



CONSULTOR

Año XXII N° 649

Abril de 2017

1° quincena

14 Páginas

DE SALUD

DIGITAL

¿Qué puede hacerse para ayudar a los adolescentes a prevenir los embarazos no deseados?

PÁG. 3

Diez formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud



PÁG. 4

CONSULTOR DE SALUD
Socio de difusión de la OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

CONSULTOR DE SALUD
Consulte la colección completa en:
www.consultordesalud.com

SÍGANOS EN:

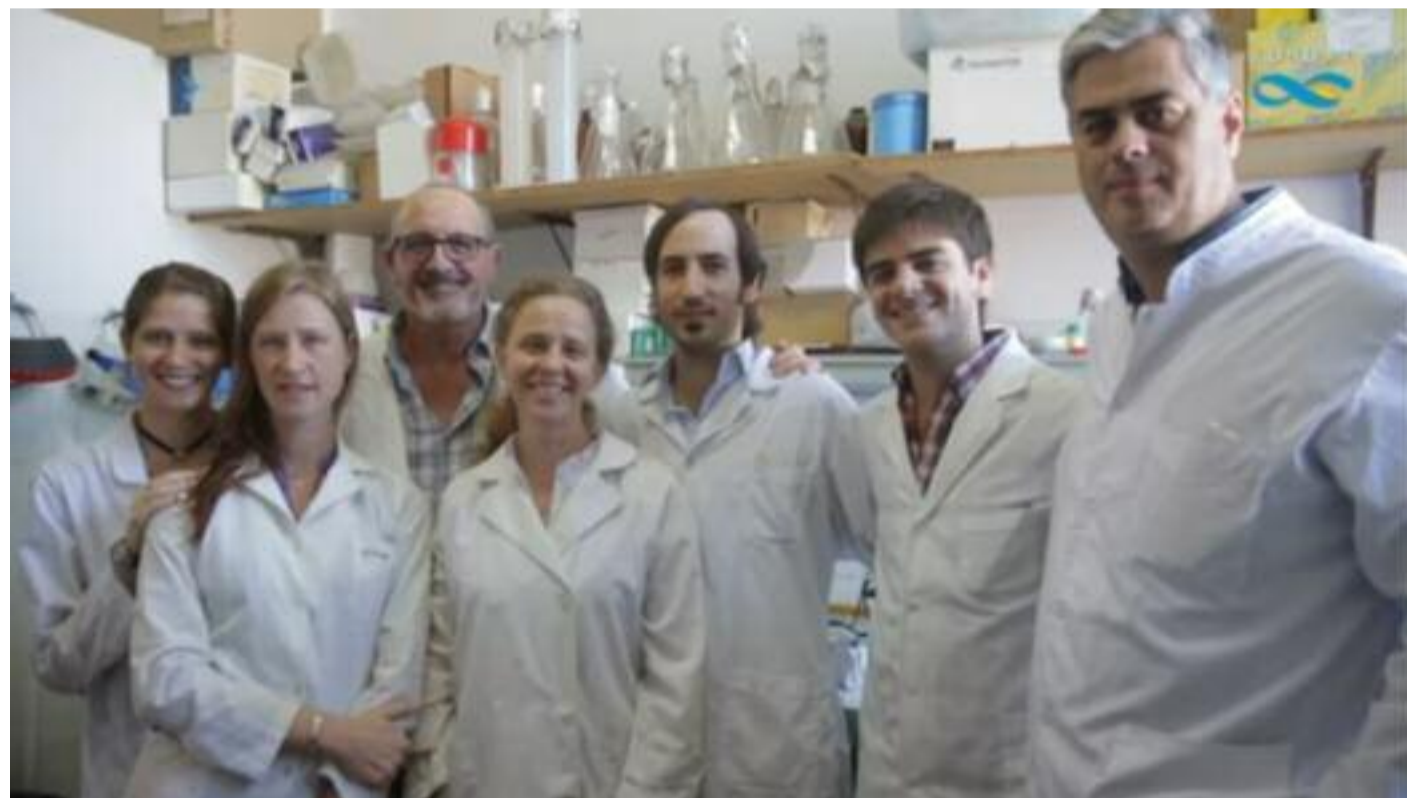


consultordesalud



@consultornews

Desarrollan una vacuna contra el Mal de Chagas



Investigadores del CONICET y la UBA diseñaron una molécula por ingeniería genética que combina tres proteínas desarrollando un antígeno que podría servir para el desarrollo de una vacuna profiláctica o terapéutica. **PÁGS. 8, 9 y 10**

CONSULTOR DE SALUD ON LINE: WWW.CONSULTORDESALUD.COM



PUBLICACION DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD

EDITOR RESPONSABLE: Equipos Argentinos de Salud S.A.

DIRECTOR: Dr. Juan Carlos Climent | jccliment@gmail.com

EDICIÓN: Equipos Argentinos de Salud S.A.

DISTRIBUCIÓN: Equipos Argentinos de Salud S.A.

CONTACTO Y PUBLICIDAD: consultordesalud.ar@gmail.com cel 011-15-66020631

SITIO WEB: www.consultordesalud.com www.consultordesalud.com.ar

SUSCRIPCIONES: Para recibir Consultor de Salud, Consultor de Salud Digital o nuestro Newsletter enviar mail a consultordesalud.ar@gmail.com

Las notas y lo expresado por los entrevistados y/o instituciones no necesariamente reflejan la opinión del medio. La reproducción total o parcial de los artículos está autorizada mencionando la fuente. Equipos Argentinos de Salud S.A. no garantiza ni adhiere a los productos ofrecidos en los espacios de publicidad. La calidad de éstos corre por cuenta de los anunciantes.

Hecho en Argentina.

www.consultordesalud.com E-mail: consultordesalud.ar@gmail.com



Taller nacional para la coordinación de equipos médicos en la respuesta a emergencias y desastres



Responsables y profesionales del Sistema Nacional de Emergencias participaron de un taller en Buenos Aires con el fin de coordinar los equipos para la respuesta y la atención clínica ante amenazas cada vez más frecuentes que ocurren a nivel global, siguiendo líneas estratégicas de acción en común.

El Taller Nacional Para la Coordinación de Equipos Médicos de Emergencia en la Respuesta a Emergencias y Desastres, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se llevó a cabo en el predio de la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias.

Allí, se presentó la iniciativa global de Equipos Médicos de Emergencia (EMT, por sus siglas en inglés) a los responsables y profesionales del Sistema Nacional de Emergencias, cuya misión principal es la reducción de pérdidas de vidas y la coordinación de los equipos para un rápido despliegue ante desastres repentinos.

En el taller participaron representantes de todas las provincias; de los diferentes ministerios que se ven implicados a la hora del trabajo de emergencias; y referentes de la OPS y OMS. El director Nacional de Emergencias, Carlos Russo, destacó la importancia de la solidaridad y el trabajo en conjunto como ejes principales para la eficiencia que se necesita a la hora de actuar.

Por su parte, la representante de la OPS/OMS en Argentina, Maureen Birmingham, reconoció un gran compromiso de la mesa técnica interministerial que viene trabajando acorde a los protocolos internacionales. "El taller es un ejemplo más del compromiso y la solidaridad que se vienen desarrollando", subrayó.

Recalcó además que los eventos de desastres cada vez son más graves y más frecuentes, como la pandemia de dengue, los terremotos en Chile, Haití y Perú, e incendios en Chile, entre otros. Por este motivo, aclaró Birmingham, "para reducir los riesgos es necesario estar coordinados y preparados a la hora

de la respuesta, de ahí la importancia de los talleres".

Luis de la Fuente, asesor regional de EMT, invitó a los participantes a compartir durante los días de taller experiencias de trabajo para aprender en conjunto, desarrollando también herramientas conceptuales. De este modo, la intención final es que los equipos nacionales tomen conocimiento y se apropien de los estándares internacionales propuestos para situaciones de emergencias y desastres.

Durante el encuentro se expuso sobre Bases Conceptuales y Operacionales, Coordinación de EMT a nivel nacional y Manejo de Información. La jornada también contó con un ejercicio de mesa de Manejo de Información EMT y disertaciones sobre Clasificación de EMT, Principios y Estándares de EMT, y Preparación y Despliegue de Equipos Médicos en Respuesta a Desastres. También se analizó el manejo de escenario y el Plan de Acción para la implementación de la iniciativa EMT a nivel nacional.

Fundación Sanatorio Güemes

NUESTROS OBJETIVOS

- El fomento y desarrollo de la investigación científica.
- La promoción de actividades de formación.
- La comunicación en el ámbito de la salud.

F. ACUÑA DE FIGUEROA 1240, PISO 20, (C1180AAX), CDAD. DE BS. AS., TEL/FAX: 4959-8365, informes@fsg.org.ar

Datos desglosados por países sobre las necesidades de anticonceptivos entre los adolescentes

Con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹ y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)² se ha puesto un renovado énfasis en comprender las necesidades de los adolescentes en materia sexual y reproductiva y en darles respuesta.

Aunque son la generación de adolescentes más grande de la historia hasta la fecha, sabemos relativamente poco sobre sus necesidades en materia de anticonceptivos.

