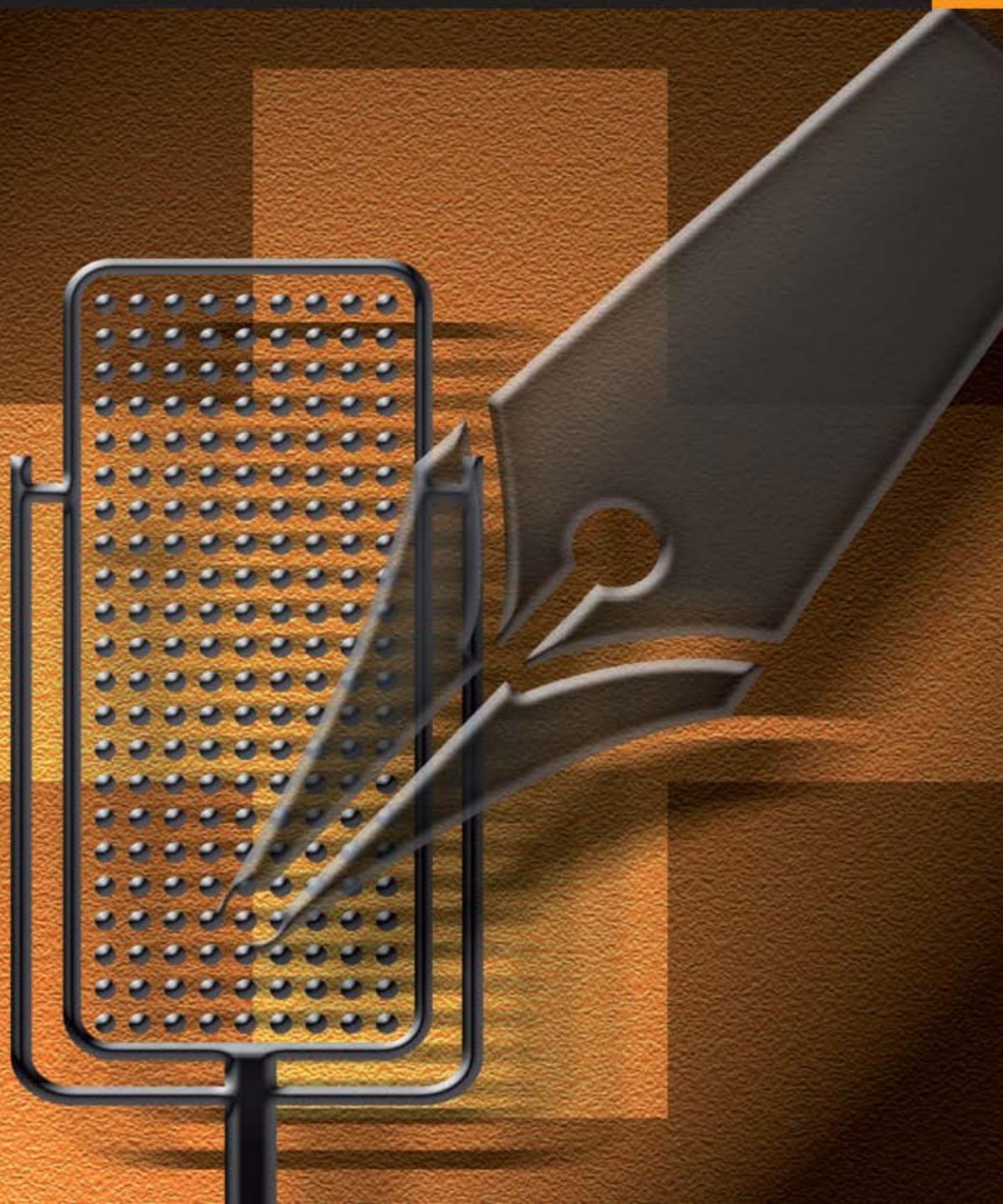




PERIODISMO | MEDICO

ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PERIODISMO MEDICO



editorial

EN VÍSPERAS DE UNA BUENOS AIRES LIBRE DE TABACO: SITUACIÓN ACTUAL DE LA LEGISLACIÓN ARGENTINA

Mario Bruno

A partir del 1° de octubre del corriente año, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como ya sucedió en Tucumán, Córdoba, San Juan o Santa Fe, en un nuevo avance para prevenir las numerosas enfermedades originadas por el consumo de tabaco, y al amparo de la ley de control del tabaquismo, dispone que *no se podrá fumar* en bares, confiterías ni restaurantes de la ciudad que cuenten con un espacio menor de 100 metros cuadrados. Tampoco se podrá fumar en locutorios, cibercafés, shoppings, cabinas telefónicas, gimnasios y todo otro espacio cerrado de acceso al público. Recordamos que esta medida comenzó a regir en la Capital Federal el 1° de marzo último con la prohibición absoluta de fumar en todas las dependencias municipales.

Sin embargo, pese a que estamos frente a la entrada en vigencia, la ley aún no fue reglamentada por el gobierno porteño, lo cual origina un escollo para su futura instrumentación, incluyendo la aplicación de las penalidades previstas a los infractores. Deberá establecerse claramente, entre otros puntos, quiénes serán los responsables de inspeccionar los establecimientos, quienes podrán labrar multas, y qué cantidad de personal estará disponible para la tarea de control.

La ley exceptúa de la prohibición a determinados establecimientos, tales como:

- a. salones de fiesta, cuando sean utilizados exclusivamente para eventos privados;
- b. centros de salud mental y centros de detención penal o contravencional;
- c. los clubes para fumadores de tabaco y las tabaquerías con áreas especiales para degustación.

Existen algunos establecimientos que, con un reacondicionamiento especial, pueden habilitar zonas específicas para fumar, por ejemplo:

- a. los locales con una superficie superior a los 100 m² utilizados solamente para atención al público. Esto significa que los locales con esa superficie, en la que no pueden estar incluidos los espacios destinados a cocina, baños, oficinas administrativas o las áreas de depósito, podrán destinar como máximo el 30% del espacio para fumadores;
- b. las salas de fiesta de uso público en general, en las que no se autorice el ingreso de menores de 18 años;
- c. los paseos de compras cerrados o shoppings, con áreas específicas destinadas a fumar, alejadas del resto y bien señalizadas.

En relación con **las penas**, éstas alcanzarán a quienes permitan fumar y no tanto al fumador. Así, los responsables de cada establecimiento de superficie inferior a los 100 m² que no hagan cumplir la ley deberán pagar **multas de entre 500 y 2.000 pesos**. Quienes bajo cualquier forma (venta, regalo, publicidad, etc.) provean tabaco en cualquiera de sus formas a menores de 18 años también serán sancionados con multas de 50 a 500 pesos.

Finalmente, los dueños de los locales donde no se exhiba claramente la prohibición de fumar deberán pagar de 250 a 1.000 pesos de multa. Aquellos establecimientos que reciban tres multas consecutivas en un año serán sancionados con la clausura del local por treinta días.

