

NOTISALUD



Nuevo espacio
de información semanal

LUNES 6 DE DICIEMBRE / CLARIN

EL NARCISISMO YA NO SERÁ UN TRASTORNO

Saldrá mañana?” La pregunta de uno de los especialistas entrevistados para esta nota, para saber si podría leer sus dichos impresos en el diario de hoy, lo confirma: el narcisismo es una característica común en el ser humano. El problema es cuando aparece en exceso. Sin embargo, el principal manual de psiquiatría del mundo ha decidido quitarlo, por primera vez, como trastorno de la personalidad. Es decir, ya no será considerado una patología.

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, más conocido como DSM, que se editará en 2013, eliminó cinco de los diez trastornos que figuran en la edición actual, según informó The New York Times. El trastorno narcisista es el más conocido, y su ausencia es la que más revuelo causó.

Existe una noción popular sobre los narcisistas: personas que están siempre concentradas en sí mismas, con quienes la conversación gira todo el tiempo en torno de ellas. Pero eso no alcanza, según la psiquiatría, para que alguien reciba hoy un diagnóstico de trastorno narcisista de la personalidad.

“El rasgo que lo identifica médicamente es un marcado error de cálculo de las propias capacidades y posibilidades, acompañado de fantasías de grandeza. El narcisista está tan convencido del alto lugar que le está destinado, que espera que los demás reconozcan su superioridad y que se lo digan. Anhela la aprobación y la admiración de los otros y suelen ser muy sensibles ante la mínima falta de consideración de los demás, pero al mismo tiempo no tienen idea de cómo se ven las cosas desde la perspectiva de otras personas”, explica Charles Zanor, psicólogo de West Springfield, Massachusetts.

Esos ingredientes eran suficientes hasta ahora para definir una patología. A esto habría que agregar “la necesidad de menoscabar al prójimo para sentirse más importante”. Pero los médicos estadounidenses que elaboran el DSM (muy utilizado en la Argentina) esta vez no se pusieron de acuerdo con respecto a que esas características puedan ser consideradas hoy una “enfermedad”. En otras palabras, cada vez son más habituales, y por lo tanto queda desdibujado el umbral entre la patología y la normalidad .

“Arrogancia, soberbia, descalificación del otro, son las típicas características del narcisista. Pero en la sociedad occidental actual, donde prima el ‘culto al yo’, el narcisismo ha dejado de ser algo patológico”, señala el psicoterapeuta Roberto Sivak. Un colega suyo, Andrés Rascovsky, coincide: “Existe una creciente preocupación por uno mismo. Es el mensaje que se da desde los lugares de poder y de consumo”. Y agrega: “El narcisismo le está ganando la batalla al altruismo”.

Según Sivak, “si el ser humano no se quiere un poco a sí mismo, no sobrevive. Cierta grado de narcisismo es fundamental. Pero su madurez se manifiesta cuando es capaz de convivir con otros. Lo malo es cuando el narcisismo llega a niveles desproporcionados”. Además, destaca que “no es casual que la eliminación del narcisismo como patología proceda de la cuna de la sociedad de consumo, que es Estados Unidos. En otros lugares del mundo, Oriente o Europa del este, es una vergüenza hablar de los logros de uno mismo y usar al otro en beneficio personal”.

Rascovsky, por su parte, aporta que “normalidad no es sinónimo de salud”. Se refiere a que el hecho de que el narcisismo ya no sea una conducta de manual para los médicos, no significa que el que lo padece goce de buena salud mental. “En todo caso -agrega- deberíamos hablar de la patología de una sociedad narcisista, y si esto es tratado como algo normal estamos en problemas”.

Según los especialistas, el narcisista rara vez llega a reconocerse como tal para pedir la ayuda de un terapeuta, pero esto puede traducirse a la larga en drogadependencia, automedicación, úlceras y hasta cáncer. Ese es, más allá del síntoma de una sociedad que puede hacerse la distraída, el peligro de que el narcisismo deje de ser considerado una enfermedad.

LUNES 6 DE DICIEMBRE / CLARIN

DESCUBREN POR QUÉ LA GRIPE A MATÓ A TANTOS ADULTOS SANOS

Un equipo de científicos de Argentina y Estados Unidos descubrió por qué el virus de la gripe A H1N1 llevó a la muerte a tantas personas sanas que tenían entre 20 y 60 años. Encontraron que el organismo desata una respuesta inapropiada del sistema inmune contra el virus que termina matando a la misma persona.

El hallazgo se hizo con muestras de pulmones de pacientes que sufrieron la pandemia de gripe A H1N1 del año pasado, y se las comparó con muestras de personas que habían fallecido por la pandemia de 1957. Los resultados del estudio, que fueron publicados ayer en la revista *Nature Medicine*, serán muy útiles para el futuro.

“Esto lleva a considerar que las personas sin enfermedades previas que son afectadas gravemente por una pandemia podrían ser tratadas en el futuro con moduladores del sistema inmune para prevenir la mortalidad”, explicó a Clarín uno de los líderes del trabajo, Fernando Pollack, que preside la Fundación Infant en Buenos Aires y forma parte del plantel de investigadores de la Universidad de Vanderbilt, en Nashville, Estados Unidos.

El hallazgo fue el resultado de un estudio en colaboración entre instituciones públicas y privadas. Participaron las investigadoras del Instituto Malbrán Vilma Savy y Elsa Baumeister y médicos del Hospital Nacional Alejandro Posadas, del Cemic, del Hospital Federico Abete del partido de Malvinas Argentinas y del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Generalmente la gripe común golpea mortalmente a los mayores de 65 años. Pero en los casos de pandemias, como la que se desarrolló el año pasado, la gente entra en pánico al enterarse de que muchos de los afectados no tenían enfermedades previas. “El por qué de esta situación siempre estuvo en la mente de muchos científicos”, recuerda Pollack, que el año pasado armó el equipo de investigadores para llegar a una respuesta.

Ya se sabía que las personas mayores de 65 años tenían defensas especiales porque habían estado expuestos a las pandemias anteriores a 1957. Los niños fueron el año pasado los más infectados porque sus defensas estaban en cero. Pero los que más graves eran mayores de 20 años.

“Lo que encontramos es que el organismo de los pacientes muertos por la gripe A H1N1 habían tenido encuentros con los virus estacionales que circularon durante los años previos. Esto hizo que el organismo fuera construyendo una serie de defensas. Cuando aparece el virus de la gripe A H1N1, el sistema inmune lo confundió con los otros virus . Al no poder matarlo, se descargó un complejo específico que terminó con el virus pero también con el propio anfitrión , es decir, el organismo humano”, señaló el investigador argentino.

Cuando se estudiaron muestras de pulmones que fueron afectados por la pandemia de la gripe de 1957 en EE.UU., también se detectó la presencia de la proteína C4d, que forma parte de ese complejo que utiliza el sistema inmune para llevar a cabo el ataque contra el virus. “Esto significa que los casos de los virus pandémicos de la gripe, la respuesta del sistema inmune de los adultos jóvenes y sanos es desmesurada . Es por eso que son los más afectados en la mayoría de las pandemias”.

LUNES 6 DE DICIEMBRE / LA NACION

PROPONEN OTRA FORMA DE MEDIR LA OBESIDAD

Después de años de prédica de los médicos... y de conversaciones de peluquería, hoy casi cualquier persona que desee corroborar si su peso está dentro de parámetros considerados saludables sabe que tiene que consultar el índice de masa corporal (BMI, según sus siglas en inglés, por body mass index) , que surge de dividir el peso por la altura al cuadrado. Un BMI de entre 18 y 24,9 indica peso normal, entre 25 y 29,9 indica sobrepeso, y desde el 30 en adelante indica obesidad.

Sin embargo, un creciente número de especialistas considera que, en tren de determinar si una persona tiene exceso de peso u obesidad, no basta con emplear la balanza y el centímetro: también hay que conocer cuál es la composición de masa magra y tejido graso de su organismo. De hecho, un estudio de investigadores norteamericanos publicado en la revista PLoS One (Kelly, Wilson y Heymsfield, 4: e7038) y presentado en una reunión de la Sociedad de Obesidad de los Estados Unidos propone una medida alternativa: el índice de grasa corporal (fat mass index o FMI), que surge de dividir el contenido de grasa del organismo por la talla al cuadrado. A diferencia del BMI, que es igual para ambos sexos, la clasificación del FMI es diferente para hombres y mujeres, y abarca un rango que va del déficit grave de grasa hasta la obesidad clase III.

“Este trabajo intenta una redefinición de la obesidad”, afirma el doctor Carlos Mautalén, director del Centro de Osteopatías Médicas y profesor consulto de la UBA.

La composición de músculos y grasa del organismo puede medirse con la bioimpedancia (que calcula la cantidad de masa magra a partir del comportamiento de la corriente eléctrica cuando atraviesa los fluidos del organismo), pero el gold standard es la densitometría, un estudio que también se emplea para evaluar la densidad ósea.

Desde hace una década, cuando el tema todavía no estaba en el centro de interés de los especialistas, Mautalén y la doctoras Silvina Mastaglia, Beatriz Oliveri y Alicia Bagur, entre otros integrantes de su equipo, realizaron diversos estudios que respaldan su utilidad en la evaluación de la obesidad.

“El detector hace un barrido y determina con mucha precisión la densidad del hueso, y la cantidad de grasa que hay en el organismo. Todo el resto es masa magra -explica Mautalén-. El dispositivo también puede tomar cortes de tejido donde uno desea, y medir la cantidad la grasa androide (que está ubicada en la panza) y la ginoide (en los muslos). Esto nos permitió verificar cómo con los años aumenta la grasa androide, la ginoide no se modifica o lo hace en pequeña medida, y aumenta el cociente de androide sobre ginoide, que va creciendo lentamente entre los 20 y los 60 años.”