Esto es especialmente cierto en el caso de los adolescentes solteros, dado que rara vez se comunican los datos relativos a ellos, incluso en los casos en que llegan a recopilarse. Habida cuenta de que los ODS y la estrategia mundial² requieren que se realice un seguimiento a nivel de los países de los indicadores relativos a la anticoncepción, incluidas las necesidades cubiertas,³ la pregunta clave que se plantea es: «¿Qué puede hacerse para ayudar a los adolescentes a prevenir los embarazos no deseados?».

Para responder a este interrogante, hemos elaborado notas descriptivas⁴ para cada país en las que se describen el uso o el no uso que los adolescentes hacen de los anticonceptivos en 58 países de bajos y medianos ingresos de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud. Los datos que figuran en las notas descriptivas se han tomado del Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS),⁵ que realiza encuestas periódicas a nivel nacional, en colaboración con los gobiernos de los países. Todos los datos incluidos en las notas descriptivas están a disposición del público.

Para entender mejor la situación demográfica de los adolescentes en cada país, proporcionamos información sobre el número total de adolescentes,⁶ las zonas en las que viven mayoritariamente (urbanas o rurales),⁶ los años promedio de escolaridad, la edad promedio al momento del nacimiento de su primer hijo, la edad promedio al momento de la primera unión (es decir, convivencia o matrimonio) y la edad promedio al momento de la primera relación sexual.

Además, facilitamos estimaciones sobre el número de mujeres y hombres adolescentes que están sexualmente activos (es decir, que refieran haber mantenido



relaciones sexuales en los últimos tres meses, o que tengan pareja) y la proporción de adolescentes solteros sexualmente activos, desglosada por sexo. Estos datos, tomados en su conjunto, constituyen un primer paso fundamental para comprender el riesgo de embarazo, tanto dentro como fuera de la pareja, a nivel de los países.

Para ayudar a que los encargados de la formulación de políticas y los gestores de programas entiendan la heterogeneidad de las necesidades de los adolescentes en materia de anticonceptivos, proporcionamos datos que permitan planificar cuándo, cómo y dónde usarán o dejarán de usar anticonceptivos los distintos grupos de adolescentes sexualmente activos. Los datos relativos al uso o no uso que las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad hacen de los distintos métodos anticonceptivos se desglosan por estado civil.

Los métodos anticonceptivos pueden ser tradicionales (marcha atrás o abstinencia) o modernos (espermicidas, preservativo femenino, preservativo masculino, método de los días fijos/calendario, anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, amenorrea de la lactancia, implantes, dispositivo intrauterino (DIU), esterilización masculina o femenina). Tanto dentro de los países como entre ellos se observan variaciones significativas en los tipos de métodos utilizados por los adolescentes, que incluyen métodos tradicionales, métodos reversibles de acción prolongada (implantes y DIU) e incluso métodos permanentes en determinados entornos.

Entender los diversos motivos por los

que no se usan los anticonceptivos puede ser útil a la hora de adaptar las políticas y los programas nacionales para que reduzcan las barreras al conocimiento y el acceso tanto de los adolescentes como de los proveedores de atención sanitaria. Indicamos las tres razones principales que las adolescentes alegan para no usar anticonceptivos, aunque no deseen quedar embarazadas en los dos años siguientes. Los datos se basan en las respuestas de chicas adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, y se presentan de forma separada para las adolescentes solteras y sexualmente activas y las que están en pareja.

Las razones para no usar anticonceptivos varían considerablemente, pero entre las adolescentes solteras y sexualmente activas las más comunes son «no estar casada» y la escasa frecuencia de relaciones sexuales. En cambio, para las adolescentes en pareja, entre las razones más comunes se encuentran el estar amamantando y la abstinencia posparto. Ambos grupos de adolescentes citaron con frecuencia el miedo a los efectos secundarios y la preocupación por su salud.

A fin de tener un panorama más claro de cuáles son las posibles fuentes de productos anticonceptivos y ayudar a crear un conjunto sólido de servicios de alta calidad destinados a los adolescentes, es necesario entender que obtienen anticonceptivos de diversas fuentes. Señalamos las dos fuentes más comunes a las que recurren los adolescentes que están usando métodos anticonceptivos modernos. Estas fuentes están determinadas por los tipos de méto-

dos anticonceptivos disponibles y por los que resultan más accesibles para los adolescentes.

En algunos entornos, la mayoría de las fuentes se encuentran dentro del sector estructurado, como ocurre con los establecimientos públicos, los establecimientos privados y las farmacias. En otros entornos, la mayoría de los adolescentes obtienen los productos anticonceptivos en el sector no estructurado, como las tiendas, los kioscos y los puestos de carreteras, o bien a través de amigos. Los datos que figuran en las notas descriptivas indican en qué se debería invertir para mejorar la calidad de los servicios anticonceptivos y el acceso de los adolescentes a los mismos.

Los datos que figuran en estas notas descriptivas se han desglosado por edad y estado civil para dar respuesta a los llamamientos en los que se pide que nadie se quede atrás. Estos datos pueden ayudar a los encargados de la formulación de políticas y la planificación de programas a reducir las desigualdades en la prestación de los servicios y en el acceso a ellos, y a tomar decisiones con base empírica sobre cómo atender mejor las necesidades de los adolescentes en materia de anticonceptivos.

Referencias:

1. Resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: Seventieth United Nations General Assembly, New York, 25 September 2015. New York: United Nations; 2015.
2. Global strategy for women's, children's and adolescents' health 2016–2030. New York: Every Woman Every Child; 2015.
3. Indicator and monitoring framework for the global strategy for women's, children's and adolescents' health: 2016–2030. New York: Every Woman Every Child; 2016.
4. Adolescent contraceptive use. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. Demographic and health surveys. Rockville: ICF International; 2016. Available from: <https://dhsprogram.com/> [cited 2016 Dec 16].
6. Urban and rural population by age and sex, 1980–2015. New York: United Nations; 2014. Michelle J Hindin a & Amanda M Kalamara

Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2017;95:166.
doi:<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.189829>

ANTES QUE ANTES
NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS

PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

- **Atención inmediata de respuesta múltiple:** Despacho simultáneo de UTIM y moto.
- **Garantizado por certificación ISO 9001:** Para urgencias, emergencias médicas y traslados en ambulancias para obras sociales, prepagas, empresas y particulares.

La calidad es una actitud




011.4588.5555
www.acudir.com.ar



Diez formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud

Hay una concienciación mundial cada vez mayor de que la atención de calidad es fundamental para mantener a las madres y a los recién nacidos vivos y sanos. Cada año mueren 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto, se producen 2,6 millones de muertes prenatales y 2,7 millones de recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida. Una atención de mayor calidad puede prevenir muchas de estas muertes.

Un número creciente de niños nace en centros de salud. Una nueva «Red para mejorar la calidad de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño» respaldada por las Naciones Unidas y sus asociados tiene como objetivo ayudar a los países a mejorar la calidad de la atención en esos establecimientos y a respetar los derechos y la dignidad de las personas que solicitan atención.

Este relato fotográfico describe algunas de las recomendaciones de la OMS sobre cómo los países pueden mejorar la calidad de la atención en sus centros de salud y prevenir las muertes de madres y recién nacidos gracias a sus Normas para mejorar la calidad de la atención a la

madre y el recién nacido en los establecimientos de salud.

LAS EMBARAZADAS DEBEN RECIBIR LA ATENCIÓN ADECUADA EN EL MOMENTO OPORTUNO

La OMS recomienda que las embarazadas vean a su proveedor de asistencia sanitaria al menos ocho veces durante el embarazo para detectar y tratar posibles problemas y reducir la probabilidad de mortalidad prenatal o neonatal. La atención prenatal también ofrece una oportunidad para que el personal sanitario proporcione apoyo e información a las embarazadas, por ejemplo sobre estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y planificación familiar.

LOS RECIÉN NACIDOS DEBEN RECIBIR ATENCIÓN ESENCIAL INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO

Se debe colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre para mantener el contacto directo piel con piel y



Save the Children/C. Dowsett



UNICEF/Asselin



European Foundation for the Care of Newborn Infants

FEFARA

AVANZA

En la permanente evolución de los servicios farmacéuticos para el bienestar de la comunidad.

Hipólito Yrigoyen 900 – 3ero P. Of. B (1086) – Capital Federal
Tel/Fax: 011 4342 9473 – fefara@fefara.org.ar - www.fefara.org.ar

permitirle mamar. Se le debe mantener limpio y caliente, y proporcionarle cuidado para los ojos y el cordón umbilical. Se debe retrasar el baño hasta que hayan pasado 24 horas, y hay que administrarle vitamina K y vacunas según las directrices nacionales, vigilarle la temperatura e identificar y tratar las complicaciones. Un examen completo antes de dar el alta, normalmente a las 24 horas, constituye el primer reconocimiento médico postnatal.