¿Cómo es la situación real de los locales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires? El 65% tiene una superficie útil menor de 100 m². Del restante 35%, también existe un grupo que, pese a contar con la superficie solicitada, no habilitarán sectores para fumadores, debido a que los requerimientos exigidos resultarán complicados y onerosos. Pese a estas aparentes dudas, ya hay lugares donde no se fuma, y creo que por su valentía de ser los precursores vale la pena citarlos. Por ejemplo, los restaurantes **Oui Oui**, en Nicaragua entre Dorrego y Arévalo, y **Marks Deli**, en Salvador y Armenia, y el café **Munchis**, de Alto Palermo, son verdaderos modelos de que se puede trabajar bien, sin enfermar "al de la otra mesa".

En provincias ya están en vigencia las leyes de regulación del tabaquismo. Tucumán puso en marcha la ley 7575, que prohíbe fumar en lugares públicos cerrados como restaurantes, bares y shoppings. Un caso similar es Córdoba, donde las normas se cumplen prácticamente sin transgresiones. Sin embargo, la Argentina todavía cuenta con ciudades que son "tierra de nadie" con respecto al consumo de tabaco. Ejemplos de ello son Santiago del Estero y San Salvador de Jujuy.

Pese a todos los esfuerzos, el lobby de la industria está centrado hoy en el Senado, donde aspira debilitar el proyecto del Ministerio de Salud que contempla tres de las medidas más temidas por la industria: ambientes públicos y privados ciento por ciento libres de humo, sin excepciones; severas limitaciones a la publicidad de cigarrillos; y la obligación de colocar en los paquetes advertencias de que su consumo perjudica la salud. ■



EL MÉDICO Y LA CULTURA

Florentino Sanguinetti

En una mañana de primavera de 1964, llegué al anfiteatro del Instituto de Cirugía de Munich para escuchar una clase del profesor *Rudolph Zenker*. El tema previsto era "hernias diafragmáticas".

Cuando el profesor Zenker apareció, se produjo un silencio respetuoso en el público, y entonces dijo: "Hoy no hablaré de hernias diafragmáticas, deseo evocar a Wolfgang Amadeus Mozart". Y durante una hora, este gran cirujano, que también era un virtuoso violinista, entusiasmo al auditorio con su apasionada erudición sobre la gigantesca obra mozartiana.

¿Qué quiso transmitir o sugerir Zenker con esta conducta? ¿Por qué lo aplaudieron al terminar esos estudiantes que habían concurrido con otros objetivos a la clase? La respuesta podemos encontrarla en un pensamiento de *Ortega y Gasset*, que destaca la misión cultural integradora de la Universidad: "La ciencia es el mayor portento humano, pero por encima de ella está la vida misma que la hace posible. Por eso es ineludible crear de nuevo en la Universidad la enseñanza de la cultura, o el sistema de ideas vivas, de ideas sobre el mundo y el hombre. Quien no posea la idea física del mundo, la estructura de la vida social, de la vida orgánica y del plano del universo (filosofía), no es un hombre culto".

La oposición entre ciencia y arte nos ha llevado a una lamentable disgregación humana, a un divorcio que, en lugar de integrar, ha estimulado la competencia de fuerzas entre la técnica y la cultura.

Desde los tiempos del positivismo, el endiosamiento de la técnica y la búsqueda del progreso han rechazado los elementos emocionales que enriquecen la creatividad artística y el pensamiento subjetivo, patrimonio del humanismo. Los grandes inventos de la medicina y el dominio de mecanismos científicos prodigiosos coinciden, muchas veces, con el menosprecio de otros ingredientes valiosos que el hombre necesita para su desarrollo integral, a través de sentimientos y sueños, de fantasías poéticas y de necesidades filosóficas.

"La ciencia es el mayor portento humano, pero por encima de ella está la vida misma que la hace posible."

La realización de la vida no es completa con un esquema racionalista de soberbia tecnológica, proclamado por una sociedad que revela atroces falencias espirituales, una barbarie masificada y una medicina cada vez más fría y alejada de su

esencia fundamental. Es una medicina objetada, atacada hoy, enjuiciada en sus conductas, a pesar del poderoso armamento tecnológico, que no le resulta suficiente para el deslumbramiento. Esta paradoja ha dejado al médico desamparado y confuso, compartiendo la enfermedad de un mundo neurótico y violento, intoxicado por la publicidad sin valores, por la omnipotencia materialista y por la admiración a los mediocres.

Muchos maestros de nuestra medicina han alertado, hace tiempo, y denunciado en sus escritos los males previsibles de la incultura de los médicos.

En 1966 decía *Mariano Castex*: "El hombre culto actual debe, no por lujo sino por necesidad, esforzarse por obtener cierta información solvente, no ya sólo por las disciplinas clásicas como la historia, la filosofía, la letras y las artes, sino también de otras de importancia apremiante, como la problemática de la civilización contemporánea". Y citaba al médico *Georges Duhamel*, que se refería a un colega fallecido: "Era un cirujano de técnica impecable e ingenioso, y a la vez un filósofo, un escritor imaginativo, un testigo de nuestra terrible época y al mismo tiempo era dibujante y pintor, es decir un hombre curioso por todo y capaz de aportar, en dominios diversos, puntos de vista originales e ideas importantes".

Algunos hombres geniales en las artes y en las letras fueron también médicos, y tal vez su medicina los ayudó para destacarse en otros campos. Es el caso de Rabelais, Copérnico, Descartes, el cuentista Perrault, el revolucionario Marat, el poeta Schiller, los músicos Borodin y Albert Schweitzer, los escritores Chejov, Conan Doyle, Andersen, Gregorio Marañón y Pío Baroja, el político Clemenceau y el cineasta Ingmar Bergman. Entre nosotros Eduardo Wilde, Alejandro Korn, José Ingenieros, Florencio Escardó, Osvaldo Loudet, Juan B. Justo.

No se trata de imitar estos modelos, sino de reconocer en ellos la posibilidad que demostraron de enriquecer las creaciones humanas a

través del ejercicio de la medicina. Quedar sumergido en los conocimientos técnicos de la medicina, en el dominio exclusivo de la información racional, comporta una limitación dolorosa cuyos resultados están hoy a la vista.

El médico indaga en la profundidad del cuerpo y defiende la vida. Su actividad tiene pues, una misteriosa coincidencia con la del ejercicio intelectual, y la curiosidad por la cultura, especie de cirugía del arte o del pensamiento. El médico que medita junto a un filósofo, escribe un poema o pinta un cuadro, no se verá tan alejado de su oficio. Todo pertenece a lo mismo.

Al deleitarse con esas actividades comprenderá mejor la esencia del comportamiento humano, la angustia frente a la duda, el placer de la belleza, la imperfección de su trabajo.

"Toda ciencia toma contacto con el arte en alguno de sus puntos, todo arte tiene su lado científico, el peor sabio es aquel que no es jamás artista, y el peor artista es aquel que no es jamás sabio".

El mundo de la cultura ha de clarificar sus actitudes para interpretar mejor el significado de nuestro tiempo y el sentido de las relaciones humanas, de la muerte, de la belleza.

