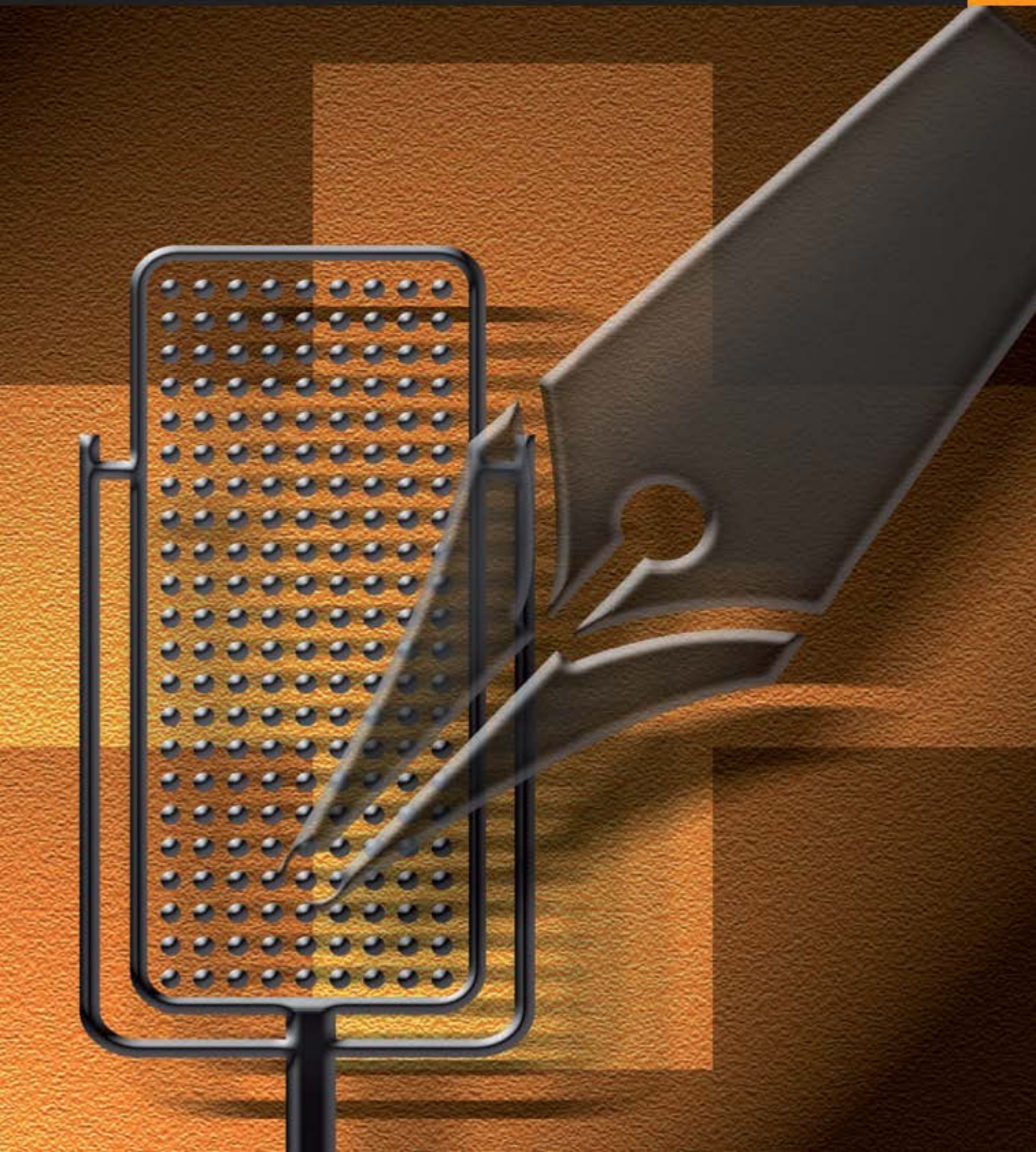
PERIODISMO | MEDICO

ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PERIODISMO MEDICO



editorial

Un momento de balance
Una oportunidad de propuestas

Dra. Martha Cora Eliseht

Habitualmente, cuando se está en vísperas de un nuevo año, se tiende a realizar un balance de todo lo actuado durante el año anterior. Por ende, la SAPEM no constituye una excepción a la regla.

Hace exactamente un año, muchos de los actuales integrantes de la Comisión Directiva de la SAPEM estábamos haciendo frente a una crisis de conducción, motivada –fundamentalmente– por la renuncia y el alejamiento de muchos de sus miembros, ya sea por enfermedad o por motivos particulares.

Afortunadamente, se incorporaron nuevos miembros a la Sociedad y muchos de nosotros ocupamos cargos fundamentales dentro de la actual Comisión Directiva que, posteriormente, fue convalidada mediante elecciones, pero que había empezado a trabajar activamente desde hacía algún tiempo atrás. Y, lógicamente, el esfuerzo de unos y otros –los que se fueron y los que quedaron– se vio plasmado en numerosos logros.

Tras muchos años, finalmente, la SAPEM obtuvo su Personería Jurídica, que afirmará su rol como institución y otorgará la jerarquía y el respaldo necesarios como para organizar más actividades científicas y cursos de perfeccionamiento en Periodismo Médico, que se sumarán a las tradicionales Mesas Redondas y al Curso Bianual de la especialidad.

Gracias a la contribución de dos especialistas en Informática, la SAPEM reactualizó su página web y cuenta con un sitio en INTERNET al día, donde se informa a la comunidad de todas nuestras actividades y representa una poderosa herramienta de comunicación y difusión para todos aquellos que deseen ponerse en contacto con nosotros.

Por primera vez en la historia de la Sociedad, el Curso Bianual de Periodismo Médico cuenta con tres directores y un plantel docente de primer nivel. Se procedió a la actualización y renovación de los contenidos, incorporando nuevas tecnologías en comunicación audiovisual. Y también se amplió la carga horaria, acorde a los requisitos del Programa de Capacitación Profesional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Por otra parte, muchos de los miembros de la actual Comisión Directiva no sólo han sido invitados a disertar representando a la SAPEM en numerosos Congresos –tanto en el país como en el exterior– sino que, además, han recibido premios por los logros en su actividad periodística.

Y hoy, con mucho orgullo, podemos decir que el próximo Congreso Virtual de Periodismo Médico y Temas de Salud ya es una realidad, y que se desarrollará en forma virtual, la primera parte, del 16 de agosto al 15 de noviembre; y la segunda, en forma presencial, del 16 de noviembre de al 31 de diciembre de 2007. A este congreso se invitará a participar a numerosos profesionales de primer nivel, tanto de nuestro país como del exterior.

Desde ya, todo este esfuerzo no hubiera sido posible sin la desinteresada colaboración no sólo de todos los integrantes de la Comisión Directiva, sino también de nuestra Secretaria, quien donó sus honorarios con motivo de la crisis económica padecida por nuestra Institución.

A pesar de todas las dificultades, la SAPEM no sólo se ha puesto de pie, sino que también ha crecido con base en la unión y el esfuerzo de todos sus integrantes. Esperemos que este crecimiento sostenido continúe para poder concretar uno de nuestros principales objetivos en el día de mañana: ser la entidad referente –tanto para médicos como para periodistas– en temas de comunicación en salud en todo el país.■

La voz CANTADA

Stella Maris Casalaspro

La voz cantada es un aliento sonorizado, puesto que el cantante forma y modula el sonido a partir del soplo, con los órganos fonatorios, que forman una parte integrante de sí mismo.

Al cantante no le conviene ninguna ayuda exterior. No está aprendiendo a tocar un instrumento material como el violín, el piano, la flauta, etc. Está solo para construir él mismo su instrumento, desarrollarlo y experimentarlo como tal. El cantante posee en la voz un instrumento privilegiado, el único que une la palabra con la música.

Técnica vocal

Es el modo de utilizar los órganos fonadores en la voz cantada, sobre la base de automatismos neurológicos, sensomotrices, adquiridos por entrenamiento y que le permiten al individuo un rendimiento vocal adecuado en cuanto a frecuencia, intensidad y timbre sin fatiga vocal.