Varias investigaciones de este grupo apoyan esta redefinición de la obesidad y subrayan las inexactitudes del índice de masa corporal. Uno de ellos se realizó en 77 mujeres con BMI normal (entre 18 y 25).

“Tenían entre 20 y 69 años -dice el especialista-. Cuando las medimos por el BMI, ninguna de ellas tenía sobrepeso ni obesidad. Sin embargo, cuando aplicamos la tabla del FMI, en las de entre 20 y 49 años, hay un 12% que tendrían sobrepeso (o exceso de grasa); en las de entre 50 y 59, un 16%; y en las de entre 60 y 69, un 24%.”

Otro trabajo analizó la composición de tejido graso y magro en 19 mujeres maratonistas, comparadas con 16 controles. “Las primeras tenían muchísima menos grasa y un FMI de alrededor de 2,8. Pero en las de control, el FMI ascendía a cinco, justo el límite de la normalidad.”

Los científicos también estudiaron a jugadores de fútbol de primera división. “Aunque pueden parecer muy pesados, tienen poquísima grasa -afirma Mautalén-. Comparados con un grupo de hombres jóvenes del mismo BMI, los futbolistas tenían 9 kilos de grasa, y los controles, 16. Y si obtenemos el FMI, el de los controles rondaba los cinco puntos, mientras el de los jugadores de fútbol alcanzaba un puntaje de 2,9.”

Según el especialista, en la población general el proceso de envejecimiento se va traduciendo en un aumento y una redistribución de la grasa (que se aloja más en las vísceras), y una pequeña disminución de la masa magra o músculo, que se acentúa hacia el final de la vida.

“Creo que la densitometría es un estudio muy interesante y una herramienta de control de la buena salud -afirma Mautalén-. Asegurarse de que la grasa se mantenga dentro de límites aceptables y de que la cantidad de músculo no se reduzca es un dato importante para el médico y para el paciente.”

UNA ESCALA DE VALORES DE REFERENCIA

Los científicos norteamericanos que desarrollaron el fat mass index se basaron en el análisis de los resultados de 20.000 densitometrías realizadas entre 1999 y 2004, un conjunto de resultados que se dio a conocer en 2008. Según los especialistas, la clasificación que desarrollaron ofrecería una sensibilidad y especificidad superiores a las del BMI, y podrían ayudar al diagnóstico de la obesidad clínica. Sin embargo, advierten que la escala todavía no está validada y se necesitan más estudios.

LUNES 6 DE DICIEMBRE / LA NACION

EL DEBUT ES CADA VEZ MÁS TEMPRANO Y CON UN DESCONOCIDO

Melina está contenta: es la más chica y “les ganó” a todas sus primas. Con 14 años, fue la primera en perder la virginidad, en un juego que consistía en debutar sexualmente según la edad: las más grandes, de 16 y 15 años, primero; ella, la más chica, después. “Pero yo las embromé y fui la primera”, contó, con maliciosa ingenuidad. En los últimos diez años cambiaron mucho las prácticas y rituales en cuanto a los adolescentes y el sexo. Por empezar, la primera vez se da crecientemente en el marco de una relación informal (no

necesariamente con la pareja), fuera de casa y sin las expectativas ni la preparación que antes generaba el debut. “Es más bien algo que hacés y listo. No lo pensás mucho”, dijo Guillermina, que acaba de cumplir 16 años. Ella debutó con un compañero del colegio a los 15 y afirma que no se arrepiente, aunque fue sólo esa única vez. “Estuvo bien, no volvimos a estar juntos, pero tengo un lindo recuerdo. Igual, creo que cuando sea con alguien de quien esté enamorada va a ser mejor”, confió.

La edad en que las chicas y chicos inician sus relaciones sexuales bajó en la última década: según datos del Ministerio de Salud de la Nación, ellos debutan a los 13 y ellas, a los 14. Otras mediciones dicen que el promedio, tanto para ellas como para ellos, se sitúa en los 15 años. “Antes había más distancia entre el debut de las chicas y el de los chicos. Se hablaba de 15 años para ellos y hasta 18 para ellas. Pero hoy están más parejos, se inician casi a la misma edad”, comentó Jorgelina Schmidt, coordinadora de la Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (Rednac), creada en 1999 por la Fundación para Estudio de Investigación de la Mujer (FEIM), que capacita y concientiza a jóvenes sobre sexualidad a través de talleres, charlas, obras de teatro y programas de radio. También el ritual de iniciación cambió: entre los chicos, cayó definitivamente en desuso que padres, tíos o hermanos mayores los acompañen a “debutar”. “Hoy deciden ellos cuándo y con quién hacerlo.

Juegan otros tipos de imposiciones: amigos, medios de comunicación... pero no los mayores”, dijo Schmidt. Según Betiana Cáceres, una de las coordinadoras del área de jóvenes de la Fundación Huésped, “hoy los adolescentes sienten la presión de los pares y de los medios: los chicos dicen que pasaron por determinadas experiencias por las que tal vez no pasaron. Hoy hay mucha información, pero no siempre es verídica”.

Entre las chicas se modificó la imagen idealizada de la primera relación sexual: “Antes tenía una connotación especial, era algo de lo que te ibas a acordar toda tu vida. Ahora no; aunque en algunos casos se mantienen la expectativa y los nervios del primer encuentro, en muchos otros casos no”, comentó Schmidt. De hecho, algunas chicas creen que es mejor hacerlo con un desconocido, en una situación en la que no se pongan en juego emociones ni sentimientos. “La primera vez conviene que sea con alguien que no conozcas porque no te enamoras y no te da tanta vergüenza”, dijo Raquel. Mía contó que su primera vez fue a los 16 años. “Fue con un chico al que conocí esa misma noche, así que enamorada no estaba... En ese momento me sentí bien, pero después me arrepentí un poco de haber dejado que

pasara así. Hubiera preferido esperar y que esa primera vez fuera con un chico que al menos conociera un poco más. Pero bueno, las cosas se dieron así.”

A los 15 años, Florencia tuvo su primera relación con un chico que conoció en una fiesta. El encuentro íntimo fue allí mismo, en un patio. “Fue algo inesperado. Dicen que la primera vez es mejor que sea con alguien que no conozcas tanto para que la segunda ya lo sepas hacer con alguien que quieras. La primera vez es como un ensayo”, opinó.

A Fernando le parece que da lo mismo si el primer encuentro es con alguien conocido o no. Su debut se produjo a una edad precoz y fue casual. “Debuté a los 11 años, con una vecina, en mi casa. Ella era dos años más grande, me bajó los pantalones y pasó.”

Exequiel, en cambio, asegura que la primera vez es mejor que sea con alguien extraño y más experimentado. “Yo preferí con alguien desconocido, pero que tenga más experiencia; me explicó hasta cómo cuidarme. Una cosa es la primera relación sexual y otra cosa diferente es hacer el amor. Eso ya es distinto y lo hacés con alguien que conocés y amás.”

PRÁCTICAS Y RITUALES

El sexo oral puede ser un ritual de inicio para muchos jóvenes, pero los adolescentes siguen hablando de debut cuando tienen relaciones sexuales penetrativas. “Se toma como relación sexual la relación sexual penetrativa. Pero cuando un chico tiene relaciones sexuales orales no va a pasar mucho tiempo en que llegue a una relación sexual penetrativa”, aclaró Schmidt.

También el sexo se vive con mayor libertad y muchos adolescentes se lanzan a experimentar: “Muchos refieren que tuvieron experiencias con personas de su mismo sexo. En general son conocidos, algo que contrasta con lo que marca el debut, que en muchos casos se da con extraños”, analizó Schmidt.

De todos los adolescentes consultados por LA NACION, sólo Fernando reconoció que tuvo experiencias homosexuales. “Tuve y las volvería a tener”, aseguró. Pero el resto no cierra las puertas. “No puedo decir que no las tendría, nunca se sabe”, es la respuesta más habitual. La libertad con la que hoy se vive el sexo no es exclusiva de los jóvenes. “Hoy, varios mandatos sobre cómo ejercer la sexualidad desde el Estado o la Iglesia están cayendo; el matrimonio gay es un ejemplo. Eso impacta en la sexualidad. Las próximas generaciones

ya van a crecer con esta ley, como la generación del 90 creció con el divorcio”, analizó Cáceres.

DOMINGO 5 DE DICIEMBRE / CLARIN

LA CIENCIA NO PUEDE SOLA CON LOS ENIGMAS DEL CEREBRO

El cerebro humano es la estructura más compleja en el universo. Tanto, que esa estructura se propone el desafío de entenderse a sí misma. Las neurociencias estudian la organización y el funcionamiento del sistema nervioso y de cómo los diferentes elementos del cerebro interaccionan y dan origen a la conducta de los seres humanos.

El abordaje científico del cerebro abarca muchos niveles de estudio, desde el puramente molecular, pasando por el nivel químico, celular (neuronas individuales), hasta el de las redes neuronales y la conducta. Estos estudios exceden el interés de los neurocientíficos, ya que captan la atención de diversas disciplinas, de los medios de comunicación y del público en general. Las neurociencias estudian los fundamentos de nuestra individualidad: las emociones, la conciencia, la toma de decisiones y nuestras acciones sociopsicológicas.

Los avances en la investigación del cerebro -tales como el descubrimiento de la base molecular de muchos trastornos psiquiátricos, el reconocimiento de las intenciones y la empatía, las drogas psicotrópicas, descubrimientos sobre Alzheimer y Parkinson, la neurobiología de las decisiones morales o las moléculas que consolidan o borran los recuerdos- nos parecen notables también por sus repercusiones sociales y culturales. El rápido avance de las tecnologías ofrece una visión sin precedentes sobre el funcionamiento del cerebro, transformando nuestra comprensión de conceptos tales como la conciencia y el libre albedrío.