Así aparece la cultura como necesidad de formación integral, y no como un acúmulo de datos o conocimientos para adorno social, es decir, lo que habitualmente se denomina cultura general.

La cultura no es un problema de prestigio, es el resultado de una indagación permanente, de una curiosidad deleitosa por conocer los valores y las ideas, el sentido de las creaciones humanas, en las artes y en las letras., La Weltanschauung o visión del mundo, la relatividad de todos los esquemas y soluciones. Su condición es el placentero recorrido de nuevos uni-

versos que se abren en posibilidades infinitas; la cultura no puede ser obligatoria, no puede imponerse, y los verdaderos maestros sabrán inducirla a través de la curiosidad novedosa, de la búsqueda sugerida, del estímulo hacia mundos desconocidos.

Borges decía que sólo debe leerse lo que da placer, lo que atrae, lo que gusta, no hay que leer ningún libro por obligación.

En tal sentido, la cultura, para el médico, no tiene servidumbre, no es utilitaria, no sirve a nada. No lo hará mejor médico, lo hará mejor ser humano, posiblemente menos feliz, porque el placer del conocimiento o el amor por el arte

producen también dolor.

El célebre *Trousseau* expresaba a sus alumnos: "Toda ciencia toma contacto con el arte en alguno de sus puntos, todo arte tiene su lado científico, el peor sabio es aquel que no es jamás artista, y el peor artista es aquel que no es jamás sabio".

El verdadero médico deberá tomar en cuenta estos conceptos. Si desea perfilarse como maestro y formar discípulos, encontrará solamente en las inquietudes culturales el fundamento sólido y humanista de su oficio, como Rudolph Zenker cuando prefirió hablar de Mozart en el anfiteatro del Instituto de Cirugía una mañana de primavera de 1964. ■



UN GALLO PARA ESCULAPIO

Ana María P. Neve

Entre las divinidades mitológicas griegas se distinguen dos: Podaleirus (*Polidario*) y Machaón (*Macaón*), médicos hijos de *Esculapio*, dios de la Medicina, quienes a su vez participaron en el sitio a Troya como médicos militares.

El origen de la leyenda de **Esculapio** bien pudo haber partido de un personaje real que vivió alrededor del año 1200 antes de Cristo y según nos cuenta la historia fue un **sabio que gracias a sus conocimientos realizó prodigiosas curaciones** y que con el devenir del tiempo fue encumbrado por historiadores y poetas como Homero a la categoría de Divinidad.

Aún en estos días perduran vestigios de los templos que se erigieron en honor de Esculapio de Epidauro, por ser éste el lugar de su nacimiento. Estos templos se llamaban asclepiones como el famoso santuario de Epidauro en el Peloponeso, el que poseía el teatro más grande de la antigüedad, lugar que se utilizaba, a su vez, como terapéutica de alivio para los enfermos.

Los romanos llamaron a Esculapio con el nombre de Asclepio, que en la mitología romana aparece como hijo de Apolo y de la ninfa Coronis. Bajo la tutela del centauro Quirón aprendió la

ciencia médica y acrecentó su fama por las extraordinarias curaciones que llevó a cabo, al grado de creérsele capaz de resucitar a los muertos.

Esta situación provocó el enojo de Zeus, quien, influenciado por Plutón, dios de los Infiernos, lo mató lanzándole un rayo. De más está decir que cualquier similitud de esta leyenda con la realidad es pura coincidencia.

Por otra parte, a la Medicina se la representa mediante un caduceo, que se define como un símbolo integrado por una vara delgada rodeada por una o dos serpientes, adornado en ocasiones con dos alas en el extremo superior, emble-





ma Universal de la Medicina. La palabra caduceo deriva del griego *kádux*, que significa heraldo o embajador. Pero es, a su vez el emblema de Mercurio (Hermes) y de Apolo, lo que propicia contradicciones en su origen, connotación y representación como emblema de la ciencia médica.

En el devenir histórico, la medicina gradualmente fue cambiando del culto de Apolo al culto de Hermes, situación que se refleja en los logotipos que fueron adoptando las sociedades médicas y las propagandas farmacéuticas. El caduceo pertenecía originalmente a Apolo y se representaba como una vara alada en la que se enroscaban dos serpientes. De esta forma quedó establecido desde tiempos helénicos la relación entre Hermes y Esculapio, a quien Homero en la *Iliada* elevó a la categoría de dios y arquetipo de la curación por excelencia. Estos dos símbolos mitológicos vinculados con la medicina, que derivan del culto a la serpiente, están también vinculados, como ya dijimos, a la imagen de Hermes.

Pero el multifacético Hermes era dios los viajeros, comerciantes, ladrones y oradores, porque al poseer el don de la elocuencia podía hacer confundir el bien con el mal. También era dios de los escritores, protector de la fecundidad y las relaciones sexuales, de modo que las dos serpientes representarían el macho y a hembra. Además, entre sus protecciones estaba la del

trato social, del juego, los dados; era mensajero entre los dioses, conductor de las almas de los muertos al intramundo, a la vez que conexión entre ambos mundos; en este último caso, el caduceo o vara lo utilizaba para cerrar los ojos de los muertos. Desde un enfoque alquimista, Hermes se caracterizaba por una dualidad sustancial, una doble naturaleza, ya sea como espíritu servicial que prestaba socorro, o bien como un duende evasivo, engañador y amigo de las bromas.

Como consecuencia, la adopción del símbolo de Hermes podría sugerir tendencias éticas poco favorables en la práctica de la medicina, por lo que surge el interrogante: **¿Puede representarse una asociación entre la medicina practicada éticamente y la representación gráfica del caduceo de Hermes?** La respuesta es no.

En contraposición, a Esculapio se lo representa como a un hombre de edad madura, barbudo, de mirada serena, con abundante cabellera que recoge con una diadema. Casi siempre aparece vistiendo un manto que deja al descubierto el brazo derecho y el busto. Sus atributos son la copa con la bebida salutífera, el báculo o vara con sólo una serpiente enroscada, signo de adivinación entre los griegos, y un perro en recuerdo del que llevaba consigo el pastor Arestanas, quien recogió a Esculapio en el monte Titón.

Hasta Sócrates, antes de beber la cicuta, recordó a Esculapio cuando le dijo a su discípulo Critón: "¡Oh Critón! Le debo un gallo a Esculapio, paga mi deuda y no la olvides". Desde aquel momento, muchos han querido analizar que quiso decir Sócrates. Algunos estimaron que Sócrates consideraba a la muerte como una curación de todos los males; que quiso burlarse del mundo con esta frase; que tal vez deliraba producto de la cicuta; que ofreció el gallo para agradecer el restablecimiento de la salud de su amigo Platón; que tenía escrúpulos religiosos. En fin, ¿chi lo sa? **Lo que sí se sabe es que a Esculapio, dios de las Curaciones se le ofrecía un gallo en gratitud cuando un enfermo se sanaba.**

Finalmente, podríamos decir que los buenos médicos pueden considerarse dignos hijos de Esculapio; y los otros, los que ostentan la vara de Hermes o de la dualidad en el sentido del engaño, la mentira y, porqué no, el robo y la estafa de sus pacientes, deberían recordar, al

igual que Sócrates lo hizo antes de morir, que le deben varios gallos a Esculapio y que, sobre la vara de la sabiduría que supieron conseguir, tal vez sólo dejaron deslizar sólo una de las serpientes, la de la muerte. ■

LOS CONSEJOS DE ESCULAPIO:

¿Quieres ser médico, hijo mío?