Se puede clasificar una voz como aguda si su pasaje se produce en un tono que supere el fa3, zona típica de pasaje de voces femeninas medias. Si el pasaje se produce por debajo de ese tono, en general será una voz grave. El estudio de la voz cantada debe comenzar cuando la muda de la voz se ha terminado. La formación del esquema corporal vocal exige la comprensión del proceso a través de una mente adulta.

El cantante posee en la voz un instrumento privilegiado, el único que une la palabra con la música.

Las mujeres no deben iniciar sus estudios de canto antes de los 15-16 años y los varones antes de los 17-18 años, límite mínimo para iniciarse en la técnica vocal. Por supuesto, hay excepciones individuales.

Existen cantantes líricos y cantantes populares (folklore, jazz, tango, rock, balada, etc.). La técnica vocal que deben usar unos y otros no difiere. Lo que varía son las necesidades de uno y otro tipo de canto.

Mientras el canto lírico necesita desarrollar volumen, resonancia, armónicos, el canto popular, al usar amplificadores electrónicos, no depende de la fuerza o volumen de su voz.

En el cantante popular se tendrá cuidado en

adaptar las melodías a sus posibilidades vocales. En general su registro no llegará a la extensión de dos octavas del cantante lírico. No hay que realizar notas extremas, para evitar la fatiga vocal y la patología que frecuentemente se instala en los que practican el canto popular. Las exigencias vocales deben tener en cuenta el estilo al cual se va a dedicar el alumno.

(La técnica vocal) Es el modo de utilizar los órganos fonadores en la voz cantada, sobre la base de automatismos neurológicos, sensomotrices, adquiridos por entrenamiento...

En el rock, por ejemplo, hay que fortalecer el falsete, ya que exige en las voces masculinas gran extensión, especialmente en el agudo. El bossa nova, en cambio, necesita un tono sin resonancias, suave y muy articulado con melodía susurrada o tarareada. En el jazz se necesita una extensión de casi dos octavas o más; pero en una emisión casi blanca, sin esfuerzo de armónicos, también exige vibrato.

El tango necesita buen uso de resonadores y buena articulación, con una amplia zona de voz hablada. El folklore argentino es imitación del canto no cultivado del indio, por lo cual puede resultar fatigante, especialmente en tonos agudos, ya que se produce una emisión sin cobertura de la voz (no se dilata el fondo de la garganta). El uso del micrófono en locales sin acústica apropiada protege la salud vocal del cantante popular.

Patología

Hay diferentes errores en la técnica, como el temblor de la voz cantada. Se debe a diferentes causas, como la mala imitación del vibrado fisiológico o del temblor de los músculos respiratorios, de la lengua o de los labios; otras veces la causa es una emisión sin apoyo respiratorio, es decir, deficiente reserva aérea.

La voz nasalizada se produce porque el velo del paladar no se eleva lo suficiente y hay escape por nariz. Otras veces se debe sal uso excesivo de las cavidades paranasales.

El ataque vocal brusco, cuando la acción de las cuerdas vocales se produce con golpe de glotis o sea bruscamente, es una fonación que puede ocasionar problemas ya que fatiga la laringe.

Voz engolada: esta voz fatiga e impide la articulación correcta y clara de la palabra. Es un vicio en la emisión. Se produce por rigidez en la pared faríngea y obtención de resonancia laringofaríngea con armónicos muy graves.

Ataque vocal soplado: cuando las cuerdas vocales no cierran correctamente, se produce escape de aire y el resultado es una voz opaca, carente de armónicos. Se debe a que la presión de la corriente aérea es insuficiente.

La mayoría de las alteraciones dependen de una causa a distancia y no de causa laríngea. En algunos, casos la exigencia excesiva sobre la laringe constitucionalmente débil (es frecuente en alumnos de canto o cantantes populares, profesionales sin entrenamiento vocal) provoca pequeños edemas limitados a las cuerdas vocales. Esta patología se puede dar también en personas alérgicas o artríticas, hipersensibles y nerviosos que realizan abusos vocales.

La mayoría de las alteraciones dependen de una causa a distancia y no de causa laríngea.

Si la laringe y la constitución física muestran condiciones de debilidad, las personas no podrán exigir su voz profesionalmente, por lo que es necesario antes un examen otorrinolaringológico minucioso.

Dentro de la patología en cantantes, también podemos nombrar el sobreesfuerzo vocal. Es consecuencia de esfuerzos repetidos o prolongados, notas mantenidas demasiado tiempo, abu-

so de notas iguales, intensidad demasiado fuerte, trabajo durante la disfonía.

El cantante nota al principio una molestia pasajera (tos, pinchazos, quemazones) que desaparece con el reposo. Luego la molestia se hace permanente, con sensación dolorosa de los músculos fonadores (quemazón faríngea, tirantez, etc.). Los repliegues vocales están rojos, así como los aritenoides y a veces las bandas ventriculares. Luego se producen modificaciones de la forma, color y tensión de los repliegues vocales.

En el sobreesfuerzo vocal, la resistencia y la flexibilidad muscular están disminuidas y van seguidas de una merma en el rendimiento vocal.Las verdaderas alteraciones patológicas del timbre, acompañadas de la incoordinación de los órganos de la fonación y de la respiración cuyas consecuencias serán dificultades cada vez más importantes, que puedan llegar a provocar angustias vocales graves, especialmente en los cantantes educados que son particularmente sensibles la disminución de su potencial vocal.

Se nombra voz apretada a una alteración del timbre en la voz cantada y constituye un defecto muy extendido. Puede presentarse en toda la extensión vocal, pero es particularmente desagradable en el agudo. El cantante fuerza su laringe, que adopta una posición siempre demasiado alta en relación con la nota emitida, lo que determina un exceso de contacto con los repliegues vocales. Los resonadores están contraídos y empequeñecidos. La lengua está elevada hacia el velo palatino y participa del esfuerzo. La voz contiene demasiado armónicos agudos. Las consecuencias son pérdida de tonos agudos y dificultad en las notas graves, en los sonidos filados y en los pianos.

La voz exageradamente oscura: la laringe se cierra mal y se coloca demasiado baja. Los resonadores están abiertos pero sin firmeza. La voz no sube a las cavidades de resonancia y permaneces en la boca.

La articulación incomprensible, lengua demasiado blanda. Hay gasto grande de aire. La voz tiene gran cantidad de armónicos graves.

Voz blanca: destimbrada, débil, demasiado clara, indica la falta de firmeza en las cavidades de resonancia y presión aspiratoria insuficiente. La lengua demasiado plana obliga a la laringe a descender.

Disfonía pasajera: cuando después de 20 minutos de canto se fatiga, esto se debe a una hiperfunción o mala clasificación o exceso de trabajo o es muy joven.

También podemos nombrar la falta de homogeneidad de la voz. Las vocales claras están apretadas, las vocales abiertas engrosadas y las nasales demasiado nasalizadas. Además hay zonas destimbradas. Se aprecia la existencia de registros, pasajes, dificultad para las medias tintas y los sonidos filados, agujeros de la voz o "cuacs".

En el sobreesfuerzo vocal, la resistencia y la flexibilidad muscular están disminuidas y van seguidas de una merma en el rendimiento vocal.

Todas estas modificaciones anormales intervienen progresivamente, solo pueden realizarse gracias a las posibilidades de adaptación de los órganos de la fonación y terminan en disfonías graves.

La voz cantada es sensible a todo lo que puede perturbar la función vocal. Pero también lo es a métodos empíricos, basados en una experiencia personal impuesta por los profesores de canto o producidos por la búsqueda de un timbre correspondiente al gusto particular del maestro o del alumno.

Es sensible además a la falta de nociones elementales de fonética, anatomía y fisiología de la

voz; ello conduce a nociones falsas, errores de técnica y al descuerdo entre el trabajo de los repliegues vocales y la posición de las cavidades de resonancia.

También la afecta una clasificación prematura o mala, el uso de la voz siendo muy joven o antes de que la técnica vocal esté asegurada.

