Después de 25 años de democracia, nos pareció interesante evaluar las intervenciones que se habían hecho en este tema?, explica Daniel Maceira, director del Programa Salud del Cippec y responsable del estudio.

El principal insumo del trabajo fue la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de la Nación.

Los datos de ese sondeo dan cuenta de dicha inequidad: "Las provincias del Norte presentan peores condiciones socioeconómicas, como también nutricionales. En las del Sur los indicadores muestran datos menos alarmantes. Misiones y Corrientes tienen la mayor proporción de menores de seis años con bajo peso, y en Santa Fe y Corrientes están los mayores porcentajes de desnutrición crónica", dice el informe.

Las conclusiones a las que arribaron los investigadores del Cippec parecen claras: "Luego de 25 años de acciones, no se ha logrado generar una articulación aceptable entre los distintos actores que participan en el diseño y la ejecución de dichas políticas".

Según la investigación, las provincias del NEA y del NOA son las que tienen los mayores índices de mortalidad infantil en la franja de 1 a 14 años. También son las que ostentan mayores porcentajes de mortalidad materna y una población con necesidades básicas insatisfechas.

Pero la desnutrición no es el único problema señalado por los especialistas del Cippec: "La obesidad, producto de la malnutrición, es cada vez más importante en términos estadísticos. En este caso, también se manifiestan desigualdades entre las provincias. Los extremos los representan el Chaco, con la menor proporción, y Santa Fe, con la mayor del país", afirma el estudio, que, además, destaca una supuesta paradoja. "Contrariamente a la creencia popular, los sectores de menores recursos son los más afectados por la obesidad, ya que no pueden acceder a alimentos cuantitativa y cualitativamente adecuados para una correcta nutrición."

La anemia, otro problema derivado de la mala alimentación, también llama la atención: afecta principalmente a niños menores de dos años y a mujeres embarazadas.

Hay un punto clave en este tema: "La política de nutrición debería estar inserta en una política sanitaria porque hay un vínculo claro entre salud y nutrición. Los cortocircuitos de una estrategia conjunta reducen el impacto de la planificación nutricional y hacen que esa población demande más políticas de salud", señala Maceira.

"La articulación entre los distintos actores que participan en el diseño y ejecución de las políticas para paliar esta situación se presenta como uno de los desafíos más importantes, así como la definición de mecanismos que permitan transferir capacidades a la población afectada más allá de estas intervenciones", acotó Maceira.

Las bolsas de la discordia

Una de las principales críticas del estudio es el recurrente mecanismo de los distintos gobiernos democráticos para intentar solucionar estos temas: las bolsas con alimentos, que a juicio de los especialistas no resuelven la desnutrición crónica y, lo que es peor aún, favorecen la aparición de la obesidad infantil.

"Las bolsas con alimentos hacen que los chicos recuperen peso, los engordan y salen de las tablas de la desnutrición aguda, pero no revierten la situación en cuanto a la talla o a los problemas neurológicos y de desarrollo que implica una mala alimentación", sostiene Maceira. Pero, entonces, ¿cuál es el mecanismo ideal? Según Maceira, sin dudas es la distribución de alimentos frescos, pero es muy complejo desde el punto de vista operativo y necesita identificar las necesidades puntuales. "Por eso se fueron eligiendo otras acciones menos satisfactorias, que resuelven problemas de gestión pero no ofrecen una dieta balanceada - explica el experto del Cippec-. Como las cajas no se entregan con la frecuencia preestablecida, el valor nutricional que aportan sus componentes no resulta suficiente."

Otra de las preguntas que se hicieron los investigadores era saber quién llevaba adelante los mecanismos para aplicar cada programa. Y encontraron que las organizaciones civiles, asociadas con el Estado, son las responsables de poner en práctica los proyectos. "Son flexibles y tienen un contacto directo con la gente, pero, una vez que se terminan los proyectos, el Estado y las organizaciones no consiguen articularse y no se logra capitalizar ese aprendizaje", se lamentó Maceira.

Al mismo tiempo, los programas alimentarios tienen un reducido seguimiento y escasean las evaluaciones de impacto una vez finalizadas las acciones puntuales.

"La débil coordinación entre los tres niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal) profundizó la ineficiencia en la aplicación de los programas por la superposición y la fragmentación de esfuerzos", señala el estudio.

Y es concluyente: "Los programas alimentarios distan de ser eficaces en el logro de mejores condiciones nutricionales y continúan acentuándose las brechas de inequidad entre las provincias".

