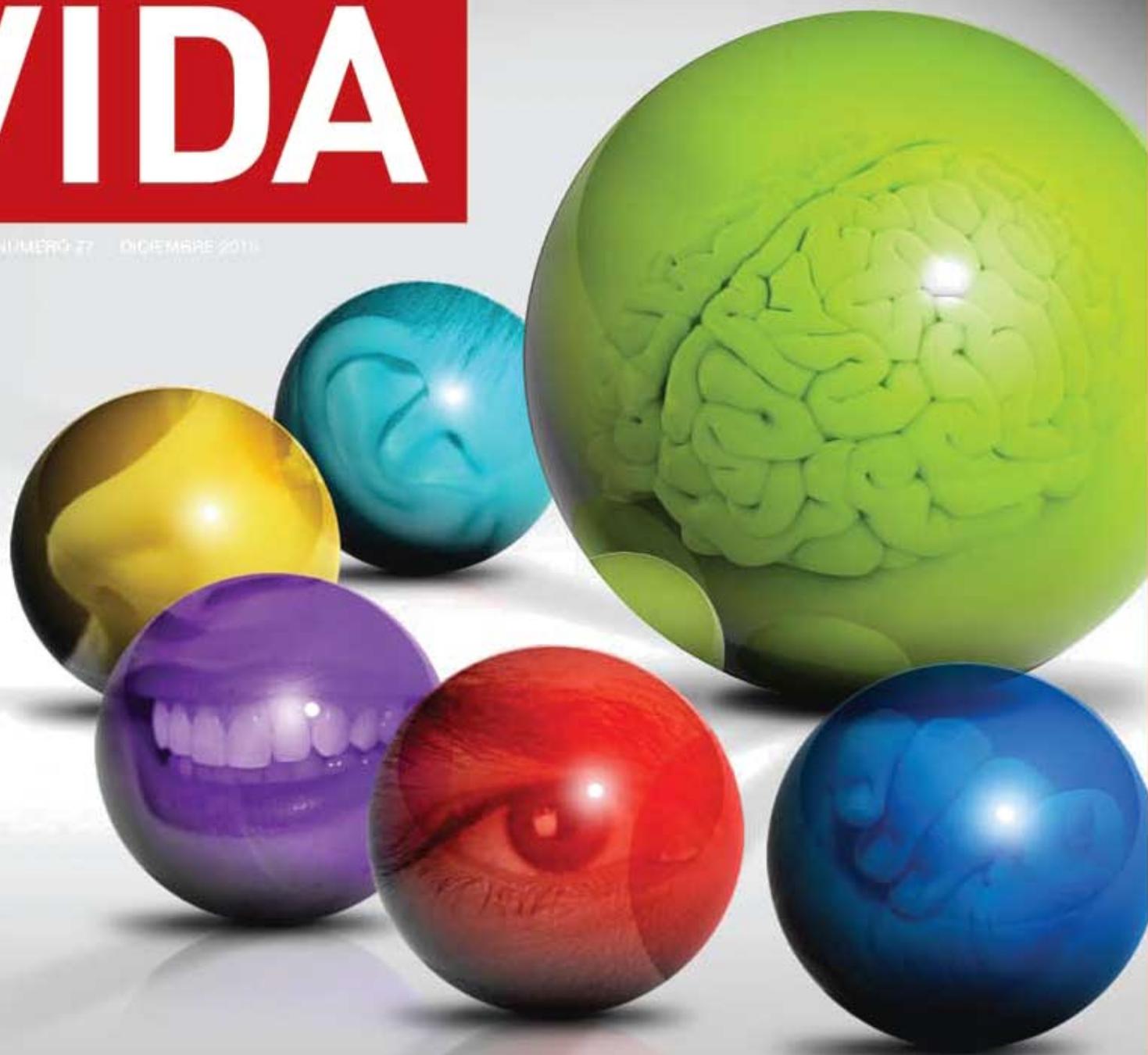


VIDA

AÑO IX | NÚMERO 27 | DICIEMBRE 2011



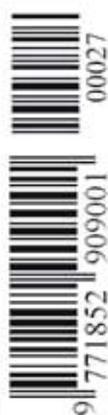
Con los cinco sentidos

Ver, gustar, oír, oler, tocar, percibir. Qué sucede si los sentidos están limitados. El sistema sensorial, parte del sistema nervioso, capta, analiza y almacena los estímulos internos y externos. Gracias a los nervios la información recibida es enviada al cerebro, que elabora una respuesta muscular o glandular. Las alteraciones y los tratamientos.

Políticas de salud
en los colegios

Más pobreza
más tuberculosis

La trombofilia
en embarazos



9 771852 909001



Vivir sin aromas

LAS ALTERACIONES DEL GUSTO Y EL OLFATO SON CADA VEZ MÁS FRECUENTES. SIN EMBARGO, MUCHAS PERSONAS, INCLUSO QUIENES PADECEN ESTOS TRASTORNOS, DESCONOCEN QUE EXISTEN. ¿CÓMO VIVIR SIN IDENTIFICAR EL GUSTO DE UNA RICA COMIDA? ¿CUÁN RIESGOSO PUEDE SER NO “SENTIR” UN OLOR RARO?

Ángela Carrizo relató: “Hace dos años, tuve un gran resfrío y perdí el sentido del olfato y también el del gusto. Al principio, pese a lo fea y rara que era la situación, no me desesperé. Sin embargo, comenzaron a pasar los días y mi cuadro era cada vez peor: en un momento para mí ya era lo mismo comer un ajo que una manzana. A partir de esto, me di cuenta de que perder la capacidad de sentir un aroma o disfrutar una comida es como despedirse de la mitad de la vida”.

Ángela es una de las tantas personas que por causa postviral perdió el olfato –patología denominada anosmia y presente en el 5% de la población– y el

gusto, trastorno conocido como ageusia. Estas alteraciones, tanto la pérdida total como la disminución de ambos sentidos, son muy frecuentes y obedecen a diferentes causas.

También, las variaciones respecto a las alteraciones del gusto y el olfato se hacen visibles en la manifestación: mientras algunos pacientes presentan una mayor familiaridad con los olores dulces (el café o la vainilla), otros son más sensibles a los productos de limpieza como el jabón o el talco de bebé.

Por otro lado, más allá de lo fisiológico y orgánico, los olores y los aromas se relacionan con lo emocional, con los recuerdos y, por qué no, con el cuidado;

pues, eso que para algunos puede ser “una pavada”, para otros implica la diferencia entre advertir una fuga de gas y, por ende, poder prevenir un incendio o no.

De acuerdo con la **Dra. Jimena Tato**, médica del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Austral (HUA), “las causas de esas variaciones, es decir, de por qué los pacientes responden de manera tan diversa, no han sido establecidas aunque están siendo investigadas”.

“En mi caso, yo oscilo entre una cosa y otra. Tal vez sí siento olores fuertes como el de pescado o el gusto a mentol, pero desde mi resfrío nunca más sentí un olor nauseabundo”, comentó Ángela,



quien debió realizar pruebas de olfato (el paciente debe oler cosas y reconocer esos olores con los ojos cerrados), pruebas de gusto localizadas en la lengua y utilizar sprays nasales.

Olores y sabores

“Los pacientes que consultan por alteraciones del gusto y del olfato presentan síntomas y manifestaciones

muy diversos. Ante la multiplicidad de cuadros, los médicos debemos buscar la causa entre los factores de este trastorno, que van desde un problema en los senos paranasales hasta un tumor cerebral. La

Sentidos químicos

i

Tanto el gusto como el olfato pertenecen al grupo de los sentidos químicos. Más allá de la estrecha relación que tienen entre sí, se unen al sentido químico común que es el que nos permite identificar sabores.

El sentido químico común tiene receptores en los ojos, la boca, la nariz y la garganta; mientras que el olfato se percibe en la parte superior de las fosas nasales, el gusto se identifica en las papilas gustativas de la lengua.

“El olfato tiene múltiples funciones, entre las que se encuentran seleccionar lo que ingerimos o respiramos y brindar los placeres mediante los

aromas; además, se vincula con las emociones, la memoria, la sexualidad y la conducta”, detalló la Dra. Jimena Tato, del HUA.

“Hay que evitar confundirse. Muchas veces, la gente dice que tiene alterados el gusto y el olfato, cuando en realidad la dificultad es sólo olfatoria, que de ella se deriva la gustativa. Esto quiere decir que no se dan ambas cosas juntas, sino que una provoca la otra. Cuando un paciente no puede oler, será imposible que identifique los gustos salado, dulce, amargo y agrio”, aclaró la Dra. Graciela Soler.



Investigaciones

En 2009, la **Dra. Graciela Soler** publicó su primer libro, "*Evaluación clínica del sentido del olfato*", y actualmente se encuentra trabajando en la edición del segundo, "*Olfato y Gusto: aspectos generales y clínicos*", en el que prestan colaboración algunos miembros del Grupo de Estudio de Olfato y Gusto (GEOG).

Ambos volúmenes –únicos en América Latina– están dirigidos al público en general y a los médicos de las diferentes especialidades, pues, mientras que en el primero se ofrece una amplia cantidad de material de consulta sobre los conceptos básicos del olfato, el segundo cuenta con la colaboración de prestigiosos especialistas locales e internacionales.

"El libro en el que estoy trabajando trata conceptos básicos generales de socioantropología, anatomía, fisiología y clínica del paciente con trastornos del olfato y del gusto. Además, se explican los procedimientos clínicos y los métodos olfatométricos más conocidos en el mundo; se describen las patologías más frecuentes que afectan a estos sentidos como las rinosinusitis, la alergia, la poliposis post viral o post URI (Upper Respiratory Infection: Infección Respiratoria Superior); los cuadros post traumatismo de cráneo o generados por la exposición a sustancias tóxicas; las endocrinopatías y las neuropatías, entre otras entidades", comentó la Dra. Soler.



También, las variaciones respecto a las alteraciones del gusto y el olfato se hacen visibles en la manifestación: mientras algunos pacientes presentan una mayor familiaridad con los olores dulces (el café o la vainilla), otros son más sensibles a los productos de limpieza como el jabón o el talco de bebé.



► El paciente realiza pruebas de olfato (debe oler cosas y reconocer esos olores con los ojos cerrados), pruebas de gusto localizadas en la lengua y utilizar sprays nasales.

clave está en ir descartando cuestiones", explicó el **Dr. Ricardo Serrano**, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del HUA.

Entre las posibles causas se cuentan, por un lado, la edad, dado que después de los 60 años la presbionmia y la presbigeusia se vuelven más frecuentes como consecuencia de la disminución de las neuronas respectivas; por otro, las inflamaciones e infecciones de la vía aérea superior, los traumatismos de tipo encéfalocraneano, los tratamientos de radioterapia localizados en la cabeza o el cuello, y la exposición a ciertos productos químicos. También las patologías endocrinológicas, las neurológicas y algunas psiquiátricas.

"Identificar este tipo de factores o condiciones relacionadas es muy importante porque hay mucha gente que no sabe que las alteraciones del gusto y el olfato existen; sin mencionar que hay personas que aun conociendo y sufriendo este trastorno no saben adónde ir ni dónde consultar", sostuvo la **Dra. Graciela Soler**, otorrinolaringóloga especialista en olfato y gusto, integrante del Hospital de Clínicas José de San Martín y quien lleva el caso de Ángela y también el de Jorge Yebrín, que perdió su capacidad olfativa como consecuencia de un traumatismo de cráneo.

"En junio de 2008, me atropelló una bicicleta en la calle. Mientras estaba en el sanatorio, cuando me trajeron la comida, sentí que lo que estaba en el plato no tenía gusto a nada. Obviamente, pensé que era algo de la comida típica de los lugares de internación que no lleva sal agregada. Sin embargo, al regresar a mi casa advertí que el tema nada tenía que ver con la comida del hospital. La neuróloga me confirmó que había perdido el olfato, pero me dijeron que muy posiblemente en seis u ocho meses lo iba a recuperar".