La práctica del canto en la cual coros de aficionados o profesionales dificultan el control de la voz producen maltrato y fatiga en ésta, especialmente si se canta en una tesitura apropiada. La perturban también ataques defectuosos, articulación incorrecta o desarmonías importantes (como laringe grave, cavidades de resonancia pequeña). No se puede buscar con esas condiciones gran amplitud vocal, ya que fatigará su laringe, etc.■

Dra. Stella Maris Casalaspro

Dra. en Fonoaudiología (Especialidad perturbaciones de la comunicación humana)
Periodista Médica, Consultor principal Htal. Dr. Teodoro Alvarez (Fonoaudiología)
E-mail: stellamaris7@ciudad.com.ar

VIGENCIA DE LA ÉTICA HIPOCRÁTICA

Prof. Dr. Florentino Sanguinetti

Discurso pronunciado en la Academia Nacional de Medicina al recibir el Premio Hipócrates

Nunca hubiera imaginado recibir este premio, que lleva el nombre del padre de la medicina. Agradezco a los señores académicos miembros del jurado, que me lo han otorgado. Lo dedico a la memoria de mis padres, a la familia que hoy me acompaña, al recuerdo de mis maestros, a mis colaboradores y también a mis pacientes.

Desde hace 2500 años, los principios éticos señalados por Hipócrates siguen inspirando la conducta médica, a tal punto que el Juramento Hipocrático, con lógicas actualizaciones, se utiliza por adopción de la Asociación Médica Mundial en todos los países, como un compromiso al terminar los estudios universitarios y al iniciar la actividad profesional.

Los códigos antiguos se basaban en conceptos mágicos y en conductas aberrantes. El babilónico de Hamurabi establecía la pena de cortar las manos a los cirujanos que provocaban una herida en un hombre notable. El egipcio de Hermes-Toth condenaba a muerte a los médicos que se apartaban de sus preceptos. El de Manú, en la antigua India, prohibía a los médicos prestar asistencia a criminales. Los aztecas abandonaban a sus pacientes cuando los augurios del calendario determinaban días adversos. En cambio, la medicina hipocrática despeja los criterios mágicos y rituales para fundar una deontología donde el acto médico aparece como expresión de amor al prójimo y de servicio humanitario, con principios vigentes hasta hoy porque son eternos, como la protección sin distinciones a todos los pacientes, el secreto, el respeto a los maestros y colegas, el rechazo a la eutanasia y al aborto, el fundamento de no dañar.

Desde hace 2500 años, los principios éticos señalados por Hipócrates siguen inspirando la conducta médica...

La tradición hipocrática es valiosa porque siempre ha procurado el bien del prójimo sin entrar en componendas vinculadas con corrientes políticas e interpretaciones sociales. Ha superado las ideologías y los cambios históricos. Es ajena a los criterios de las diversas religiones, y muchas veces se enfrenta a códigos y leyes que los jue-

ces hacen cumplir, pero que la conciencia de los médicos supera en el profundo sentido de la justicia verdadera. Lo ético está por encima de lo legal. Decía el escritor Solzejenitsin que "una sociedad sin normas legales es algo terrible, pero una sociedad sin parámetros éticos no es digna del hombre".

La tradición hipocrática... siempre ha procurado el bien del prójimo sin entrar en componendas vinculadas con corrientes políticas e interpretaciones sociales.

Todos percibimos la crisis de la medicina actual, que por un lado ofrece proezas tecnológicas, y al mismo tiempo ha deteriorado la relación personal con el paciente, sin la cual no existe el acto médico. Hace pocos días un médico se lamentaba porque disponía sólo de 4 minutos para comunicar a una paciente un diagnóstico de cáncer. Decía en 1827 el novelista Wilhelm Hauff que "un médico está obligado a más cosas que las meras funciones de tomar el pulso y vendar heridas. Su misión es la de escuchar el pulso interno del alma, y hacerse cargo de las heridas que nadie puede ver".

El problema reside en los límites de la técnica, porque hoy en la medicina podemos hacer todo o casi todo, pero no sabemos si debemos hacerlo. La técnica es lo posible, la ética es lo aconsejable. Los pacientes se quejan del poco tiempo que se les dedica en la consulta, y acuden al charlatanismo y a medicinas alternativas, donde encuentran una relación humana que los aparatos y los laboratorios no les ofrecen. Las tentaciones del negocio médico, la pérdida de la moral profesional, las envidias y críticas entre colegas, provocan desconfianza en los pacientes que pierden tiempo en consultas diversas y deambulan en busca de una orientación adecuada.

Dice Hipócrates: "callaré todo cuanto vea y oiga, dentro o fuera de mi actividad profesional, que se refiera a la intimidad humana, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto". Todos los códigos, declaraciones y normas obligan a la confidencialidad, aún después de muerto el paciente, también los de la Asociación Médica Mundial y los de las diversas asociaciones de nuestro país. Sin embargo asistimos, casi a diario, a la violación de tales principios, con los partes médicos, las publicaciones periodísticas, el vedetismo televisivo y los libros donde se detallan las patologías y dolencias de muchos personajes. Durante nuestra gestión en el Hospital de Clínicas prohibimos el ingreso a periodistas, y nunca ofrecimos informaciones sobre el estado de algunos pacientes populares, actores o políticos que estuvieron internados. Este criterio quedó también establecido en las "Normas éticas" del Hospital, cuando creamos en 1984 el primer comité de ética en un hospital argentino, que fue presidido durante muchos años por el Dr. Osvaldo Fustinoni.

Hipócrates nos enseña a proteger toda vida humana sin preferencias ni juicios de valor: la del tonto y el sabio, la del anciano y el embrión, la del santo y el delincuente.

Hace poco se han consumado en nuestro país dos asesinatos a seres humanos próximos a nacer. Gran parte de la sociedad celebró estas atrocidades, con declaraciones públicas de jueces, ministros, legisladores y periodistas. Alguien dijo por televisión: "gracias a Dios la operación ha sido un éxito". Numerosos funcionarios han discurrido largamente sobre si el feto es persona o no es persona. Mejor dicho, han tratado de demostrar que no es persona, rememorando las discusiones del siglo XVIII cuando se consideraba que los esclavos negros no eran personas y por lo tanto podían ser sometidos a todos los maltratos y hasta la muerte. Quienes se consideran "progresistas" no han advertido que estos actos se asemejan a los realizados durante el nacional-socialismo con mujeres discapacitadas embarazadas. Hay que conocer la

historia para saber con quiénes no es bueno identificarse.

Hace algunos años un juez envió al Hospital de Clínicas a una paciente discapacitada, embarazada por violación, con la orden de practicarle un aborto. El Hospital se negó a tales disposiciones a pesar de las amenazas del juez. Se protegió el embarazo y nació un niño que fue dado en adopción, y que hoy es un joven normal y feliz en el seno de su familia.

Hipócrates nos enseña a proteger toda vida humana sin preferencias ni juicios de valor: la del tonto y el sabio, la del anciano y el embrión, la del santo y el delincuente. La plegaria de Maimónides del siglo XII confirma estos criterios: "Sostén la fuerza de mi espíritu a fin de que siempre esté dispuesto a ayudar al rico y al pobre, al bueno y al malo, al enemigo y al amigo. Haz que en el que sufre yo no vea más que al hombre".

Los médicos estamos obligados al servicio, a la bondad, al silencio, a la modestia. Por eso deseo terminar estar reflexiones hipocráticas con los consejos milenarios de Esculapio a los médicos : "No cuentes con que este oficio tan penoso te haga rico: te lo he dicho, es un sacerdocio y no sería decente que produjera ganancias como las que tiene un aceitero o el que vende lana. Tu vida transcurrirá como a la sombra de la muerte, entre el dolor de los cuerpos y de las almas. Te verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios, solo en medio del egoísmo humano. Únicamente la conciencia de aliviar males podrá sostenerte en tus fatigas". ■

La cavidad bucal habla de diabetes

Carlos María Bruno

La higiene oral y los chequeos periódicos con el odontólogo contribuyen al control de la glucemia.