Distintos ámbitos del conocimiento han adquirido una “neuro” dimensión: hemos observado la aparición de nuevas disciplinas como la neuroeconomía, neuroteología, neuropolítica y neuroeducación, cuyas investigaciones en diversas esferas de la actividad humana buscan los correlatos neurales subyacentes. Asimismo, este conocimiento es cada vez más influyente en políticas públicas, educación, tribunales o en salud. Pero, una vez más en la historia, la gran cuestión que se presenta frente a tamaños avances es si esto llevará a que por fin se sepa todo, se descifren todos los enigmas, se acaben todos los misterios.

Esto es algo de lo que podría presumir la ciencia por abonar la solución a los prejuicios del desconocimiento, pero también puede entenderse como el camino hacia un potencial futuro desabrido, a un mundo vulgar que, como dirían los “hombres sensibles de Flores” de Alejandro Dolina, conviene desestimar por sólo contar con cosas de las que uno está seguro.

Será por eso que resulta necesario y estimulante que, con los avances de la neurociencia, se desarrollen relaciones estrechas de ésta con fenómenos sociales, culturales y artísticos. Justamente son estas áreas las que exponen posibilidades ambivalentes, incitan a la reflexión y discusión acerca de verdades, a veces con la ironía y la ambigüedad que la ciencia rara vez se permite. Las narrativas artísticas ofrecen paradigmas alternativos de la vida humana sobre la base de una pluralidad y exhiben preocupaciones o esperanzas ligadas a los avances científicos. Tan rica y compleja es la estructura del cerebro humano que cuestiona con el arte lo que entendió con la ciencia.

DOMINGO 5 DE DICIEMBRE / LA NACION

LA ARGENTINA, EN EL TOP TEN EN CIRUGÍAS PLÁSTICAS

Las primeras estadísticas globales sobre procedimientos estéticos confirman tendencias, como el imparable avance del bótox o la cada vez más asidua presencia de los varones en el consultorio del cirujano, al mismo tiempo que colocan a la Argentina como una de las mecas de la cirugía plástica mundial.

Según las estadísticas de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (Isaps, según sus siglas en inglés), durante 2009, en la Argentina se realizaron 297.813 procedimientos -quirúrgicos y no quirúrgicos-, lo que coloca al país en el séptimo lugar del ranking mundial si se toma en cuenta el número de procedimientos respecto de la población total, y en el puesto 13 si se computa solamente el número de las intervenciones realizadas.

Aquí, los varones, más temerosos que las mujeres ante el bisturí, prefieren procedimientos menos invasivos, como las inyecciones de bótox, y sólo aceptan someterse a cirugías para corregir los párpados o hacerse una “lipo”. Las mujeres, en cambio, buscan reformas estéticas no tan pronunciadas: prótesis mamarias menos exageradas o narices no tan diminutas. “Las estadísticas de la Argentina coinciden con las internacionales, como puede verse en el

informe de la Isaps -comentó a La Nacion el doctor Fernando Felice, cirujano plástico del Hospital de Clínicas y director del Centro de Estética Vesalio-. Lo que más se hace dentro de lo quirúrgico son las lipoaspiraciones y los implantes de prótesis mamaria, aunque se ve un aumento cada vez más importante de procedimientos no invasivos.”

El informe de la Isaps, elaborado a partir de encuestas realizadas a los miembros de esta sociedad con presencia en 91 países, revela que la Argentina también es uno de los países con mayor número de cirujanos plásticos. Con 517 especialistas, se ubica en el puesto 11 de este ranking.

“Hace mucho tiempo que la Argentina, junto con Brasil y Estados Unidos, lideran la tendencia en cirugía plástica -señaló el doctor Sergio Korzín, cirujano plástico miembro de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica-. No hay que olvidar que en el país hubo precursores de la cirugía plástica de relevancia mundial, como los fueron Ernesto Malbec y Héctor Marino. La Argentina siempre fue un lugar de entrenamiento y formación de cirujanos plásticos.”

En los últimos años, la reputación de los profesionales argentinos sumada a un tipo de cambio que hacía que operarse en la Argentina fuese barato para los extranjeros, hizo que el país se convirtiera en un importante destino del llamado turismo médico. Pero más recientemente, dijo el doctor Juan Carlos Seiler, ex presidente de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires, “como los costos se han encarecido mucho, ha disminuido la cantidad de turistas que vienen a hacerse procedimientos estéticos a la Argentina”.

Sin embargo, coinciden los especialistas consultados, la ausencia de turistas ávidos de entrar al quirófano para cambiar de imagen no ha sido obstáculo para el avance de los procedimientos estéticos. “Estos han crecido mucho y van a seguir creciendo mucho más, porque cada vez es mayor el número de cirujanos plásticos y de centros de estética”, agregó el doctor Felice.

SORPRESAS EN EL QUIRÓFANO

El informe de la Isaps, el primero que aporta información estadísticas sobre el número global de procedimientos estéticos realizados por cirujanos plásticos (excluye los realizados por otros profesionales de la salud) deparó algunas sorpresas incluso para sus autores.

“Durante los últimos diez años, la opinión general ha sido que el aumento de pecho era la operación de cirugía estética más popular -puede leerse en el comunidad de prensa con que la Isaps presentó sus estadísticas-. La encuesta revela una nueva tendencia, en la que la liposucción representa el 18,8% de todas las intervenciones quirúrgicas, seguida del aumento de pecho (17%), la blefaroplastia (elevación del párpado) con un 13,5%, y la rinoplastia (modificación de la forma de la nariz), que supone un 9,4 por ciento.”

Otra de las sorpresas es la aparición en el ranking de países con mucho menos historia en este campo que la Argentina. “Mientras que Estados Unidos sigue dominando en este campo, otros países que no se suelen asociar con la cirugía plástica están emergiendo como importantes centros”, afirma la Isaps.

Al poner en relación el número de procedimientos estéticos por año con la población de los países en los que estos se realizan, surge que los países con mayor número de cirugías plásticas per cápita son Hungría y Corea del Sur, que ocupan los primeros puestos, por encima de Brasil y los Estados Unidos, que son los países con los números absolutos de procedimientos más grandes.

Concluye la Isaps: “Se calcula que el número total de intervenciones quirúrgicas asciende a 8.536.379 y el de las intervenciones no quirúrgicas, a 8.759.187, lo que hace que el total mundial ascienda a 17.295.557”. Una cifra en ascenso, según coinciden los expertos, que por ahora no encuentra techo.

DOMINGO 5 DE DICIEMBRE / LA NACION

EL 15% DE LOS BEBES NACEN DE MADRES ADOLESCENTES

Cada día nacen en el país 314 bebés de madres adolescentes: nueve de ellos en la Capital; 102, en la provincia de Buenos Aires; 14, en el Chaco; otros 15, en Misiones, y 7, en Formosa, entre otros.

Dicho de otra manera, cada cinco minutos, por lo menos, una joven de menos de 20 años da a luz en el país. Cada cuarto de hora lo hace una en territorio bonaerense. En el Chaco, uno de cada cuatro partos involucra a una adolescente.

Pese a que existe una ley para garantizar el acceso a la anticoncepción de toda la población, el fenómeno no para de crecer: hoy, el 15,4 por ciento de los bebés que nacen en el país son hijos de madres adolescentes. En 2003 era del 13,6%. Pero no sólo crecen los porcentajes, sino también los números absolutos: el año pasado nacieron 16.155 más bebés de madres adolescentes que en 2002.

El año pasado, unas 3000 chicas de menos de 15 años se convirtieron en madres y casi 10.000 adolescentes fueron atendidas en hospitales públicos por complicaciones después de un aborto.

Los números cobran aún más relevancia si se toma en cuenta que hace una década la Argentina se comprometió ante organismos internacionales a bajar los índices de embarazo adolescente, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

“Este es el objetivo menos logrado en la Argentina y es evidente que no constituye una prioridad política del Gobierno”, señala un informe que elaboró Mabel Bianco, directora de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer. Para alcanzar este objetivo era necesario reducir la mortalidad materna, algo que tampoco ocurrió. En 1998, las adolescentes que fallecieron tras un aborto representaban el 8,1% de las muertes maternas. En 2008, pasaron a ser el 18,6%, según cifras del Ministerio de Salud de la Nación.

“Estamos muy preocupados por llegar a los Objetivos del Milenio. Lo cierto es que todavía subsisten barreras institucionales para que los adolescentes accedan a los métodos anticonceptivos, pero también falta concientización para que los chicos se empoderen de sus derechos”, consideró Fernando Zingman, responsable del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, del Ministerio de Salud.

Los especialistas apuntan a varias razones para explicar el fenómeno: las dificultades para acceder a métodos anticonceptivos; el incremento de la frecuencia con la que los adolescentes mantienen relaciones sexuales; el aumento en el número de los embarazos en menores de 15 años como consecuencia de relaciones forzadas o desiguales.

También, un hecho poco tenido en cuenta: el 40% de las madres adolescentes dijo que buscó embarazarse, según datos del Ministerio de Salud, que coinciden con estudios realizados

por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam), que habla del 30%. A esto se suma la incidencia de la pobreza, ya que el 40% de las madres adolescentes pertenecen a clases bajas y otro 30% a clases medias bajas.

- El poco acceso a los métodos anticonceptivos. “En todo el país, los servicios de salud se niegan a dar información o métodos anticonceptivos. Así, el sistema pierde su capacidad de prevención”, asegura Jorgelina Schmint, que coordina la Red de Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva, de la que participan grupos de adolescentes de 18 provincias. Según explica, recientemente realizaron una experiencia. Adolescentes de distintos puntos del país concurren a hospitales y centros comunitarios para solicitar métodos anticonceptivos. “A la mayoría se los negaron, incluso en la ciudad de Buenos Aires”, explica.