10 de julio de 2008

Se lanza el Programa de Sanidad Escolar

Agencia Comunas <http://www.agenciacomunas.com.ar>

La Matanza. El Ministerio de Salud de la Nación lanzará hoy, exclusivamente en La Matanza, el Programa de Sanidad Escolar (PROSANE), con el objeto de optimizar la salud de los niños y prevenir enfermedades.

El Programa consiste en un control de la salud a cargo de médicos pediatras y odontólogos dirigido a alumnos de 1º y 6º grado que incluye: examen físico y dental completo, control de vacunas obligatorias, topicación con fluor dental, y las derivaciones que resulten necesarias.

Para poder realizar este control, los padres o tutores deberán autorizar a los chicos y presentar el carnet de vacunación. Cabe destacar que los padres que lo consideren necesario podrán presenciar la revisión médica.

Este Programa comenzará a implementarse en las escuelas EGB N° 42 Fragata Sarmiento de San Justo, Rincón 2401; y la EGB N° 52 Provincia de Entre Ríos de San Justo, Salada 1388.

8 de julio de 2008

Arrancó la Segunda Cruzada Solidaria de Prevención de Cáncer en La Matanza

Diario NCO

La concejal del PJ, Amelia Zapata, comentó que ayer se dio inicio a la Segunda Cruzada Solidaria de Prevención de Cáncer. "Esto viene de un trabajo arduo de cuatro años; el año pasado hicimos el primer empujón en esto que fue todo un éxito".

La funcionaria mencionó que esta iniciativa se trata "fundamentalmente de hacer prevención en la sociedad con respecto al cáncer, no solamente en el tema de la mujer, sino también del hombre y a las diferentes clases de cáncer con charlas de profesionales en diferentes instituciones".

"Con este proyecto podemos lograr llegar al corazón de cada barrio, donde se atiende a la mujer no sólo con charlas de prevención, sino directamente con estudios gineco- mamarios. Eso está destinado a las mujeres que no tienen obras sociales. Tenemos tres regiones sanitarias en La Matanza y lo estamos haciendo por etapas. En la primera corresponde a la región primera, que abarca Virrey del Pino y González Catán, destinadas a poder realizar estos estudios", puntualizó.

Zapata destacó a los organismos que colaboran en este proyecto: "No solamente la Municipalidad a través de la Secretaría de Salud que es fundamental su apoyo y el trabajo que está realizando, pero también contamos con los insumos de provincia, con médicos de nación que están viniendo de diferentes instituciones y que están dando el apoyo en cuanto a la prevención y dando charlas con médicos idóneos en el tema". Además añadió que "aparte contamos con la Universidad Nacional de La Matanza desde que lo iniciamos, nos ha abierto sus puertas en todo este trabajo".

Finalmente, la edil quiso destacar que "ya el año pasado esta cruzada fue un éxito, dado que en pocos días cubrimos el 300 por ciento de lo que anualmente se hace en La Matanza y hoy (por ayer) arrancamos en diferentes salas. La gente ya está avisada, ya que se han hecho charlas de prevención a través del doctor Murolo".

Jóvenes médicos atienden voluntariamente en una congregación religiosa Hacer Comunidad - Fundación La Nación

Residentes de clínica médica del Hospital Universitario Austral brindan atención primaria a adultos en el Centro Médico que coordinan las Hermanas del Hogar Santa Marta, en Derqui. Desde 2005 funciona esta iniciativa que apunta a ayudar a una de las comunidades más pobres en Pilar.

En el Hogar, los consultorios se mantienen en perfecto estado. Priman el orden y la limpieza. A unas cuadras del centro de Derqui, en el barrio Monterrey, se ubica el Hogar Santa Marta, una casona rodeada por un parque de naranjos que recibe a los visitantes con la estatua de un Cristo en la puerta que lee: "Vengan a mí los cansados y afligidos. Yo los aliviaré". Allí funciona desde 1997 el "Centro de salud Monseñor Tomás Reggio", impulsado por las siete Hermanas de la Congregación Hijas de Santa Ana, con el apoyo del Municipio de Pilar, del Hospital Universitario Austral (HUA) y de otras instituciones.