Eso no ocurrió. Consecuentemente, por pedido de su Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART), Jorge llegó al



consultorio de la Dra. Soler, quien lo trató y lo ayudó a poder diferenciar entre algo salado, dulce, amargo o agrio.

“Si como un caramelo, sé que es dulce, pero no puedo establecer de qué gusto es. Eso hace que, pese a identificar ciertos olores como puede ser el limón o la mostaza que son fuertes, hoy en día yo ‘como todo por la vista’. Es una lástima porque tenía un muy buen olfato. No obstante, no me quedo en lo que me pasó y trato de disfrutar de aquellas cosas que aún puedo ‘saborear’, mientras sigo comprándome ricos perfumes y disfrutando de un buen vino”, completó Jorge.

Profesionales integrados

La Dra. Soler –formada en la Universidad de California y la Universidad de Pensylvania– es la principal responsable de la conformación, en el marco de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del Grupo de Estudio de Olfato y Gusto (GEOG) que tiene como objetivo incentivar el intercambio de conocimientos relacionados con estos sentidos entre profesionales de diferentes especialidades, además del dictado de cursos y la participación en eventos organizados por las diferentes disciplinas que participan de este.

Asimismo, los miembros del grupo –entre los que se encuentra la Dra. Tato y también la **Dra. Romina Argañaraz**, del Hospital Santojanni–, están en



El sentido químico común tiene receptores en los ojos, la boca, la nariz y la garganta; mientras el olfato se percibe en la parte superior de las fosas nasales y el gusto en las papilas gustativas de la lengua.

Factores

Entre las posibles causas de pérdida de gusto y olfato se cuentan: la edad dado que después de los 60 años la presbionmia y la presbigeusia se vuelven más frecuentes como consecuencia de la disminución de las neuronas respectivas; las inflamaciones e infecciones de la vía aérea superior, los traumatismos de tipo encéfalocraneano, los tratamientos de radioterapia localizados en la cabeza o el cuello, y la exposición a ciertos productos químicos.

permanente contacto con **Amalia Calviño**, la especialista más importante de América Latina.

“En el hospital donde yo trabajo, nos encontramos con que el caudal de gente que acudía por esta problemática era muy grande, sin que nosotros pudiéramos brindar respuestas. Así, advertimos que los ‘huecos’ en la información disponible son muchos, incluso dentro de la especialidad”, expuso la Dra. Argañaraz.

“Los médicos tenemos que comprender que el abordaje multidisciplinario es muy importante, porque hay diversas patologías que pueden alterar el olfato. Por eso debemos contar con otras especialidades que conozcan del tema para realizar una correcta valoración, luego de descartar las causas rinosinusales”, concluyó la Dra. Tato. ●

SYOGRA™

Pilar

TE INVITAMOS A
DISFRUTAR LA
PRIMERA SESIÓN
SIN CARGO

Equipo Syagra Premium



Descubrí una nueva alternativa para sentirte mejor. Probá las camillas de automasajes con piedras de jade calientes y comenzá a notar la diferencia

Problemas de espalda
Dolores cervicales
Tensión arterial
Fatiga crónica
Lumbalgia
Reuma
Ciática
Artritis
Várices
Estrés
Cefaleas
Colesterol
Ansiedad

Venta de equipos y asesoramiento a profesionales: traumatólogos, kinesiólogos, fisioterapeutas, centros de estéticas y rehabilitación, gimnasios y particulares.

(No apto para personas embarazadas, en casos de tratamientos oncológicos consultar)

Colectora Panamericana Km. 49,5 . Edificio Concord
Los Almendros entre Las Amapolas y Valentin Gómez

RESERVA TU TURNO
02322-667090

www.syograsudamerica.com



¿Distraído o poco oído?

LA HIPOACUSIA –AUDICIÓN DISMINUIDA– SE CONFUNDE CON EL DIAGNÓSTICO DE ADD (DÉFICIT DE ATENCIÓN), O PROBLEMAS DE CONDUCTA O DE APRENDIZAJE, ESPECIALMENTE EN LOS NIÑOS. SE TRATA DE UNA PATOLOGÍA QUE DEBE SER RÁPIDAMENTE DETECTADA Y TRATADA PARA MINIMIZAR LOS EFECTOS NEGATIVOS.

Término habitualmente confundido con sordera, “la hipoacusia es la disminución del nivel de audición por debajo de lo normal”, definió el **Dr. Santiago Draghi**, otorrinolaringólogo del Hospital Universitario Austral (HUA). Es la incapacidad total o parcial para oír sonidos en uno o ambos oídos que muy rara vez termina en una sordera, también denominada hipoacusia profunda.

Las disminuciones en audición son comunes después de los 20 años y, aproximadamente, de 2 a 3 bebés por cada 1000

nacidos vivos tendrán algún grado de hipoacusia o sordera parcial al nacer. También puede desarrollarse en niños que tenían audición normal cuando eran bebés. Algunos casos son progresivos, mientras que otros permanecen estables y no empeoran. En caso de no ser detectado tempranamente, puede causar trastornos de aprendizaje.

Además, la hipoacusia es frecuente en la población anciana: oscila entre el 25% de los mayores de 65 años y el 80% de los mayores de 80.

Distraídos

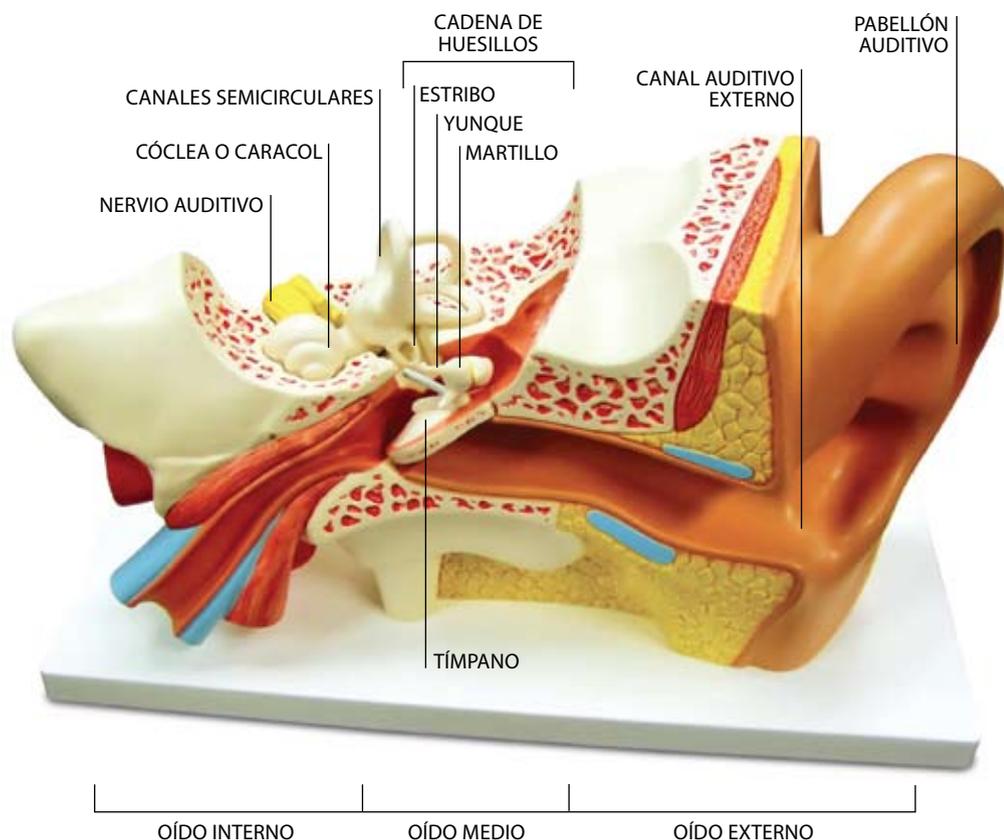
La pérdida de audición en niños suele pasar inadvertida, puede causar problemas de comprensión, sociabilización y falta de desarrollo lingüístico. Se los suele confundir con “distraídos” o se confunde la situación con problemas emocionales. Con esto en mente, es fundamental contar con un diagnóstico temprano con el fin de realizar una intervención terapéutica precoz en aquellos neonatos que presenten hipoacusia, de manera de poder evitar al máximo el impacto negativo que ésta pueda tener en las distintas esferas del crecimiento y desarrollo. En nuestro país, está promulgada la Ley 25.415 de detección de hipoacusia neonatal.

La intervención debería comenzar inmediatamente posterior al diagnóstico para disminuir el efecto negativo que pueda influir sobre el desarrollo lingüístico, intelectual, familiar y social de estos niños.

Vital en el aprendizaje

“La prevención temprana de la salud es sin lugar a dudas la herramienta que permite anticiparse a la enfermedad”, explicó el **Dr. Rodolfo Cerutti**, otorrinolaringólogo. “Al considerar las múltiples y variadas causas que pueden originar la hipoacusia, es muy difícil predecir o poder evitar la aparición de esta deficiencia. Aún hoy es posible que algunos niños no sean diagnosticados hasta que estén en la escuela”, reveló el Dr. Draghi. El diagnóstico temprano de la hipoacusia infantil está relacionado íntimamente con el campo de la Medicina Preventiva.

“La audición es una parte vital del procedimiento de aprendizaje de los niños y es muy importante comenzar con el diagnóstico, la estimulación del habla y del lenguaje lo antes posible para evitar retrasos en la maduración de origen audiológico”, sostuvo el Dr. Draghi.



El desarrollo del oído interno comienza alrededor de la tercera semana de gestación. Con la multiplicación celular se va produciendo el plegamiento de la superficie cerebral, dando origen a las circunvoluciones y la formación y multiplicación de neuronas e interconexiones.

Se define como “alto riesgo auditivo” a todas aquellas causas prenatales, natales y posnatales capaces de ocasionar un daño de la audición permanente o temporario y de grado variable. La prevención de alto riesgo auditivo debe realizarse en tres niveles: primaria, antes de que se produzca la hipoacusia; secundaria, una vez producida la hipoacusia; y terciaria, para recuperar y rehabilitar la hipoacusia.

En la gestación

El desarrollo del oído interno comienza alrededor de la tercera semana de gestación. Con la multiplicación celular, se va produciendo el plegamiento de la superficie cerebral que da origen a las circunvoluciones y a la formación y multiplicación de neuronas e interconexiones. Este “período crítico” tiene una gran importancia en la secuencia del neurodesarrollo, en las funciones de aprendizaje y en la comuni-



Reversibles o irreversibles

Existen distintos tipos de hipoacusia: conductivas, perceptivas/neurosensoriales, mixtas y centrales. La primera ocurre debido a algún problema mecánico en el oído externo o el oído medio. Es posible que los huesos del oído no conduzcan el sonido hasta la cóclea o que el tímpano no vibre en respuesta al sonido. La segunda, en cambio, se produce cuando hay un problema en el oído interno. Ocurre con mayor frecuencia cuando las terminales nerviosas, sobre todo las ubicadas en la cóclea que transmiten el sonido a través del oído, están lesionadas, enfermas, no trabajan apropiadamente o han muerto de manera prematura. Por eso, este tipo de hipoacusia a veces se denomina “daño nervioso”, aunque no sea exacto.

“La hipoacusia conductiva es a menudo reversible, mientras que la segunda no lo es”, profundizó Draghi, profesional del Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Se dice que las personas que tienen ambas formas de hipoacusia tienen entonces hipoacusia mixta.