La diabetes es una enfermedad endocrina, que responde a múltiples causas, entre ellas las de origen hereditario. Se caracteriza por la falta de la hormona insulina producida en el páncreas (diabetes tipo 1, insulinodependiente) o bien por la deficiencia en su utilización (diabetes tipo 2, insulinoindependiente).

Se está convirtiendo en la epidemia del siglo XXI, con 246 millones de personas afectadas en todo el mundo, de acuerdo con la última información difundida en el 19° Congreso Mundial de Diabetes en Ciudad del Cabo. La Organización Mundial de la Salud publicó un informe titulado "Impacto global de la Diabetes 1995-2025", en el que estima que para el 2025 la cifra llegará a 300 millones debido al aumento, envejecimiento y urbanización de la población. Por otra parte, como mínimo, el 50% de todas las personas con diabetes desconoce que tiene la enfermedad. En algunos países, esta cifra puede llegar hasta el 80%.

El programa radial Micrófono de la Salud, que se emite los lunes de 22 a 23 hs por FM Radio Cultura 97.9, realizó una encuesta denominada "Hábitos higiénicos odontológicos en el paciente diabético". Se entrevistaron 200 pacientes con ambos tipos de diabetes en tratamiento médico. Tuvo lugar en la sala de espera de los servicios de Diabetes del Hospital de Clínicas, y de Nutrición del Hospital Durand y el sanatorio Güemes. Participaron hombres y mujeres con edades de entre 8 y 75 años, durante el mes de marzo del corriente año.

La diabetes es una enfermedad endocrina, que responde a múltiples causas... Se está convirtiendo en la epidemia del siglo XXI, con 246 millones de personas afectadas en todo el mundo...

Los datos revelaron que el 16% de las personas desconocían que la diabetes produce complicaciones en la salud bucal. Por otra parte, el 55% no concurría en forma periódica al odontólogo. Asimismo, el 28% consultó con signos clínicos de enfermedad tales como sangrado de encías, movilidad dentaria y dolor. Respecto de la higie-

ne oral, 112 de los encuestados no utilizaron ningún elemento interdentario y el 6% ni siquiera cepilló sus dientes.

"El odontólogo no solo cura los dientes y devuelve la sonrisa sino que, como agente de salud, contempla los aspectos sistémicos del individuo. Como profesionales podríamos ser los primeros en solicitar la derivación con el médico especialista", afirma la doctora Andrea Ramos, a cargo de la sección de Odontología del Hospital Álvarez.

Los datos revelaron que el 16% de las personas desconocían que la diabetes produce complicaciones en la salud bucal.

Esta enfermedad afecta el riego sanguíneo a los distintos órganos del cuerpo impidiendo la llegada de suficientes células del sistema de defensa que combaten las infecciones. La boca es uno más de los blancos de la afección, convirtiéndose en un factor de riesgo para la enfermedad periodontal. "Los pacientes diabéticos son más susceptibles a tener enfermedades periodontales más severas que los pacientes no diabéticos", explicó el doctor Claudio Furman, ex presidente de la Sociedad Argentina de Periodontología. "Esta patología destruye el soporte de inserción de las piezas dentarias, evolucionando hasta la pérdida de éstas" y también, de acuerdo con las últimas investigaciones, realizadas por profesionales de la Facultad de Odontología de la UBA, se ha demostrado una estrecha relación con la salud cardiovascular. En la investigación se evaluaron 181 pacientes de entre 35 y 65 años, que ingresaron en el servicio de Hemodinamia del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Fundación Favaloro para someterse a un estudio diagnóstico. "Las primeras evidencias de la influencia de la periodontitis en la salud cardiovascular nació a partir de biopsias efectuadas en las paredes endoteliales cardíacas, donde se encontraron bacterias específicas de la placa bacteriana periodontal, como la *Porphyromonas gingivalis* o el *Actinobacillus actinomycetencomitans*", comentó el doctor Osvaldo Costa, titular de la cátedra de Periodoncia de la UBA.

"Por otro lado, la disminución del flujo salival expone en forma directa al ataque ácido de la placa bacteriana en relación con la caries dental. Promueve un terreno adecuado para el incremento y/o colonización por microorganismos, entre ellos los hongos (*Candida albicans*). Se observa en dorso de lengua, paladar duro y en menor proporción en carrillos", manifestó la odontóloga Analía Cucchi, de la Cátedra de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Maimónides.

Un trabajo de investigación denominado "Diabetes Mellitus y la pulpa dental", publicado en junio del 2003 por la Academy House Philadelfia, EE.UU., con la autoría de los Dres. Bender, comprobó mediante el examen clínico y radiográfico una alta prevalencia de lesiones periapicales (afección que comprende la punta de la raíz conocida como ápice radicular y sus contornos) en pacientes diabéticos descompensados.

"En el área de la salud bucal, estamos convencidos que el mejor camino para su control y prevención es la educación de la población y de los futuros profesionales en el área de la salud"

"Con respecto a la cicatrización de las heridas, aunque la circulación capilar deficiente constituye un problema en las partes acras, la excelente vascularización de la cara y la boca hace que raras veces sea un problema, siempre que la diabetes esté controlada", aclaró el doctor Guillermo Carlos Trigo, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Maimónides

Consejos útiles

"Está ampliamente demostrado que el costo humano y económico de la diabetes se podría reducir notablemente si se invirtiera en preven-

ción, sobre todo en el diagnóstico temprano, para evitar la aparición de complicaciones", advirtió Trigo. "En el área de la salud bucal, estamos convencidos que el mejor camino para su control y prevención es la educación de la población y de los futuros profesionales en el área de la salud", finalizó.

El diabético equilibrado disminuye potencialmente las dificultades de la enfermedad, teniendo en cuenta que una cavidad bucal libre de focos infecciosos ayudará a no desestabilizar los niveles de glucosa en sangre. Según un trabajo realizado por el Dr. Grossi y cols. en 1996, denominado "Respuesta a la terapia periodontal en diabéticos y fumadores", la resistencia a la insulina puede aparecer en respuesta a la infección bacteriana crónica observada en la enfermedad periodontal, lo que empeora el control metabólico en los pacientes diabéticos.

"El cepillado dental combinado con el empleo de elementos interdentarios, tales como el hilo dental u otros indicados por el odontólogo, combaten las enfermedades ocasionadas por la placa bacteriana en todas las personas", aseguró Ramos.

Carlos María Bruno
Periodista Médico
Productor "El Micrófono de la Salud"

AQUELLAS BAYAS AZULES

Martha Cora Eliseht

Tratando de hacer paráfrasis de aquel memorable disco de Frank Sinatra –bajo la magistral dirección orquestal de Nelson Riddle–, los arándanos (conocidos también como mirtillos o bayas azules) no sólo han conquistado al mundo entero con su sabor, sino que además poseen numerosas propiedades curativas y ayudan a prevenir enfermedades.

Inicialmente, las investigaciones científicas (hacia 1981) se basaron en el **poder antioxidante de los arándanos para el tratamiento de las infecciones urinarias**. Por su alto contenido de vitamina C y por la gran concentración de polifenoles, el jugo de arándano impide la adherencia de las bacterias que causan infecciones urinarias a las células de vejiga y uretra (denominadas urotelio).

Por otra parte, **el jugo de arándanos contiene cuatro ácidos orgánicos (málico, hipúrico, cítrico y quínico), que también impiden la adherencia de la bacteria Escherichia coli** –el germen más frecuentemente encontrado en infecciones urinarias– a las células ya mencionadas, caracterizado por dar ardor y mal olor al orinar. Estos síntomas se reducen al consumir el jugo de estas bayas y representan un recurso muy útil en aquellos pacientes con infecciones urinarias crónicas o recurrentes.