Hace más de tres años, los residentes de clínica médica del HUA comenzaron a asistir todos los miércoles por la tarde al lugar y a atender voluntariamente a los vecinos del Hogar que llegan con resfríos, fiebre o con el propósito de hacerse un chequeo general. Ya suman más de 1300 los pacientes atendidos desde entonces. "Los casos más frecuentes en esta época son de resfríos o gripe -cuenta María Lourdes Posadas, residente de cuarto año-. A los pacientes más complicados los derivamos al Hospital de Pilar".

Gastón Gabín, jefe de residentes, agrega que también es recurrente atender a pacientes con patologías comunes, crónicas, en estadios muy avanzados. "Se ve un mal seguimiento de los pacientes, poca educación a la hora de reconocer la enfermedad", señala. Recuerda el caso de un hombre de alrededor de 40 años que llegó al Centro con una enfermedad pulmonar avanzada, que no se había hecho los estudios correspondientes porque no quería dejar de ir a trabajar... "Son casos que deberían ser males evitables o tratables y no hacen nada". La hipertensión y la diabetes poco controladas son otras patologías que los residentes ven "todos los días".

En el Hogar, los jóvenes médicos cuentan con consultorios completamente equipados e impecables. "Conseguimos el instrumental con donaciones", explica la Hermana Nora, mientras señala los sillones en odontología y los instrumentos relucientes. Los pacientes que se acercan al lugar cuentan con consultorios de ginecología y obstetricia, cardiología, dermatología, nutrición, psicología, clínica médica y endocrinología. También está pediatría y dentro de ella neurología, cardiología, neumonología, otorrinolaringología y dermatología. "Los chicos que vienen aquí no tienen miedo de ir al médico, al contrario, se quejan si no los revisan. Se nota su necesidad de ser recibidos, acogidos con cariño", cuenta la Hermana.

Más que un centro de atención médica

El predio del Hogar Santa Marta está rodeado por un jardín de naranjos y un patio con baldosas blancas y negras. No solo funciona el Centro Médico aquí, sino que hay también aulas para dar apoyo escolar y un gran comedor que recibe a diario a más de 200 chicos.

El Hogar nació gracias a una vecina de Derqui que, antes de morir, donó los terrenos que poseía a distintas congregaciones religiosas, con el fin de que realizaran obras para la comunidad. Las Hermanas de Santa Ana sacaron provecho de la oportunidad y construyeron con baldosas que una empresa constructora donó, con ladrillos que sobraban, el Hogar que hoy manejan.

El Centro Médico fue el último sector en construirse. "El primer médico voluntario que llegó se instaló en el frente del Hogar, desde donde atendía con la ayuda de una enfermera. Nunca se imaginaron que su iniciativa se transformaría en un centro de salud años después. El único coche de la zona era el nuestro, así que cuando a la noche la gente se sentía mal nos llamaba. Íbamos a la casa, hacíamos visitas domiciliarias y funcionábamos como una ambulancia", recuerda la Hna. Nora.

Con el tiempo, para el alivio de las Hermanas, llegaron los residentes del HUA, a quienes la experiencia también ayudó, y sigue ayudando, a conocer realidades muy diferentes. Gastón Gabín, por ejemplo, está en el cuarto año de la residencia y visita el Hogar desde hace tres años. Afirma que atender en el Hogar a personas que viven en condiciones de pobreza lo puso en contacto con "patologías no habituales y con la realidad mayoritaria de todo el país".

Además, tiene la "sensación de estar haciéndole un bien a alguien que depende de uno". ¿La contribución que recibe a cambio? "El constante agradecimiento de los pacientes", declara.

Julio de 2008

PROGRAMA DE ATENCION EN SALUD MENTAL DEL COLEGIO DE MEDICOS
El gobierno comunal declaró de interés municipal una iniciativa que propicia el equilibrio psicoemocional para los profesionales.
Municipio de Morón

El Municipio de Morón declaró de interés municipal el Programa de Atención en Salud Mental para el Médico Enfermo (PASMME) que ofrece el Distrito III del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

Este programa, cuyos ejes son la especificidad y la absoluta confidencialidad, es gratuito y está dirigido a todas y todos los médicos matriculados.

Es el único en América, está inspirado en el que aplicó el Colegio Médico de Barcelona y está supervisado por los autores de la experiencia catalana.

El objetivo es propiciar el equilibrio psicoemocional de los médicos para que puedan superar los sufrimientos y esto redunde en una mejor atención a sus pacientes.