Aspiración es ésta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. Deseas que los hombres te tengan por un dios que alivia sus males y ahuyenta de ellos el temor. Pero ¿has pensado en lo que va a ser tu vida?

Tendrás que renunciar a la vida privada.

Mientras la mayoría de los ciudadanos pueden, terminada su tarea, aislarse lejos de los inoportunos, tu puerta estará siempre abierta a todos. A toda hora del día y de la noche vendrán a turbar tu descanso, tus aficiones, tu meditación; ya no tendrás horas que dedicar a tu familia, a la amistad, al estudio. Ya no te pertenecerás.

Los pobres, acostumbrados a padecer, te llamarán sólo en caso de urgencia. Pero los ricos te tratarán como un esclavo encargado de remediar sus excesos: sea porque tienen una indigestión o porque se han resfriado, harán que te despierten a toda prisa tan pronto como sientan la menor molestia. Habrás de mostrarte muy interesado por los detalles más vulgares de su existencia; habrás de decirles si han de comer ternera o pechuga de pollo, si les conviene andar de este modo o del otro cuando salen a pasear. No podrás ir al teatro ni ponerte enfermo; tendrás que estar siempre listo para acudir tan pronto como te llame tu amo.

¿Eras severo en la elección de tus amigos?

¿Buscabas el trato de hombres de talento, de almas delicadas, de ingeniosos conversadores? En adelante, no podrás desechar a los pesados, a

los cortos de inteligencia, a los altaneros, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado: prolongarás vidas nefastas y el secreto de tu profesión te prohibirá impedir o denunciar acciones indignas de las que serás testigo.

¿Crees firmemente que con el trabajo honrado y el estudio atento podrás conquistar una reputación?

Ten presente que te juzgarán, no por tu ciencia, sino por las casualidades del destino, por el corte de tu capa, por la apariencia de tu casa, por el número de tus criados, por la atención que dediques a las chácharas y a los gustos de tus clientes. Los habrá que desconfíen de ti si no gastas barba, otros si no vienes de Asia; otros, si crees en los dioses; otros, si no crees en ellos.

¿Te gusta la sencillez?

Tendrás que adoptar la actitud de un augur. Eres activo, sabes lo que vale el tiempo. No podrás manifestar fastidio ni impaciencia; tendrás que escuchar relatos que arrancan del principio de los tiempos cuando uno quiere explicarte la historia de su estreñimiento. Los ociosos vendrán a verte por el simple placer de charlar; serás el vertedero de sus nimias vanidades.

Aunque la Medicina es ciencia oscura, que, gracias a los esfuerzos de sus fieles, se va iluminando poco a poco, no te será permitido dudar nunca, so pena de perder tu crédito. Si no afirmas que conoces la naturaleza de la enfermedad y que posees, para curarla, un remedio que no

falla, el vulgo irá a charlatanes que venden la mentira que necesita.

No cuentes con el agradecimiento de tus enfermos.

Cuando sanan, la curación se debe a su robustez; si mueren, tú eres quien los ha matado. Mientras están en peligro, te tratan como a un dios: te suplican, te prometen, te colman de halagos. Apenas empiezan a convalecer, ya les estorbas. Cuando les hablas de pagar los cuidados que le has prodigado, se enfadan y te denigran. Cuanto más egoístas son los hombres, más solicitud exigen.

No cuentes con que este oficio tan duro te haga rico.

Te lo aseguro; es un sacerdocio, y no sería decente que te produjera ganancias como las que saca un aceitero o el que se dedica a la política.

Te compadezco si te atrae lo hermoso.

Verás lo más feo y repugnante que hay en la especie humana. Todos tus sentidos serán maltratados. Habrás de pegar tu oído contra el sudor de pechos sucios, respirar el olor de míseras viviendas, los perfumes hartos subidos de las cortesanas; tendrás que palpar tumores, curar llagas verdes de pus, contemplar orines, escudriñar espantos, fijar tu mirada y tu olfato en inmundicias, meter el dedo en muchos sitios.

Cuántas veces en un día hermoso y soleado, al salir de un banquete o de una representación de Sófocles, te llamarán para vayas a ver a un hombre, que molesto por dolores de vientre, te presentará un bacín nauseabundo, diciéndote satisfecho: he tenido la precaución de no tirarlo.

Recuerda entonces que has de agradecerlo y mostrar todo tu interés por aquella deyección.

Hasta la belleza misma de las mujeres, consuelo del hombre, se desvanecerá para tí. Las verás por la mañana, desgredadas, desencajadas, desprovistas de sus bellos colores, olvidadas por los muebles parte de sus atractivos. Dejarán de ser diosas para convertirse en seres afligidos de miserias sin gracia. Sólo sentirás por ellas compasión.

El mundo te parecerá un vasto hospital, una asamblea de individuos que se quejan. Tu vida transcurrirá a la sombra de la muerte, entre el dolor de los cuerpos y las almas, viendo unas veces el duelo de quien es destrozado por la pérdida de su padre, y otras la hipocresía del que, a la cabecera del agonizante, hace cálculos sobre la herencia.

Cuando, a costa de muchos esfuerzos, hayas prolongado la existencia de algunos ancianos o de niños débiles y deformes, vendrá una guerra que destruirá lo más sano que hay en la ciudad.

Entonces te encargarán que separes los menos dotados de los más robustos, para salvar a los enclenques y enviar a los fuertes a la muerte.

Piénsalo bien mientras estás a tiempo.

Pero si, indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingratitud; si, sabiendo que te verás muchas veces solo entre fieras humanas, tienes el alma lo bastante estoica como para satisfacerse con el deber cumplido, si te juzgas suficientemente pagado con la dicha de una madre que acaba de dar a luz, con una cara que sonríe porque el dolor se ha aliviado, con la paz de un moribundo a quien acompañas hasta el final; si ansías conocer el hombre y penetrar en la trágica grandeza de su destino, entonces, hazte médico, hijo mío. ■



CUANDO EL ALIMENTO OCASIONA O PREVIENE LA ENFERMEDAD

Julio Riccardi

La obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y la aterosclerosis constituyen en nuestra sociedad y en el mundo las verdaderas epidemias modernas que hoy cuestionan severamente “el estilo de vida” del hombre occidental.

¿Cuál es la mejor dieta? ¿Cuándo adelgazar? ¿Qué significa comer sano? ¿Por qué una educación alimentaria? ¿Qué es el índice glucémico de los alimentos?

Especialistas de la División Diabetología del Hospital de Clínicas “José de San Martín” hablaron acerca de este fenómeno médico-cultural y señalaron la necesidad de tomar medidas a nivel poblacional para frenar su avance y evitar sus complicaciones.