En un estudio organizado por la Universidad de Rutgers (EE.UU.) y, a su vez, publicado en el Journal of American Medicine Association (JAMA) se demostró que, al tomar jugo de arándanos y mantenerlo por 24 horas en el tracto urinario, **las cepas resistentes** de una determinada bacteria **no puedan asentarse y avanzar el proceso infeccioso**. Si, además, la orina se torna ácida (debido a su gran contenido de vitamina C), contribuye a disminuír los índices de recurrencia de este tipo de afecciones. Así, el jugo de estas bayas azules representa un gran aliado natural para el tratamiento de esta patología.

Entre otras virtudes, **los arándanos poseen un alto contenido de flavonoides, sustancias que ayudan a retardar el deterioro cognitivo** y que, a la vez, aumentan el contenido de colesterol HDL (antiaterogénico), **lo que los hace muy útiles en la prevención de enfermedades cardiovasculares**, que representan la primera causa de muerte en los países desarrollados. Esto se ha demostrado mediante estudios realizados por el Departamento de Agricultura de Oxford, Mississipi (EE.UU.)

Otros estudios realizados en la Universidad de Tel Aviv (Israel) demostraron que el consumo de arándanos **redujo la prevalencia de úlcera gástrica** y también son útiles para la **prevención de caries dentales**, mientras que la Universidad de Western Ontario (EE.UU.) empleó extracto de arándanos con fines experimentales **para inhibir desarrollo de tumores** en ratas. En otra línea de investigación, se demostró que el consumo regular de arándanos también ayuda a **prevenir cataratas y ceguera nocturna**.

Además de su alto contenido en vitamina C y polifenoles, **las bayas azules contienen otros antioxidantes** –tales como el pterostilbene y resveratrol– que poseen **acción hipoglucemiante.** Unido esto a su alto contenido en fibras, se transformarían en otro aliado terapéutico contra la **diabetes**. Por otra parte, el investigador Patrick Cohen, de la Universidad de Saint Francis (Nueva York) realizó un estudio donde se demostró que el jugo de arándanos favorece la neutralización de **virus gastrointestinales** (tales como ECHO y Coxsakie, que producen diarreas tanto en niños como en adultos).

En nuestro país, los arándanos no sólo se cultivan en la Patagonia andina (principalmente en El Bolsón, Río Negro y El Hoyo, Chubut) sino también en el litoral. En los últimos años, la provincia de Entre Ríos se transformó en una importante productora de arándanos y buena parte de la producción no sólo se destina a la exportación, sino también a la producción de jugo y pulpa de esta fruta para uso medicinal. No obstante, el consumo regular de esta fruta en nuestro país no está muy difundido, pese a sus numerosas virtudes. Por otra parte, resulta bastante difícil encontrar arándanos fuera de temporada (primavera y verano) y sólo se vende el jugo embotellado en casas de productos dietéticos. Si bien existen empresas destinadas a comercializar el jugo y pulpa de arándanos con fines medicinales, los costos son elevados y, por lo tanto, muchos pacientes no pueden cumplir las recomendaciones médicas.

Cuando se cuenta con un arma terapéutica natural, con tantas virtudes y que, además, posee rico sabor, hay que aprovechar lo que la Naturaleza –tan prodigiosa cuanto sabia– puso al alcance de nuestras manos para beneficiarnos y mejorar nuestra propia calidad de vida. ■

NIETZSCHE: DEL AMOR AL ODIO

Ana María Neve

La corta vida de Friedich Nietzsche (1844-1900) se divide en tres períodos de diez años: entre su ingreso a Schulpforta y el último semestre en Leipzig, la creación de sus obras capitales que le llevará una década justa y la última etapa de su enfermedad que ocupará poco más de un decenio.

A su vez estos tres períodos, de los cuales da cuenta su obra, son: el **metafísico**, en el cual encontramos obras como **El nacimiento de la tragedia**,[1] entre otros títulos; el **destructivo**, en el cual escribe **Humano demasiado humano**, entre otros; y el último período, denominado **constructivo,** en cual se destacan **Así habló Zaratustra** y **La genealogía de la moral**.

Del primer período tomamos **El nacimiento de la tragedia** y del último **La genealogía de la moral** para establecer posibles rupturas o continuidades que aparecen en relación con el arte.

En principio, las primeras continuidades hacen referencia en ambas obras al arte y a la relación con Richard Wagner, con quien compartió sólo tres años de amistad, pero que fueron importantes en la vida de Nietzsche. Algunos biógrafos como Ivo Frenzel piensan que Cósima, esposa de Wagner de ese momento, tuvo influencia sobre sus escritos.

En **El nacimiento...**, Nietzsche se pregunta: ¿Por qué los griegos tienen necesidad de la tragedia? ¿Por qué necesitan la tragedia y más aún el arte? ¿Cuál es la razón del arte griego? ¿Acaso existe un pesimismo de los fuertes, un padecimiento en la plenitud, una forma de enemigo con el cual probar las fuerzas?

El nacimiento... se ocupa de cuestiones diferentes, el proyecto filológico de Nietzsche consiste en analizar la génesis y evolución de la tragedia griega a partir de la danza coral y el culto a Dionisos, para probar que la tragedia era la fusión de dos formas diferentes de vida: la **apolínea** y la **dionisíaca**.

De esta manera intentaré interpretar la antigüedad clásica; algunos biógrafos piensan que a partir de este libro y en este período, Nietzsche

[1] El nacimiento de la tragedia aparece el 1° de año de 1872, curiosamente, el año en que se coloca la piedra fundamental para la creación del Teatro de Bayreuth. Frenzel, Ivo; Nietzsche. Editorial Salvat, Barcelona 1895.

pretendía propagar la obra de su amigo músico, compositor y dramaturgo Richard Wagner.
En **El nacimiento...**, Nietzsche realiza una dicotomía artística entre lo **apolíneo** y lo **dionisíaco**, como se dijo anteriormente. El primero como representación apolínea de la belleza, de la estilización de las formas, la perfección, el arte escultórico, el instinto de conservación del yo, de la individuación, mientras que Dionisos representa la embriaguez, la desmesura, el arte de la música, la monstruosidad, lo desfigurante, la desindividuación. Ambas constituyen el mundo cotidiano que se encuentra en permanente tensión entre estas dos fuerzas; no podrían expresarse, ni funcionar bien, la una sin la otra, y ambas deben estar presentes en el arte.

A partir de que el hombre no puede solo en la "voluntad", construye el arte y en Nietzsche el arte constituye un lugar central y la tragedia une estos dos aspectos: el de la voluntad y el de lo verdadero, lo apolíneo y lo dionsisíaco.

En **El nacimiento...** cita la sabiduría del Sileno como ejemplo del sinsentido de la vida.

La tragedia une estos dos aspectos, ya que tendría su origen en lo musical, en los ditirambos, en las danzas rituales.

También hace mención a la escena del velo de Maya, que nos protege del poder irresistible de la música. Mientras que para Aristóteles, en la tragedia, lo más importante era el relato, para Nietzche lo más importante de la tragedia es el coro; por ello considera autores importantes a Sófocles y Esquilo, porque trabajan con el coro reforzando el concepto de la relación con la tragedia.

Nietzsche considera que la muerte de la tragedia acontece al retirar lo dionisíaco, es decir la música, y con ello acontece la muerte de lo apolíneo, la decadencia, y queda una construcción de tipo cientificista, promovida por Sócrates a quien define como un cientificista estético.

Percibe un desinterés estético en Sócrates, donde observa que prevalece en éste lo apolíneo. Donde todos ven una Grecia positiva, Nietzsche ve una Grecia decadente con aspectos negativos.

En **El nacimiento...** se enfrenta al espíritu socrático y le opone una concepción de la existencia y de la historia que en el futuro definirá como dionisíaca. Para Nietzsche todo lo bueno debe ser bello y pretende construír verdad con la tragedia.

En ambas obras se pueden establecer continuidades cuando habla al respecto del desinterés estético que sirve para desligarnos del objeto artístico y que nos lleva a los ideales ascéticos y establecen una relación intelectual con el objeto.

En **La genealogía de la moral**, Nietzsche habla del pequeño hombre como el hombre de vida cotidiana y donde el arte pasa al lugar ascético de lo divino. Critica en esta obra a su ex amigo y compositor Richard Wagner,[2] porque se convierte en un teórico, en un cristiano, al adoptar los ideales ascéticos de la religión, porque cree que Wagner pretende ocupar ese lugar,[3] mientras que el artista puede vivir en el vacío.