3 de cada **1000**

nacidos vivos tendrán algún grado de hipoacusia o sordera parcial al nacer.

20 años

Las disminuciones en audición son comunes después de esta edad



La audición es una parte vital del procedimiento de aprendizaje de los niños y es muy importante comenzar con el diagnóstico, estimulación del habla y del lenguaje lo antes posible para evitar retrasos en la maduración de origen audiológico.

cación. Las fallas en el neurodesarrollo del período inicial afectarán especialmente a las etapas más elaboradas del aprendizaje. Si la integración sensorial falla, todas las secuencias quedarán interrumpidas de acuerdo al grado de deficiencia, determinando un patrón de desarrollo anormal. Cuando se ve afectado sólo un sentido como la audición, el desarrollo no se detiene, pero sí se distorsiona. Y es fundamental detectar lo que ha ocurrido, puesto que las modalidades perceptuales deberán ayudar a compensar el déficit sensorial que indudablemente será diferente del patrón normal de desarrollo. De tal manera, es importante recordar que el daño que se genere será mayor o menor dependiendo del momento en que el perjuicio interrumpa, retrase o altere el proceso madurativo.

Desde recién nacido

Las causas de la hipoacusia pueden agruparse en genéticas o adquiridas. En los primeros meses, las causas congénitas son las más comunes. Y es muy importante detectarlas, estimular al niño, aprovechar la etapa de construcción del lenguaje que ocurre en los primeros años de vida y dar una intervención terapéutica rápidamente.

Hoy, la apuesta es lograr una intervención terapéutica –en general con audífonos– antes del año de vida, a partir de los 6 meses. El Dr. Draghi especificó que “si es un paciente con

Desarrollo de la audición y el lenguaje del bebé

Edad:	Hitos:
0 - 3 meses	■ Se sobresalta o despierta ante ruidos repentinos o fuertes. ■ Modifica la succión o tiene reflejos de parpadeo ante los ruidos.
3 - 6 meses	■ Se tranquiliza ante la voz de los padres, sobre todo de la madre. ■ Gira la vista y la cabeza hacia los ruidos. ■ Se entretiene con juguetes sonoros. ■ Deja de jugar y busca la fuente de los sonidos.
6 - 9 meses	■ Le gustan los juguetes musicales. ■ Juega emitiendo sonidos con entonaciones. ■ Dice ma-pa-ta y comienza el balbuceo.
12 - 15 meses	■ Presta atención a su nombre. ■ Empiezan a tener significado sus palabras. ■ Comprende la palabra “no”. ■ Imita sonidos. ■ Puede expresar 4 ó 5 palabras.
18 meses - 2 años	■ Conoce y utiliza un vocabulario expresivos de unas 20 a 50 palabras. ■ Hace frases de dos o más palabras. ■ Identifica los objetos comunes. ■ Usa su nombre.
3 - 4 años	■ Conoce un vocabulario expresivo de alrededor de 500 palabras y utiliza oraciones de 4 a 5 palabras. ■ La mayoría de los niños utiliza ya una forma de hablar inteligible para los demás. ■ Denomina las imágenes de los libros.



una hipoacusia de grado severo a profundo que no logra adecuada ganancia con audífonos, se intentará proceder al implante coclear a partir del año de vida, a más tardar dos años, sin límite de edad para realizar esta intervención dependiendo del caso”.

Esto implica que el diagnóstico debe ser precoz, con mecanismos de rastrillaje en todos los recién nacidos y particularmente en aquellos de riesgo. En cambio, si un niño nació oyendo y al año o más adelante disminuye su audición, se debe pensar que hay una patología de oído medio por ser la retención de moco la causa más común. Esto, en general, se soluciona con tratamiento médico y foniatrico, requiriendo en algunos casos la intervención quirúrgica.

Entre las posibles causas que dependen de la salud del bebé, se pueden citar

Hoy la apuesta es lograr una intervención terapéutica (en general con audífonos) antes del año de vida, a partir de los 6 meses. “Si es un paciente con una hipoacusia de grado severo a profundo que no logra adecuada ganancia con audífonos se intentará proceder al Implante Coclear a partir del año de vida a más tardar dos años, sin límite de edad para realizar esta intervención dependiendo del caso”. (Dr. Draghi).

el nacimiento prematuro, el nacimiento con bajo peso, los problemas en el parto, infecciones del bebé, entre tantas otras. Y hay también hipoacusias causadas por problemas de salud de la madre durante el embarazo, como infecciones o toma de medicamentos. También, aclaró el Dr. Draghi, que “esta patología puede aparecer abruptamente. Es decir, de pronto, una persona puede despertar con una pérdida auditiva unilateral, por causas desconocidas y que podrían estar vinculadas al estrés, trastornos vasculares, infección viral inespecífica, trauma o raramente ciertos tumores”.

Hasta hace poco, para muchos pacientes la solución eran los audífonos convencionales. Pero, ¿qué pasaba si no podían usarlo por infecciones, eccemas u otitis recurrentes o porque directamente nacen sin oreja o sin conducto auditivo

¿Qué es el BAHA?

BAHA es un dispositivo implantable de otoamplificación. El BAHA es el sistema que utiliza la capacidad natural del cuerpo para conducir el sonido a través del hueso. Cuando el oído medio está bloqueado o dañado, este tipo de equipo elude los obstáculos y estimula la audición directamente por vía ósea. Lo hace captando las vibraciones sonoras del ambiente y transmitiéndolas al oído interno del paciente.

Los pacientes con malformación de oído externo no pueden ser equipados con audífonos por vía aérea (el audífono convencional), cuando carecen de conducto auditivo externo o éste está muy cerrado.

Este implante se coloca en el cráneo para permitir que, a través de un pilar externo y un procesador de sonido, se transmita la energía sonora en forma de vibración a todo el cráneo incluyendo al oído interno, estimulándolo. Cuando el oído medio está bloqueado o dañado, este tipo de equipo elude los obstáculos y estimula la audición directamente por vía ósea. Lo hace captando las vibraciones sonoras del ambiente y transmitiéndolas al oído interno del paciente. En casos de hipoacusias profundas unilaterales, el tratamiento no mejora la audición pero sí la comprensión e interpretación del habla especialmente en ambiente ruidoso y esto es útil para el desempeño del paciente en aulas, salas de



reuniones o distintos ámbitos laborales y sociales. Hoy, el BAHA es uno de los usos más difundidos, especialmente en adultos que padecen este tipo de hipoacusias, notando grandes beneficios con este dispositivo. Este implante de titanio se coloca mediante un procedimiento quirúrgico simple y ambulatorio que en adultos se realiza con anestesia local. El paciente puede hacer una prueba simple, indolora y en consultorio con una fonoaudióloga para predecir la ganancia auditiva que obtendrá con la cirugía. Además, el dispositivo puede retirarse si surge alguna incomodidad o inconveniente. En 2001, se comenzó a desarrollar el método BAHA en el Hospital Garrahan, donde hoy se practica este procedimiento de rutina a muchos pacientes con hipoacusia. También, se desarrollan cirugías en hipoacusias en el HUA. Hoy, en la Argentina, más de 300 pacientes portan el BAHA para mejorar su capacidad auditiva con muy buenos resultados y conformidad por parte de los pacientes. En el país, en 2007, existían 73 pacientes equipados con BAHA, especialmente niños; y, en 2009, eran 120 pacientes.

Dr. Santiago Draghi

Hospital Universitario Austral
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan
Dpto. de Cirugía Servicio de Otorrinolaringología

externo? El dispositivo BAHA (audífonos implantables) es ahora el favorito para personas con hipoacusias unilaterales y para quienes tienen malformaciones que provocan hipoacusias conductivas.

Muchos pacientes con hipoacusia se benefician de procedimientos médicos o quirúrgicos, pero la mayoría tiene trastornos auditivos que no pueden corregirse con estos métodos y se les indica la rehabilitación mediante prótesis auditivas. Las prótesis auditivas o audífonos son dispositivos electrónicos que permiten la amplificación del sonido y hasta la fecha es el método de amplificación más utilizado. Hay casos en los que el equipo médico decide que el Implante Coclear es la opción para ciertos pacientes. Es fundamental una preparación previa adecuada: que el paciente haya contado con un tratamiento multidisciplinario previo y un proceso de rehabilitación posterior con personal capacitado y con experiencia. ●



► La pérdida de audición en niños suele pasar inadvertida, puede causar problemas de comprensión, sociabilización y falta de desarrollo lingüístico.



Saint Mary
of the Hills School

Desde 1979 acompañando a las familias en la educación de sus hijos.

www.stmary.edu.ar

Excelencia académica bilingüe
Acompañamiento personalizado
Formación católica
Kinder - Primary - Secondary School

Giras deportivo / culturales - Drama - Art - Coro y Banda Musical - Annual School Concert - DELF - IGCSE - IB School

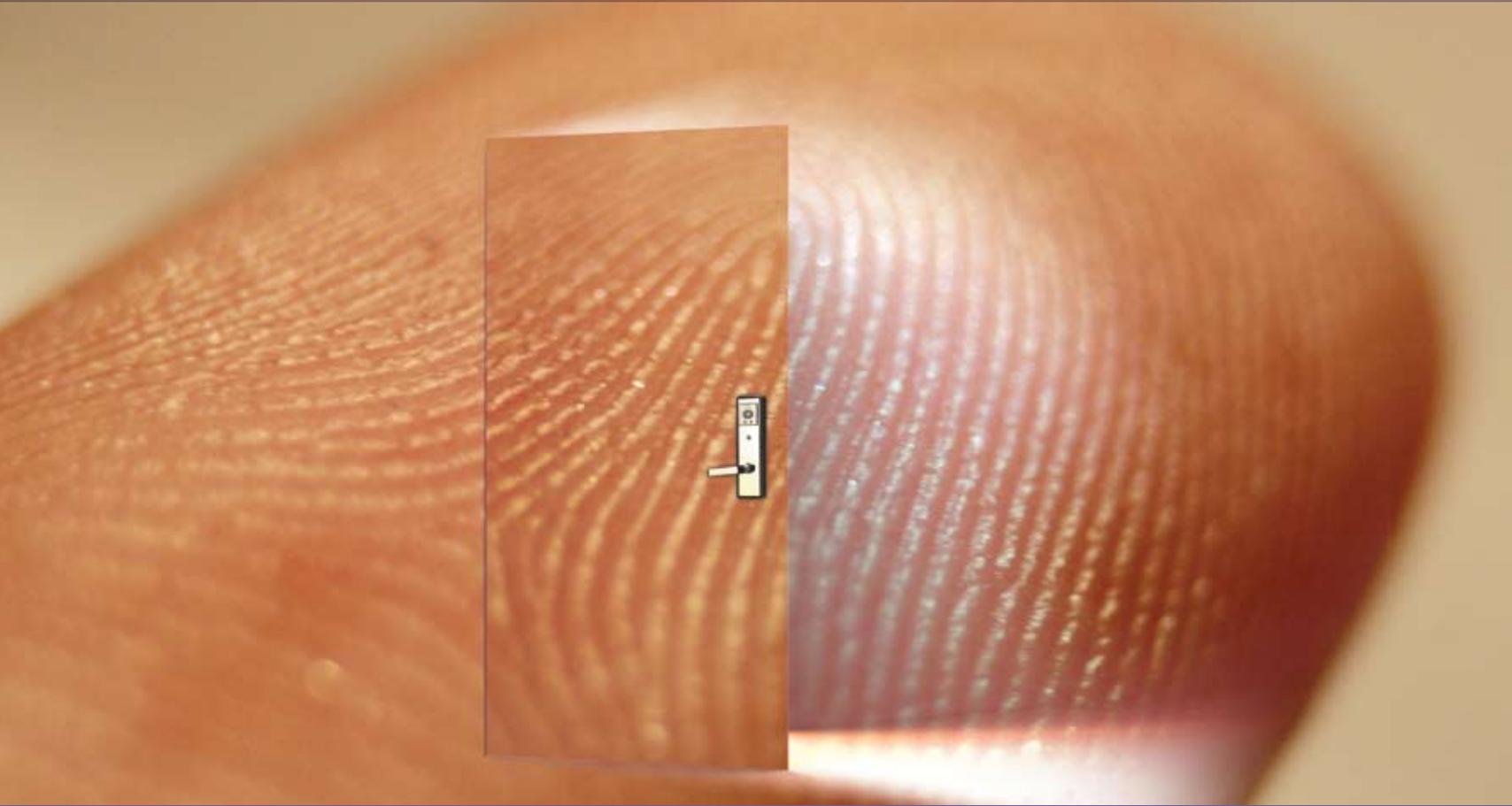
Sede Fundadora

Xul Solar 6650 - San Fernando
Tel./Fax: 4714-0330/1203/2050
E-mail: rppp@stmary.edu.ar

Sede Pilar

Ruta 25 y Caamaño - Pilar
Tel./Fax: (02322) 458181/458300
E-mail: sedepilar@stmary.edu.ar





Una puerta al exterior

LAS TERMINALES NERVIOSAS PRESENTES EN LA PIEL SON LAS ENCARGADAS DE PERCIBIR Y TRANSMITIR ÓRDENES AL CEREBRO, QUE LUEGO ESTE DECODIFICARÁ DANDO PASO, POR EJEMPLO, A LA SENSACIÓN DE DOLOR. LA ESTIMULACIÓN DEL SENTIDO DEL TACTO DESDE LA INFANCIA FAVORECE SU DESARROLLO Y APRENDIZAJE.