Comer sano no surge ni se aprende por generación espontánea. Para ello es menester una educación alimentaria que no todos tenemos oportunidad de recibir.

La diabetes y la obesidad no suelen llevar a la muerte por sí mismas, aunque son factores de riesgo para las causas más frecuentes de mortalidad en la edad avanzada, que son las enfermedades cardiovasculares. En la gran cantidad de casos en que la obesidad precede a la diabetes, es tan grande su influencia y son tantos los

aspectos biológicos que comparten que bien podrían representar dos caras diferentes de una entidad básica común. El 80% de la población diabética en las sociedades occidentalizadas es obesa, y la restricción calórica mediante dietas es la terapéutica más eficaz para el tratamiento de ambas.

“La obesidad y la diabetes exhiben un crecimiento vertiginoso en todo el mundo.”

El profesor Maximino Ruiz, prestigioso diabetólogo argentino, ex jefe y actual asesor consulto de la División Diabetología del Hospital de Clínicas, afirmó que en Argentina hay dos millones y medio de diabéticos y el 30% no lo sabe. Epidemiológicamente, la obesidad y la diabetes exhiben un crecimiento vertiginoso en todo el mundo.

La nutricionista en el equipo de salud sobre enfermedades crónicas tiene como función la educación alimentaria. “Se le entregan al paciente listas de alimentos contraindicados en una primera etapa, pero es imprescindible trabajar sobre sus hábitos y sus gustos; de otro modo, no vamos a lograr ningún cambio de conducta”, afirma la licenciada Inés Landó, coor-

dinadora de nutricionistas de la División Diabetología del Hospital de Clínicas "José de San Martín". La entrevistada sostiene que, para que el plan sea personalizado, debe realizarse una anamnesis alimentaria exhaustiva (interrogatorio sobre los hábitos de cada persona; qué es lo que come, cantidad de ingesta, cuántas veces al día, horarios, actividad física, gustos). "Hay personas con sobrepeso, que comen, una vez al día, mil calorías (que para un día es poco); sin embargo, no pueden bajar de peso por no distribuir los alimentos a lo largo del día. Ésta es una de las causas de obesidad, ya que no se estimulan las hormonas del metabolismo como se logra con las ingestas intercaladas", concluye la licenciada.

Le preguntamos a la nutricionista si la obesidad es un patrimonio de las clases altas. "No, se ve igualmente en las clases bajas que por razones económicas y culturales consumen mayor cantidad de hidratos de carbono refinados (harinas blancas, azúcares, pan blanco, arroz blanco), lo mismo que grasas, que son coincidentemente los alimentos más económicos. Asimismo, pocas proteínas, por bajo poder adquisitivo". Lo indicado es consumir preferentemente farináceos de tipo integral, que tienen una respuesta metabólica distinta. La fibra que poseen influye sobre el metabolismo, haciendo que el alimento permanezca más tiempo en el estómago; en consecuencia, tienen un índice glucémico (IG) (véase Cuadro 1) más bajo que los refinados y reducen así la glucemia (azúcar en sangre).

"En cuanto a las clases adineradas –responde Landó–, consumen otro tipo de alimentos, aquellas proteínas con alto contenido en grasas animales, quesos que tienen mucha grasa, embutidos, productos 'snacks'. Surgen en este estrato social los aperitivos en reuniones sociales o antes de las comidas, que tienen con frecuencia más calorías que una comida completa."

¿Cómo sigue la consulta en nutrición?

Después de conocer los hábitos alimentarios del paciente, se registra el peso y se toma su talla. Con estos elementos se calcula el índice de masa

corporal (IMC) que establece categorías en cuanto a grados de normalidad, sobrepeso y obesidad. Se mide, y no es menor de importancia, el perímetro de cintura abdominal. Cuánto mayor es este perímetro, mayor es el riesgo de enfermedad cardiovascular. Hay tablas para hombres y tablas para mujeres.

Con esto descubrimos aquellos que, con un índice de masa corporal normal, tienen, por razones de localización y distribución de la grasa, los mismos riesgos que una persona con IMC mayor, especialmente cuando esta grasa se localiza en el abdomen. Hay que medir la circunferencia abdominal, ya que la grasa localizada a nivel central contribuye demostradamente a la génesis de aterosclerosis vascular.

¿Cuánto adelgazar?

"En general, con un descenso de peso progresivo de 7-10% en 3 a 6 meses disminuyen significativamente los riesgos cardiovasculares. Disminuye la presión arterial, el colesterol y mejora el control glucémico (azúcar en sangre). Se indican planes en base a 1.600-1.800 calorías por día en los hombres y de 1.400-1.500 calorías por día en las mujeres, pero la recomendación es muy individual y va según el caso", aclara la licenciada.

"Por hábitos culturales se ingieren alimentos de origen animal que contienen grasas saturadas, y poco pescado. Las grasas saturadas elevan el colesterol LDL, colesterol malo"

¿Qué significa comer sano?

La alimentación sana es aquella que permite ingerir una cantidad variada de alimentos. Mantener un peso sano que se relaciona con el porcentaje de grasa que tiene el cuerpo y con la localización de la misma. Se debe elegir una dieta rica en frutas y verduras, pobre en sal, con ingesta de proteínas en forma adecuada y suficiente y pescado por lo menos dos veces a la

semana.

Al respecto, la licenciada Landó aportó ciertas recomendaciones interesantes: "Por hábitos culturales se alimentan de origen animal que contienen grasas saturadas, y poco pescado. Las grasas saturadas elevan el colesterol LDL, colesterol malo", que es el que se asocia con la enfermedad vascular o aterosclerosis.

Hay productos de pastelería, de mucho consumo, que tienen grasas hidrogenadas o grasas 'trans' las cuales bajan el colesterol HDL, 'colesterol bueno', favoreciendo la misma situación anterior.

Están presentes en los panificados duros, como galletitas, grisesines, así como en todos los 'snacks', productos de pastelería.

Las grasas monoinsaturadas bajan el colesterol LDL y aumentan el colesterol HDL, y se encuentran en el aceite de oliva, palta, almendras y avellanas.

En una buena alimentación, las grasas totales deben aportar el 30% y ser predominantemente monoinsaturadas.

El colesterol se restringe con una dieta adecuada en grasas. No es bueno más de 200 mg de colesterol por día cuando hay otros riesgos como obesidad y diabetes."

¿Qué pasa en el supermercado?

La gente compra mecánicamente inducida por la publicidad de los medios de comunicación, que tiene un efecto poderosísimo en todos los hábitos de consumo, incluido el alimentario.

Se carga el carrito compulsivamente con la guía del mensaje publicitario y sin conocer la calidad del producto.

Se debe saber decodificar esta trampa, leyendo la lista de ingredientes, su fecha de vencimiento y además saber interpretar la etiqueta alimentaria donde figuran los principios nutritivos, como las calorías de los alimentos, grasas totales, grasas "trans".

Educación alimentaria

Estas enfermedades de impacto tan grande en salud pública tendrían que tener más planes masivos que instruyan y eduquen a la población.