En el párrafo cuatro de **La genealogía...**, Nietzsche dice:

> *"...Un artista perfecto y total está apartado, por toda la eternidad, de lo real, de lo efectivo; se comprende, por otra parte, que a veces pueda sentirse cansado hasta la desesperación de esa eterna irre-*

---

[2] Nietzsche conoce a Wagner el 8 de noviembre de 1868 en Leipzig y se convierte por ese entonces en un fanático wagneriano, aunque en 1865 Wagner ya había escrito el borrador de su última obra Parsifal, una ópera sacra, completamente alejada de los lineamientos que Nietzsche adjudica al arte. Pahlen Kurt, "La ópera en el mundo, Richard Wagner". Editorial Vergara, Buenos Aires, 1992.

[3] Richard Wagner contó con la protección del joven rey de Baviera, Luis II quien el 22 de mayo de 1872, coloca la primera piedra para la construcción del Teatro de Bayreuth, para representar únicamente las obras de Wagner, a manera de templo de su música. Ibídem.

alidad y falsedad de su más íntimo existir, y que entonces haga el intento de irrumpir de golpe en lo que justo a él más prohibido le está, en lo real, que haga el intento de ser real... Es ésta la veleidad típica del artista: la misma veleidad a la que también sucumbió el viejo Wagner y que tuvo que expiar a un precio tan alto y de un modo tan funesto... ¿quién podría, por amor al mismo Wagner que se hubiera despedido de nosotros y de su arte de otro modo, no con un Parsifal,[4] sino de una manera más victoriosa, más segura de sí, más wagneriana, de una manera menos desconcertante, menos ambigua en lo referente a todo su querer, menos schopenhaueriana, menos nihilista?..."

El desinterés del ideal acético, en el caso de Wagner, lo relaciona con el peor interés, el de demostrar poder. Al respecto, Váttimo plantea como hipótesis para comprender toda la obra de Nietzsche tomar a la experiencia estética como un modelo del exceso, inicialmente definido atendiendo el problema de la tragedia de la relación palabra - música.

Como continuidad entre ambos libros podemos decir que en **El nacimiento...** Nietzsche dirige sus críticas por primera vez a la iglesia, acusa a sus sacerdotes de "duendes malignos" y acaba considerando al cristianismo una creación del espíritu socrático.

Según el filósofo, el mundo carece de justificación moral y sólo puede ser comprendido desde un punto de vista estético, como expresión del poder de Dionisos.

En **El nacimiento...**, capítulo tres, Nietzsche dice que para poder vivir tuvieron los griegos que crear, por una necesidad hondísima, a estos dioses; para Nietzsche, el mismo instinto que da vida al arte, como un complemento y una consumación de la existencia destinados a inducir a seguir viviendo, fue el que hizo surgir también el mundo olímpico, en el cual la voluntad helénica se puso delante del espejo transfigurador.

Mientras en **El nacimiento...** finaliza el capítulo catorce preguntándose ¿Acaso el arte es incluso un correlato y un suplemento necesarios de la ciencia?, en **La genealogía...** finaliza afirmando que... el hombre prefiere querer la nada a no querer...

En esta obra, Nietzsche mantiene su postura con respecto al arte, pero revaloriza el aspecto apolíneo de la vida con respecto a la etapa de **El nacimiento...**

Según Frenzel, si Wagner hubiese respondido rápidamente con respecto a **El nacimiento...** enviado por Nietzsche, la relación entre ambos no hubiese devenido en ese final. ¿Es que acaso Nietzsche, que en algún punto se consideraba un genio no comprendido y cayó en la misma veleidad del artista, a la cual se refiere en su **La genealogía...** en clara alusión a Wagner?

Dice que cuando el artista se percate de su buena voluntad de apariencia y desespere de esa eterna irrealidad y falsedad de su más íntimo existir, cuando intente ser le caerá en la veleidad típica del artista, como si fuera un ayudante de cámara de una moral, de una filosofía o de una religión.

Recordemos que Wagner ya había escrito el borrador de *Parsifal*, su obra más sacra, cuando conoció al joven Nietzsche. ¿Acaso lo admiraba tanto que cegó sus ojos con aquel velo de Maya al cual hace referencia en **El nacimiento...**?

Si hay alguien que estuvo lejos de los ideales ascéticos fue precisamente Wagner, que tuvo amoríos, que dejó a su esposa enferma para irse con una mujer casada treinta y un años menor

[4] Según J.L. Digaetani. En su libro "Invitación a la ópera" dice: Parsifal, es la obra póstuma de Wagner y la de carácter más sacro, aunque religiosa en el sentido wagneriano, es decir no alineada en ninguna religión ortodoxa. Parsifal trae la redención y el consuelo que toda la humanidad busca: deberá pasar por un sin fin de pruebas para ser admitido en el círculo de los iluminados. A través de Parsifal, Wagner ofrece la redención a la humanidad a partir del mundo del arte, como si la religión del arte fuera lo único que puede ayudar a la humanidad.

que él, hija de su protector Franz Lizst y esposa de su mecenas, la que le inspiró su ópera *Tristán e Isolda*, y que llamó a la hija de ambos Isolda y que vivió una vida de derroches que lo llevó a mutar permanentemente de lugares, viviendo en el límite hasta de la ética cuando bajo la protección del joven rey se hace construír su propio Olimpo en Bayreuth.

Dice Frenzel con respecto a los sentimientos de Nietzsche hacia Wagner:

> "*Quizás fueron esos sentimientos de rivalidad los que abrieron los ojos a Nieztzsche, los que le forzaron a cambiar su punto de vista con respecto a Wagner y afrontar con mayor libertad crítica su obra. Estos sentimientos provocaron la transformación inconsciente al principio, pero incontenible, de un cariño exaltado y apasionado en un afecto ambivalente de amor - odio, del músico frustrado que fue Nietzsche...*"

Al final de su vida, Nietzsche escribe a su amigo Peter Gast una última carta en la cual expresa claramente sus sufrimientos y pensamientos y también su cambio de postura con respecto a la primera parte de su obra:

> "*Dionisos contra el Crucificado: ésta es la dicotomía. El primer término indica el camnio hacia una existencia santa; el segundo considera la existencia lo suficientemente santa en sí como para justificar el dolor más inmenso. La persona trágica opta por presentar cara al dolor más amargo, porque es lo bastante fuerte, íntegra y divina en sí para resistirlo; el hombre cristiano niega la felicidad en la tierra: es débil, pobre y suficientemente miserable para soportar la vida en cualquiera de sus formas. El Crucificado es una maldición contra la vida, un aviso para desembarazarse de El: Dionisos, aún descuartizado, es una promesa de vida, porque se renace eternamente para ser aniquilado de nuevo.*"
>
> *4 de Enero de 1889*

Bibliografía

- Digaetani, John Louis; **Invitación a la Ópera**. Edit. Vergara, Buenos Aries, Argentina. 1989.
- Frenzel Ivo, **Nietzsche**, Salvat Editores. Barcelona, España. 1985.
- Pahlen, Kurt; Richar Wagner, **Tristán e Isolda**. Edit. Vergara, Buenos Aries, Argentina. 1992.

Bibliografía sugerida en clase

- **El nacimiento de la Tragedia** de F. Nietzsche.
- **La genealogía de la moral** de F. Nietzsche.
- **Escrituras nietzschianas** de Kathia Hansa.

Entrevista a la Prof. Dra. Ana Kaminsky

Por Maria Beatriz Sosa

Hace pocos días una mujer argentina fue galardonada con uno de los mayores premios al que puede aspirar un profesional, el premio que una sociedad científica otorga a contados especialistas por su trayectoria profesional. La profesora Dra. Ana Kaminsky lo recibió por partida triple: fue nombrada "Maestro de la Dermatología Ibero Latinoamericana", por el Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología (CILAD) en noviembre del año 2005, "Maestro de la Medicina Argentina" por la Prensa Médica Argentina en la Academia Nacional de Medicina en junio de 2006 y recientemente "Maestro de la Dermatología Argentina" por la Sociedad Argentina de Dermatología.