● Por qué el contacto con la lluvia puede producir escalofríos? ¿Cuál es la razón por la cual tocar algo caliente genera ardor? ¿Cuál es el mecanismo que se activa posibilitando que el roce fuerte con algo provoque dolor?

Todos estos interrogantes se relacionan con un mecanismo: el sistema sensorial.

Este, mediante el sentido del tacto –técnicamente mecanorrecepción–, pone en relación desde el primer minuto de vida al medio externo con uno de los órganos “más internos” del ser humano: el cerebro.

Así, al sentir una caricia, al tocar el pecho materno o bien al entrar en contacto con las sábanas de la cuna, un bebé comienza

a experimentar todo tipo de sensaciones que, de a poco, le permitirán percibir e identificar características de los objetos como puede ser la dureza, la suavidad o la temperatura.

“De hecho, durante la infancia, tanto el tacto como los otros sentidos –la visión, la audición, el gusto y el olfato– cobran vital

importancia porque gracias a su estimulación es posible aprender. También, en la etapa de crecimiento se producirá la mayor cantidad de cambios en el funcionamiento de estos”, expuso el **Dr. José Bueri**, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Austral (HUA).

Una web corporal

De a poco, comienza a desarrollarse el funcionamiento de esa “web corporal” que forma parte del sistema nervioso. El sistema nervioso tiene tres funciones básicas: la sensitiva, la integradora y la motora. La primera de ella consiste en sentir determinados cambios o estímulos que pueden provenir del medio externo (a través de los sentidos) o del interior del organismo. La segunda, la función integradora, analiza la información obtenida mediante la sensibilidad, para guardar o almacenar algunos aspectos de esta y, en consecuencia, decidir cómo obrar o de qué manera responder. Toda vez que esa decisión esté tomada será momento de reaccionar. Ahí entrará en juego la función motora.

El Dr. Bueri comentó que “mediante los receptores localizados en la piel, que varían de acuerdo a cada tipo de sensibilidad, es posible experimentar sensaciones relacionadas con el tacto. Entre las principales podemos destacar la presión, la temperatura, el movimiento y por supuesto el dolor”. Cuando estos receptores son activados cada

“Durante la infancia, tanto el tacto como los otros sentidos –la visión, la audición, el gusto y el olfato– cobran vital importancia porque gracias a su estimulación es posible aprender. También, en la etapa de crecimiento se producirá la mayor cantidad de cambios respecto al funcionamiento de estos”. (Dr. José Bueri)

vez que la persona “toca” algo, también se movilizan las neuronas de esa vía y determinadas áreas del cerebro relacionadas con la sensibilidad y ubicadas en los lóbulos parietales procesan la información.

“La corteza parietal del cerebro procesa la información recibida por el sistema sensitivo, es decir, decodifica los datos para generar una reacción. ¿Cómo? Mediante sus dos lóbulos parietales, el derecho y el izquierdo. La única diferencia entre ambos es que el primero se encargará de armar todo lo referido a la espacialidad y la corporalidad; es decir, de alguna manera, regulará el comportamiento, lo que tiene que ver con lo más ‘fino’”, detalló el **Dr. Alejandro Andersson**, neurólogo, director médico del Instituto de Neurología de Buenos Aires (INBA).

La corteza parietal está entre las regiones donde se procesa la información visual, auditiva y táctil. En esta corteza se integra la información de los



Datos interesantes sobre el sentido del tacto:

- A diferencia de lo que ocurre con el gusto, el olfato, la vista y la audición que tienen órganos propios, el sentido del tacto no se encuentra limitado a una sola parte del cuerpo. Por el contrario, sus receptores se encuentran distribuidos en toda la superficie corporal.
- El tacto es uno de los primeros sentidos que se desarrollan en el ser humano. De hecho, comienza a “activarse” dentro del útero materno, antes del nacimiento.
- Las áreas del cuerpo más sensibles al tacto son las manos, los pies y la cara.
- El sentido del tacto es importante porque proporciona información del medio ambiente, pero también acerca del propio cuerpo, permitiendo desarrollar una suerte de “esquema”.
- También ayuda a desarrollar la motricidad fina, es decir, la habilidad para manipular objetos y para coordinar los movimientos del cuerpo.

distintos sentidos, y se reúne la información táctil, auditiva y visual que viene de un mismo punto del espacio. Por ejemplo, la corteza parietal permite reconocer que el pájaro se ve y toca es el mismo que canta. Esto nos permite reconocer al pájaro como un objeto concreto, y no como un conjunto de sensaciones dispersas.

Máxima o mínima expresión

En la infancia, el sentido del tacto se encuentra en su máxima expresión; sin embargo, en otras etapas de la vida puede



► Mediante los receptores localizados en la piel, que varían de acuerdo a cada tipo de sensibilidad, es posible experimentar sensaciones relacionadas con el tacto. Entre las principales podemos destacar la presión, la temperatura, el movimiento y por supuesto el dolor. (Dr. Bueri)

presentar alteraciones. “En una situación de enfermedad neurológica como ocurre con la demencia o en daños puntuales como los traumatismos de cráneo o el coma, el sentido del tacto modifica su funcionamiento y su mecanismo de coordinación con el cerebro”, agregó Bueri. Esto también sucede ante determinados factores emocionales o como consecuencia de la administración de medicamentos

(calmantes, sedantes o anestesia), que pueden modificar la sensibilidad frente a determinados estímulos.

El Dr. Andersson explicó que “indudablemente, existen determinadas condiciones adquiridas o congénitas que pueden afectar el tacto. Hay de todo tipo, pero las que más complicaciones generan son las que afectan al sistema nervioso periférico; pues los nervios que están

‘por fuera de la piel’ son los que deben recibir los estímulos para poder enviarlos al cerebro”.

“Esta falla de los nervios periféricos –continuó– puede estar presente en niños y suele advertirse durante la primera infancia cuando la posibilidad de reconocer cualidades de los objetos está en pleno desarrollo. Se trata de niños que, por ejemplo, no se cuidan del agua caliente o se lastiman seguido. Lo que ocurre concretamente es que no tienen sensibilidad”.

“Las áreas sensitivas parietales ubicadas en el cerebro están conectadas con otras de asociación que son las que participan del análisis más complejo o ‘fino’ de esa información sensitiva. Eso es lo que en definitiva generará el desarrollo de una respuesta tanto motora como emotiva, y no otra”, concluyó el Dr. José Bueri.

La sensibilidad puede recuperarse. Así como el gusto y el olfato son la puerta de entrada a un mundo de sabores, el tacto lo es al universo de las sensaciones que son, en definitiva, las que luego darán paso a la asociación, la comparación, la emoción y la memoria. ●

Disfunción de la Integración Sensorial (DIS)

Llamada también Trastorno del Procesamiento Sensorial (TPS), esta afección suele presentarse en niños que tienen problemas con la regulación de la conducta, del afecto, del aprendizaje y del sueño.

La causa de la relación entre estos factores es la incapacidad del Sistema Nervioso Central (SNC) de interpretar y organizar adecuadamente la información captada por los órganos sensoriales del cuerpo. Consecuentemente, tampoco puede analizarla ni utilizarla adecuadamente para entrar en contacto con el ambiente y responder eficazmente a los múltiples estímulos del entorno. Esta falencia, de acuerdo con los preceptos de la Teoría de la Integración Sensorial –que se centra fundamentalmente en el sistema táctil, el sistema propioceptivo y el sistema vestibular–, es vital; pues la base para un correcto desarrollo de la auto-regulación se fundamenta en un buen funcionamiento del procesamiento sensorial.

Esta complicación, particularmente visible en los más chicos, a menudo puede ser malinterpretada. Por ejemplo, un niño que es hipersensible



al tacto tendrá reacciones agresivas ante el contacto mínimo o inofensivo con un compañero. Entonces, puede suponerse que el chico es arisco, antipático o incluso agresivo; cuando lo que ocurre es que para él hasta el mínimo contacto supone, por su hipersensibilidad, una verdadera molestia.

Esto quiere decir que el niño con hipersensibilidad táctil se encuentra frecuentemente en un estado de alerta elevado, lo cual es absolutamente incompatible con la concentración y el aprendizaje. Por esa

razón, muchos de ellos tienen problemas con la regulación del sueño o inconvenientes en el colegio.

También, puede darse el caso de que un niño sea hipo-responsivo al tacto y, por ende, registre un estado de alerta bajo. En este caso, las manifestaciones serán muy diferentes. Por ejemplo, puede querer “manosear” o buscar el contacto físico de maneras que no son socialmente aceptables. Estos chicos, también, suelen ser poco sensibles al dolor y “torpes” en las actividades que involucran la motricidad fina.