“Siempre se apunta a la irresponsabilidad adolescente en este tema, pero los responsables de instrumentar la ley a nivel nacional son adultos; sin embargo, se sigue negando el acceso a los métodos anticonceptivos y a la anticoncepción de emergencia. Se les dice que concurren con los padres o les preguntan para qué quieren tantos preservativos. Si se suma esto al hecho de que a los chicos les da vergüenza pedirlos, el sistema pierde su capacidad de prevención”, dice Schmint

- Una vida sexual intensa. Un indicador que suele observarse con alerta es la edad de iniciación sexual. Hoy se estima que los varones se inician a los 13 años y las chicas, a los 14. Sin embargo, no sólo bajó la edad promedio, sino que se incrementó la frecuencia con la que mantienen relaciones. Esto es, dejó de ser una práctica eventual para convertirse en algo cotidiano, de al menos una vez a la semana.

“A la iniciación sexual a edades tempranas se suma que las adolescentes mantienen relaciones con mayor frecuencia. Por eso, el problema no es meramente el inicio precoz, sino la continuidad y periodicidad de esas relaciones, lo que constituye una mayor probabilidad de embarazos”, apunta Bianco.

- Embarazos antes de los 15. Continúan aumentando los nacimientos en madres menores de 15 años, especialmente en edades próximas a los 10 años, a raíz de relaciones forzadas, no consentidas o desiguales, apunta un documento de FEIM. En 2005 eran el 2,3% y en 2008 ascendió a 2,6% de los nacidos vivos.

- Aumento en la tasa de fertilidad adolescente. Un estudio que realizó el Centro de Estudios de Población (Cenep) para las Naciones Unidas destaca que ha habido un crecimiento de la tasa de fertilidad adolescente. En 2003, por cada 1000 adolescentes de entre 15 y 19 años, 56,4 eran madres. “Desde entonces se registran aumentos: 62,8 en 2004, 63,7 en 2005 y los últimos datos disponibles indican que llega al 64 por mil”, dice el estudio dirigido por Alejandra Pentelides.

- Elegir embarazarse. Los datos que aporta el Ministerio de Salud indican que entre el 30 y el 50% de las madres adolescentes buscaron el embarazo. “Para muchas adolescentes tener un hijo es un proyecto de vida, una posibilidad de rescatarse, de volver a ser valoradas. Sienten que se rescatan, que pueden refundar su vida”, explica Zingman. Aunque no necesariamente después sea así.

“A partir de la década del 90, el grupo de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años sufrió el gran impacto de la pobreza. Por eso, un mayor número de niñas y adolescentes carecen hoy de un proyecto de vida, como estudiar o trabajar, y se aferran a la maternidad como una forma de tener algo propio. Esto se acompaña de la fantasía de constituir una familia y así poder salir del hogar, donde se sienten limitadas y utilizadas para suplir a la madre que sale a trabajar, en el cuidado de sus hermanos menores y la realización de tareas domésticas, lo que posterga sus posibilidades de desarrollo, casi inexistentes”, apunta Bianco.

SÁBADO 4 DE DICIEMBRE / DIARIO EL DIA

FERTILIZACIÓN: YA SE PUEDEN HACER LAS PRIMERAS CONSULTAS

A horas de que se aprobara la ley que garantiza la cobertura sin costo de tratamientos de fertilización asistida en la Provincia, el Ministerio de Salud bonaerense anunció que algunos hospitales ya están en condiciones de atender las primeras consultas y ofrecer terapias de baja complejidad. En nuestra región, éstas se canalizarán a través del Hospital San Martín de La Plata.

Si bien resta aún la reglamentación de la norma para definir los mecanismos con los que se la pondrá en práctica, aquellas parejas con problemas de fertilidad que no tengan los recursos para afrontar tratamientos privados podrán empezar ya mismo a encauzar sus consultas a través del sistema público de salud.

Para ello, el ministerio de Salud de la Provincia dispuso equipos médicos en cuatro hospitales:

el Güemes de Haedo, el San Martín de La Plata, el Oscar Alende de Mar del Plata y Penna de Bahía Blanca, los mismos que se convertirán luego en centros de entrenamiento profesional a fin dar una respuesta más amplia cuando entre en vigencia la Ley.

“En este momento ya hay equipos de trabajo conformados dentro de los servicios de Ginecología y Urología de esos hospitales para que atiendan a las parejas con infertilidad. Su función es orientarlas, indicarles los estudios necesarios para arribar a un diagnóstico y realizar algunos tratamientos de baja complejidad en la medida que éstos puedan ser una solución”, explicó Claudio Ortiz, el director general de Hospitales de la Provincia.

Entre las terapias de fertilización que el sistema público estaría en condiciones de ofrecer por ahora se encuentran los tratamientos de estimulación hormonal y la inseminación intrauterina. Se trata en ambos casos de alternativas que resultan efectivas solo en aquellas parejas cuyas dificultades para concebir obedecen a causas menores. Para el resto de los casos habrá que esperar a que la ley sea reglamentada y el sistema hospitalario logre adecuarse a sus requerimientos.

Por lo pronto, pese a que la Ley establece atención prioritaria para quienes carecen de cobertura médico asistencial, la recepción de consultas en los cuatro hospitales designados estará disponible para todo el mundo.

“Los hospitales atienden libremente a cualquier persona, tenga o no tenga obra social. Naturalmente, en los casos de aquellos que tengan cobertura se va a tratar de recuperar los costos a través de sus obras sociales. Pero además, dado que la Ley establece que IOMA reconoce a la infertilidad como una enfermedad, éste va tener que armar su propia red prestacional”, explicó el director provincial de Hospitales.

A fin de adecuarse a los requerimientos asistenciales que implica la Ley de Fertilidad, los mismos hospitales designados para atender ya algunas consultas se convertirán próximamente en centros de entrenamiento en terapias de fertilización asistida para médicos y técnicos de centros públicos de toda la Provincia. De esta forma se espera capacitar en corto plazo a un amplio plantel de profesionales que luego ofrezcan atención en sus propios ámbitos de trabajo.

En forma paralela, el ministerio conformará un Consejo Consultivo -integrado por sociedades

científicas- y dentro de éste un Comité de Bioética con el fin de reglamentar la ley y marcar el lineamiento ético del programa.

Este comité de Bioética tendrá un papel fundamental en la aplicación de la nueva normativa. Es que si bien existe ya nivel provincial una ley que reconoce a la infertilidad humana como una enfermedad más -tal como la impulsa la Organización Mundial de la Salud-, nuestro país carece todavía de un marco legal para los tratamientos de fertilización asistida.

SÁBADO 4 DE DICIEMBRE / DIARIO EL DIA

MÁS DISCAPACITADOS EN PAÍSES POBRES

El 80 por ciento de los discapacitados de todo el mundo se concentran en los países de rentas bajas, donde tienen más dificultades para superar las barreras, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS destaca que 65 millones de personas necesitan una silla de ruedas, a las que en los países pobres sólo tienen acceso entre el 5 y el 15 por ciento de la población.

La discapacidad aleja también a muchos niños del colegio en las regiones más desfavorecidas, especialmente en países del sudeste asiático como Camboya e Indonesia, de donde se dispone de datos más fiables, según la OMS.

A nivel mundial, la cifra de personas que se considera discapacitada asciende a 650 millones, es decir, el 10 por ciento de la población

En los países más avanzados, la media de desempleo de los discapacitados dobla a la de las personas sin discapacidad.

Según un sondeo de la ONU, la mayoría de 114 países estudiados tenían políticas sobre acceso para discapacitados, pero a menudo éstas no se aplicaban.

El 54 por ciento de los países informaron no tener instalaciones para facilitar el acceso de los discapacitados por calles y lugares abiertos, y el 43 por ciento no tenían ninguna medida en edificios cerrados.

LES DAN “RECREO DEPORTIVO” A LOS EMPLEADOS DEL IOMA

Con timidez, todos se fueron ubicando poco a poco sobre la alfombra de césped artificial. Aún sin entender muy bien lo que tenían que hacer, esperaron a que la profesora se colocara sobre la tarima y, una vez que la música comenzó a oírse, todos empezaron a seguir las indicaciones. Incluso con traje y corbata, o sobre tacos altos, unos cuarenta empleados de IOMA experimentaron ayer su primera clase de gimnasia en medio de la rutina laboral.

La actividad, que se desarrolló al mediodía en la terraza del edificio de 46 entre 12 y 13, donde trabajan más de 700 personas, marcó la inauguración del programa Pausa Activa, una iniciativa mediante la cual los empleados podrán participar de momentos de relajación y ejercitación física durante 15 minutos, algo similar a lo que ya se realiza en otros organismos públicos nacionales y que es una tendencia creciente entre las empresas privadas.

Más allá de la demostración de ayer, el programa comenzará a funcionar formalmente el lunes 13 de este mes. Durante la semana que viene se difundirán los detalles entre los trabajadores y comenzarán las inscripciones para los cuatro recreos programados, que estarán repartidos cada dos horas entre las 10 y las 16. Cada una de las clases contará con la participación de entre 30 y 40 trabajadores y los empleados podrán subir a la terraza para realizar la ejercitación de 15 minutos o tendrán la opción de ocupar ese tiempo con otra actividad.

Según adelantaron fuentes del organismo, a medida que el programa vaya afianzándose podrán agregarse más turnos e incluso se podría adoptar la misma modalidad que se implementa en los programas del ministerio de Salud de la Nación o en algunas empresas privadas, donde el instructor va a las distintas oficinas y realiza la clase de gimnasia en el lugar de trabajo habitual.

La encargada de coordinar los pasos de la improvisada concurrencia de ayer fue Fernanda Miccoli, quien participa de los programas similares que coordina el ministerio de Salud de la Nación. “Esto no es un entrenamiento, es diferente. Enseñamos hábitos saludables y que las personas tengan la sensación de movimiento, incluso con su ropa de trabajo”, explicó Miccoli. Algo similar expresó Fernando Bageneta, quien coordinará las actividades diarias

que se realicen en IOMA. “Está comprobado que en estos recreos la gente se libera de las tensiones, pero además pueden aplicar lo mismo que hacen acá en sus casas”, señaló.