Para lograrlo, el programa fomenta estrategias de autoprotección de la salud de los profesionales ante factores de riesgo, promueve estilos de vida saludables, instruye sobre la prevención de enfermedades evitables y procura que reciban una atención adecuada cuando se presentan cuadros traumáticos.

El Municipio de Morón promoverá el acceso al programa a los médicos que forman parte del Sistema Unico Municipal de Salud.

Las acciones del PASMME están divididas en tres niveles. El primero apunta a la prevención primaria y el desarrollo de la salud mental a través de la protección de riesgos definidos. El segundo nivel es la recuperación de la salud: evitar que las enfermedades progresen o se compliquen, para después recuperarse totalmente o todo lo que sea posible. Y el tercer nivel es la prevención terciaria, que tiene como objetivo la rehabilitación física y social de las secuelas de la enfermedades mentales.

El Colegio de Médicos partió de un diagnóstico alcanzado luego de una investigación cuyos resultados ofrecieron conclusiones que son la base de la implementación del programa que pone al servicio del matriculado un sistema de evaluación, orientación y tratamiento a cargo de profesionales altamente calificados.

Julio de 2008

Con más de 160 viajes en su haber, y algunas complicaciones para sumar voluntarios, el Tren Alma se prepara para llevar su servicio sanitario a un nuevo rincón postergado del país: el norte de Córdoba.
(RIS- Argentina)

A mediados de abril, los tres vagones que conforman el hospital sobre vías partieron hacia las localidades de Tapso y Lavalle, en Santiago del Estero. Ese viaje, además de ser el primero de 2008 fue el número 160 en 28 años de servicio.

Luego fue Pampa Blanca, un pueblo al norte de Jujuy, adonde arribaron durante los primeros días de junio. En esa ocasión, fueron más de medio millar los chicos atendidos en los consultorios-vagones, además de los casi 600 que fueron medidos y pesados por las enfermeras del equipo. Allí, además de permanecer más de diez días -el lapso de tiempo habitual de estadía del tren-, tuvieron que ampliar el personal voluntario debido a la mayor demanda de asistencia.

Si bien algunos cambian en cada viaje, el personal especializado es recibido en cada pueblo que visitan en Jujuy, Santiago, Santa Fe, Chaco, Salta y Tucumán "con una fiesta, la gente se reúne en la estación y aplaude al ver llegar el tren", aseguró Algranti.

En total, el vehículo permanece de gira entre seis y siete meses al año, por lo general durante el ciclo lectivo, y realiza un viaje por mes. Así, en cada destino, los médicos clínicos, pediatras, odontólogos, asistentes sociales, técnicos radiólogos, de laboratorio y enfermeras brindan atención durante diez días.

Para la segunda mitad de 2008, los organizadores implementarán una serie de modificaciones al funcionamiento del tren. Además de ampliar la edad de cobertura hasta los 18 años, hecho

que ya pusieron en práctica, el presidente de la fundación sostuvo que planifican incluir atención ginecológica y oftalmológica, "aunque la decisión será complicada puesto que el tren es un vector muy limitado y sólo tenemos la posibilidad de mover fichas, no de sumar".

La entidad también busca que los voluntarios regresen a Buenos Aires en micro, una vez concluida su tarea. "Por un lado, aumentaron los costos, pero por otro, se ganó en tranquilidad puesto que las vueltas en el tren, debido a problemas en las vías, eran demasiado largas para el personal médico que estaba cansado de tantos días de trabajo continuo", confió el presidente de Alma.

La semilla del tren hospital surgió a raíz de la necesidad de llevar asistencia médica y sanitaria a las localidades del norte argentino que no cuentan con servicios médicos pediátricos. La idea finalmente tomó forma cuando, en 1978, Ferrocarriles Argentinos cedió a la Fundación Alma, creada un lustro antes, tres vagones de trocha angosta para transformarlos en un centro de salud ambulante.

Así, partió por primera vez desde Retiro en 2002 y hasta hoy continúa trasladando equipamiento y grupos de médicos voluntarios que regalan sus conocimientos y servicios en beneficio de los que más lo necesitan.

CÓMO CONTACTARSE:

FUNDACIÓN ALMA

fundacionalma@hotmail.com (011) 4963-8394

Julio de 2008

HABLAR DE LA AFASIA

Según cálculos de la Fundación Afasia Argentina, 164 mil personas padecerían esa patología cardiovascular.

(RIS- Argentina)

La enfermedad puede ser causada por hipertensión, traumatismos de cráneo, tumores, infecciones, y significa la pérdida total o parcial de la capacidad de comunicación lo que afecta a la persona en lo social, laboral y emocional.