Colegio del Pilar

Founded in 1982

MIXTO - BILINGÜE - KINDERGARTEN - PRIMARIO - SECUNDARIO

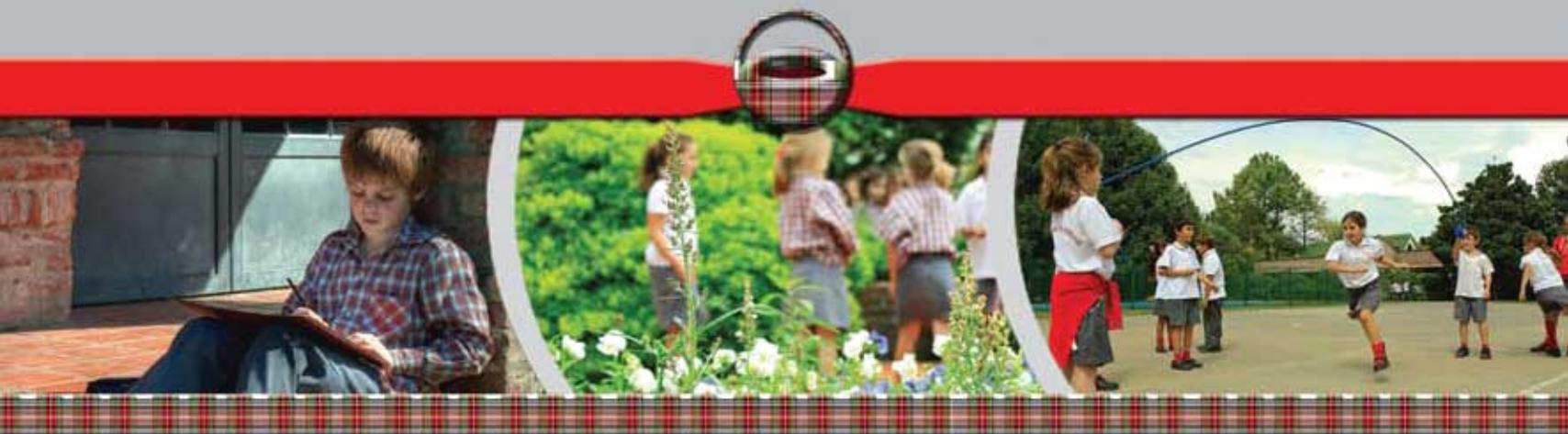
Título Oficial Bilingüe aprobado por la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires

Exámenes Internacionales - Olimpiadas matemáticas - Deportes

Miembros A.S.D.F (Argentine Schools Debating Federation)

Orientación Vocacional - Educación Artística

Viajes de Estudios - Cuidado del Medio Ambiente





El futuro de la visión

LOS AVANCES DE LA TECNOLOGÍA CRECEN DE LA MANO DE LOS AGIGANTADOS PASOS DE LA NEUROFTALMOLOGÍA. LA INCIDENCIA DE LAS PANTALLAS EN LA VISIÓN. LA APUESTA EN LAS INVESTIGACIONES PARA VER MEJOR.

Los argentinos no se preocupan demasiado por la salud visual y es un porcentaje muy bajo de habitantes el que acude a revisiones de manera habitual. Sin embargo, la neuroftalmología es una especialidad que crece a pasos agigantados de la mano de las patologías más usuales.

“La neuroftalmología es una sub-especialidad de la oftalmología y de la neurología”, explicó la **Dra. Mariana de Virgiliis**, neuroftalmóloga del Hospital Universitario Austral (HUA), que trata acerca de la relación entre el ojo y el sistema nervioso cen-

tral. “Es una rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de afecciones que vinculan las áreas de la oftalmología, neurología, neurocirugía y, en ocasiones, otras áreas de la medicina”.

Así, por ejemplo, explicó el **Dr. Roberto Ebner**, neuroftalmólogo del Hospital Británico, “encontramos pacientes que consultan por trastornos visuales u oculomotores, que es la capacidad para mover los ojos. Sin embargo, el ojo no es el órgano afectado y la patología se encuentra distante de éste y en ocasiones distante de la

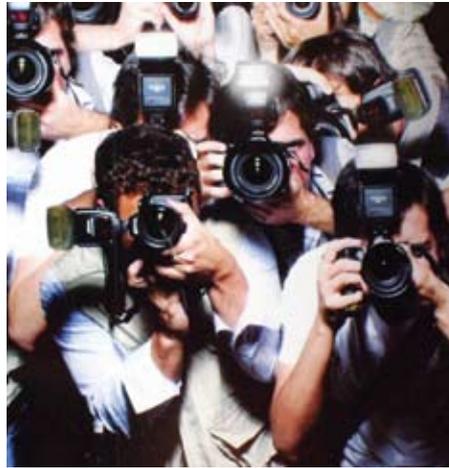
órbita. La colaboración entre la neurología y la oftalmología es clave para diagnosticar y tratar algunas de las patologías de nuestros tiempos”. El enfoque multidisciplinar que aporta la neurooftalmología permite determinar si una cefalea (jaqueca) o un tic en los ojos son un síntoma o una enfermedad en sí mismos.

Más habituales

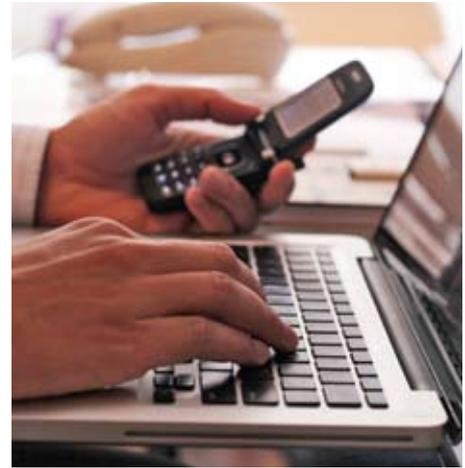
La visión doble, las pérdidas de visión transitoria o permanente, los dolores perioculares y faciales intensos o tics en los párpados, entre otros, pueden ser el aviso de una enfermedad mayor.

Es el estudio multidisciplinar el que permite establecer vínculos entre las alteraciones visuales y las enfermedades neurológicas para detectar las causas, las consecuencias y fijar el diagnóstico y el tratamiento más favorable. Entre las patologías principales que trata esta especialidad se encuentran: las neuropatías ópticas –afectan al nervio óptico y suelen manifestarse con una pérdida de visión–; las enfermedades que afectan a los músculos oculares –usualmente se manifiestan con visión doble–; los blefaroespasmos, –cierres involuntarios de los párpados que pueden llegar a producir una ceguera funcional–; cefaleas y dolores oculares.

Las revisiones oftalmológicas detectan precozmente problemas que, si no se tratan, podrían desembocar en una dolencia mayor.



► Una vasta cantidad de instrumentos, pantallas y dispositivos visuales móviles requieren de gran agudeza visual.



“La presencia de la neurooftalmología se nota cada vez más en la prestación que los especialistas en la materia realizan en diversos consultorios e instituciones a lo largo del país, brindando un inestimable aporte al bienestar de pacientes y haciendo más eficiente la relación tiempo/gasto/bienestar en pos del diagnóstico y del tratamiento de estas afecciones”. (Dr. Roberto Ebner)

“Las enfermedades sistémicas que afectan a la visión –explicó el Dr. Ebner– hacen que el neurooftalmólogo esté en contacto con endocrinólogos, reumatólogos, cardiólogos, genetistas, etc. Se requiere la composición de equipos multidisciplinarios que abarquen la totalidad de la problemática del paciente que trae un trastorno visual en el que no es el ojo el afectado o el principal afectado”.

Perspectivas

“Tanto en Argentina como en el mundo, no somos muchos los que nos dedicamos a la neurooftalmología”, reveló la Dra. De Virgiliis. Desde el advenimiento de la neurooftalmología en nuestro medio, pronto tres décadas, se hace evidente que la especialidad cobra interés y está

Ver en 3D

Así como los nuevos dispositivos móviles, las películas 3D presentan también una nueva forma de “mirar”. Se proyectan de tal forma –habitualmente a través de un sistema denominado “estereopsis”– que es el sistema visual natural el que percibe las tres dimensiones, basadas sobre la disparidad retiniana. Esto significa que los objetos son vistos por cada ojo desde una perspectiva distinta. La imagen es levemente modificada pero lo suficientemente parecida como para que el cerebro



las identifique como una sola y fusione las dos imágenes de cada ojo en una única imagen; y son lo suficientemente diferentes para que el cerebro interprete esa disparidad.

En cambio, en una película convencional, las imágenes son planas. Esto no es extraño para nuestros ojos: cuando se mira a un objeto lejano, no hay casi disparidad de imágenes y ambos ojos reciben prácticamente la misma información. No hay ningún problema en hacer fusión motora. No hay ninguna disparidad de imágenes.

i



► Las revisiones oftalmológicas detectan precozmente problemas que si no se tratan podrían desembocar en una dolencia mayor.

ocupando el lugar que merece. No obstante, el Dr. Ebner agregó que “aún hoy, en ocasiones, es difícil que el médico comprenda que su paciente requiere eventualmente una consulta de un neu-

roftalmólogo, y no con un especialista general en neurología o en oftalmología. En términos actuales, redundo en beneficio del paciente y en una acertada distribución del gasto necesario en consultas,

métodos diagnósticos implementados y tratamientos resultantes”.

Hoy, el salto tecnológico nos podría acercar a la posibilidad de devolver la visión al no vidente mediante chips de colocación intraocular o intraneural –del nervio óptico– o intracerebral. “La carrera está siendo seguida paralelamente por la posibilidad de que las células madre puedan recrear una nueva retina y vía óptica para esos mismos pacientes. Tecnología vs. Biología. El día de mañana estos pacientes podrían beneficiarse de quienes hayan ganado la carrera”, continuó el Dr. Ebner.

Los expertos manifiestan que se están realizando numerosos protocolos de investigación y que se están tratando enfermedades que hasta hace poco tiempo eran consideradas “intratables”, avanzando en el campo de la genética. “El futuro seguramente está en la inversión en investigación, en el avance genético y en la educación de la población médica y también en general. No podemos tratar aquello que no conocemos”, concluyó la Dra. De Virgiliis. ●

Capacidad visual vs. cansancio visual

Resulta importante estimar la calidad de imágenes mentales que uno es capaz de generar del entorno y, por tanto, la eficacia del sistema visual. En el centro del campo visual, que se corresponde con la zona central de la retina, se mide cómo son de pequeños los detalles que se pueden diferenciar; pues, las principales anomalías visuales que afectan a la visión alteran de forma proporcional la agudeza visual. Conocer la calidad de la visión facilita saber qué actividades de alto requerimiento pueden realizarse bien y en cuáles se estará limitado. Diversos trabajos exigen un mínimo de agudeza visual, de forma de garantizar que el que está desempeñando esa labor tenga visión suficiente para realizarla. Siempre ha habido profesiones en las que se necesitaba una buena visión, como un cazador o un vigilante; y, con ellas, han ido surgiendo sistemas para estimar la calidad de la visión, que en su mayor parte se trataron de pruebas poco sistematizadas que no han quedado documentadas.

Además, una vasta cantidad de instrumentos, pantallas y dispositivos visuales móviles requieren de gran agudeza visual. El *iPad*, por ejemplo,

es simplemente una pantalla de visualización, como el monitor de una computadora. Por características de tamaño y proximidad, el trabajo visual que implica trabajar con el *iPad* se superpone al que se realiza con una computadora portátil. Al comparar estos sistemas con un libro convencional de tinta electrónica, existe una diferencia: el sistema visual se relaja más con un sistema pasivo (libro) que con uno activo (*iPad*).

Por ello, para un uso prolongado o en personas con predisposición a tener cansancio visual, es posible que estén más cómodos utilizando un libro.

¿Qué influye en el cansancio visual? Existen factores intrínsecos y factores externos del sistema visual. Los primeros son los que resultarán que, ante unas mismas actividades visuales, a unos les produzca cansancio y a otros no; pueden ser efectos de graduación, problemas en la superficie



del ojo, etc. Los factores externos, en cambio, son condicionantes fuera del ojo que, habitualmente combinados con los factores intrínsecos, pueden desencadenar la fatiga visual, que a su vez pueden dividirse en factores ambientales, laborales o estrés visual.



LA APLICACIÓN DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN LAS ESCUELAS ES EL PUNTO DE PARTIDA PARA LA CREACIÓN DE UNA SOCIEDAD EDUCADA SANITARIAMENTE. LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE SANIDAD TAMBIÉN HACE LA DIFERENCIA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. ASESORADOS POR ESPECIALISTAS O INSTITUCIONES RECONOCIDAS, LOS COLEGIOS RINDEN MUY BIEN EN SALUD.

A qué adulto no le corrió un frío por la espalda al recibir una llamada del colegio para avisar que su hijo... Resulta tan larga la lista de posibilidades de “algún problema de salud” –desde dolor de cabeza o estómago hasta una fractura o herida grave– que, por eso, la política de salud que implemente la institución educativa tendrá directa proporción con la preocupación. Más allá de la eventualidad, cuando hay confianza y se sabe que resolverán el problema con profesionalismo y personal idóneo, se encara

la situación desde otro lugar. Es muy distinto salir corriendo por la incertidumbre que sumarse a un proceso que ya está encaminado.