El Baile del Ministro

Hasta el presidente del organismo, Antonio La Scaleia, y el ministro de Salud bonaerense, Alejandro Collia, tomaron parte de la actividad y se movieron al compás de la música electrónica, sin pudores. “Ya habíamos hecho algo parecido en Pinamar y es muy lindo porque sirve para hacer actividad física”, dijo Collia al finalizar una sesión que incluyó movimientos de brazos y piernas, elongación y ejercicios de respiración.

Entre los empleados que se sumaron a la clase de ayer hubo expresiones de asombro, aunque destacaron que la iniciativa puede mejorar el clima laboral. “Es algo distinto y divertido, y puede fomentar el vínculo con compañeros de otros pisos”, señaló Natalia Pérez Anaya. “Es una pausa que va a servir para relajarse y distenderse, sobre todo para los que pasamos mucho tiempo sentados”, agregó Matías Acevedo.

Tras los quince minutos de actividad, los participantes de la clase del debut fueron abandonando la terraza para volver a sus oficinas. El recreo activo ya había sido presentado. En una semana, comenzará a sumarse como parte de la rutina diaria de los empleados de IOMA.

SABADO 4 DE DICIEMBRE / PAGINA 12

LOS DILEMAS DE LA FERTILIZACIÓN UNIVERSAL

Cuatro establecimientos públicos están previstos para los tratamientos gratuitos de fertilización asistida en la provincia de Buenos Aires -garantizados por la ley que aprobó el jueves la Legislatura-: el hospital San Martín de La Plata -que será cabecera del sistema-, el Güemes de Haedo, el Oscar Alende de Mar del Plata y el Penna de Bahía Blanca. Pero estos centros sólo efectúan tratamientos de baja complejidad, de modo que, por lo menos inicialmente, la fertilización in vitro se contratará con establecimientos privados. A este respecto subsisten interrogantes. El primero es cuántos tratamientos podrá financiar la provincia: según el Ministerio de Salud bonaerense, el presupuesto será definido en los próximos días por la Legislatura. Otras cuestiones -para parejas de qué edades y hasta

cuántos intentos por pareja financiará el Estado provincial- se definirán en la reglamentación, a cargo de un comité de ética que convocará el Ministerio. El acceso a los tratamientos requiere una residencia mínima de tres años en territorio bonaerense. Las obras sociales y prepagas de alcance nacional que actúan en la provincia no quedan obligadas por la ley. Sí lo están las obras sociales provinciales, empezando por el IOMA.

Alejandro Collia, ministro de Salud bonaerense, consideró que la Ley de Fertilización Asistida es “un avance importantísimo”. La norma dispone que el Estado provincial se haga cargo, en forma gratuita, de los tratamientos para parejas con infertilidad. Se define como infértil una pareja que no haya podido concebir luego de un año o más de mantener relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. La ley no exige que la pareja esté legalmente casada y la reglamentación establecerá, para el caso de parejas no unidas en matrimonio, el tiempo mínimo de convivencia necesario.

Según explicó Claudio Ortiz -director Provincial de Hospitales del Ministerio de Salud bonaerense-, “la estrategia que estableció la provincia es crear un centro de entrenamiento en fertilización asistida, que funcionará en el Hospital San Martín de La Plata: será el primero con financiamiento público y se procurará equiparlo totalmente para la alta complejidad; en la medida en que allí se vayan capacitando profesionales, éstos llevarán la alta complejidad a los otros tres centros”, es decir, el Güemes de Haedo, el Alende de Mar del Plata y el Penna de Bahía Blanca.

En estos hospitales, “ya hay equipos que están conformados por ginecólogos, urólogos para el enfoque de la infertilidad masculina y especialistas de otras áreas como salud mental y diagnóstico por imágenes. Los cuatro centros están en condiciones de hacer tratamientos de baja complejidad, como la estimulación de la ovulación mediante fármacos o la inseminación intrauterina, en la que el esperma, previamente mejorado, se introduce en el útero de la mujer”, detalló Ortiz. Por lo demás, “las parejas que deseen hacer consultas de orientación y diagnóstico podrán efectuarlas en cualquiera de los hospitales generales bonaerenses con servicio de ginecología, que son unos 50”.

En cuanto a los tratamientos de alta complejidad, “hasta tanto la provincia cuente con efectores propios preparados para abordarla, seguramente se cubrirá por convenios con el sector privado”, afirmó Ortiz.

-¿Qué presupuesto está previsto para la aplicación de esta ley? -preguntó Página/12.

-Será definido por la Legislatura en los próximos días -contestó Ortiz-. Cada tratamiento, en el sector privado, cuesta entre 15 y 20 mil pesos. Estimamos que mediante convenios masivos obtendremos mejores precios. Los diagnósticos y tratamientos de baja complejidad se cubrirán mediante el presupuesto actual de los hospitales. El presupuesto que apruebe la Legislatura servirá para equipar el centro de entrenamiento y para cubrir la alta complejidad en el sector privado.

En cuanto a las obras sociales y prepagas, “las de alcance provincial deberán incorporar este servicio en sus propios presupuestos. Las de alcance nacional no quedan obligadas mientras no lo establezca así la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación”, precisó el funcionario.

La reglamentación de la ley queda a cargo del Ministerio de Salud bonaerense. Ortiz señaló que “se formará un comité consultivo de ética que definirá los parámetros específicos, incluyendo qué franjas etarias se admitirán para las parejas y qué cantidad de tratamientos por pareja se cubrirán”, dado que la fertilización asistida suele requerir múltiples intentos sin garantía de éxito. El requisito de los tres años de residencia en la provincia forma parte del texto de la ley.

-En su momento se planteó un debate sobre la pertinencia de esta ley, en términos de las prioridades de salud pública en la provincia de Buenos Aires -recordó Página/12 (que abordó la cuestión el 9 de julio pasado).

-La ley permite el acceso igualitario a tratamientos que antes estaban restringidos a quienes tuvieran la posibilidad de pagarlos. Por supuesto, el Estado provincial se compromete a un esfuerzo, pero no va a competir con los recursos para otros problemas de salud, que ya están siendo atendidos -contestó Ortiz.

VIERNES 3 DE DICIEMBRE / DIARIO EL DIA

MÉDICOS DAN CLASES PARA COMBATIR LA HIPERTENSIÓN

Con la idea de modificar los hábitos alimenticios de las personas con presión alta, mañana comenzará en el hospital San Martín un ciclo de talleres gratuitos donde un grupo de médicos

residentes enseñará a comer de un modo más saludable para que se tome conciencia sobre uno de los grandes males de este tiempo: la hipertensión arterial. Serán cuatro clases y en ellas se tratará que los pacientes aprendan a incorporar a su vida tanto una dieta más saludable como una rutina diaria de ejercicios.

Según estiman los propios especialistas que realizan estos talleres, los cuales se realizan de manera periódica en el Policlínico, tres de cada diez personas en La Plata sufren hipertensión. “Las clases son parte fundamental de un proceso en el que la persona con presión alta aprende no sólo a comer mejor -sostiene Carlos March, uno de los médicos residentes a cargo de los talleres-, sino también a llevar adelante una vida más saludable donde se incorpore la actividad física.

Los talleres, hay que decir, son parte de un proyecto de la residencia de clínica de los residentes del San Martín, los cuales desarrollan estas clases fuera de su horario de trabajo. Según apuntan, el contenido del ciclo incluye los siguientes temas: “qué es la hipertensión arterial y cuales son sus consecuencias”, “alimentación e hipertensión arterial”, “implicancia de la sal de mesa y de las sales invisibles de nuestra dieta en el control de la tensión arterial” y “actividad física y su impacto sobre la presión arterial, el peso y el perfil lipídico”.

En la primera clase, concretamente, se enseñan conceptos generales de la patología, sus causas y consecuencias y, sobre todo, a saber realizar una correcta medición de la presión arterial. Ya en la segunda clase, se enseña a descubrir lo que los médicos llaman “la sal invisible” y a partir de ahí a armar una dieta mucho más equilibrada y menos peligrosa para el organismo.

En la tercera clase las enseñanzas se centran en otros aspectos de la dieta y en aprender a identificar las grasas saturadas y el colesterol, mientras que en el último encuentro se brinda un detallado enfoque sobre los beneficios que genera la actividad física en el cuerpo.

“La intención es que de estos talleres participen no sólo las personas hipertensas -apunta March-, sino también aquellos que se sientan interesados con el tema. El promedio de personas con hipertensión que se atienden ronda los sesenta años, pero en nuestro trabajo cotidiano venimos notando que cada vez son más las personas jóvenes que sufren esta patología”.

Lo que dice el médico no suena exagerado: las cifras oficiales indican que alrededor de 7 millones de argentinos son hipertensos. Y de ellos, el 75% desconoce que padece la enfermedad y sólo el 10% se trata en forma adecuada. La Organización Mundial de la Salud, hay que decir, define a la hipertensión como un mal silencioso, que afecta a grandes y a chicos y que puede no presentar síntomas durante años. Ocurre cuando aumenta la presión dentro de las arterias, lo que la convierte en factor de riesgo de accidentes cerebrovasculares, insuficiencias cardíacas, infartos y lesiones en el riñón.

“Lo que se advierte es que muchos descubren que padecen hipertensión cuando pasan los cuarenta años -sostiene March-. Por eso, más allá de trabajar con personas hipertensas, cualquiera puede acercarse al hospital e involucrarse en los talleres como una forma de prevenir futuros riesgos”.