En los últimos años, algunos de los 100 mil lesionados en accidentes viales que se registran cada año en el país se transformaron en los más recientes pacientes con la patología. Si bien no existen en Argentina estadísticas oficiales sobre el traumatismo, se calcula por extrapolación de mediciones internacionales que hay 150 afásicos por millón de habitantes, y en base a las mediciones poblacionales del Indec, en el país habría unos 164 mil. Uno de los problemas que se presentan ante el cambio brusco en el comportamiento de las personas que sufren de afasia es el alejamiento de su entorno. "La familia sufre una crisis, los amigos se alejan por no saber cómo tratar a los pacientes y éstos se aíslan", indicó Rubio. Ante esas dificultades, la FAA busca trabajar con el entorno familiar. Así, durante el mes de concientización sobre la patología, que tuvo lugar en junio pasado, la entidad lanzó un concurso para integrar a psicopedagogas al programa ORIOR (comienzo en latín) cuyo fin es capacitar en la atención cerebro vascular con el fin de trabajar en los primeros meses sobre la atención y la concentración mediante técnicas lúdicas.

"Una semana o un mes no es suficiente" para generar conciencia sobre la enfermedad, aseguró la presidenta de la organización, y afirmó que "conocer el por qué de la afasia es fundamental para lograr su prevención".

Sin embargo, según una encuesta que realizó la fundación, sólo el 1,1 por ciento de los encuestados dijo haber escuchado hablar sobre la patología.

En busca de nuevos relevamientos, la entidad ganó un concurso del Gobierno porteño sobre fortalecimiento de organizaciones sociales que le permitirá realizar encuestas para medir los niveles de calidad de vida y el trabajo con los familiares de los pacientes que asisten a la organización y los que están en los hospitales públicos.

Y a partir del aporte de fondos de la vicejefatura de Gobierno porteño se avanzará en otro programa que busca "concientizar a través de la capacitación, no de letreros", sentenció la mujer.

En la FAA funciona un centro especializado para el tratamiento de la afasia, donde los jóvenes que tienen más posibilidades de recuperación llegan a estar 8 horas diarias, mientras los mayores realizan tareas grupales con un contenido psicosocial.

Así, los pacientes con afasia encuentran en la entidad "un núcleo de pertenencia" y pueden incorporarse de manera gratuita a la escuela para personas con este traumatismo y a los distintos talleres prácticos que organiza.

Desde su rol de líder de la fundación, Rubio aseveró "no tener la llave para que hablen, pero sí la llave para que vivan mejor".

CÓMO CONTACTARSE:

fundafasia@intamed.net

(011) 4957- 1792/ 1120

Julio de 2008

SABER PARA PREVENIR

Entre el 21 y el 25 de julio realizarán estudios gratuitos de detección del cáncer de colon y distribuirán material informativo, en el marco de una campaña lanzada por una fundación.

(RIS- Argentina)

La Fundación Argentina de Prevención del Cáncer Colorrectal (Prevenccor) llevará adelante del 21 al 25 de julio una campaña de prevención y detección precoz del cáncer de colon. En ese marco, se realizarán estudios gratuitos, se distribuirá material informativo y se ofrecerán charlas sobre la enfermedad que produce 15 muertes diarias en el país.

"La información sobre esta enfermedad no llega correctamente a la población en general y falta conocimiento también entre los profesionales", afirmó Fernando Robledo, presidente de Prevenccor. Las charlas se brindarán en el Centro de Diagnóstico Enrique Rossi, que también impulsa la propuesta, ubicado en Arenales 2777, de esta ciudad.

El cáncer colorrectal (CCR) afecta a hombres y mujeres, con mayor riesgo a partir de los 50 años, según el mayor número de diagnósticos. En el grupo de riesgo también están aquellas personas con antecedentes de CCR, personales o familiares, de pólipos colorrectales benignos o enfermedades inflamatorias de los intestinos.

En el país se registran más de 10 mil nuevos casos por año y es la segunda causa de mortalidad por cáncer, debido a que presenta síntomas recién en su fase avanzada puesto que este tipo de tumor tarda diez años en desarrollarse.

Así, la concientización para la prevención y detección temprana de la enfermedad resultan vitales. Sin embargo, existen actividades saludables para evitar este tipo de cáncer como la práctica deportiva, mantener un peso saludable, comer fibras y vegetales y no fumar. Sin embargo, "con eso solo no alcanza, el primer factor es el conocimiento, saber de qué se trata", aseguró Robledo.