En instituciones educativas

Los modos de cuidar la salud en las instituciones educativas son variados. El seguimiento de vacunas obligatorias; el trabajo conjunto con el equipo de psicopedagogía del colegio; la

educación sobre el cuidado de la higiene personal; el control integral de la salud infantil, entre otras, resultan algunas de las medidas. La prevención de accidentes resultantes de prácticas deportivas y el asesoramiento al personal escolar para primeros auxilios en caso de emergencias médicas son asignaturas que importan.

“Todas las situaciones son prevenibles, siempre y cuando las comunidades educativas cuenten con estrategias pedagógicas basadas en la comunicación, el juego y el arte que incidan en la promoción de la salud de directivos, docentes, estudiantes y padres de familia”, anticipó el **Dr. Fernando Burgos**, jefe del Área Ambulatoria de Pediatría del Hospital Universitario Austral y coordinador de la Clínica de Síndrome de Down del HUA.

Por ejemplo, el **Dr. Luciano Gwozdz**, médico a cargo del Sanatorio del Colegio San Jorge, en la sede de Quilmes, expresó que “el Departamento de Educación Física cuenta con todos los elementos necesarios para evitar los accidentes durante la práctica de deportes y, en caso de producirse, tiene conocimientos teórico-prácticos de primeros auxilios para aplicar”. Y explicó que “la reanimación cardiorrespiratoria es parte de los procedimientos que deben poder aplicar los docentes del área, y su actualización es extensiva al resto del personal. Es frecuente la presencia de médicos o paramédicos durante la práctica deportiva



El curso organizado por Redes Educación y Cruz Roja Argentina entregó manuales de primeros auxilios y actualización del equipamiento necesario como la revisión de botiquines.

de contacto. Los torneos donde participa un gran número de jugadores cuentan con ambulancia, médico del colegio, y paramédicos”.

Son muchos los colegios que recurren a organismos especializados en formación específica para la prevención y asistencia sanitaria. “Las secretarías de los tres niveles se capacitaron este año en primeros auxilios y responsabilidad civil”, manifestó **Mercedes Toranzo Montero**, directora de la Escuela Primaria del Colegio del Pilar. El curso organizado por Redes Educación y Cruz Roja Argentina entregó manuales de primeros auxilios y actualización del equipamiento necesario como la revisión de botiquines.

“Todos los años, en el colegio, se realizan cursos de primeros auxilios y de reanimación cardiovascular, entre otros, dirigidos a todo el personal para estar informados ante posibles eventos desafortunados que puedan surgir”, aseguró **Mónica Rotta**, directora general del Brick Towers College.

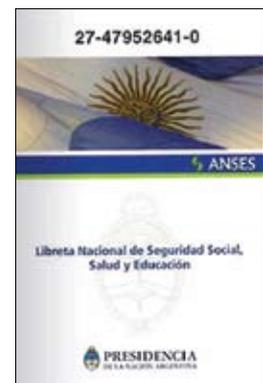
Responsabilidad y respeto

El concepto de la promoción de la sanidad está basado sobre la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. Es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor control sobre

Al colegio, ¡salud!

En el país, a principios del siglo XX, surgió el Cuerpo Médico Escolar con un equipo de enfermeras que se encargaban de revisar la vista, el oído y la boca de los chiquitos de 1º Grado Inferior. Aplicaban la vacuna antidiftérica a los alumnos autorizados por los padres y colaboraban con el médico en los consultorios de distrito. En 1949, se creó la Dirección General de Sanidad Escolar, con el fin de organizar el Departamento de Sanidad Escolar que abarcaba los jardines de infantes, las escuelas elementales, los colegios secundarios y las

universidades. Junto con la Asignación Universal por Hijo, se implementó en noviembre de 2009 la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación. En esta, los profesionales de la salud y educación registran en sus respectivas áreas los controles médicos, los esquemas de vacunación, la inscripción al Plan Nacer y la asistencia a la escuela: requisitos indispensables para poder cobrar la AUH. Este sistema controla la salud pública, así como los colegios consultados hacen lo propio para el seguimiento del calendario de vacunación.





su salud. Es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a las personas en el contexto de sus vidas diarias, como en la casa, la escuela, el lugar de trabajo. Y promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos.

“Nuestro objetivo principal es lograr mediante la interacción de padres, hijos y docentes la prevención de situaciones conflictivas en el campo de la salud basándonos en tres valores fundamentales: amor, responsabilidad y respeto”, agregó el Dr. Burgos. Por esto, el HUA desarrolla un proyecto de salud en colegios, que es el resultado de una alianza intersectorial con las instituciones educativas de la Zona Norte del Gran Buenos Aires. Está concebido como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes. El objetivo es desarrollar acciones integrales e interinstitucionales que respondan a las necesidades de la comunidad, teniendo en cuenta sus particularidades.

“La salud es básicamente una estructura social: se crea a través de la interrelación entre la gente y sus entornos en el proceso de la vida diaria, donde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega”,

El 10% de los niños del mundo, unos 155 millones, padece sobrepeso u obesidad. Hasta hace poco, se consideraba a esta última un problema de adultos, pero las estadísticas también demuestran que es un problema mundial entre niños.



definió **Ilona Kickbusch**, promotora sanitaria de la UNESCO.

“Los componentes de la salud incluyen: educación en la afectividad, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, adicciones, estilos de vida saludables, nutrición, actividad física, salud visual y auditiva, prevención de enfermedades infecciosas, precaución y atención de accidentes o riesgos escolares, necesidades educativas especiales, integración e inclusión escolar, comunicación entre padres e hijos...”, añadió el Dr. Burgos.

Se gestan en la infancia

El nuevo informe sobre obesidad infantil editado por el **Prof. Ricardo Uauy**, presidente del Departamento de Nutrición de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, detalló que el 10% de los niños del mundo, unos 155 millones, padece sobrepeso u obesidad. Hasta hace poco, se consideraba a esta última un problema de adultos, pero las estadísticas también demuestran que es un problema mundial entre niños. La situación es más grave en los Estados Unidos –donde la obesidad entre niños de 5 a 17 años es del 10% y más del 30% tiene sobrepeso–, aunque las cifras están aumentando en Europa, Oriente Medio, Asia y el Pacífico.

La receta de los campeones

“La receta de los campeones” es una iniciativa, impulsada por los **Dres. Néstor Lentini y Pablo Corinaldesi**, que promueve hábitos saludables en los chicos y resulta un material de lectura ideal para la prevención de la obesidad infantil.

Es un libro editado por *Sportsalut* –Asociación Latinoamericana de Salud y Actividad Física– y auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud, la Sociedad Argentina de Pediatría, el Programa Argentina Saludable del Ministerio de Salud de la Nación, la Federación Argentina de Medicina del Deporte, entre otros. Los Dres. Lentini y Corinaldesi desarrollan en sus páginas conceptos elementales de salud ali-



mentaría en forma muy didáctica. Participaron del proyecto: Manu Ginóbili, Magdalena Aicega, Lionel Messi y Felipe Contepomi, que comparten sus buenos hábitos alimentarios con los lectores. www.sportsalut.com.ar.

En esta publicación de 100 páginas, estos ídolos cuentan todos sus secretos de entrenamiento, sus consejos de descanso y alimentación a través de recetas para preparar los platos más saludables. “Las estadísticas dicen que, para el 2015, habrá 700 millones de obesos; y es, por eso, que vimos la necesidad de hacer algo por los chicos para promover una vida más saludable”, explicó el Dr. Lentini.



► El deporte es una herramienta fundamental para prevenir enfermedades.

Actividades físicas

La medicina del rendimiento humano –conocida como medicina del deporte– se encarga de promover la actividad física y el deporte, conociendo las bases científicas de la fisiología, el entrenamiento y las ciencias aplicadas al deporte. Al ser el deporte una herramienta fundamental para prevenir enfermedades, colabora como un elemento más coadyuvante de todos los tratamientos de las distintas patologías.

No solo se busca el rendimiento deportivo de atletas; sino lograr, a través de la actividad física, la prevención de enfermedades, luchando contra el sedentarismo y todas las enfermedades crónicas no trasmisibles que ello genera. En el caso de patologías específicas, la recomendación de programas de rehabilitación física también es resorte de la medicina del deporte como especialidad, colaborando con otras especialidades médicas.

Dr. Lentini, jefe del Servicio de Medicina del Deporte del HUA.



“A través de la actividad deportiva, desde edades tempranas, se forman valores éticos y morales que de otra forma no se consiguen, además de alejar a la juventud de la drogadicción y del delito, y de integrar al chico a la familia”

“Los problemas cardíacos se gestan en la infancia”, remarcó la **Dra. Mirta Laham**, directora del Instituto de Psicocardiología. Y explicó que los hábitos poco saludables consolidados en la niñez y a través de las diferentes etapas del crecimiento serían el prelude de las enfermedades del corazón en la edad adulta. Las enfermedades cardiovasculares, que en la Argentina constituyen la primera causa de muerte entre los mayores de 35 años, comienzan a gestarse durante la infancia. “Los últimos datos a nivel global indican que los chicos con sobrepeso tienen una probabilidad entre 3 y 5 veces mayor que los de peso normal de sufrir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular antes de llegar a los 65 años. Y se estima que en la Argentina el 7% de los pequeños padece obesidad”, agregó la Dra. Laham.

Si se diera el caso, “cuando la persona se desvanece, hay que reaccionar dentro de los primeros cinco minutos. Por cada minuto que no se resuelve el problema, la mortalidad aumenta”, señaló el Dr. **Jorge Bilbao**, cardiólogo de la Unidad Coronaria del Hospital Universitario Austral. En estas situaciones el tiempo es un bien sumamente preciado. Alertó sobre la importancia de tener a mano aparatos cardiodesfibriladores porque ayudan a reanimar al paciente entre el 40 y 50% de las veces. No es un instrumento privativo de los médicos: cualquier persona que haya realizado un curso de primeros auxilios está capacitado para manejarlo.

Muchos de los programas del HUA se hacen en forma conjunta con el Servicio de Cardiología como parte del proyecto Prevecardio, para transformar los malos hábitos de la infancia que resultan



en las enfermedades cardiovasculares en la adultez. La División Prevención Cardiovascular de la Fundación Favalaro también organiza charlas en las que educa a la comunidad sobre medidas de prevención que permitan un mejor cuidado de la salud.

Uno de los grandes antídotos contra el flagelo de la obesidad es el deporte. “A través de la actividad deportiva, desde edades tempranas, se forman valores éticos y morales que de otra forma no se consiguen, además de alejar a la juventud de la drogadicción y del delito, y de integrar al chico a la familia”, declaró el **Dr. Néstor Lentini**, jefe del Servicio de Medicina del Deporte del HUA. Y explicó que “lamentablemente, la escuela no forma hábitos en los deportes. Hasta los 8 ó 10 años aproximadamente, el 80% de la población escolar realiza deportes y actividades deportivas y el 20% no lo hace; pero a partir de los 20 años, la curva se va invirtiendo de tal manera que, a partir de los 60 años, apenas un 20% practica actividades deportivas y el resto tiende al sedentarismo. De hecho, las últimas estadísticas del Ministerio de Salud han mostrado que entre el 2005 y el 2009 aumentó el porcentaje de sedentarismo, además de la obesidad y el sobrepeso en la Argentina”.

Educar en hábitos

“En relación con la articulación entre contenidos y prevención”, dijo **Graciela Carreto**, directora general del Brick Towers College, “se busca abordar la



► Buenos hábitos de alimentación ayudan...