JUEVES 2 DE DICIEMBRE / DIARIO HOY.NET

LOS MUERTOS POR EL CÓLERA EN HAITÍ YA SUPERAN LOS 1.800

El número de muertos por la epidemia en Haití ascendió a 1.817. Y un total de 36.207 personas han sido hospitalizadas y se han registrado 80.860 casos, según los datos ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública y Población.

La situación varía en función de los departamentos. Nippes, por ejemplo, sigue sin haber registrado ninguna muerte mientras que en Artibonito, donde se sitúa el epicentro de la epidemia, se han registrado más de 40.000 casos y 700 fallecidos.

El país caribeño, que vivió una jornada electoral el domingo, trata de luchar con la enfermedad, que supone una nueva desgracia que se cierne sobre sus habitantes luego de que sufriera un terremoto en enero que acabó con la vida de más de 250.000 personas.

Todavía 1,3 millones de haitianos viven en campos de desplazados en condiciones que facilitan la propagación de la enfermedad.

JUEVES 2 DE DICIEMBRE / PÁGINA 12

PARA LA PRESIDENTA, EL NUEVO CENTRO DE SALUD ES “UN SIGNO DE LA REDISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA”

La presidenta Cristina Fernández de Kirchner sostuvo en Lomas de Zamora que continuará en la tarea de “transformar el país” porque “nos merecemos más” y recordó a Néstor Kirchner, al señalar que “se merecía como pocos el amor del pueblo por el que se sacrificó”.

Así lo afirmó este mediodía al inaugurar un moderno centro de salud, denominado Unidad de Pronto Atención (UPA), ubicado en Camino Negro y Recondo de esa localidad bonaerense, que permitirá que más de 400 mil vecinos cuenten con un lugar donde recibir atención primaria.

En su discurso, la mandataria agradeció en su nombre y en el de sus hijos “las innumerables muestras de cariño, amor y afecto” hacia el fallecido ex presidente, quien -aseguró- “se merecía como pocos el amor de un pueblo porque él se sacrificó cuando nadie creía en Argentina, él se jugó todo lo que tenía por este pueblo y este país”.

“Cada vez que alguien decía desde un diario o un despacho recóndito que no se podía, él redoblaba el esfuerzo y la voluntad para llegar al objetivo y así transformamos y vamos a seguir transformando a la Argentina”, sostuvo la mandataria.

La Presidenta estuvo acompañada en el acto por funcionarios nacionales, provinciales; el gobernador bonaerense, Daniel Scioli; el intendente Martín Insaurralde; el ministro de Salud, Juan Manzur; y el gobernador del estado de Río de Janeiro, Sergio Cabral y por el ex técnico de la Selección, Diego Armando Maradona.

La nueva unidad asistencial, ubicada a 500 metros del Puente La Noria, contará con consultorios externos, ambulancias y 200 empleados entre médicos, especialistas, enfermeros y administrativos; brindará atención al público las 24 horas.

“Esto parece un acto de la Unasur, de la patria grande”, dijo en referencia a la participación en el acto del gobernador brasileño, quien -según la mandataria- “estaba sorprendido de este acto político”.

“Es que nosotros aquí festejamos cada vez que abrimos un hospital, inauguramos una escuela, un camino, agua potable o cloacas porque significa mejorar la calidad de vida de la gente con logros”, sostuvo la presidenta.

LA PROVINCIA REGISTRÓ UN NUEVO RÉCORD DE DONANTES DE ÓRGANOS

Por primera vez, Cucaiba alcanzó el récord de 200 donantes reales de órganos en lo que va del año. Este logro permitió trasplantar 622 órganos y tejidos a pacientes de todo el país “A las tareas de capacitación del equipo de salud para detectar, informar y abordar correctamente a familiares de posibles donantes se suma una mayor sensibilidad y predisposición a la donación por parte de la comunidad, que es en gran medida la que hace posible salvar vidas con una actitud solidaria”, señaló el ministro de Salud de la Provincia, Alejandro Collia.

Se denominan “donantes reales” a aquellas personas fallecidas que donaron uno o más órganos y tejidos. Con la cantidad obtenida en 2010, el organismo obtuvo el máximo histórico anual en la actividad de procuración de órganos en la provincia de Buenos Aires. Hasta ahora el mayor número se había obtenido en 2009 con 190 donantes reales.

Los 200 donantes reales permitieron el trasplante de 419 órganos y 203 tejidos a pacientes de todo el país. Mientras que con los 962 donantes reales logrados en los últimos 5 años, alrededor de 2 mil pacientes en lista de espera recibieron un trasplante de órganos.

También se consiguió superar, por primera vez, los 20 donantes reales mensuales durante un período de seis meses consecutivos, lo que marca una tendencia creciente de la actividad de procuración.

El incremento en las cifras es consecuencia de la implementación del Programa “Hospital Donante”, impulsado por el ministerio de Salud de la Provincia a través del Centro Único de Ablación e Implante (Cucaiba), con el objetivo de lograr una mayor detección de eventuales donantes en los establecimientos de salud a fin de aumentar los trasplantes.

Alberto Maceira, titular del Cucaiba agregó que si bien “hemos superado la meta propuesta para este año, debemos seguir trabajando para conseguir, a fines del 2011, 15 donantes reales por millón de habitantes”.

El Cucaiba contempla el rol estratégico que los establecimientos sanitarios deben cumplir en materia de donación y trasplante. Por eso, creó la figura del Coordinador Hospitalario de trasplante y, a través de capacitaciones permanentes, incorpora a la tarea de procurar

órganos y tejidos para trasplante a todo el personal médico-asistencial que trabaja en establecimientos de salud.

Donantes reales (DR) por año:

- 2005: 120
- 2006: 134
- 2007: 136
- 2008: 182
- 2009: 190
- 2010: 200

JUEVES 2 DE DICIEMBRE / INFOBAE

LA PRESIDENTE INAUGURA UN CENTRO DE SALUD DE LOMAS DE ZAMORA

La presidente Cristina Kirchner inaugurará hoy un centro de salud en el partido bonaerense de Lomas de Zamora y posteriormente promulgará la Ley de Salud Mental, en un acto en la Casa de Gobierno, se informó oficialmente.

Se indicó que a las 11:30, le jefa de Estado llegará a la avenida Juan Perón y Recondo, de Lomas de Zamora, mientras que a las 18 encabezará la promulgación de la Ley de Salud Mental, en el Salón de las Mujeres Argentinas del Bicentenario, de Gobierno.

En Lomas, la Presidente inaugurará la Unidad de Pronta Atención (UPA), que prestará servicios a una comunidad de más de 400 mil vecinos, según se aseguró.

El acto tendrá lugar en la sede de la UPA, en Camino Negro y Recondo, con la presencia del gobernador bonaerense, Daniel Scioli, y del intendente de Lomas de Zamora, Martín Insaurralde.

La Unidad de Pronta Atención (UPA) atenderá consultas espontáneas, sin pedir turno previo, y emergencias de mediana y baja complejidad las 24 horas, lo que permitirá dar respuesta de rápida resolución a la población.

Por la tarde, la jefe de Estado promulgará la nueva Ley de Salud Mental, durante un acto

que contará con la presencia del ministro de Salud, Juan Manzur y autoridades sanitarias.

JUEVES 2 DE DICIEMBRE / DIARIO EL DIA

ADVIERTEN SOBRE LOS PELIGROS DE USAR PIERCINGS EN LA BOCA

Para algunos es un signo de distinción o de pertenencia a un grupo. Para otros, una simple forma de estar a la moda. Sea por uno o por lo otro, o por ambas cosas a la vez, lo cierto es que cada vez son más los jóvenes que deciden colocarse aritos en la boca. Y frente a esta tendencia creciente, no son pocos los especialistas que advierten sobre los peligros que un piercing puede generar en la salud bucal. “En nuestro consultorio vemos un crecimiento de casos de personas con infecciones bucales por la colocación de un arito en el labio o la lengua”, asegura el odontólogo platense Federico Rigone, para quien los riesgos de efectuarse un piercing oral son “muchos más comunes de lo que la mayoría de la gente piensa”.

Lo que advierte el profesional local está en sintonía con una alerta que, en este último tiempo y a raíz de una moda que tiene a los adolescentes como sus principales protagonistas, vienen lanzando distintos odontólogos en varias partes del mundo. Además de infecciones, dicen, esta práctica puede provocar dificultades respiratorias o alteraciones en el habla, “pero sobre todo aumenta las probabilidades de sufrir algún problema bucodental”, según la odontóloga Mariela Gaviria.

Según la especialista, los piercings orales colocados en los labios pueden “producir inflamación de la mucosa interna labial, dado que al realizar la perforación se puede dañar alguna pequeña glándula salival que puede obstruirse y producir acumulación de saliva. Esta inflamación de la mucosa puede ser incluso un proceso doloroso. Los piercings también pueden causar inflamación de las encías, porque la parte que mira hacia el interior de la boca es un objeto extraño dentro de esta parte del cuerpo y su continuo roce con el tejido bucal al hablar o comer, provoca una reacción o mecanismo de defensa en la encía que empieza a retraerse en el lugar de contacto con el piercing”.

Frente a estas advertencias, se aclara, es recomendable conocer bien en que consiste esta técnica y tomar algunas precauciones tan básicas como necesarias. “El piercing consiste en agujerarse distintas partes del cuerpo para colgarse en la perforación distintos tipos de joyas o piezas metálicas”, señala el experto en arte corporal Iván Tirado Mellado, quien

precisa además que las zonas anatómicas más habituales donde se efectúan los piercings son el lóbulo, la oreja, la nariz, los labios, la lengua, las cejas, el ombligo e incluso los genitales.

“Para lo que comúnmente se llama anillado -explica Tirado Mellado- se atraviesa primero el cuerpo con un agujero y después se coloca en el orificio el aro, pero siempre depende del lugar donde se realice. Para los que se aplican en la lengua o en el tabique nasal, por ejemplo, se coloca una superficie detrás del tejido para que sirva de soporte al perforarlo. Su extracción no suele dejar marcas ya que, al retirar la pieza, el agujero se va cerrando solo con el paso de las semanas”.