LOS RECIÉN NACIDOS DE PEQUEÑO TAMAÑO Y ENFERMOS DEBEN RECIBIR UNA ATENCIÓN ADECUADA EN LOS CENTROS

Los recién nacidos de pequeño tamaño (como los bebés prematuros o los bebés pequeños para la edad gestacional) corren un riesgo mucho mayor de fallecer durante el periodo neonatal y de experimentar problemas de salud a largo plazo y discapacidades permanentes. Se les debe mantener calientes en todo momento y alimentar con leche materna de sus madres. Se debe ayudar a las madres a practicar el método madre canguro cuando la condición del recién nacido lo permita. Los recién nacidos muy pequeños y enfermos deberían ser atendidos en unidades de neonatología bien equipadas y ser monitoreados de



cerca por personal formado para detectar complicaciones.

TODAS LAS MUJERES Y LOS RECIÉN NACIDOS DEBEN RECIBIR UNA ATENCIÓN QUE PREVENGA LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

Las infecciones nosocomiales aumentan el riesgo de muerte y enfermedad e incrementan el coste de la atención y la duración de la estancia en el hospital. Es esencial adoptar las precauciones habituales para prevenir las infecciones hospitalarias, como lavarse las manos con agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol antes y después de examinar a un paciente, almacenar y eliminar de forma segura los desechos infecciosos y los objetos punzantes, y esterilizar y desinfectar los instrumentos en la sala de partos y la zona de atención neonatal.

LOS CENTROS DE SALUD DEBEN DISPONER DE UN ENTORNO FÍSICO APROPIADO

Los centros de salud deben contar

con instalaciones para el agua, la energía, el saneamiento, la higiene de las manos y la eliminación de desechos que funcionen y sean fiables y seguras. El espacio debe estar concebido, organizado y mantenido de forma que permita la intimidad y facilite la prestación de servicios de calidad. Los establecimientos también deben disponer de reservas adecuadas de medicamentos, suministros y material.

LA COMUNICACIÓN CON LAS MUJERES Y SUS FAMILIAS DEBE SER EFICAZ Y RESPONDER A SUS NECESIDADES

Las pacientes deben recibir información completa acerca de la atención que reciben y sentirse involucradas en todas las decisiones referentes a su tratamiento. La comunicación eficaz entre los proveedores de asistencia sanitaria y las pacientes puede reducir la ansiedad innecesaria y hacer que el parto sea una experiencia positiva para la mujer, incluso cuando se produzcan complicaciones.

LA DERIVACIÓN DE MUJERES Y RECIÉN NACIDOS NO DEBE SUFRIR RETRASOS

Los establecimientos de salud deben contar con servicios de transporte equipados y disponibles que funcionen las 24 horas del día y 7 días a la semana para trasladar a mujeres y recién nacidos cuando sea necesario. Se debe disponer de una lista de establecimientos conocidos de la red a la que se pueda acceder fácilmente. Además, el sistema de derivación de pacientes debe estar supervisado y rendir cuentas, y disponer de una política que proteja a las mujeres de los obstáculos financieros.

NO SE DEBE SOMETER A NINGUNA MUJER A PRÁCTICAS NOCIVAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

Las prácticas innecesarias y nocivas pueden causar complicaciones y perjudicar a las madres y sus recién nacidos. Entre ellas se encuentran los enemas sistemáticos y el rasurado púbico o perineal antes

del parto vaginal, el baño inmediato del recién nacido, mantener a los bebés sanos separados de sus madres, y la publicidad y promoción de sucedáneos de la leche materna y la alimentación con biberón.

LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEBEN TENER EN TODO MOMENTO PERSONAL BIEN FORMADO Y MOTIVADO PARA PRESTAR SERVICIOS SANITARIOS

Todas las zonas del centro de salud destinadas al trabajo de parto y al parto deben contar las 24 horas del día con profesionales competentes y bien formados y asistentes de partería cualificados en número suficiente para hacer frente al volumen de trabajo previsto. Los obstáculos habituales a los que se enfrenta el personal de partería para proporcionar una atención de calidad incluyen una valoración social baja, salarios bajos, largas jornadas de trabajo, dotación de personal insuficiente y falta de instalaciones que funcionen adecuadamente. Es importante centrarse en una formación y una gestión del personal sanitario sobre la base de las experiencias del personal de partería.

TODAS LAS MUJERES Y RECIÉN NACIDOS DEBEN TENER UN HISTORIAL CLÍNICO COMPLETO, EXACTO Y ESTANDARIZADO

Todos los recién nacidos deben recibir un acta de nacimiento. Un historial clínico completo y preciso permite documentar la atención dispensada, el seguimiento clínico, la detección precoz de complicaciones y los resultados sanitarios, y ayuda a identificar áreas que podrían mejorarse. La información sobre los recién nacidos, como vacunas, edad gestacional, peso al nacer y observaciones durante los exámenes, debe registrarse en un sistema que permita vincular a las madres y sus recién nacidos en todos los registros.

Fuente:OMS

Fundación H. A. Barceló
Posgrados
 2017 INSCRIPCIONES ABIERTAS

- TERAPÉUTICA MULTIMODAL DEL DOLOR
- AUDITORÍA BÁSICA PARA EL EQUIPO DE SALUD
- CARDIO-ANATOMÍA = "ABC" DEL CORAZÓN
- EMERGENTOLOGÍA
- ACTUALIZACIÓN EN IMÁGENES DEL TÓRAX

f fundacionbarcelo www.barcelo.edu.ar Fundbarcelo

CURSOS
 SEDE BUENOS AIRES
 Av. Las Heras 2191
 Tel./Fax: (011) 4800 0200
 contacto@barcelo.edu.ar

13 de abril, día de la kinesiología

Desde aquellos pioneros que impulsaron la creación en nuestro país de la primitiva Escuela de Kinesiterapia en 1908, hasta este presente de constante innovación, crecimiento y profesionalización, la Kinesiología ha recorrido un extenso y fructífero camino.

El 13 de abril de 1937, se fundó la primera Escuela de Kinesiología en la Universidad de Buenos Aires por iniciativa del Dr. Octavio Fernández, a quien se lo considera el padre de la de Kinesiología Argentina. Y años más tarde, en 1948, se decretó oficialmente esta fecha como “Día de la Kinesiología”.

Esta breve reseña sirve como pretexto para reflexionar sobre esta profesión que crece en injerencia entre las ciencias de la salud y cada vez asume un mayor compromiso como instrumento clave para mantener la calidad de vida de la población.

En este contexto, la presidenta del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (CoKiBA), Lic. Noemí Rizzi, expresó que “en este día trascendente para la kinesiología, queremos hacerles llegar a todos nuestros colegas, un sincero y afectuoso saludo con el compromiso permanente de seguir enalteciendo nuestra profesión”.

El Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires se creó por las gestiones y la impronta de la Federación de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires la cual impulsó un proyecto que luego en el año 1986 se transformaría en la Ley de Colegiación y Ejercicio Profesional nº 10.392.



Desde la sanción de la Ley 10.392 se instituyó al Colegio como una Entidad del Derecho Público no Estatal que ha recibido como funciones Delegadas del Estado Provincial, el otorgamiento de la matrícula oficial habilitante para el ejercicio de la Kinesiología, la defensa del ejercicio profesional y la jerarquización académica, científico y técnica de la misma.

El campo de acción se extiende a la organización y gobierno de la matrícula provincial y ejercicio de la acción discipli-

naria; el resguardo del ejercicio profesional meced a actividades propias y de colaboración con los Poderes Públicos Provinciales; la representación unificada de sus profesionales; el desarrollo de actividades académicas, científico-técnicas con la permanente organización o patrocinio de Jornadas, Cursos, Congresos y la organización de los Cursos de las Especialidades con convenios con Universidades Nacionales o Privadas Autorizadas; entre otras funciones.

“En una etapa de gran crecimiento de

la profesión, el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia exige un mayor compromiso y una gestión responsable y acorde a los desafíos que todos los días presenta la actividad”, dijo la presidenta del CoKiBA, Lic. Noemí Rizzi.

El CoKiBA cuenta con diez Delegaciones Regionales con el fin de llegar a todo el vasto territorio provincial y atender de manera más próxima los problemas locales de los matriculados.

El Colegio mantiene y actualiza constantemente los convenios con obras sociales, con la premisa de brindar a todos los matriculados una salida laboral inmediata. Algunos de los convenios en la actualidad se mantienen vigentes y se firmaron otros tantos con distintas Obras Sociales, Mutuales, Prestadoras de Medicina Prepaga, sea a nivel Provincial o Regional, superando aproximadamente la cantidad de 60 convenios vigentes.

Es de destacar que el Colegio mantiene en forma regular desde 1994 convenio con el IOMA para la prestación Kinesiológica de todos los afiliados.

A poco de cumplir 31 años, el COKIBA ha desarrollado un gran crecimiento recostado sobre la tarea de la gestión institucional.

“Deseamos que este día los puedan celebrar con perspectivas de trabajo, con la mirada puesta en el desarrollo profesional y logrando con perfeccionamiento y actualización el reconocimiento de los pacientes y la sociedad”, agregó la presidenta de la entidad, Lic.Noemí Rizzi.



FABA
Federación Bioquímica de la
Provincia de Buenos Aires

La Calidad y la Responsabilidad profesional son los principales objetivos de los laboratorios que integran la Red de la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires.