Cuando se dice "Maestro de la Medicina", el término Maestro adquiere un especial significado, pues se refiere a aquel que enseña a través del conocimiento, de su experiencia y brinda esa enseñanza en forma permanente a sus discípulos con generosidad, humildad y profundo sentido ético. Y como decía la misma Dra. Kaminsky años atrás, cuando le tocó entregar esta mención, "un Maestro de la Medicina no sólo es aquel que brinda a sus alumnos el saber, sino el que la brinda con amor en un acto de entrega trascendente, que va en pos de un ideal".

No son muchos los médicos que cuentan, en vida, con este reconocimiento de sus pares, y mucho menos una mujer. La cita era a las 4 de la tarde. La Dra. Ana Kaminsky me recibe en su casa. Café de por medio comenzamos a hablar del mundo de la Medicina.

"Un Maestro de la Medicina no sólo es aquel que brinda a sus alumnos el saber, sino el que la brinda con amor en un acto de entrega trascendente, que va en pos de un ideal".

Lo primero que me impresionó fue su calidez, su aplomo y sencillez. Esta mujer que en el 2005 había recibido el "Members Making a Difference" otorgado por la American Academy of Dermatology en los Estados Unidos, ha marcado rumbo no solo en la Dermatología, sino a todas las mujeres que hacemos Medicina: ha sido la primera mujer en ocupar el cargo de presidente del Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología y de la Sociedad Argentina de Dermatología, la primera mujer nombrada profesora titular de la Cátedra de Dermatología de la Universidad de Buenos Aires, y la primera en presidir un Con-

greso Iberoamericano de la especialidad.

Como soy una médica "devenida en periodista", mi reportaje dista mucho de ser un reportaje tradicional, y la tentación de hablar de los temas que más me interesan cuando estoy frente a una personalidad con esta trayectoria superan los motivos del encuentro. Así que mi primera pregunta fue referida a un tema cotidiano para las mujeres que trabajamos, y sobre todo a las que trabajamos en Medicina, carrera que demanda estudio, tareas científicas, actividad académica y sobre todo tiempo más allá del trabajo asistencial.

Sabiendo que es madre de tres hijas le pregunto: **"¿Cómo compatibilizó su trabajo profesional con su familia?"** La Dra. Kaminsky no duda; fue gracias a que contó con la ayuda de otra mujer, que la ayudó con sus hijas como si fuera una abuela más. Y esta respuesta me llevó mentalmente a mi propia experiencia y a esa "cadena de personas" que forman una red que nos permite hacer lo que hacemos: "nuestra familia".

Sus padres, que habían llegado muy chicos a la Argentina, procedentes de Rusia el padre y de Rumania la madre, fueron quienes le inculcaron la pasión por el trabajo. Es la menor de 4 hermanas (dos odontólogas y una farmacéutica). Recuerda con una sonrisa que en su infancia soñaba con ser arquitecta pero a la hora de decidir ya tenía clara su vocación por la Medicina.

Un día de agosto, como hoy, pero "algunos" años atrás, la Dra. Kaminsky rendía Higiene, era su última materia y se recibía de médica. Su suegro, el profesor Aarón Kaminsky, eminente dermatólogo argentino, al día siguiente la pasó a buscar y la llevó al Hospital por primera vez. Así inició su carrera en la Dermatología. Casi naturalmente. Casi naturalmente se comenzó a destacar entre sus colegas y casi naturalmente fue escalando, paso tras paso, esa escalera que la ha traído hasta este momento, en donde ha podido concretar casi todos los sueños profesionales. Y digo "casi todos" porque veo su escritorio lleno de papeles, revistas médicas, programas de cursos y congresos, libros y más libros, que indican que esta mujer aún no va a dejar de sorprendernos.

A esta altura de la charla, no puedo dejar de preguntarle **acerca de su visión de la Medicina actual**. "En los momentos actuales –dice–, es una obligación detenernos a reflexionar, con una visión más global, acerca de la educación, la salud, la justicia..." La Docencia es la base de la educación, pero en Medicina es la base de la educación médica y también de la educación del público no médico (uno de los tres pilares de la Salud Pública). Por lo tanto, la charla se va deslizando lentamente en este sentido.

"Uno de los grandes problemas de base que tenemos –afirma–, es el exceso de médicos en nuestro país, no podemos tener el exceso de médicos que tenemos sin poder ofrecerles un lugar de formación adecuada. Hay déficit en la enseñanza en la formación de grado, exceso de estudiantes, escasos docentes mal remunerados. Cada año, más de dos mil médicos no van a poder formarse correctamente dada la capacidad de residencias médicas disponibles."

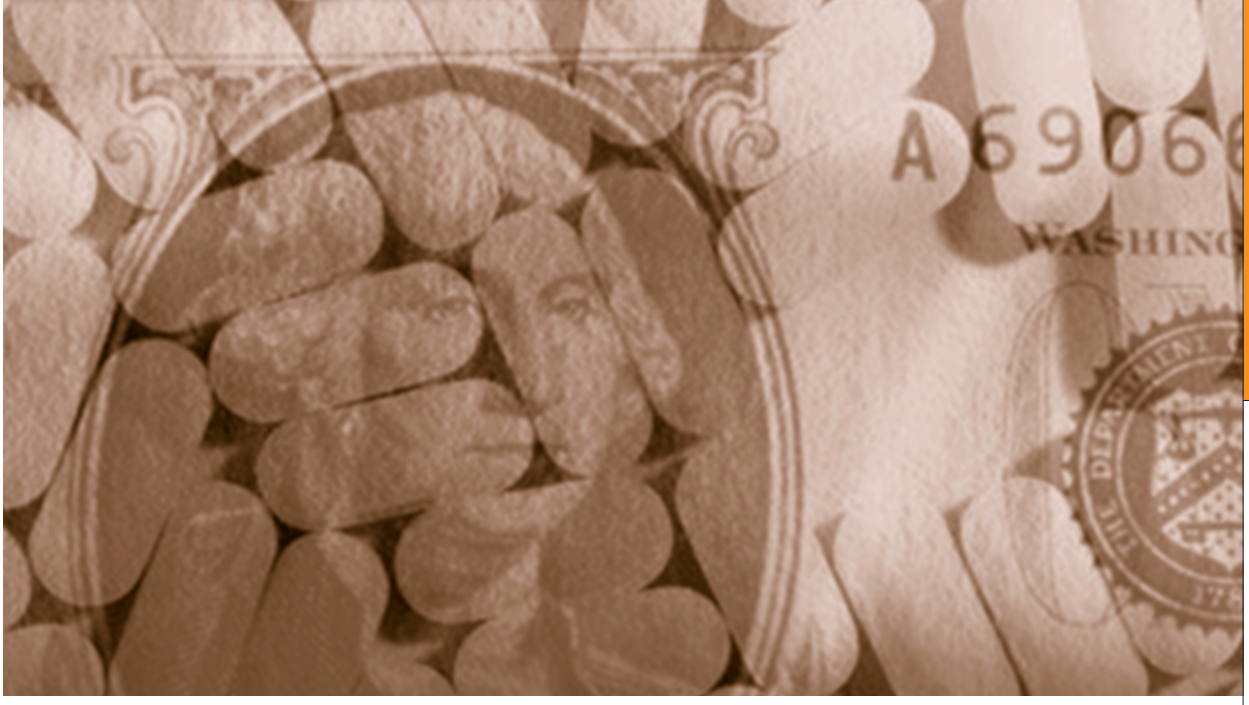
¿Qué le diría a un médico recién recibido? le pregunto y ella me muestra su "Decálogo para un joven médico".