Si bien los especialistas aseguran que “nadie dice que esta práctica debe dejar de hacerse”, aclaran al mismo tiempo que quienes la practiquen deben realizar una especial tarea de higiene bucal. “Eso es algo fundamental -asegura Rigone-, porque de lo contrario se corre el riesgo de afectar la parte muscular, la parte dentaria y la propia lengua. Estas infecciones que nosotros notamos cada vez en más chicos se pueden solucionar mediante antibióticos, pero a veces debemos recurrir a un tratamiento quirúrgico debido a que la infección ya está muy avanzada”.

En esta línea se encuadra la opinión de Gaviria, para quien, al hacer una perforación en la boca, “se puede lastimar una glándula salival, un músculo o incluso un nervio, lo que termina causando inflamación, dolor e incluso pérdida de la sensibilidad y del sentido del gusto. A veces quienes colocan estos piercings no tienen el suficiente conocimiento de la morfología y anatomía de la cavidad bucal. La lengua es bastante compleja ya que es un organismo con múltiples nervios y compuesto por más de ocho músculos, por lo que una colocación errónea puede provocar serios trastornos en nuestra boca”.

Para evitar estos trastornos, como se dijo, los expertos recomiendan a las personas con piercings orales que extremen la higiene bucodental, como así también que acudan con mayor regularidad al odontólogo para hacerse revisiones exhaustivas y prevenir de esta manera posibles problemas asociados a estos adornos. “Llegar a una intervención quirúrgica puede ser muy doloroso -asegura Rigone-, por eso nosotros aconsejamos que las personas con diabetes o con problemas de inmunidad, al tener las defensas más bajas, eviten hacerse este tipo de perforaciones en la boca”.

MEJOR

Quien elige perforarse alguna parte de su cuerpo para ponerse un arito no sólo corre el riesgo de cambiar de opinión y verse obligado a quitar esa pieza, sino que debe asumir la responsabilidad de saber que cada parte de la anatomía requiere una serie de precauciones y cuidados especiales, aseguran los expertos

MIÉRCOLES 1 DE DICIEMBRE / LA NACION

CÁNCER DE PIEL, EL QUE MÁS CRECE EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS

“¿Nos juntamos a tomar sol?”. Para la dermatóloga Ana de Pablo la frase es un pecado para la salud y no se cansa de decir que sería ideal que no existiera la práctica de tirarse al sol. “Uno se broncea cuando está al aire libre haciendo otra actividad”, señala, y aclara que, aún en esos casos, es imprescindible usar protección. Enseguida, como defensora del cuidado de la salud, De Pablo detalla los riesgos de la exposición desmedida, que van desde manchas y quemaduras importantes hasta cáncer de piel.

Según cifras oficiales, la incidencia mundial del melanoma (el cáncer de piel más peligroso si no se lo diagnostica a tiempo) aumentó en las últimas décadas más que cualquier otro tipo de cáncer. Especialistas de la Sociedad Argentina de Dermatología coinciden en que la causa principal de este incremento son los hábitos crecientes de exposición indiscriminada al sol y a las fuentes artificiales de radiación ultravioleta (RUV) como las camas solares. Así, si bien el melanoma es el tercer cáncer de piel en frecuencia (representa el 10%), causa el 75 % de las muertes por cáncer cutáneo.

Mauro Villanueva, de 31 años, cuenta que desde muy joven se “freía” durante los días de vacaciones que pasaba en la playa. “Me tiraba al sol y me ponía aceite para broncearme más”, recuerda. Cuando le apareció aquella mancha debajo de la axila, una especie de lunar con forma de cucaracha, su familia le insistió para que viera un dermatólogo. “No lo podía creer: era cáncer de piel”, dice, y muestra la cicatriz del melanoma que le sacaron hace ya tres años.

Como Mauro, muchas de las personas a las que les aparece cáncer de piel no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. “Fueron las horas de estar sin protección”,

explica en función de lo que le informó su médica. Por este motivo, su relación con el sol cambió por completo desde entonces y cuenta que se volvió un promotor de la prevención. “Todos mis allegados están más conscientes, se ponen protección cuando van al sol y los que tenían lunares o piel muy blanca se hicieron un control; es como que hasta que no le pasa a alguien cercano no tomás noción”.

El dermatólogo del Instituto Universitario Cemic Andrés Politi, miembro de la Sociedad Argentina de Dermatología, señala que lo más importante de casos como los de Mauro es atenderlos a tiempo. “No alcanzó a producirse metástasis, algo que puede terminar con la vida de los pacientes”, alerta.

Sin embargo, los controles para quien tuvo cáncer de piel deben ser regulares durante varios años. “Hay casos en los que no vuelve a aparecer nada; algunos, en los que van apareciendo otros tumores, tenemos que seguir extirpando”, relata, y habla de pacientes que fueron intervenidos hasta 20 ó 30 veces.

Otros males del sol. La especialista De Pablo, miembro del staff del Hospital Universitario Austral, agrega que además del cáncer de piel, numerosos males se asocian a la exposición solar desmedida. “El sol puede desencadenar ciertas enfermedades del colágeno, erupciones, quemaduras, manchas que a veces se confunden con pecas pero son lentigos” , enumera a modo de ejemplo. Y resalta algo que suele preocupar sobremanera a quienes se acercan a la consulta: el envejecimiento prematuro.

“Uno ve mujeres jóvenes que son como pasas. Cuando se les pregunta, cuentan que nunca se cuidaron su piel al exponerse al sol”, relata la médica. Y remata: “El sol es el factor que más envejece la piel”.

MIÉRCOLES 1 DE DICIEMBRE / PAGINA 12

CÓMO REDUCIR LA MORTALIDAD

Una nueva entidad de entidades -que incluye a la Sociedad Argentina de Pediatría, la Academia Nacional de Medicina, la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones- propuso instaurar una asignación universal para embarazadas y puérperas, a semejanza de la Asignación Universal por Hijo, que otorgará a estas mujeres los medios para acercarse al

sistema de salud, la responsabilidad de hacerlo y el derecho a exigir adecuada atención en el embarazo y el puerperio. Otra de las propuestas puede parecer cuestión de especialistas, pero es crucial que la opinión pública la entienda: “regionalizar” la atención sanitaria, organizar el sistema de salud para que los embarazos y partos de riesgo sean derivados al lugar indicado en el momento adecuado (ver recuadro). Estas y otras ideas intentan poner fin a un hecho escandaloso: la mortalidad materna en la Argentina se mantiene en los altos niveles de hace casi 20 años, por encima de otros países de América latina y con escasas chances de alcanzar el Objetivo del Milenio fijado por la ONU. La primera causa de mortalidad materna son las complicaciones del aborto, por lo cual las entidades requieren, también, “aplicar el artículo del Código Penal que garantiza el aborto no punible”.

La Alianza Argentina para la Salud de la Madre, Recién Nacido y Niño (Asumen) se constituyó en marzo de 2009 para apoyar el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. Incluye también a la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, la Federación Argentina de Enfermería, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), y Unicef. Ayer sus representantes presentaron su diagnóstico y propuestas sobre mortalidad materno-infantil.

Celia Lomuto, integrante de Asumen, señaló que “de acuerdo con el Compromiso del Milenio, de Naciones Unidas, al que adhirió la Argentina, la mortalidad materna debería reducirse, desde un 52 por cada cien mil partos en 1990, a 13 por cada cien mil en 2014. Pero se mantiene alrededor del 40 por cien mil desde fines de la década del '90, y llegó al 55 por cien mil en 2009, lo cual se concretó en 410 muertes. Es cierto que 95 de éstas son atribuibles a la gripe A y otras enfermedades respiratorias, pero restan 315, superando las 296 de 2008 y las 306 de 2007”. Los datos provienen del Ministerio de Salud de la Nación.

La primera causa de mortalidad materna son complicaciones de abortos, que abarcan el 21 por ciento de las muertes. El documento de Asumen advierte que “el número de muertes maternas por aborto aumentó nuevamente en 2009: 87 casos”. Habían sido 62 en 2008 y 74 en 2007. “El embarazo terminado en aborto es la primera causa de muerte materna desde hace casi tres décadas, evidenciando que la prevención del embarazo no planeado y la atención adecuada de las complicaciones del aborto inseguro son deudas pendientes.” La entidad de entidades exige también “la aplicación del artículo 86 del Código Penal, que resguarda el aborto no punible”.

Otras causas importantes de mortalidad materna son “las infecciones, la hipertensión asociada con el embarazo, las hemorragias y enfermedades preexistentes agravadas por el embarazo, como la diabetes”, señala el documento, y observa que “la mortalidad materna es elevada si se la compara con los países de la región, y es diez veces mayor que en los países desarrollados. Es una muestra de la inequidad que persiste entre las distintas provincias y sectores sociales”.

Ariel Karolinski, de Asumen, señaló que “la mortalidad materna es la más clara expresión de inequidad e injusticia social. Las Naciones Unidas la toman como indicador trascendente sobre la distribución del ingreso. En la Argentina, oscila entre 18 por cada cien mil nacimientos, en la ciudad de Buenos Aires, y 160 por cada cien mil, en Catamarca. Se trata de mujeres que suelen llegar tarde a los servicios porque no saben percibirse como enfermas: por ejemplo, tienen una pérdida de líquido amniótico en el segundo trimestre de su embarazo y creen que es flujo, que es normal, y no se dan cuenta de que se rompió la membrana y que, sin atención, tendrán un parto pretérmino con sepsis puerperal”.