Porque primero es la Salud “SOMOS PRIMEROS EN CALIDAD”.

En la Pcia de Bs As se comenzó a emplear un test para la detección del virus HPV

El ministerio de Salud bonaerense junto al Instituto Nacional del Cáncer y el municipio de Florencio Varela realizaron una Jornada Científica que constituyó el puntapié para la “Implementación del Test de VPH” en la Provincia de Buenos Aires.

Los especialistas explicaron que este estudio sirve para detectar con precisión la presencia del Virus del Papiloma Humano, que puede provocar lesiones en el cuello uterino mucho antes de que éstas provoquen cáncer. En la prueba piloto que se llevará a cabo en hospitales y centros de salud de Varela, La Matanza e Ituzaingó se realizará a partir de los 30 años en forma conjunta con el pap.

La actividad, que se realizó en el Auditorio de la Universidad Nacional Jauretche, y contó con la presencia de más de 100 integrantes de la red de atención para la prevención del cáncer cervicouterino de la región sanitaria VI.

Participaron el director ejecutivo del hospital provincial “Mi Pueblo”, Gonzalo Hernández, la coordinadora del Programa Genito- Mamario (PROGEMA) de la Provincia, Silvia Massaccesi, la coordinadora técnica del INC, Julia Ismael, las coordinadoras del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) Silvina Arrossi y Rosa Laudí, el director ejecutivo de la región VI, Jorge Wodovosoff; y el subsecretario de Salud del distrito, Germán Sacido.

En la jornada, se realizó una capacitación para los encargados de tomar las muestras para el test y el papa a cargo de Alicia Campanera, coordinadora del Programa de Prevención de Cáncer Cervicouterino de Jujuy, la primera provincia del país en incorporar esta tecnología en 2012.

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte por cáncer ginecológico en mujeres entre 30 y 64 años de edad. En Argentina, se diagnostican alrededor de 5.000 casos nuevos por año y mueren 2.000 mujeres por esta enfermedad. En la provincia de Buenos Aires, se registran alrededor de 380 muertes por año y 1.800 casos.

“El procedimiento para realizar el test es similar al de un Papanicolau: simple, seguro y no produce dolor. Es una prueba que detecta la presencia de los tipos virus que pueden producir lesiones en el cuello del útero, que con los años, si no se tratan pueden convertirse en cáncer”; detalló la coordinadora del PROGEMA, Silvia Massaccesi.

De acuerdo a los distritos de pertenencia, la muestra será analizada en los laboratorios de los hospitales “Mi Pueblo” (región VI y próximo a inaugurarse), “Paroissien” (región XII) y “Posadas” (región VII), donde se detectará la presencia de VPH en el laboratorio con aparatología adecuada.

SEGUIMIENTO DE CASOS

El ministerio de Salud provincial, que conduce Zulma Ortiz, creó una red para el diagnóstico y tratamiento temprano del VPH. La prueba se realizará, en principio, en los municipios de Florencio Varela, La Matanza e Ituzaingó y serán financiadas por el Instituto Nacional del Cáncer.

El director del hospital provincial “Mi Pueblo” de Florencio Varela, Gonzalo Hernández, detalló que “este distrito tiene una alta prevalencia en pacientes con cáncer de cuello de útero. Nuestro hospital es un centro de derivación en oncoginecología y el 50 por ciento de las pacientes que llegan con diagnóstico ya están en una etapa avanzada de la enfermedad”. Y, agregó “con este test se implementa un mecanismo de prevención mucho más eficaz y efectivo”.

Además, agradeció al INC y a la Provincia por elegir

a Florencio Varela para iniciar con la implementación del test de VPH y planteó que el desafío del municipio será “trabajar con fuerza en los Centros de Atención Primaria de la Salud para llegar a tiempo con la detección temprana”.

VPH es la sigla que designa un grupo de más de 100 virus, algunos de bajo y otros de alto riesgo. Los primeros, especialmente el VPH 6 y 11, causan lesiones no cancerosas como las verrugas genitales. En tanto, los de alto ries-

go, principalmente el VPH 16 y 18, pueden producir cáncer de cuello uterino, genital y anal.

La vacuna gratuita inmuniza, justamente, contra estas dos variantes del virus. En la provincia de Buenos Aires, el año pasado se aplicaron 234.582 dosis a niñas de 11 años y desde este año, se aplica también a varones de la misma edad.

Fuente: Ministerio de Salud de la Pcia de Bs AS



Mensualmente se gastan Millones de Pesos en medicamentos de alto costo

Son utilizados para el tratamiento de patologías especiales (Oncología, HIV, Hepatitis, Diabetes, Hemofilia, Trasplantes, etc.) y no se dispensan por el canal que indica la ley: las farmacias.

Muchos de estos medicamentos son financiados sin que exista planificación, ni intervención de programas de gestión sanitaria, ni control, ni evaluación de resultados epidemiológicos por la administración de estos productos.

El uso irracional de los recursos y la intermediación de empresas fantasmas para comercializarlos tiene consecuencias legales, económicas y sanitarias.

Nuestra red de farmacias ofrecen una dispensa informada, criterio dependiente y un servicio de monitoreo con indicadores para utilizar racionalmente el presupuesto de su entidad o su empresa.

 Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

Científicos Argentinos del Conicet y la UBA están desarrollando una vacuna contra el Mal de Chagas

Actualmente no existen vacunas preventivas ni terapéuticas para el mal de Chagas. Emilio Malchiodi, investigador superior del CONICET en el Instituto de Estudios de la Inmunidad Humoral “Profesor Ricardo A. Margni” (IDEHU, CONICET-UBA) y en el Investigaciones en Microbiología y Parasitología Médica (IMPAM, CONICET-UBA), trabaja junto a su equipo desde hace más de 30 años para lograr este desarrollo. Recientemente publicaron un importante hallazgo en la revista *Nature* *PJ-Vaccines*, que se trata del estudio de los efectos de una molécula que diseñaron que combina las características inmunogénicas – es decir, aquellas que causan inmunidad – más importantes de tres antígenos del parásito que provoca la enfermedad.

“El tratamiento agudo de la enfermedad de Chagas consiste en la administración de una droga llamada Benznidazol. Es importante cuando el parásito está en circulación, pero adentro de los tejidos que es donde se aloja el *Trypanosoma*, no lo elimina. En cuanto ingresa al organismo, el parásito invade los macrófagos que son células muy agresivas del sistema inmune, pero no activadas para matarlo, entonces se aprovecha de esto y se reproduce.

Con el tiempo, se traslada a otras células menos agresivas porque no son del sis-



tema inmune, como las musculares. Lo que buscamos con las vacunas es mejorar la respuesta inmune que creo que no es insuficiente, sino equivocada”, advierte Malchiodi.

Malchiodi y su equipo seleccionaron tres regiones de proteínas de *T. cruzi* que demostraron previamente ser protectoras y por ingeniería genética las amalgamaron para generar una molécula única, que llamaron *Traspaína*.

UN LARGO CAMINO

A principio de los '80 los investigadores comenzaron a producir anticuerpos monoclonales contra el *Trypanosoma cruzi*. Con uno de ellos purificaron una proteína – que en ese momento no sabían que era – y posteriormente descubrieron que se trataba de *Cruzipaína*, una molécula muy activa y abundante en el parásito. Con ella probaron una vacuna utilizando un adyuvante, llamado de Freund, que se utilizaba habitualmente en animales.

“Los resultados del uso de este antígeno más este adyuvante fueron un fracaso. Para 1997 se empiezan a promocionar nuevos adyuvantes que se llaman oligodesoxinucleótidos CpG (ODN-CpG) y obtuvimos un resultado categórico: los ratones inmunizados con *Cruzipaína* y CpG estaban mejor protegidos contra la infección. Esto nos abrió la cabeza para empezar a explorar otros aspectos. Sabíamos que *Cruzipaína* es muy particular porque tiene una parte con actividad enzimática y otra que no se sabe para qué funciona, pero ya había antecedentes de otros grupos de trabajo que decían que

esa porción de la molécula ‘distrayía’ la respuesta inmune. Entonces pensamos ‘¿por qué no le sacamos esa fracción que llama a la respuesta inmune pero no protege?’ y comprobamos que la parte enzimática generaba una respuesta inmune mucho más protectora que cuando usábamos la molécula entera”, aclara Malchiodi.

Malchiodi explica que para probar una vacuna estudiaron en ratones distintos protocolos, es decir combinaciones de adyuvantes y antígenos para analizar la respuesta de anticuerpos y la inmunidad celular.

En estudios posteriores, analizaron otras moléculas del parásito y sistemas de inmunización. También utilizaron tres de ellas en una vacuna multicomponente con muy buenos resultados.

“Sin embargo, producir tres antígenos independientes es muy caro porque tiene el costo de tres vacunas, entonces pensamos en ponerlos dentro de una sola molécula a través de ingeniería genética. Ya sabíamos que solo una porción de *Cruzipaína* y una parte de ASP2 eran efectivas en la protección y entonces eliminamos las partes que ‘distrayen’ la respuesta inmune de su principal función, que es matar al patógeno. Para unir las porciones de los compuestos usamos una conexión que pertenece a otra molécula importante de *T. cruzi* que se llama *Transialidasa* y formamos esa quimera. Se llama así porque es como esos monstruos mitológicos que se formaban con partes de distintos animales”, advierte el investigador.