“Se busca abordar la problemática del cuidado de la salud; y de esta forma comenzar a formar a los chicos en ciertos conocimientos, actitudes y hábitos que favorezcan la responsabilidad en el cuidado de ellos mismos”. (Graciela Carreto)

problemática del cuidado de la salud; y de esta forma comenzar a formar a los chicos en ciertos conocimientos, actitudes y hábitos que favorezcan la responsabilidad en el cuidado de ellos mismos”. Entre las temáticas que aborda la institución, Rotta y Carreto destacaron: “La apropiación y reconocimiento de hábitos necesarios para cuidar la salud; proyectos de alimentación y cuidado del cuerpo; reconocimiento de las instituciones y los profesionales que se ocupan de la salud; aproximación a determinadas normas que se elaboran para cuidar la salud de la población; valoración de la higiene y del cuidado de la salud”.

“En la institución, nos manejamos con la agenda del calendario”, afirmó la profesora del Colegio Solar del Pilar, **María Rosa Batalla**, especialista en Educación

Con 15 años, salvó una vida gracias a un curso de primeros auxilios

Una chica de 15 años le salvó la vida a una mujer de 35 que se había ahogado con un hueso de pollo y no podía respirar. La joven le aplicó las técnicas de primeros auxilios que aprendió en la escuela un mes antes, durante un curso dictado por instructores del ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, en el Instituto Pablo Antonio Pizurno de Isidro Casanova, durante un curso dictado por instructores del Programa “Salvar una Vida” de la dirección de Progra-

mas Sanitarios, dependiente del ministerio de Salud de la Provincia. En esa oportunidad, alrededor de 300 alumnos secundarios fueron capacitados en técnicas de primeros auxilios para el abordaje inicial de golpes; traumatismos; heridas; quemaduras y convulsiones, y en resucitación cardiopulmonar básica, que permite saber cómo actuar ante un paro cardiorrespiratorio en adultos, niños y bebés.

Fuente: <http://www.ms.gba.gov.ar/>



► El deporte es una herramienta fundamental para prevenir enfermedades.

“Se trabajó con los chicos la importancia del lavado de manos en épocas de gripe y la prevención del dengue en tiempos de estío”.

Ambiental. “Se trabajó con los chicos la importancia del lavado de manos en épocas de gripe y la prevención del dengue en tiempos de estío”. Según la docente, existen tres temas transversales en la formación de todos los ciclos: educación vial, ambiental y educación en el amor. “Depende mucho de la capacidad docente; pero estos problemas que hacen a la salud, están presentes en todos los espacios curriculares”, declaró.

La prevención como modalidad educativa incluye a los colegios que ofrecen charlas formativas a toda la comunidad: alumnos y familiares. También, los hospitales dictan clases a las instituciones educativas. “Los talleres del HUA se realizan en el nosocomio o en los establecimientos educativos que lo requieran. Consideramos oportuno que, cuando hablamos de prevención, es mejor ir nosotros al paciente y a la comunidad, y no esperar a que el paciente llegue a nosotros, porque quizás muchas veces es tarde”, concluyó con franqueza el Dr. Burgos. ●

Contacto preventivo

Los colegios interesados en asistir a los talleres que brinda el HUA pueden comunicarse con:

María Elena Perea Muñoz
mperea@austral.edu.ar

o llamar al:

(011) 5921-8031/32

0800 222 8648

En vacaciones, el Apto Físico Escolar

Los colegios solicitan la “Certificación para la actividad física escolar y pre-participativa deportiva”, realizada por la Sociedad Argentina de Pediatría. Las recomendaciones de la certificación para los niños en edad escolar se basan sobre el examen clínico pediátrico anual de salud. El interrogatorio y el examen clínico son fundamentales para determinar la aptitud física de una persona.

Los antecedentes familiares y personales del paciente permiten revelar cerca del 75% de los problemas que podrían prohibir o modificar su práctica deportiva.

Entre los aspectos fundamentales de esta evaluación, destacan:

- Los parámetros antropométricos (altura, peso, índice de masa corporal y presión arterial).
- El examen cardiovascular.
- El examen básico del tórax y del aparato locomotor.
- Evaluación de la osteomioarticular (postura), abdomen y sistema nervioso.

Entre diciembre y mayo se realizan en el HUA los estudios necesarios para el “Apto físico escolar”. Los sábados se dedican puntualmente a esta práctica los servicios de pediatría, cardiología, oftalmología y fonoaudiología.



cuál era la causa de estos abortos y no podía tratarse la enfermedad.

Hoy, si la paciente con trombofilia realiza precozmente el tratamiento, tiene un 85-90% de probabilidades de tener un embarazo a término. Todavía, hay un 10-15% de embarazos que se pierden en el primer trimestre a pesar del tratamiento, pero esto puede deberse a otras causas no relacionadas con la trombofilia, como las alteraciones genéticas. Si una paciente con trombofilia no se trata, las chances de tener un embarazo exitoso son del 5 al 10%.

El tratamiento consiste en inyecciones subcutáneas diarias de heparina desde la confirmación del embarazo. La heparina es un anticoagulante que se da en dosis profilácticas o preventivas y no produce malformaciones ni altera la coagulación en el bebé, ya que no atraviesa la placenta. Además de la heparina, las pacientes deben tomar una aspirina por día.

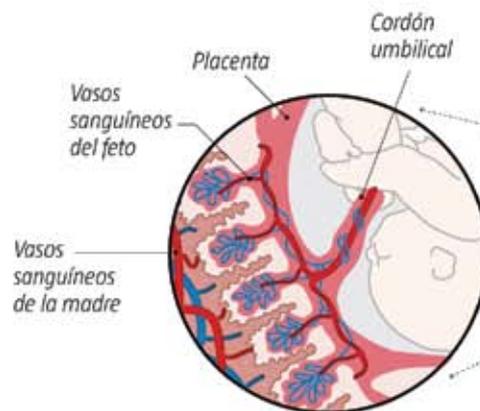
“Nadie puede asegurar el 100% del éxito del tratamiento, pero en nuestra experiencia, el 90% de las pacientes han tenido sus hijos a término. Mi recomendación es que una vez que la pareja haya superado el episodio sufrido, se anime a buscar un nuevo embarazo”, sostuvo la Dra. Gerde Jimena, de 39 años, siguió el consejo de la especialista. Luego de perder a su hija en la semana 37 del embarazo, se animó a quedarse embarazada de nuevo, pero esta vez hizo el tratamiento con heparina. “Al principio, fue difícil. Lloraba constantemente y el día que el bebé no se movía, pensaba que estaba muerto. Iba al hospital, escuchaba el latido y volvía a respirar. De a poco me fui tranquilizando y el día que nació Matías fue una bendición. Un bebé hermoso de casi 4 kilos”, contó emocionada.

El diagnóstico

La historia de Mariana, de 42 años, es similar a la de Jimena. En 2006, falleció su hija María del Rosario. Tenía 5 días de vida y había nacido prematura. “No sabía que tenía trombofilia. Mi embarazo fue totalmente normal, luego, de un día para

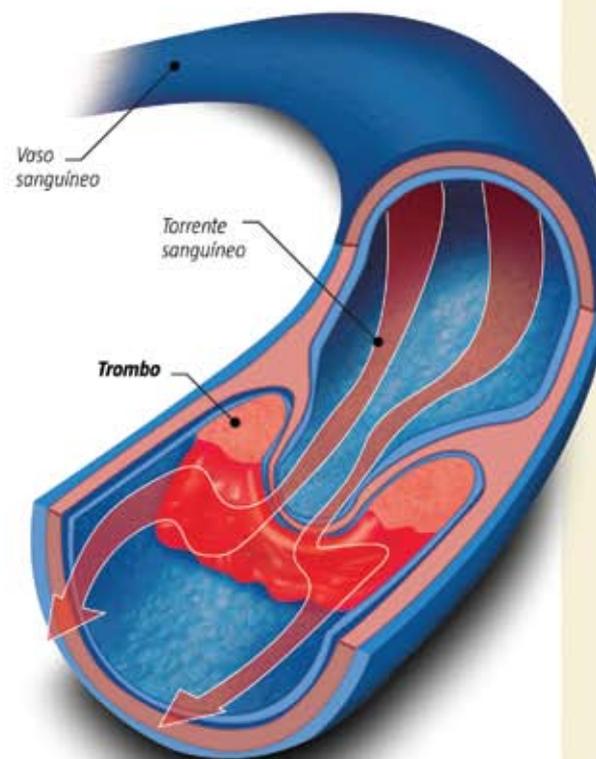
La trombofilia

Es una patología que se caracteriza por formar trombos (coágulos) en la circulación que obstruyen el adecuado flujo sanguíneo. Cuando esto ocurre a nivel de la placenta y se obstruye la totalidad de los vasos, se produce un infarto placentario masivo y el bebé muere por falta de irrigación. Si esto ocurre al principio del embarazo, se tratará de un aborto espontáneo, pero puede producirse en cualquier momento de la gestación provocando la muerte fetal súbita.



¿QUE SON LOS TROMBOS?

Consiste en la formación de un coágulo o trombo en las venas profundas.



DIFICULTADES

Cuando la obstrucción al flujo es parcial, los bebés crecen poco o la madre puede tener otras complicaciones del embarazo -poco líquido amniótico (oligoamnios), desprendimiento de la placenta e hipertensión inducida por el embarazo de comienzo precoz-.

La otra dificultad es que la trombofilia muchas veces no se diagnostica por desconocimiento de la patología, o por el contrario se sobre trata.

Diagnósticos



Se hace el estudio de trombofilia a todas las embarazadas que hayan tenido las siguientes complicaciones:

abortos recurrentes, feto muerto sin causa aparente, preeclampsia severa antes de las 34 semanas, retardo en el crecimiento intrauterino, fenómenos trombóticos relacionados con el embarazo (trombosis venosa, ACV), infarto placentario y antecedentes de desprendimiento de placenta.

¿Cuándo conviene consultar?

Según la Dra. Gerde, lo ideal es realizar una consulta con el especialista pasados los tres meses del episodio: aborto, pérdida fetal, trombosis venosa. Es importante hacer la consulta antes del próximo embarazo, porque hay estudios que no se pueden realizar mientras la paciente está embarazada.

el otro, tuve hipertensión, me hicieron un control y el bebé tenía un retraso de crecimiento. Tuve una cesárea de urgencia y, luego de un tiempo, me hicieron estudios y me detectaron la enfermedad”, contó.

Según Mariana, “lo difícil de la trombofilia es que muchas mujeres no saben que la padecen y es desesperante soñar con tener una familia y no poder al tener abortos recurrentes. Ahora, por suerte, hay más especialistas y mucha más contención”.

A pesar de que ha habido grandes avances científicos, el diagnóstico de la trombofilia aún sigue siendo un problema. “Muchas pacientes se enojan con el obstetra y preguntan por qué no les descubrieron la enfermedad antes de perder un hijo. Pero lamentablemente, esto es retrospectivo; es decir, tiene que ocurrir algún hecho grave para que se estudie. Además, el otro punto es que los anticuerpos tienen momentos en los que están latentes y otros en los que no. Una madre puede realizarse el estudio y darle negativo y, al mes, pueden activársele



“Nadie puede asegurar el 100% del éxito del tratamiento, pero en nuestra experiencia, el 90% de las pacientes han tenido sus hijos a término. Mi recomendación es que una vez que la pareja haya superado el episodio sufrido, se anime a buscar un nuevo embarazo”, sostuvo la Dra. Gerde.

¿Cómo prepararse para un estudio?

Hay dos tipos de trombofilia: la hereditaria y la adquirida, más conocida como Síndrome Antifosfolípido (SAF). Este último fue descubierto en 1998 en el Congreso de Saporó.