En este marco, y a partir de experiencias internacionales, Asumen propone instaurar una Asignación Universal de Protección Social para Embarazadas y Puérperas. El beneficio alcanzaría a las mujeres atendidas en el subsector público y se extendería hasta los 12 meses luego del parto. El subsidio obedece a que “el 28,6 por ciento de las madres en los principales aglomerados urbanos es pobre y 9,6 por ciento es indigente. La Encuesta Perinatal 2008, en 82 maternidades del área metropolitana, mostró que el 75 por ciento de las asistidas eran pobres, lo cual se asocia con bajo nivel educativo, control prenatal insuficiente y embarazo no planificado”. Incluiría “transferencias de dinero, mediante tarjeta de débito y cuenta bancaria, contra cumplimiento de acciones predefinidas”. Estas acciones de la mujer se centran en que se acerque al sistema de salud.

Entre los cuidados que el sistema de salud debería garantizar a estas mujeres se incluye “que los controles prenatales no bajen de cuatro, como recomienda la OMS; que, en el parto, la mujer esté acompañada por su pareja o por la persona que elija, lo cual es probadamente beneficioso; y se incluirá el acceso a la salud reproductiva para que el intervalo entre embarazos sea de por lo menos dos años”, precisó Karolinski. “Las más pobres mueren más porque no saben adónde acudir y, por no conocer los cuidados necesarios, no demandan servicios de calidad”.

La asignación se aplicó con éxito en Brasil, Chile, México, Perú, Bolivia, Honduras y Ecuador.

MIÉRCOLES 1 DE DICIEMBRE / DIARIO EL DÍA

ABREN CENTROS PARA TEST DEL SIDA SIN ORDEN MÉDICA

Se estima que la mitad de las personas que están infectadas con el test del Sida no lo saben. Esta situación es especialmente marcada en el caso de los varones, más reacios a hacerse análisis y entre quienes la infección con el HIV se está detectando, actualmente, tarde: cuando ya tienen síntomas de enfermedades asociadas. En ese marco y como una forma de alentar el diagnóstico temprano de la enfermedad, se habilitaron centros de testeo para detección de HIV sin necesidad de presentar órdenes médicas. Son 86 en toda la provincia y 12 en La Plata y el Gran La Plata.

Si bien los centros funcionan desde hace 15 días, el anuncio fue realizado ayer por el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Lucha Contra el Sida, que se celebra hoy.

Según explicó a este diario Sonia Quiruelas, coordinadora del Programa de HIV de la Provincia, “la persona que esté interesada puede acercarse a los centros para asesorarse, obtener información, o bien hacerse un test, para lo cual no necesita orden médica ni ningún otro requisito (ni siquiera ir en ayunas). En ese caso se le tomarán muestras de sangre y se le entregarán los resultados en un lapso que va a depender de las características de cada centro, brindándoles toda la contención necesaria”.

La Provincia de Buenos Aires contabiliza 22 mil pacientes con diagnóstico de VIH, de los cuales unos 10 mil -sin cobertura de obra social- reciben la medicación gratuita. Si bien en los últimos cinco años la tasa de mortalidad por VIH/Sida se redujo en un 15%, los especialistas señalan que los hombres siguen consultando tarde, cuando ya tienen enfermedades producto de la deficiencia inmunitaria y por eso motorizan la promoción de los test por parte del equipo de salud, especialmente entre los varones.

Los especialistas infieren que culturalmente la mujer tiene mayor predisposición a acercarse al sistema de salud, movilizada muchas veces por el embarazo que la obliga a controlarse.

En esa situación “todos los médicos están legalmente obligados a sugerir el análisis de VIH a la mujer embarazada porque, como se sabe, el tratamiento durante la gestación reduce casi a cero el riesgo de transmisión de la madre a su hijo”, según indicó el ministro de Salud, Alejandro Colia.

CENTRO POR CENTRO

En la Región los centros de testeo están ubicados en la Secretaría de Salud de la Municipalidad de La Plata (diagonal 73 entre 7 y 8, teléfono 425-9000); en el hospital San Juan de Dios (27 y 70, teléfono 457-5454) y en los centros de salud de Berisso números 16 (169 y 33, 464-4775); 17 (45 entre 171 y 172, 462-6957); 18 (38 entre 175 y 176, 462-0234); 19 (124 entre 62 y 63 424-8655), 35 (37 entre 126 y 127, 486-8609); 41 (13 entre 153 y 154, 464-4786); 42 (164 y 27, 4645064); 43 (145 entre 6 y 7, 464-5066); 44 (122 bis y 19 457-0070) o en el dispensario Tettamanti (166 número 342, 4645069).

MARTES 30 DE DICIEMBRE / PAGINA 12

LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO LLEGÓ AL CONGRESO

Durante la reunión, que técnicamente no se puede clasificar de audiencia pública porque hubo una sola oradora, un grupo de figuras destacadas en distintas actividades brindó su apoyo a la iniciativa a través de un documento titulado “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal, seguro y gratuito para no morir”. Entre los firmantes figuran los escritores Federico Andahazi, Alan Pauls y Osvaldo Bayer; el filósofo José Pablo Feinmann; el periodista Víctor Hugo Morales; el futbolista Gustavo Oberman; el dibujante Miguel Rep y el actor Juan Palomino. “La legalización permitiría que aquella mujer que necesite interrumpir su embarazo pueda hacerlo en condiciones de salud seguras. Esta decisión sería tomada por la mujer en base a sus derechos y convicciones religiosas”, apunta el documento.

La organización Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto fue más allá al presentar a fines del pasado año un informe al Parlamento en el que denunciaba que en el país se produce un aborto clandestino por minuto y muere una mujer cada tres días por esta práctica.

La diputada oficialista Juliana di Tullio, presidenta de la Comisión de Familia, Niñez y Adolescencia de la Cámara baja, aseguró que en el país “la principal causa de mortalidad materna es el aborto”. Para la legisladora, la despenalización del aborto es “un tema de justicia social, debido a que la clase media y alta interrumpe sus embarazos, pero al tener medios económicos suficientes para hacerlo en un lugar seguro, no lamenta muertes ni problemas de salud. En tanto las chicas pobres tienen consecuencias gravísimas”, consideró.

Aunque el aborto está prohibido por ley en Argentina, salvo en casos de peligro para la vida o la salud de la madre, violación o abuso a una mujer discapacitada, según cifras oficiales se registran alrededor de 500 mil interrupciones voluntarias del embarazo cada año.

MARTES 30 DE DICIEMBRE / PAGINA 12

LA VACUNA CONTRA LA GRIPE SERÁ OBLIGATORIA PARA LOS NIÑOS DE MENOS DE 2 AÑOS Y EMBARAZADAS

El ministro de Salud, Juan Manzur, anunció hoy la incorporación de la vacuna antigripal al calendario nacional de vacunación a partir del año que viene, al participar del 1º Simposio Internacional de Inmunizaciones en la ciudad de El Calafate.

Manzur, luego de firmar con sus pares de distintas provincias, representantes de sociedades científicas y la Organización Panamericana de Salud la “Declaración de El Calafate” en la que la Argentina nombra a las vacunas como “un pilar de la salud pública y un bien social”, anunció que “está formalmente incorporada la vacuna contra la gripe al calendario nacional de vacunación”.

El ministro destacó la labor realizada por el país en 2009 para enfrentar la pandemia de la gripe A y los altos niveles de vacunación contra esa enfermedad alcanzado este año en los grupos de riesgos.

En ese sentido, puntualizó que la obligatoriedad de la vacuna antigripal será a partir del 2011 para “embarazadas, niños entre seis meses y 2 años, y personal de la salud”.

Manzur también recomendó la vacunación contra el sarampión de las personas que tengan que viajar este año a Brasil, debido a la cantidad de casos que reportó el país vecino.

“Brasil realizó notificaciones de casos de sarampión, por lo cual aquellas personas que no tienen completo el esquema de vacunación -para esa enfermedad- deben vacunarse antes de salir del país”.

Por su parte, la jefa del Programa Nacional del Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Carla Vizzotti, explicó que deben vacunarse contra el sarampión las personas entre 13 meses y 15 años que no tengan las dos dosis, los mayores de 15 que no hayan recibido ninguna en los últimos años o que no se hayan dado las vacunas de las campañas 2006/2008 de sarampión y rubéola.

Además, la funcionaria aclaró que “sólo para la provincia de Buenos Aires y Capital Federal los menores de 6 meses a 1 año deben darse una dosis más que no reemplaza a la del año”.

Los ministros de Salud y la OPS consideraron en la declaración de El Calafate que “la vacunación es una herramienta de prevención, promoción y protección de la salud de la comunidad”.

En ese sentido, ratificaron que las vacunas incluidas en el calendario nacional son obligatorias y gratuitas, al añadir que “siguen siendo un pilar de la salud pública y una de las intervenciones de mayor impacto que posibilitaron la erradicación de la viruela y la eliminación de la poliomielitis salvaje en las Américas”.

Los firmantes del documento destacaron que “el Estado debe velar por el acceso oportuno, equitativo y universal a las vacunas y que todos los países de la región deben comprometerse a mantener altas coberturas de vacunación para continuar con los logros obtenidos”.

“Los sistemas sanitarios públicos deben ser capaces de garantizar la asistencia universal, equitativa, solidaria, constante, eficaz y participativa a los programas de inmunización”, sostuvieron.

En ese sentido, Manzur coincidió en que “promover un sistema de inmunización significa salvar vidas y ganar en prevención de la salud”.

Entre otros logros, Manzur destacó que el país “haya incorporado al calendario en 2005 la vacuna contra la Hepatitis A y la decisión política, para que ningún argentino tenga imposibilitado el acceso a la vacunación”.

Participan del simposio, entre otros, el representante de la OPS Argentina, Antonio Pagés; el secretario de Promoción y Programas Sanitarios de la Nación, Máximo Diosque, y en la apertura estuvo el gobernador santacruceño Daniel Peralta, quien recibió de parte del ministerio un subsidio de 4 millones de pesos para la compra de un tomógrafo destinado al Hospital de El Calafate.