La *Traspaína* se probó en ratones con un producto de origen bacteriano que tiene propiedades adyuvantes, llamado *c-di-AMP*, y se obtuvieron mejores resultados que con otros adyuvantes.

El *c-di-AMP* formulado con *Traspaína* genera una respuesta inmune diferente que los demás adyuvantes estudiados, porque promueve la aparición de ciertas células T específicas contra el patógeno llamadas linfocitos T CD4+ del subtipo *Thelper1/Thelper17*, así como también

potencian la respuesta T CD8+, que protegen al huésped del parásito.

Malchiodi explica que empleando parásitos fluorescentes, se midió la replicación parasitaria en el sitio de infección, y se observó que los animales que recibieron la vacuna (*Traspaína* y el nuevo adyuvante) era capaces de controlar rápidamente la carga parasitaria. Esto se vio reflejado luego en sangre al determinar la concentración de parásitos, ya que los animales vacunados presentaban niveles menores. Finalmente, la vacuna logró disminuir los parámetros de daño analizados durante la fase crónica de la infección, lo que permite especular acerca de su capacidad de prevenir la patología de la enfermedad.

“La ventaja de usar una quimera en lugar de tres antígenos separados para una vacuna es principalmente racional y económica, ya que reduce los costos de producción a un tercio. Tenemos mucha esperanza en este desarrollo porque hemos trabajado muchas alternativas y esta es la mejor que hemos obtenido. Sería interesante pasar a etapas de desarrollo que son muchas y muy largas, y para las cuales se requiere financiación”, concluye el investigador.

Sobre investigación:

Emilio L. Malchiodi. Investigador superior. IDEHU.
 Andrés Sánchez Alberti. Becario posdoctoral. IDEHU.
 Augusto E. Bivona. Becario doctoral. IDEHU.
 Natacha Cerny. Becaria posdoctoral. IDEHU.
 Silvia I. Cazorla. Investigadora adjunta. CERELA.
 Celina Morales. Instituto de Fisiopatología Cardiovascular (UBA).
 Angel M. Padilla. Center for Tropical and Emerging Global Diseases. Athens, EE. UU.
 Rick L. Tarleton. Center for Tropical and Emerging Global Diseases. Athens, EE. UU.
 Carlos A. Guzmán. Helmholtz Center for Infection Research. Braunschweig, Alemania.
 Kai Schulze. Helmholtz Center for Infection Research. Braunschweig, Alemania.
 Sebastian Weißmann. Helmholtz Center for Infection Research. Braunschweig, Alemania.
 Thomas Ebensen. Helmholtz Center for Infection Research. Braunschweig, Alemania.



www.cokiba.org.ar - Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires

Si necesita tratamiento kinésico,
 el **único habilitado es el kinesiólogo.**



**COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
 DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas, la mayoría de ellas en América Latina

Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas. La enfermedad de Chagas se encuentra sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina, donde se transmite a los seres humanos principalmente por las heces u orina de insectos triatómicos conocidos como vinchucas, chinches o con muchos otros nombres, según la zona geográfica.

El costo del tratamiento de esta enfermedad sigue siendo considerable; solo en Colombia, el costo anual estimado en 2008 de la atención médica a todos los pacientes fue de aproximadamente US\$ 267 millones. Por otra parte, la fumigación de insecticidas para controlar los vectores costaría cerca de US\$ 5 millones al año, es decir, menos de un 2% de los costos de la atención médica.

La enfermedad lleva el nombre de Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, médico e investigador brasileño que la descubrió en 1909.

La enfermedad de Chagas se encuentra principalmente en la parte continental de América

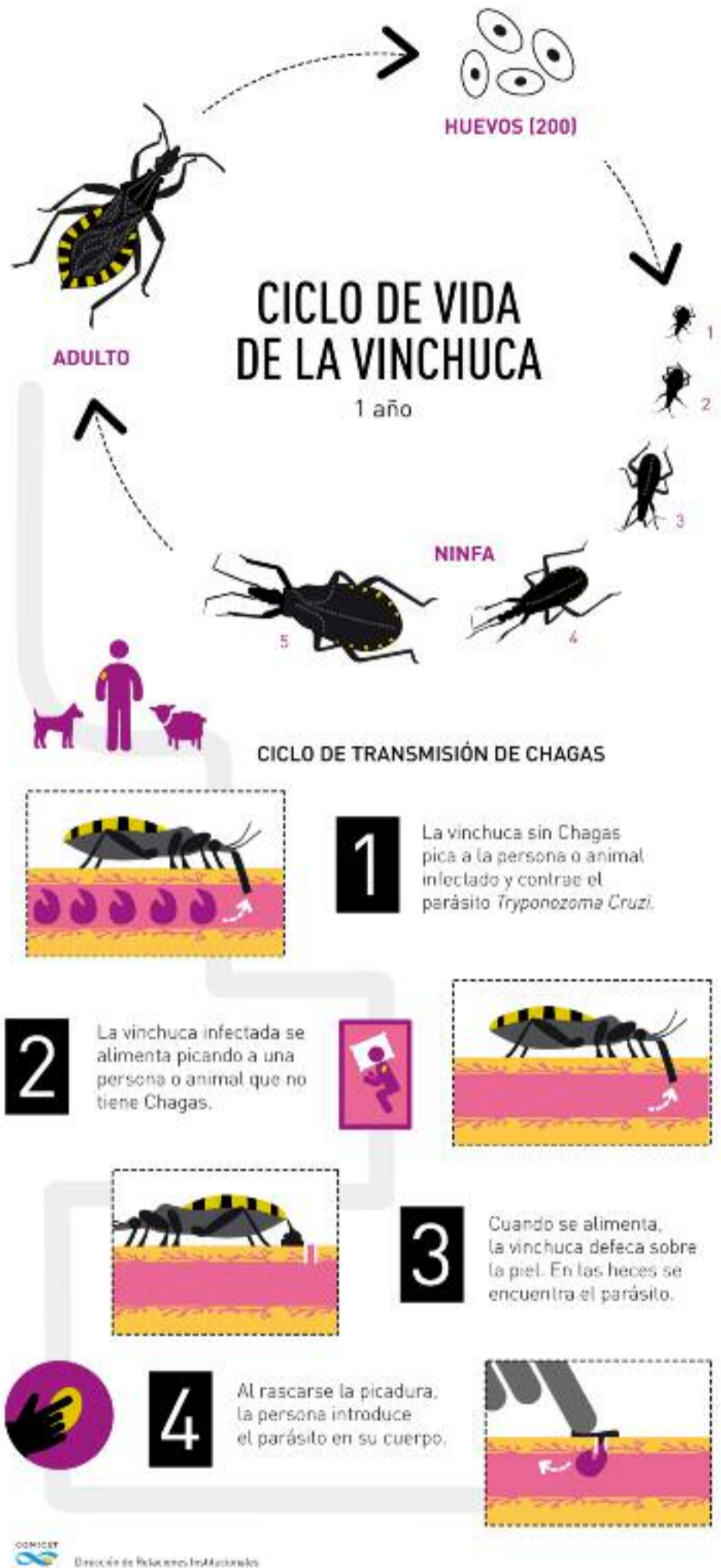
Latina (y no en las islas del Caribe), pero en las últimas décadas se ha observado con mayor frecuencia en los Estados Unidos de América, Canadá, muchos países europeos y algunos del Pacífico Occidental. Esto obedece sobre todo a la movilidad de la población entre América Latina y el resto del mundo.

La enfermedad de Chagas tiene dos fases claramente diferenciadas. Inicialmente, la fase aguda dura unos dos meses después de contraerse la infección. Durante esta fase aguda circulan por el torrente sanguíneo una gran cantidad de parásitos. En la mayoría de los casos no hay síntomas o estos son leves y no específicos.

En menos del 50% de las personas picadas por un triatómico, un signo inicial característico puede ser una lesión cutánea o una hinchazón amoratada de un párpado. Además, pueden presentar fiebre, dolor de cabeza, agrandamiento de ganglios linfáticos, palidez, dolores musculares, dificultad para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico.

Durante la fase crónica, los

CONTINUACIÓN EN PÁGINA 10



SOCIEDAD ODONTOLÓGICA
desde 1925
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

Por la defensa del sistema solidario

Por la libre elección profesional

Por la educación continua y permanente de sus socios

VIENE DE PÁGINA 9

parásitos permanecen ocultos principalmente en el músculo cardiaco y digestivo. Hasta un 30% de los pacientes sufren trastornos cardiacos y hasta un 10% presentan alteraciones digestivas (típicamente, agrandamiento del esófago o del colon), neurológicas o mixtas. Con el paso de los años, la infección puede causar muerte súbita por arritmias cardiacas o insuficiencia cardiaca progresiva por destrucción del músculo cardiaco y sus inervaciones.