"La educación –señala el profesor Maximino Ruiz– es fundamental, y no se puede realizar un buen tratamiento sin hacer educación al mismo tiempo."

Clasificación del riesgo de la OMS según la circunferencia del abdomen (en cm)

Cintura	Riesgo normal	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Varones	menos de 94	94 - 102	más de 102
Mujeres	menos de 80	80 - 88	más de 88

Índice de masa corporal (IMC) = peso / talla²

18,5 - 24,9	Normal
25 - 29,9	Sobrepeso
30 - 34,9	Obesidad grado I
35 - 39,9	Obesidad grado II
40 o más	Obesidad grado III

La estrategia en el corto y mediano plazo converge en una tarea educativa, y por ende política, para frenar este avance masivo y costumbrista de adquirir hábitos nocivos en el simple, cotidiano y necesario hecho de alimentarse todos los días (sin siquiera tener conciencia del daño que ocasionan), y cambiarlos por otros hábitos más saludables, a los efectos de evitar enfermedades serias y mejorar la calidad de vida. Habría que realizar más y mejores planes, sugiere la licenciada Inés Landó, desde la infancia en colegios de primaria, en la secundaria y en otros establecimientos estatales, para promover la educación alimentaria y prevenir la obesidad y el sobrepeso.

Habría que realizar más y mejores planes, sugiere la licenciada Inés Landó, desde la infancia en colegios de primaria, en la secundaria y en otros establecimientos estatales, para promover la educación alimentaria y prevenir la obesidad y el sobrepeso.

Así como el poder adquisitivo de nuestro salario, sin el cual no conseguiremos los nutrientes básicos para obtener y mantener un desarrollo nutricional mínimo (tema no soslayable que ocuparía otras consideraciones económicas y políticas), la educación alimentaria adquiere relevancia frente a los cambios sociales y culturales que hoy vivimos, por un lado, y al mercado pujante de la industria de los alimentos preocupada por la colocación masiva de sus productos.

Índice glucémico

El índice glucémico (IG) es una medida del impacto que provocan los alimentos que poseen hidratos de carbono una vez que fueron ingeridos. No refleja la cantidad de hidratos de carbono que contienen. Alimentos que tienen la misma cantidad de hidratos y calorías pueden comportarse de distinta forma una vez que fueron consumidos.

Los cereales que no tienen fibra poseen un índice glucémico más alto que los que tienen fibra. Estos últimos se mantienen más tiempo en el estómago por la fibra y por tanto su IG es más bajo. Los primeros se absorben más rápido, al igual que las frutas más maduras.

Otro factor es la cocción. Se sabe que en los alimentos muy cocidos, las estructuras van a estar más blandas, van a permanecer menos tiempo en el estómago y van a dar un IG más elevado. Por ejemplo, los fideos muy cocidos están contraindicados en los pacientes con diabetes o con sobrepeso u obesidad porque van a tener una respuesta glucémica alta después de ser consumidos.

El frío, por su parte, hace que la estructura celular se ponga más firme; entonces, la indicación ideal es el consumo de arroz frío.

La hiperglucemia posprandial que se mide a las dos horas de la ingesta está asociada directamente con las complicaciones cardiovasculares de la diabetes, por su acción tóxica sobre el endotelio vascular (capa íntima de los vasos sanguíneos).■



MANIPULACIÓN DE LA LEY ANTITABÁQUICA

Carlos María Bruno

El tabaquismo es una adicción prevenible, controlable y tratable. En nuestro país, cada año mueren 40.000 personas por esta causa y, de ellas, 6.000 son fumadores pasivos. La primera herramienta para combatirla es la educación, que comienza en nuestras casas. Si como padres fumamos, estamos transmitiéndoles a nuestros hijos un mensaje totalmente ambiguo e incentivándolos a la adicción.

Comienza como un juego, influenciado por las publicidades que seducen y engañan a los adolescentes, acompañado por un entorno social, víctima de la adicción. Sin darnos cuenta, caemos en manos de los efectos dependientes de la nicotina sobre el sistema nervioso, perdiendo nuestra libertad. El 80% de los fumadores se hace adicto antes de los 18 años. Es así como el cigarrillo conduce nuestras acciones, llevándonos a invertir dinero en nuestro propio perjuicio, atentando contra el funcionamiento de todo el organismo.

Entonces **¿cómo se puede controlar esta epidemia?** Los ambientes 100% libres de humo de tabaco constituyen la única medida científicamente comprobada que protege a todos. A los fumadores, ya que los estimula a dejar la adicción. A los no fumadores, al disminuir las con-

secuencias de la exposición a las 4.000 sustancias tóxicas del humo, reduciendo el daño que se les infiere como fumadores de "segunda mano". Y por último, los niños y adolescentes también serían beneficiados porque se evita el camino a la adicción, proporcionándoles una vida sana, exenta de humo.

El cigarrillo conduce nuestras acciones, llevándonos a invertir dinero en nuestro propio perjuicio, atentando contra el funcionamiento de todo el organismo.

El humo de tabaco fue clasificado como "cancerígeno de tipo A" por la Organización Mundial de la Salud. Según un informe de la Asociación Norteamericana de Ingenieros en calefacción, refrigeración y aire acondicionado, sólo los ambientes totalmente libres de humo ofrecen una protección real.

Más de un año estuvo dormido en el Congreso de la Nación el proyecto de ley para controlar el tabaquismo enviado por el Poder Ejecutivo. Entre las disposiciones se reúnen ambientes libres de humo en espacios públicos cerrados y

de trabajo, contemplando bares y restaurantes. Sin embargo, en ambas Cámaras se está atendiendo contra la medida con la inclusión de excepciones, como lugares preparados para fumadores con sistemas de ventilación o áreas para fumadores del 30% de la superficie. "Esto es lo que las tabacaleras necesitan para invalidar la ley", puntualizó el Dr. Ernesto Sebríe, experto en políticas de control de tabaco del Center for Tobacco Control Research and Education de la Universidad de California, EE.UU.

Como contrapartida, destacamos el trabajo de los gobernantes de las provincias de Santa Fe, Córdoba y Tucumán al declararse 100% libres de humo de tabaco mediante leyes provinciales. Esto constituye un punto de partida para la sanción de una ley nacional. "Tengamos en cuenta

que una ley débil terminará destruyendo las leyes provinciales y municipales que, en casos como Córdoba, Tucumán y Santa Fe, están funcionando muy bien y son un ejemplo para el país y para el mundo" indicó el Dr. Perazzo, presidente de la Unión Antitabáquica Argentina.