Por otra parte, en relación al rol estatal para concientizar sobre el CCR, el médico gastroenterólogo explicó que el tema "no está considerado una política pública, ni siquiera de difusión. Mientras no haya decisión a nivel político, por ahora sólo hay meros intentos individuales que van sumando, pero se tarda mucho más".

Por eso, del 21 al 25 de Julio, en las sedes del Centro de Diagnóstico Enrique Rossi se realizarán charlas, entrega de material de difusión y tests gratuitos. Las muestras que acerquen los pacientes serán analizadas por profesionales especializados de ambas instituciones, previa reserva de turno.

CÓMO CONTACTARSE:

agustinar@cdrossi.com 4011-8043 /4011-8003

Julio 2008

Programa de Atención en salud mental del Colegio de Médicos

Diario Digital "El diario de Morón"

El Municipio de Morón declaró de interés municipal el Programa de Atención en Salud Mental para el Médico Enfermo (PASMME) que ofrece el Distrito III del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

Este programa, cuyos ejes son la especificidad y la absoluta confidencialidad, es gratuito y está dirigido a todas y todos los médicos matriculados. Es el único en América, está inspirado

en el que aplicó el Colegio Médico de Barcelona y está supervisado por los autores de la experiencia catalana.

El objetivo es propiciar el equilibrio psicoemocional de los médicos para que puedan superar los sufrimientos y esto redunde en una mejor atención a sus pacientes. Para lograrlo, el programa fomenta estrategias de autoprotección de la salud de los profesionales ante factores de riesgo, promueve estilos de vida saludables, instruye sobre la prevención de enfermedades evitables y procura que reciban una atención adecuada cuando se presentan cuadros traumáticos.

El Municipio de Morón promoverá el acceso al programa a los médicos que forman parte del Sistema Único Municipal de Salud.

Las acciones del PASMME están divididas en tres niveles. El primero apunta a la prevención primaria y el desarrollo de la salud mental a través de la protección de riesgos definidos. El segundo nivel es la recuperación de la salud: evitar que las enfermedades progresen o se compliquen, para después recuperarse totalmente o todo lo que sea posible. Y el tercer nivel es la prevención terciaria, que tiene como objetivo la rehabilitación física y social de las secuelas de la enfermedades mentales.

El Colegio de Médicos partió de un diagnóstico alcanzado luego de una investigación cuyos resultados ofrecieron conclusiones que son la base de la implementación del programa que pone al servicio del matriculado un sistema de evaluación, orientación y tratamiento a cargo de profesionales altamente calificados.

MATERIAL DE CONSULTA

Médicos del Mundo Argentina, es una Asociación Civil que trabaja en la Argentina para lograr el pleno acceso al derecho a la salud de todas las personas. Forma parte de la Red Internacional de Médecins du Monde, una Organización no Gubernamental Internacional de solidaridad en el campo de la salud.

La misión

Brindar asistencia sanitaria a las poblaciones más vulnerables en las situaciones de crisis y exclusión, suscitando el compromiso voluntario tanto de médicos como de otros profesionales de la salud y otras disciplinas que sean necesarias para sus actividades, estableciendo en todos los casos relaciones con las poblaciones en cuyo auxilio concurra.

Basándose en su práctica médica y obrando con total independencia:

Denuncia mediante sus acciones testimoniales los atentados contra los derechos humanos y más concretamente las trabas al acceso de asistencia sanitaria.

Quienes la integran hacen de esta práctica un modo de resistencia cotidiana a la injusticia y la falta de consideración hacia la persona humana como sujeto de derecho.

Alberti 48 (C1082AAB)- Ciudad de Buenos Aires - Argentina

Tel/Fax: (011) 4954-0080 - mdmargentina@arnet.com.ar

Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. [Descargar aquí](#)

Indicadores de salud seleccionados república argentina - años 2000 a 2005. [Descargar aquí](#)

La salud en Argentina: ¿en manos de quién?. [Descargar aquí](#)

Inequidad en el acceso a la salud en la Argentina. Daniel Maceira. [Descargar aquí](#)

Gasto en salud y desempeño. Un análisis de brecha de financiamiento en la provincia de Buenos Aires. Daniel Maceira y Pedro Kremer. [Descargar aquí](#)