TRANSMISIÓN

En América Latina, el parásito T. cruzi se transmite principalmente por contacto con las heces u orina infectadas de insectos triatomíneos que se alimentan de sangre. Por lo general, estos viven en las grietas y huecos de las paredes y los techos de las casas mal construidas en las zonas rurales y suburbanas. Normalmente permanecen ocultos durante el día y por la noche entran en actividad alimentándose de sangre humana.

En general, pican en una zona expuesta de la piel, como la cara, y defecan cerca de la picadura. Los parásitos penetran en el organismo cuando la persona picada se frota instintivamente y empuja las heces o la orina hacia la picadura, los ojos, la boca o alguna lesión cutánea abierta.

T. cruzi también se puede transmitir:

- 1-por consumo de alimentos contaminados por T. cruzi; por ejemplo, por contacto con heces u orina de triatomíneos o marsupiales;
- 2-por la transfusión de sangre infectada; por la transmisión de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto;
- 3-por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada; y
- 4-por accidentes de laboratorio.

TRATAMIENTO

La enfermedad de Chagas puede tratarse con benznidazol, y también con nifurtimox, que matan al parásito. Ambos medicamentos son eficaces casi al 100% para curar la enfermedad si se administran al

comienzo de la infección en la etapa aguda, incluso en los casos de transmisión congénita. Sin embargo, su eficacia disminuye a medida que transcurre más tiempo desde el inicio de la infección.

El tratamiento con estos medicamentos también está indicado en caso de reactivación de la infección (por ejemplo, por inmunodepresión) y en los pacientes al principio de la fase crónica.

Se debe ofrecer tratamiento a los adultos infectados, especialmente a los que no presentan síntomas, dado que el tratamiento antiparasitario puede evitar o frenar la progresión de la enfermedad y prevenir la transmisión congénita en las embarazadas.

En esos casos, los posibles beneficios de la medicación para prevenir o retrasar el avance de la enfermedad de Chagas deben sopesarse contra la duración prolongada del tratamiento (hasta dos meses) y las posibles reacciones adversas (que se presentan hasta en un 40% de los pacientes tratados).

El benznidazol y el nifurtimox no deben administrarse a las embarazadas ni a las personas con insuficiencia renal o hepática. El nifurtimox también está contraindicado en personas con antecedentes de enfermedades del sistema nervioso neurológicas o trastornos psiquiátricos.

Además, puede ser necesario administrar un tratamiento específico para las manifestaciones cardiacas o digestivas.

CONTROL Y PREVENCIÓN

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas. El método más eficaz para prevenirla en América Latina es el control vectorial. El cribado de la sangre donada es necesario para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y donación de órganos.

Originalmente (hace más de 9000 años), T. cruzi solo afectaba a los animales silvestres; fue después cuando se propagó a los animales domésticos y los seres humanos. A causa del gran número de animales silvestres que sirven de reservorio a este parásito en las Américas, no puede erradicarse.

En vez de ello, los objetivos de control consisten en eliminar la transmisión y lograr que la población infectada y enferma tenga acceso temprano a la asistencia sanitaria.

1-T. cruzi puede infectar a varias especies de triatomíneos, que en su gran mayoría viven en América. Según la zona geográfica, la OMS recomienda los siguientes métodos de prevención y control:

- 2-rociamiento de las casas y sus alrededores con insecticidas;
- 3-mejora de las viviendas y su limpieza para prevenir la infestación por el vector;

4-medidas preventivas personales, como el empleo de mosquiteros;

5-buenas prácticas higiénicas en la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de los alimentos;

Para lograr el objetivo de eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas y proporcionar asistencia sanitaria a las personas infectadas o enfermas, tanto en los países donde el mal es endémico como en aquellos donde no lo es, la OMS se propone aumentar el establecimiento de redes de trabajo a escala mundial y fortalecer la capacidad regional y nacional,

Reunión de la Comisión Federal de Trasplante con participación de todas las provincias

La apertura del evento estuvo a cargo de la titular del INCUCAI, María del Carmen Bacqué, quien se refirió a las estrategias sanitarias para alcanzar la autosuficiencia en trasplante y presentó resultados nacionales en materia de procuración y trasplante.

Durante la primera jornada, que se realizó en el Palacio San Martín de la ciudad de Buenos Aires, se abordaron los programas federales de Procuración, Garantía de Calidad y del Paciente Crítico y Posible Donante.

Luego, se presentaron experiencias hospitalarias, a cargo de representantes de los Hospitales El Cruce de Florencio Varela, Simplemente Evita de La Matanza, Hospital Central de Mendoza y Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán.

Por su parte, los representantes de los organismos jurisdiccionales participaron de la primera jornada del Curso Internacional de Capacitación Intensiva en Donación de Órganos, Tejidos y Células, destinado a representantes de Bolivia,

Costa Rica y Paraguay, que se realiza en el marco de los proyectos del Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular – FO-AR.

La segunda jornada se realizó en la sede de la Confederación Médica de la República Argentina. Allí, se abordó el Programa de Formación Post Básica en Procuración y Trasplante, en la que presentaron sus informes y evaluaron las etapas de Implementación los profesionales de INCUCAI, la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, la Sociedad Argentina de Trasplante y la Sociedad Argentina de Patología de Urgencia y Emergentología.

La Comisión está integrada por representantes designados por la máxima autoridad sanitaria de cada una de las provincias. De los debates que se producen en cada encuentro y en función de las diferentes realidades sanitarias de cada jurisdicción, se planifica y se ponen en práctica los programas que apuntan a la promoción y obtención de órganos y tejidos para trasplantes.



SIDOM
SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA

25 AÑOS AL SERVICIO DE LA SALUD

INTERNACION DOMICILIARIA ADULTOS • INTERNACION DOMICILIARIA PEDIÁTRICA • REHABILITACION INTEGRAL DOMICILIARIA
ASISTENCIA EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD

4 6 3 2 - 8 1 0 0

www.sidom.com.ar • administracion@sidom.com.ar

La eficiencia en medicina asistencial.

La precisión de un call center de última generación.

Buenos Aires • Córdoba • Salta • Tel: 5777-5500



GRUPO paramedic

Día Mundial de la Salud 2017

La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.

El Día Mundial de la Salud, que se celebró el 7 de abril de cada año para conmemorar el aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud, nos ofrece una oportunidad única para movilizar la acción en torno a un tema de salud específico que preocupe a las personas de todo el mundo.

El tema de nuestra campaña para el Día Mundial de la Salud de 2017 es la depresión.

La depresión afecta a personas de todas las edades y condiciones sociales y de todos los países. Provoca angustia mental y afecta a la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos y sobre la capacidad de ganarse la vida. En el peor de los casos, la depresión puede provocar el suicidio, que actualmente es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad.

No obstante, la depresión se puede prevenir y tratar. Una mejor comprensión de qué es la depresión y de cómo puede prevenirse y tratarse contribuirá a reducir la estigmatización asociada a la enfermedad y conllevará un aumento del número de personas que piden ayuda.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no

son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan.

Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el

paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

Trastorno afectivo bipolar: este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa.

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de

sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión.

Hay tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave. Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos. Los profesionales sanitarios deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales. Entre los diferentes tratamientos psicológicos a tener en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales o por terapeutas legos supervisados.

Los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela.

Fuente:OMS



VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante
INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.
CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - U.S.A.

Acelerador Lineal Simulador Localizador Planificación Computada
Radioterapia Estereotáxica Radiocirugía
Radioterapia Conformacional con Planificación Virtual Tridimensional

CERTIFICADO BAJO NORMAS ISO 9001:2000
EN MÉRITO DE SUS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

Vidt 1924/32 Capital Federal. TE:4824-6326 Líneas Rotativas
e-mail: info@vidtcm.com.ar web: www.vidtcm.com.ar



El **INSTITUTO VIRTUAL FEMEB**A le acerca

formación de excelencia con las ventajas que ofrece Internet. En cualquier horario y desde cualquier lugar, aprendiendo con los mejores profesionales e interactuando con colegas de distintas regiones.

Formación integral para profesionales de la Salud desde una perspectiva humanística, fundada en la concepción social.

¡ingrese a campus.fundacionfemeba.org.ar y conozca las distintas propuestas de cursos y especialidades!

ivf@fundacionfemeba.org.ar | (0221) 439-1395

FUNDACIÓN **FEMEB**A

Ministerio de Salud y OPS analizaron la estrategia regional para el fortalecimiento de los recursos humanos

Autoridades de los países que integran el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre ellos Argentina, y expertos internacionales avanzaron durante una reunión en Buenos Aires en el consenso de una estrategia regional de Recursos Humanos para la salud universal, que aspira a ser aprobada este año. Esta nueva política apunta a que los países de América cuenten con profesionales de la salud en cantidad suficiente, distribuidos equitativamente y con las capacidades adecuadas, de acuerdo a las necesidades de las comunidades.

Del encuentro participaron delegaciones de Argentina, Brasil, Chile, Panamá, Guatemala, Estados Unidos y Trinidad y Tobago con el fin de analizar diversas líneas de acción para fortalecer y consolidar la rectoría, disponibilidad, accesibilidad y calidad de los recursos humanos en salud con vistas a contribuir al logro de la salud universal.