La industria junto a grupos fachada manipulados económicamente utilizan argumentos falsos tendientes a desarticular la legislación. Tengamos en cuenta que la implementación de ambientes libres de humo no es una prohibición absoluta de fumar o "ley seca", tan sólo limita dónde consumir. Además, **no es una persecución a los fumadores**, sino, por el contrario, forma una herramienta en la ayuda para reducir y abandonar el consumo. ■



DESPENALIZAR NO ES PROMOVER

*Entrevista al Dr. Jorge Yansenson, secretario del Comité de Bioética de la Asociación Médica Argentina
Por el Dr. Daniel F. Cassola*

El Dr. Jorge Yansenson es docente de la UBA además de integrar el Comité de Bioética de la Asociación Médica Argentina. Es de la opinión de que si el aborto se legaliza todos van a poder gozar de “condiciones dignas” a la hora de tomar una “decisión dolorosa”. El Dr. Yansenson se esmera en dejar en claro la diferencia que existe entre la legalización y la promoción del aborto, y cree que la población está confundida con respecto a este tema.

“La gente se atemoriza como si le fueran a dar un arma, pero le están otorgando al médico la legalidad para realizar algo que hoy en la Argentina está en manos de no médicos, en forma ilegal, clandestina”, relata el bioeticista, que luego reafirma que “el aborto existe y negar esa realidad es jugar a ser niños”.

Por ello, el médico plantea: “Todas las mujeres que decidan interrumpir su embarazo lo deben hacer con las condiciones que cualquier intervención quirúrgica implica: esterilidad, asepsia, dignidad, higiene, cuidado, contención”.

¿Cómo lograr accesibilidad si en el futuro se aprueba la ley de aborto legal?

Todo lo que sea legal se debe poder hacer en el hospital público, que siempre es nuestro referente. De lo contrario, caemos en la inequidad.

“Todas las mujeres que decidan interrumpir su embarazo lo deben hacer con las condiciones que cualquier intervención quirúrgica implica: esterilidad, asepsia, dignidad, higiene, cuidado, contención”

¿De qué manera deben actuar los profesionales que no quieran practicar abortos?

Los médicos pueden apelar a la objeción de conciencia, y no por eso se los tiene que considerar como fundamentalistas o reaccionarios. Si por alguna cuestión espiritual deciden no hacer estas operaciones, deben respetar el Código de Ética y ofrecerle al paciente el nombre de un colega que sí lo pueda ayudar.

¿Existe un límite dentro del embarazo para interrumpirlo?

Esa pregunta la tendría que responder un obstetra o un ginecólogo. Yo quiero dejar bien claro que lo que se convalida es la autorización para realizar el aborto, no estoy discutiendo el hecho en sí, sobre el que puede haber múltiples opiniones.

Su postura, entonces, es respetar la ley.

Sí, a rajatabla. Además no estoy obligando a nadie a hacerse el aborto porque jamás he sido "abortista". Nunca salimos con pancartas para promoverlo. Es una medida muy dolorosa, y que conlleva un duelo que puede durar toda la vida.

¿Cuál es la postura de la AMA con respecto a este tema?

No sé si hay una postura institucional, pero dentro de las comisiones directivas podemos tener ideas diferentes.

Actualmente, la ley prohíbe los abortos salvo en casos excepcionales, como cuando la vida de la madre necesite ser salvada y se hayan agotado todos los recursos de la ciencia, cuando el embarazo provenga de una violación a una mujer idiota o demente y cuando esté demostrado científicamente que el embrión está afectado por alteraciones genéticas irreversibles, cuyas características aseguren la inviabilidad vital del recién nacido.

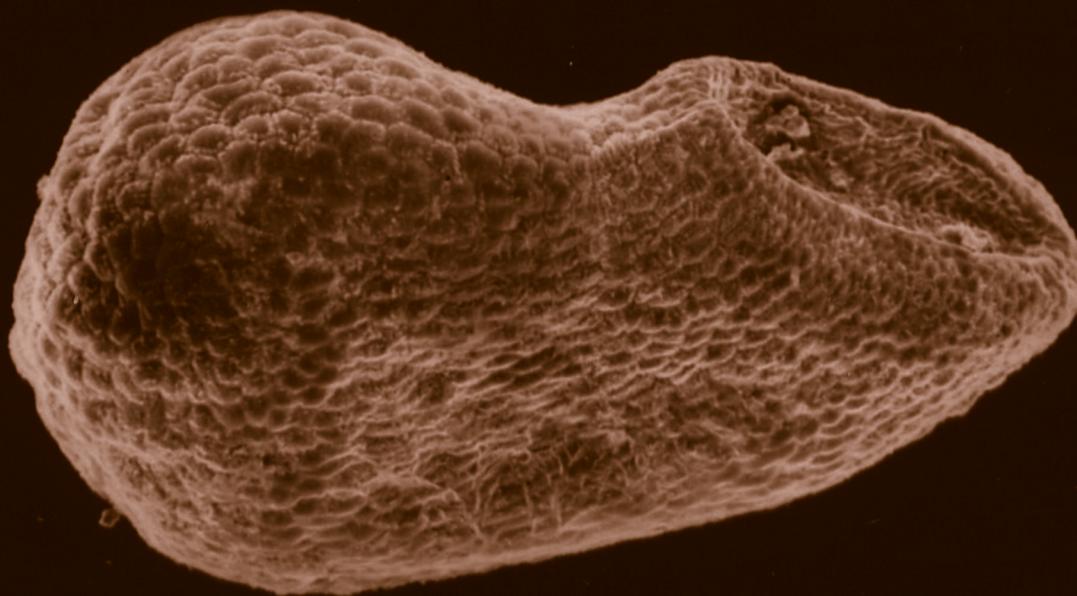
El Código Penal castiga todo aquello que signifique una acción mutilante, y entiendo que estas intervenciones no se hacían partiendo de este concepto. Pero de todos modos, desde la Medicina no se ve a estas prácticas como una mutilación.

¿Cuál es su opinión ante la aprobación de la ley que permite realizar las cirugías anti-conceptivas?

El consentimiento informado es muy importante. Se pone en conocimiento del paciente todas las contraindicaciones y los efectos adversos que puedan aparecer. Sin embargo, esto no asegura que el involucrado después no inicie un juicio contra el médico. ■

¿Cómo debe actuar un profesional ante un paciente que quiera efectuarse una cirugía anticonceptiva?

El consentimiento informado es muy importante. Se pone en conocimiento del paciente todas las contraindicaciones y los efectos adversos que puedan aparecer. Sin embargo, esto no asegura que el involucrado después no inicie un juicio contra el médico. ■



LA CRISIS DE LA PATOLOGÍA EN NUESTRO PAÍS. REFLEXIONES Y SITUACIÓN ACTUAL

*Entrevista a la Dra Susana Vighi, Presidenta de la Sociedad Argentina de Patología
Por la Dra. María Beatriz Sosa*

La Dra. Susana Vighi es médica patóloga de amplia y reconocida trayectoria en la Patología Ginecológica, tanto en nuestro país como en el extranjero. Actualmente es presidenta de la Sociedad Argentina de Patología.

“La patología es una de las especialidades de la Medicina que se encuentra en profundos cambios y evoluciona rápidamente”, afirma la Dra. Vighi no bien comenzamos la entrevista. “Las secciones de salud de los diarios y revistas nos muestran avances en el diagnóstico y tratamiento que se fundamentan en estudios realizados por patólogos. El premio Nobel de Ciencias 2005 fue otorgado entre otros a un patólogo.” Sin embargo, en la práctica diaria la gente pocas veces tiene contacto con este especialista, y en la gran mayoría de las situaciones el patólogo es un médico a quien no conoce, aunque decida su vida y su futuro.