El Síndrome Antifosfolípido se caracteriza por presentar fenómenos tromboembólicos, abortos recurrentes u otras complicaciones obstétricas más la presencia de anticuerpos procoagulantes. El sistema inmunológico no reconoce partes del cuerpo como propias y las ataca desencadenando, así, la formación de trombos. “Esta patología autoinmune puede aparecer en cualquier momento de la vida, e incluso luego de embarazos previos normales. De todos modos, tienen mayor predisposición las pacientes con otras enfermedades autoinmunes como el hipotiroidismo, diabetes o antecedentes familiares de trombofilia”, añadió la Dra. Gerde.

Por otro lado, la trombofilia hereditaria es una alteración genética. Esta patología produce un estado de hipercoagulabilidad debido a un déficit hereditario de proteínas anticoagulantes. En el embarazo este riesgo se ve aumentado aún más, ya que es de por sí un estado de hipercoagulabilidad.

los anticuerpos”, explicó la Dra. Gerde.

La otra dificultad es que la trombofilia muchas veces no se diagnostica por desconocimiento de la patología, sino que, por el contrario, se sobre trata. “El problema es que la trombofilia no tiene estudios propios de la enfermedad, sino que se toman estudios de otras enfermedades para hacer el diagnóstico. Entonces, hay algunos médicos que indican el tratamiento con un solo estudio que da mal y, en realidad, habría que tener dos resultados que indiquen que la paciente padece la enfermedad, separados por ocho semanas. Lo que sucede es que, entre medio, a veces la paciente se embaraza y se indica el tratamiento con heparina, por los antecedentes, sin tener el segundo resultado. Por eso, se dice que está sobre tratada”, puntualizó **Claudio Ruhlmann**, ginecólogo y director médico de Fertilidad San Isidro.

El especialista agregó: “El otro problema es que los estudios dependen de cómo se hacen. En un laboratorio común, el resultado no es muy confiable; entonces, hay que ir a laboratorios específicos de hematología y trombosis, y son muy pocos en la Argentina”.

El criterio de diagnóstico es que todas las embarazadas que hayan tenido las siguientes complicaciones se les hace el estudio de trombofilia: abortos recurrentes, feto muerto sin causa aparente, preeclampsia severa antes de las 34 semanas, retardo en el crecimiento intrauterino, fenómenos tromboticos relacionados con el embarazo (trombosis venosa, ACV), infarto placentario y antecedentes de desprendimiento de placenta. Además, deben realizarse los estudios las pacientes que tengan la coagulación alterada, quienes tengan hermanas con trombofilia y quienes hayan tenido un VDRL falso (+) -prueba serológica para el diagnóstico de sífilis-.

Jimena, una paciente que ya tuvo dos niños, dijo: “Mi consejo para las mujeres que sufren trombofilia es que se animen a tener un bebé realizando el tratamiento. La felicidad que te da tener un hijo vale la pena. Supera los pinchazos, los miedos y los trastornos de hacerte ver seguido”. ●

i



Al alcance de la mano

LA AUTOMEDICACIÓN ES UNA TENDENCIA EN AUMENTO EN NUESTRO PAÍS. LAS CAUSAS SON VARIADAS, LAS RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS Y LOS RIESGOS PARA LA SALUD PUEDEN SER ALTOS. ALGUNAS PAUTAS PARA ACTUAR DE MODO RESPONSABLE.

Antiinflamatorios, analgésicos, antibióticos, ansiolíticos y antidiarreicos encabezan la lista de productos farmacológicos utilizados para la automedicación. Una tendencia en aumento que lleva a 8 de cada 10 argentinos a elegir qué medicamento utilizar aun sin haber leído o comprendido el prospecto. Una práctica que conlleva riesgos para la salud y que, a primera vista, se vislumbra difícil de erradicar pues se debe a razones estructurales y también culturales.

La automedicación es “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas”, según la definición de la Federación Farmacéutica Internacional.

Ocho de cada 10

El **Dr. Alejandro Videla**, neumonólogo del Hospital Universitario Austral (HUA) sostuvo que esta tendencia es “cada vez más frecuente y se ve mucho en los pacientes”. La **Dra. Verónica Torres**, toxicóloga de la misma institución, agregó que “con el colapso del sistema de salud, las personas optan por resolver los problemas por su cuenta, con los peligros que esto encarna”.

“La automedicación aumenta sostenidamente desde hace 20 años. Cuando nosotros empezamos con los estudios, 1 de cada 3 argentinos se automedicaban y hoy nuestras últimas investi-

gaciones arrojan que son 8 de cada 10”, aseveró el **Dr. Marcelo Peretta**, director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maimónides y uno de los autores del estudio realizado en 2008. Esa investigación reveló también que solo 5 de cada 10 pacientes lee el prospecto antes de tomar un medicamento y que solo 3 lo comprenden.

El estudio, realizado por especialistas de la Universidad Maimónides, señaló que en la Argentina mueren 22.000 personas por año por problemas relacionados con el mal uso de los medicamentos, dentro de los cuales se incluye la automedicación. El dato surgió de una recopilación de historias clínicas de 50 centros de salud ubicados en Capital Federal y Gran Buenos Aires. Los investigadores evaluaron hábitos de consumo de medicamentos y relevaron datos de 480 farmacias de todo el país.

Tendencia en alza

“La automedicación crece sostenidamente porque el sistema de salud lo permite”, sintetizó la **Farm. Ana Fajreldines**, responsable de Farmacia Clínica del Servicio de Farmacia del HUA. “Son múltiples los factores que predisponen a este grave problema: la imposibilidad para acceder a sistemas de salud de calidad, hospitales con tasas de ocupación más que las esperadas, profesionales de salud pluriempleados, el poder de la industria farmacéutica, costos insostenibles, falta de visión en el sistema de salud de medicina preventiva...”, explicó la farmacéutica, que integra el



► La prescripción de un determinado medicamento la realiza el médico, quien considera la historia clínica de cada paciente, su estado de salud, sus circunstancias fisiológicas, sus antecedentes de otras patologías, su historial alérgico, la medicación que toma actualmente, etc.

Comité de Seguridad del Paciente del HUA. Y opinó que esto lleva a la persona a buscar una solución fácil y, al parecer, menos costosa: comprar fármacos de venta libre o bajo receta, pero que se venden sin receta.

“En el mejor de los casos, consultan al farmacéutico y si no, se guían por la recomendación de amigos o familiares que en oportunidades similares obtuvieron una buena respuesta, según la propia valoración”, añadió la Farm. Fajreldines. Además, comentó que en los últimos días había recorrido varias farmacias oficiales—grandes, medianas, chicas y de diversos barrios— y había confirmado una percepción constante: “Veo lo observado en otras oportunidades: analgésicos como la aspirina, con cafeína o sin ella, en *dispensers* para auto-servirse junto a las golosinas;

analgésicos como paracetamol, diclofenac, relajantes musculares y protectores gástricos en jarabes y en cápsulas, al alcance de todo el mundo, sin siquiera un farmacéutico que aconseje cómo tomarlos”.

Fármacos elegidos

La lista de productos farmacológicos empleados para la automedicación es amplia. De acuerdo a una publicación de la Universidad de Buenos Aires sobre seguridad e higiene, titulada “Los riesgos de la automedicación”, los fármacos elegidos son: antiinflamatorios—naproxeno— para migrañas; analgésicos—paracetamol— para cuadros inflamatorios; antibióticos—amoxicilina— para molestias faríngeas inespecíficas o resfríos; ansiolíticos—diazepam— para cualquier cuadro depresivo o ansioso; antidiarreicos—loperamida— para cualquier episodio de gastroenteritis y mucolíticos para cualquier proceso de tos.

Pero es un hecho, y no una frase hecha, que el remedio puede ser peor que la enfermedad. “El ibuprofeno tomado a dosis incorrectas o a pautas incorrectas y a largo plazo puede causar trastornos digestivos, problemas de coagulación de la sangre y daño renal. La aspirina, por su parte, puede afectar la coagulación y causar úlcera gástrica; y el paracetamol a largo plazo y en dosis superiores a las indicadas

Automedicación responsable

La automedicación responsable se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso, aquellos que no requieren receta médica; y se contrapone a la autoprescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa. Para la automedicación responsable se requiere la siguiente información sobre los medicamentos:

- cómo debe ser el uso
- efectos posibles y efectos adversos
- cómo monitorear si el medicamento ha sido efectivo
- posibles interacciones
- precauciones y advertencias
- duración del tratamiento
- cuándo consultar al médico

i

Datos relevantes

La automedicación aumenta sostenidamente desde hace:

20 años

Antes 1 de cada 3 argentinos se auto-medicaban y hoy nuestras últimas investigaciones arrojan que son:

8 de cada 10

5 de cada 10 pacientes lee el prospecto antes de tomar un medicamento y

solo 3

lo comprenden

En la Argentina mueren:

22000

personas

por año por problemas relacionados con el mal uso de los medicamentos, dentro de los cuales se incluye la automedicación.

Fuente: recopilación de historias clínicas de 50 centros de salud ubicados en Capital Federal y Gran Buenos Aires. Los investigadores evaluaron hábitos de consumo de medicamentos y relevaron datos de 480 farmacias de todo el país.

puede derivar en un fallo hepático”, advirtió Fajreldines. Y recaló que, aunque sean medicamentos de venta libre, es fundamental “contar con la prescripción del médico sobre cuánto tiempo hay que tomarlos, en qué dosis y cada cuántas horas”.

Autocuidado vs. autoprescripción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como “lo que



“Con el colapso del sistema de salud, las personas optan por resolver los problemas por su cuenta, con los peligros que esto encarna” (Dra. Verónica Torres).

las personas hacen por sí mismas para mantener su salud, prevenir y tratar la enfermedad”. Dentro de este marco, queda incluido el concepto de automedicación responsable.

La automedicación responsable es real si el usuario trata sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados, están disponibles para la venta sin prescripción y son seguros más eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas.

Los doctores consultados recuerdan que la prescripción de un determinado medica-

mento la realiza el médico, quien considera la historia clínica de cada paciente, su estado de salud, sus circunstancias fisiológicas, sus antecedentes de otras patologías, su historial alérgico, la medicación que toma actualmente, etc.

El proceder contrario sería la autoprescripción, que es la intención de adquirir medicamentos de venta bajo receta sin contar con ella.

Parte de la solución

Al consultar a los especialistas sobre la posible solución al problema de la automedicación, coincidieron en que “todos somos parte de la solución”. Cuando dicen “todos” se refieren a profesionales sanitarios, entes reguladores y pacientes.

“Las posibles medidas son a nivel estructural y también individual. Entiendo que las soluciones trascienden al Estado, van más allá y tienen que ver con un tema cultural; y esto no lo cambian las leyes ni los decretos: lo cambiamos las personas”, reflexionó Fajreldines. Ante un asunto “culturalmente envenenado”, la profesional animó –incluyéndose– a que todos los profesionales de la salud que manejan fármacos, “piensen, sin excusas ni engaños, que la prescripción de medicamentos y la consulta farmacéutica son actos propios del médico y del farmacéutico”. Y que “lo mejor es *sinergizar* los esfuerzos del Estado y de los ciudadanos”. ●

¿Por qué la gente se automedica?

- Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica.
- Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente.
- Procesos patológicos banales –resfríos, gripes, cefaleas, trastornos gastrointestinales– que, por su carácter de cronicidad, son poco valorados por los pacientes e interpretados como “automedicables”.
- Contribución de los medios de comunicación en la publicidad de los medicamentos de ‘venta libre’.
- Interpretación equivocada de los pacientes hacia la cultura sanitaria aportada.
- Propagandas de medicamentos escritas o en la pantalla que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base.