Los países participantes integran el Comité Ejecutivo de la OPS, el cual funciona como grupo de trabajo para acordar los temas que se discutirán durante el Consejo Directivo de la Organización, que reúne a todos los países de las Américas y se reúne una vez al año con el objetivo de establecer nuevas políticas sanitarias para la región. En la próxima reunión del Comité Ejecutivo, en junio, uno de los asuntos a analizar es la nueva estrategia regional de recursos humanos.

El ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, y la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Argentina, Maureen Birmingham, presidieron el acto de apertura de una jornada de análisis de la estrategia regional de recursos humanos para lograr el acceso a la salud universal a través del mejoramiento de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del personal sanitario.

Durante el encuentro se abordaron diversas líneas de acción sobre las cuales se deberá trabajar para fortalecer y consolidar la rectoría, disponibilidad, accesibilidad y calidad de los recursos humanos en salud con el fin de que puedan contribuir a lograr la salud universal.

"En la región de las Américas y en el mundo tenemos



importantes problemas con la formación y distribución de los recursos humanos", señaló Lemus y expresó su deseo de que esta reunión sirva para aportar "una mirada crítica, logística y planificadora para alcanzar el objetivo de cobertura universal de salud".

En ese sentido, el ministro recordó que "el recurso humano es la columna vertebral de los sistemas de salud, que son recurso-humano dependientes".

El titular de la cartera sanitaria también hizo alusión al "esfuerzo que tienen que hacer los Estados para fortalecer el rol de rectoría y gobernanza de los recursos humanos en salud".

Asimismo, a los problemas de formación y distribución del personal sanitario, el ministro Lemus sumó otros dos: "uno es el afincamiento de los profesionales de la salud", expresó. Al respecto, señaló que "es muy difícil que los médicos, enfermeros, psicólogos, kinesiólogos y otros profesionales de la salud se instalen en lugares críticos y no en las ciudades capitales". "Cuando uno reúne a los ministros de Salud provinciales, el del afincamiento aparece como uno de los problemas más graves en todo el país", aseguró.

Según el funcionario, "el otro problema es el de la calidad de nuestros recursos humanos, que incluye la certificación y la recertificación de los profesionales y la acreditación y reacreditación de las instituciones con su correspondiente categorización y habilitación". "Si no hay calidad, no hay equidad en el acceso", subrayó Lemus.

Tanto Lemus como Birmingham hicieron referencia a

la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y su inherente relación con la Estrategia Regional de Recursos Humanos para la Salud Universal que busca consensuar la OPS para las Américas. "En esta agenda, la salud está considerada como un insumo imprescindible, un indicador clave para el desarrollo equitativo y sostenible", afirmó Birmingham.

En coincidencia con Lemus, la representante de la OPS en el país dijo que "casi todos los países están reconociendo la necesidad de realizar un cambio en la formación de sus recursos humanos para la salud universal orientado a los nuevos desafíos de salud pública debido a cambios epidemiológicos, sociales y demográficos, y trabajando en equipos interprofesionales".

"Desde OPS esperamos que este año podamos tener una estrategia de recursos humanos para nuestra región" que esté en línea con la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresó Birmingham.

Según explicó, en ese organismo existe una "profunda preocupación por el crecimiento del déficit mundial del personal sanitario y el desajuste entre la oferta, la demanda y las necesidades de los trabajadores sanitarios, que representa un obstáculo muy importante para el logro de la salud universal".

Tanto Lemus como Birmingham insistieron en la importancia de que durante estas jornadas se establezca un debate y se realicen sugerencias y aportar que permitan "maximizar la posibilidad de alcanzar una estrategia consensuada que pueda ser aprobada durante la Conferencia Panamericana de la Salud de 2017".

La agenda regional de la OPS sobre Recursos Humanos en Salud se encuentra alineada con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 de la ONU, la Cobertura Universal de Salud, la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las conclusiones de la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Crecimiento Económico en Salud convocada por la ONU, todas las cuales buscan acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal a través del fortalecimiento de los sistemas de salud.

Ministerio de Salud de la Nación

SERVESALUD

La Obra Social de Dirección que eligen empresas, profesionales y monotributistas

Sede Central

Rodríguez Peña 1474
C1021ABF - Cdad. de Bs. As.
(011) 3220-5200
0800-362-7398

www.servesalud.com.ar

La seguridad que da la experiencia

Sarmiento Nº4260/66 (C1197AAL) - Capital Federal
Tel: 011-4860-7200 info@ayudamedica.net / www.ayudamedica.net

Segundo encuentro del Consejo Federal de Salud

El ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, encabezó hoy la segunda reunión del Consejo Federal de Salud del año, en la cual se presentaron nuevas formas de articulación de los programas SUMAR, REDES y PROTEGER para mejorar su eficiencia operativa, haciendo hincapié en las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en la población más vulnerable, entre otros temas.

De esta forma, la cartera sanitaria nacional se hizo eco de un pedido realizado por los ministros provinciales en el primer COFESA del año, donde plantearon la necesidad de articular la implementación de los programas nacionales adaptándolos a su vez a la realidad de cada distrito.

Durante su participación, Lemus subrayó "la integración de los programas del Ministerio con financiamiento internacional a través de la Cobertura Universal de Salud, que es la columna vertebral de las reformas del sistema de salud argentino".

"Hemos estado evaluando de qué manera podemos sacar el máximo rendimiento de programas de financiamiento como el SUMAR, REDES y PROTEGER y que sean articulados de forma tal que mejoren su eficiencia operativa y esto redunde en un uso más efectivo de los recursos en cada provincia", expresó el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos de la cartera sanitaria nacional, Adolfo Rubinstein, y destacó que esta nueva estrategia permitirá "fortalecer la lógica de implementación de la Cobertura Universal de Salud en todo el país".

Además, el funcionario nacional enfatizó que la articulación de estos programas posibilitará "trabajar con cada jurisdicción en esquemas de interacción que sean más sencillos y coherentes para todos" y, desde la perspectiva de las provincias, "simplificar la

administración y las operaciones para abordar los aspectos técnicos y la relación con Nación con mayor efectividad y eficiencia".

A partir de la puesta en marcha de esta estrategia, el Ministerio de Salud de la Nación busca mejorar las condiciones de acceso y la calidad de los servicios de salud para las personas en situación de vulnerabilidad social, haciendo particular hincapié en el programa PROTEGER, basado en la prevención y control de enfermedades crónicas en la población que carece de una cobertura formal de salud.

Al encuentro asistieron los ministros de Salud de Buenos Aires, Zulma Ortiz; Catamarca, Ramón FigueroaCastellanos; Chaco, Mariel Crespo; Córdoba, Francisco Fortuna; Entre Ríos, Ariel De la Rosa; Jujuy, Mario Fiad; La Pampa, Rubén Ojuez; La Rioja, Judith Díaz Bazán; Mendoza, Claudia Najul; Misiones, Walter Villalba; Neuquén, Ricardo Corradi Diez; Río Negro, Luis Zgaib; Salta, Roque Mascarello; San Luis, María José Zanglás; Santa Fe, Miguel González; Santiago del Estero, Luis Martínez; y Tierra del Fuego, Marcos Colman; el jefe de Gabinete de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Juan Pablo Rossini; el subsecretario de Medicina Interna de San Juan, Matías Espejo; la subsecretaria de Salud Colectiva de Santa Cruz, Bárbara Wenzettel; el secretario ejecutivo médico del Ministerio de Salud de Tucumán, Gustavo Vigliocco y la directora de Epidemiología de Corrientes, Claudia Campia.

Por parte de la cartera sanitaria nacional participaron del COFESA los secretarios de Operaciones y Estrategias de Atención de la Salud, Andrés Scarsi; de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein; de Relaciones Nacionales e Internacionales, Rubén Nieto; y de Políticas, Regulación e Institutos, Alejandro

Ramos; el subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria, Jorge San Juan; y las subsecretarias de Relaciones Institucionales, Miguela Pico; de Políticas, Regulación y Fiscalización, Kumiko Eiguchi; y de Coordinación Administrativa, María Cecilia Loccisano. También estuvo presente la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Argentina, Maureen Birmingham.

CUS - MEDICAMENTOS FOMENTARÁ LA PRODUCCIÓN NACIONAL

Durante la reunión, Lemus destacó que "la entrega de medicamentos para sectores más vulnerables está asegurada". Además recordó que años atrás "decidimos continuarla y hacerla con fondos propios a pesar de que en 2015 se cayó el crédito de Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que financiaba al Programa Remediar".

"Se ha trabajado en temas como la continuidad en la distribución de medicamentos esenciales para el primer nivel de atención, donde se ha aclarado que está absolutamente todo asegurado y comprado, con financiación para el 2018", sostuvo el ministro y agregó que se "pasó revista a los métodos de distribución y el estado en que se encuentran las entregas a las provincias hoy en día".