Tampoco lo identifican los gerencadores de salud, me recuerda con una sonrisa amarga, “con magros aranceles determinados por un caduco nomenclador nacional, pretenden una tecnología imposible de alcanzar en este

momento (los insumos de laboratorio han aumentado por lo menos un 200% desde 2001)”.

¿Cuál es el rol de la Sociedad Argentina de Patología?

La SAP es la entidad nacional que agrupa a los patólogos de todo el país desde que se inician en la especialidad. Su objetivo es científico y educacional, certificando en la especialidad, organizando jornadas, cursos de actualización y de especialista universitario en un convenio marco con la Universidad de Buenos Aires. Organiza y realiza congresos con la participación de especialistas destacados de nuestro país e invitados extranjeros que nos aportan los últimos adelantos en el estudio y comprensión de las enfermedades, como el estudio genético y la terapia génica del cáncer, una realidad cada vez más cercana. Lamentablemente, para el patólogo argentino es mirar una vidriera con un cristal indestructible, afirma Vighi, porque la ciencia cuesta y en este momento los patólogos nos debatimos entre sobrevivir y brindar el mejor diagnóstico posible. Existen esfuerzos individuales loables y ejemplares como la creación de un banco de

tumores en el hospital Garrahan o un banco de muestras de cerebros en el instituto FLENI.

"La SAP cree que debe velar para conseguir honorarios éticos y dignos para sus asociados con el fin de asegurar la capacitación y actualización permanentes, para seguir el vértigo de los adelantos científicos. Los actuales honorarios percibidos por nuestras prestaciones son irrisorios y, por ejemplo, en el caso de biopsias para el estudio de enfermedades precancerosas y cáncer inicial (por ejemplo, mama y próstata) no son suficientes para cubrir los gastos de insumos. No se puede seguir amortizando estos estudios caros. Nuestros honorarios no sólo deben cubrir los gastos, sino también estar acordes a nuestra responsabilidad y capacitación profesional, porque es siempre nuestra obligación, y así lo creemos, brindarles a los pacientes el estudio más adecuado para su dolencia."

¿Cuál es la situación actual del patólogo en Argentina?

Vighi afirma: "El mayor avance en cáncer está constituido por el diagnóstico precoz de enfermedades precancerosas y estadios iniciales del cáncer en base a completos estudios morfológicos y técnicas biomoleculares que deben estar disponibles para el oncólogo con el fin de instituir una terapéutica curativa. Y no se pueden efectuar tratamientos costosos si previamente no se tiene un diagnóstico certero, pero para esta etapa previa no existe presupuesto."

Y continúa: "El trabajo del patólogo se halla desmerecido y desactualizado. Los sanatorios y clínicas no poseen los elementos necesarios para nuestro trabajo, es más, no contamos con un lugar apropiado para efectuar los estudios intraoperatorios donde se define si un paciente tiene una lesión benigna o maligna. La Medicina actualmente nos presenta el desafío diario de realizar diagnósticos de lesiones en etapas precoces. Todo varió, menos el habitat en quirófano; de hecho, es el patólogo quien tiene que transportar el instrumental para realizar el diagnóstico (la última tecnología no se puede transportar) y

habitualmente se nos asigna un lugar no adecuado y compartido con el resto del personal de quirófano, para efectuar nuestro trabajo."

Podemos trabajar a primer nivel mundial y estamos atrapados en una puja de contadores que contratan al mejor postor (más barato), sin comprender ni interesarse en averiguar dónde está la calidad.

Como presidenta de la SAP, afirma que la Sociedad desea la mejor atención de los pacientes, y que el patólogo disponga en los sanatorios de la aparatología de última generación para el estudio intraoperatorio de las biopsias de las que depende la cirugía y su tratamiento ulterior, pero la situación está en crisis. La AFIP no nos descuenta nada, debemos pagar nuestro seguro médico y hacernos cargo de exigencias imprescindibles: contar con empresas que desechen los residuos patológicos (de los que somos responsables si no lo efectúan correctamente), implementar extremas medidas de seguridad en nuestros laboratorios, el personal debe ser idóneo y especializado. Los insumos necesarios son en su mayor parte importados (colorantes, material de vidrio, antisuecos, etc.) sin descuentos en las cargas aduaneras."

¿Cómo se traduce esta situación crítica en el ejercicio profesional actual?

"Esta situación extrema favorece la trampa, la utilización de insumos hospitalarios para la práctica privada, manteniendo las prestaciones con honorarios magros por debajo de normas éticas y sin estudio de costos, estafando al Estado y a la población. Podemos trabajar a primer nivel mundial y estamos atrapados en una puja de contadores que contratan al mejor postor (más barato), sin comprender ni interesarse en averiguar dónde está la calidad. El paciente pasa a ser un número, por supuesto, el más barato. Queremos la Medicina y la Patología que toda la población merece y que podemos brindarle con hono-

rarios dignos, sin trampa”, afirma.

¿Cómo ve usted la situación sanitaria de nuestro país en cuanto a prevención de cáncer se refiere?

“Existen esfuerzos desorganizados con campañas de prevención que resultan caras e ineficientes. La población de un nivel socioeconómico superior puede realizar controles y prevención en el ámbito de la medicina privada. Pero no todos los habitantes tienen acceso a la misma calidad de atención médica. Describir el perverso sistema hospitalario al igual que el de ciertas obras sociales y prepagas llevaría muchas páginas. Es hora de que los médicos defendamos a nuestros pacientes y a nosotros mismos de este estado deplorable y denigrado en el que se encuentra nuestra profesión, ahogados por los intermediarios de la Medicina.

No creemos que sea malo querer lo mejor para nuestros pacientes, pero inmediatamente nos tildan de comerciantes y aún mercenarios.

Las oficinas contables nos indican cuántos estudios podemos hacer en un mes para no salir de la media (y si los sobrepasamos nos descuentan), si una biopsia debe ser estudiada de manera completa o no, etc., etc.

Debemos ver cómo sigue el engaño, la falsedad y la amenaza ¿abierta o encubierta?, en un país donde las mujeres mueren por cáncer de cuello uterino sin que la cifra se haya modificado en los últimos 20 años. Creemos que pacientes y médicos debemos decir BASTA!

Es hora de que los médicos defendamos a nuestros pacientes y a nosotros mismos de este estado deplorable y denigrado en el que se encuentra nuestra profesión, ahogados por los intermediarios de la Medicina.

Quedo literalmente sin palabras porque lamentablemente no puedo menos que coincidir con esta visión descarnada que me presenta. Está en riesgo la calidad de atención (el tiempo que podemos dedicar a nuestros pacientes, a nuestra formación) y ello va en detrimento directo de la relación médico-paciente. Coincido con la Dra. Vighi en que es hora de que los médicos hagamos un análisis profundo. Nos lo debemos y se lo debemos a la sociedad. ■