Loccisano señaló que con el financiamiento del Tesoro Nacional se ahorró un 8% de intereses más un 3% de la administración del crédito. Además indicó que "con la ampliación de la competencia generamos un ahorro de entre un 20 y 45% en la compra de medicamentos a precio dólar, en relación a la hecha en 2014. Compramos prácticamente el doble de medicamentos por lo que vamos a poder distribuir más tratamientos".

Otra de las estrategias de CUS - Medicamentos es la promoción de la produc-

ción pública nacional de medicamentos a través del trabajo articulado con Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) y laboratorios públicos de todo el país.

La primera etapa consiste en la identificación de los productos que producen los laboratorios públicos e integran el vademecum. Al momento ya fueron detectados 17 principios activos que cuentan con estas características.

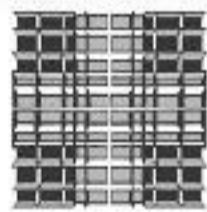
"Los acuerdos con los laboratorios públicos es una estrategia muy sustentable en mediano y largo plazo que espero tenga el éxito que se merece la producción nacional de medicamentos", afirmó Rubinstein.

OTROS TEMAS DESARROLLADOS EN EL COFESA

Durante el encuentro se abordó también el estado actual de la distribución de la vacuna antigripal en todo el país, así como de la antineumococo y antimeningococo. En los tres casos, la directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Susana Devoto, insistió en la importancia de "vacunar a la población objetivo".

En ese sentido, Lemus informó que "ya se está vacunando en todas las jurisdicciones". "Este año hemos comprado muchas más dosis de vacuna antigripal con la suficiente anticipación para que todas las provincias tengan en manera suficiente este insumo estratégico". Otro tema fue la necesidad de reordenar los sistemas de información sanitaria a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA).

Para finalizar, el titular de la cartera sanitaria nacional destacó el trabajo conjunto con las provincias sobre las medidas de prevención contra el dengue, zika y chikungunya, y pidió "no bajar los brazos y continuar alertas durante Semana Santa, ya que como es habitual, se espera una gran movilidad de personas".



CONFECCLISA

Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados

osfe *Obra Social*
FERROVIARIA

Su Salud en las Mejores Manos

Av. Independencia 2852
Ciudad de Buenos Aires - (C1225AAX)
Tel: 4127-7700
Call Center 0800-333-3313
www.osfe.org.ar





La unidad de Diálisis de Fresenius Medical Care Argentina- Fundación Favalaro, recibió al Secretario de Salud de Alemania en sus instalaciones

Buenos Aires, abril 2017.-Como parte de una visita oficial a la Argentina, que tiene el propósito de generar iniciativas bilaterales como programas de inversión y cooperación entre ambos países, el Secretario de Salud Alemán Lutz Stroppe junto con una importante delegación de funcionarios alemanes, autoridades de la Embajada, la Presidente de Fresenius Medical Care Argentina, Sra. Gabriela Cannatelli, su directora médica la Dra. Cristina Marelli y el director médico de la unidad de diálisis el Dr. Pablo Raffaele, recorrieron los más de 1000 m² del centro de diálisis ubicado en Av. Entre Ríos 436.

El funcionario manifestó que uno de los objetivos de su visita a la Argentina y a otros países de Latinoamérica es colaborar con la mejora de los sistemas de salud en el tratamiento de epidemias, pandemias y enfermedades crónicas que indudablemente involucran un gran desafío para el mundo y en particular para los países en vías de desarrollo.

En tal sentido destacó la amplia presencia de FMC en el país que brinda asistencia dialítica a más de 10.000 pacientes distribuidos a lo largo del territorio de la Argentina. Por su parte la Presidente de

Fresenius Medical Care Argentina, Gabriela Cannatelli mostró muy satisfecha por la presencia de esta importante visita y destacó “es un orgullo abrir las puertas y compartir lo que estamos haciendo todos los días trabajando en favor de la salud renal de la comunidad. Nos complace profundizar la cooperación e intercambiar experiencias que nos benefician a todos.”

La visita culminó en las instalaciones de la Fundación Favalaro, donde la Dra. Liliana Favalaro (Presidente de la Fundación), el Dr. Roberto Favalaro (Director) y Dr. Matías Fosco (Director Médico) explicaron al Secretario la relevancia que tiene la Fundación, como centro de referencia nacional e internacional en patologías cardiovasculares.

Ambas instituciones, Fresenius Medical Care y Fundación Favalaro marcan la tendencia en prevención y el tratamiento de las patologías renales y cardiovasculares asociadas en la Argentina.

ambas instituciones, Fresenius Medical Care y Fundación Favalaro marcan la tendencia en prevención y el tratamiento de las patologías renales y cardiovasculares asociadas en la Argentina.

ambas instituciones, Fresenius Medical Care y Fundación Favalaro marcan la tendencia en prevención y el tratamiento de las patologías renales y cardiovasculares asociadas en la Argentina.

Tratamientos alternativos para reducir el dolor crónico

DR. BRENT BAUER,

Medicina Integrativa y Salud de Mayo Clinic en Rochester, Minnesota

Entre los tipos de medicina integrativa se encuentran la acupuntura, la terapia con masajes, y las terapias de mente y cuerpo como yoga, tai chi, meditación y visualización dirigida.

Existen alternativas a los medicamentos para el dolor crónico. Las investigaciones revelan que cuando se los incluye dentro de un plan integral de tratamiento, dichas técnicas pueden ser muy eficaces para reducir el dolor. En conjunto, esos medios para controlar el dolor generalmente se conocen como medicina integrativa. Hable con su médico de cabecera acerca de otras posibilidades para controlar el dolor, más allá de los medicamentos. Si ese profesional no supiera acerca de la medicina integrativa, solicítele que lo remita a un especialista en el control del dolor.

El dolor crónico es un problema común. Según los Institutos Nacionales de Salud, en Estados Unidos, más personas sufren de dolor crónico que de diabetes y cáncer combinados. Además, el dolor crónico es la causa más común de discapaci-

dad en los Estados Unidos.

Tradicionalmente, el primer paso en el tratamiento del dolor crónico ha sido la administración de medicamentos, entre ellos analgésicos fuertes como los opioides. No obstante, eso puede ser problemático porque los opioides no solamente son fármacos poderosos, sino que también pueden conllevar graves efectos secundarios y crear un alto riesgo de adicción cuando se consumen de forma prolongada. Los problemas relacionados con el consumo de opioides para aliviar el dolor han vuelto fundamental la consideración de otras tácticas para controlar el dolor crónico.

Anteriormente, en algunas situaciones en las que los medicamentos no fueron una buena alternativa, se recomendó la cirugía como el siguiente paso; pero afortunadamente ahora existe una amplia gama de alternativas, más allá de los medicamentos y de la cirugía, que ha demostrado servir para aliviar el dolor crónico.

Un tipo común de medicina integrativa que se aplica con frecuencia en Mayo Clinic es la acupuntura. Esa técnica implica introducir en la piel agujas sumamente finas en ciertos puntos estratégicos del cuerpo para reducir el dolor. La frecuencia con la que se

necesitan los tratamientos depende, en gran parte, del tipo y fuerza del dolor.

La terapia con masajes también puede ayudar a reducir el dolor. Varios estudios plantean que el masaje puede surtir efecto como parte de una estrategia general para controlar el dolor del cuello y la espalda. Mayo Clinic ha llevado a cabo más de una docena de ensayos clínicos sobre el masaje y descubrió que es valioso para una amplia variedad de casos de dolor. Mayo Clinic ahora ofrece la terapia de masaje con regularidad a los pacientes.

Los ensayos clínicos demostraron que las terapias de mente y cuerpo son otro método capaz de alterar bastante el dolor crónico. El propósito de esos tratamientos es ayudar a relajar y mejorar la comunicación y conexión entre el estado de ánimo y la salud del cuerpo. El yoga, el tai chi, la meditación y la visualización dirigida recaen dentro de esta categoría.

SUPLEMENTOS QUE ALIVIAN EL DOLOR CRÓNICO

Existen dos suplementos en particular que son esperanzadores para aliviar el dolor: el primero es la S-adenosilmetionina, normalmente llamada SAME, que ha sido estu-

diada por su capacidad de reducir la inflamación y aliviar el dolor en la artritis; el segundo es la curcumina, sustancia presente en la especia conocida como cúrcuma, que también puede ayudar a reducir la inflamación. Las primeras investigaciones parecen señalar un beneficio en quienes padecen ciertos tipos de dolor crónico y consumen esos suplementos. No obstante, tenga cuidado con los suplementos y no empiece a tomar nada antes de hablarlo con su médico para verificar que sea lo correcto en su situación.

Todos estos tratamientos pueden ayudar a reducir el dolor crónico, pero ninguno lo cura, sino que solo ayudan a controlar los síntomas. A fin de lograr el máximo efecto, hay que integrarlos dentro de un plan general de tratamiento que también incluya métodos tradicionales para controlar el dolor, como fisioterapia, ejercicio y nutrición balanceada. Cuando se pone a estos tratamientos dentro del contexto de este tipo de método integrado, muchas personas observan que en el control del dolor crónico, la aplicación de estas alternativas comprobadas a los medicamentos aporta un beneficio importante.

Fuente: Clínica Mayo