- Que la realidad de la vida recién comienza
- Que la profesión se debe ejercer con lealtad hacia el enfermo y hacia uno mismo
- Que no hay enfermos sino seres humanos enfermos
- Que la misma enfermedad es distinta en cada persona
- Que estudiar es para toda la vida
- Que el camino a recorrer es largo y que habrá tropiezos
- Que los escalones se deben subir uno a uno
- Que el éxito es distinto al exitismo
- Que la soberbia es propiedad intelectual del mediocre
- Que la palabra GRACIAS es la mejor recompensa

Finalmente, me intereso en **conocer su opinión acerca de la difusión de los temas de salud en los medios masivos de comunicación en nuestro medio**, sabiendo que a través de la Sociedad Argentina de Dermatología, ha sido artífice de muchísimas campañas de difusión de temas de la especialidad. En este punto, lo primero que menciona es la ética de la publicidad médica, que está mencionado en uno de los artículos del Código de Ética Médica: *Art. 78. Los artículos y conferencias de divulgación científica para el público no médico cuidarán de no facilitar la propaganda personal mediante la relación de éxitos terapéuticos o estadísticos, mencionando demasiado el nombre del autor o una determinada institución, o por medio de fotografías personales o de su clínica, sanatorio o consultorio, o en el acto de realizar determinada operación o tratamiento. En fin, se limitarán a divulgar los conocimientos que el público necesita saber para ayudar a los médicos en su lucha contra la enfermedad.*

Coincidimos en que la educación para la salud es una deuda de nuestros gobiernos, y que todo lo que se pueda hacer desde el lugar que a cada uno le toca, para difundir y enseñar a la población a cuidar su salud, es siempre muy importante.

Cuando miro la hora me doy cuenta que hace dos horas que estamos charlando sin que yo me diera cuenta. Intercambiamos mails y teléfonos y me despido... Sólo puedo decir GRACIAS... porque conocer profesionales médicos del nivel académico, experiencia profesional y calidad de persona como la profesora Ana Kaminsky no es algo que ocurra todos lo días.■



Dilemas éticos, económicos y legales planteados por los nuevos tratamientos oncológicos

Mario F. Bruno

Desde hace aproximadamente dos años, se han iniciado nuevas modalidades terapéuticas para combatir el cáncer. La determinación del mapa genético y la profundización de los conocimientos biológicos han permitido enfocar de una manera más racional los tratamientos oncológicos. Bajo la denominación de "nuevos blancos terapéuticos", ha surgido una serie de fármacos que actúan bloqueando genes y factores de crecimiento tumoral e inhibiendo la formación de vasos sanguíneos (angiogénesis) y procesos metabólicos esenciales para el crecimiento del tumor.

Muchos de estos fármacos, que por ahora representan solo el inicio de esta revolucionaria modalidad terapéutica, obtienen respuestas objetivas y tasas de sobrevida superiores a los tratamientos tradicionales como la quimioterapia y la hormonoterapia. Desde el punto de vista médico-asistencial, la situación es más que auspiciosa, pues pueden obtenerse respuestas que los pacientes no lograrían con los tratamientos estándar.

Esta nueva situación origina, sin embargo, situaciones **económicas**, **éticas** y **legales** graves; desde el Comité de Auditoría Oncológica de la Asociación Médica Argentina, queremos advertir sobre ellas, para tomar medidas preventivas antes de que "el agua llegue al río".

En lo referente al **aspecto económico**, el alto costo mensual medido en miles de pesos por cada dosis, y para cada paciente, plantea los siguientes problemas:

1. El Ministerio de Salud, por intermedio de ANMAT, aprueba el uso de estos nuevos fármacos con indicaciones precisas.
2. A través de los programas de prestación médica obligatoria, se obliga a los diferentes sistemas de salud a proveerlos.
3. Tanto las obras sociales, como los prepagos y el sistema público de salud cuentan con presupuestos de un monto acotado de dinero.
4. Los altísimos costos de los fármacos en cuestión obligan a descubrir otras prestaciones para hacer frente a los nuevos gastos.

En la práctica, para paliar parcialmente esta situación, los diferentes sistemas restringen en muchos casos la provisión del medicamento citado, en desmedro de la salud de quien debería recibir el tratamiento. En lo referente al

problema ético, el médico tratante se debate entre prescribir el nuevo tratamiento, con la indicación aprobada, o recibir la presión de auditorías y directivos del sistema de salud para que no lo haga, pues lo recetado no se puede financiar. Además de una situación de conciencia, el médico piensa en los riesgos de perder su trabajo si lo prescribe y de recibir un juicio (de parte del paciente) si no lo hace.

El **aspecto legal** es al que recurren muchos pacientes para obtener la medicación indicada a través de amparos judiciales. Incluso existe ya en marcha por lo menos un juicio penal contra el gerente de una obra social y su presidente por abandono de persona, por no proveer la medicación que correspondía en tiempo y forma.

En resumen, existen nuevos medicamentos, que son solo el comienzo de una nueva modalidad de tratamiento oncológico, aprobados por la autoridad sanitaria, pero muy difíciles de proveer por su alto costo. En el momento actual no hay una política de salud general destinada a solucionar la problemática. La situación se debate caso por caso, aprobando o negando el tratamiento según el caso, quien lo prescriba y quien es el paciente. Todo esto implica riesgos éticos y legales para el médico tratante, el médico auditor y el gerente médico de la obra social o el prepago y además, en el caso de autorizarlo, correr el riesgo de poner al borde del colapso al sistema de salud vigente. Por lo tanto en cada caso, se plantea para cada uno de los integrantes de la cadena "prescriptor, auditor, proveedor", el dilema: prescribir, aprobar, proveer y llevar potencialmente a la quiebra del sistema de salud, o no hacerlo y abandonar al paciente con posibilidades de respuesta, a su suerte.

Si no se toma el toro por las astas y se trabaja en una solución de fondo, seguramente llegará un momento en que el sistema de salud quebrará y todos quedaremos sin cobertura de salud ¿Qué hacer? A nuestro entender, resulta imprescindible la intervención de la autoridad sanitaria para aportar una solución (subvención o regímenes de precios acorde a nuestra economía) a este grave problema que por ahora, y que al igual que la terapéutica, recién se inicia.

Dr. Mario F. Bruno

Presidente
Comisión de Auditoría Oncológica
Asociación Médica Argentina

Premios Hector Bergier

Luego de varios años, en el transcurso del 2006, pudo concretarse, entre la Asociación Médica Argentina (AMA) y la Sociedad Argentina de Periodismo Médico (SAPEM), la entrega de premios a los mejores trabajos periodísticos de salud.

Se eligió el nombre de Héctor Bergier, para homenajear a este insigne médico pediatra, que por más de 16 años se constituyó en pionero del periodismo radial.

Concursaron 39 trabajos de prensa escrita, radial, televisiva e internet

El Jurado estuvo integrado por el Presidente, Vicepresidente y Secretario General de SAPEM (Drs. Mario Bruno, Claudio Jehin y Stella Maris Casalaspro), un representante de AMA(Dr. Néstor Carlos Spizzamiglio) y por un periodista (Ernesto Martinchuk, presidente del Círculo de Periodistas).

El premio fue diseñado especialmente por ANA María Neve, quien explica personalmente, en nota adjunta, el significado del mismo. Los ganadores son los siguientes periodistas

El de Radio: Prevención de enfermedad cardiovascular Radio Palermo: Programa A los Niños Salud
Drs: Enrique Gabai, G. Grispan, y M. Varas

El de Gráfica: Hallan una proteína que repara el ADN (La Nación) Susana Gallardo

El de TV: Osteoporosis Programa Salud BA Canal América 24 Paula Martel

El de Internet: Adolescencia: La importancia de caminar. Clarín Digital. Mariana Nisebe

El acto de entrega de los premios, presidido por el Dr. Hurtado Hoyo, se realizó en la sede de la AMA, Santa Fe 1171,el pasado 4 de Diciembre, durante la celebración del Día del Médico. Allí, el presidente de la SAPEM, Dr. Mario Bruno, convocó a estrado, a la periodista Graciela Lúpoli, esposa del Dr. Héctor Bergier, para acompañarlo en la entrega de los premios

No quisiera cerrar esta breve presentación, sin agradecer al Laboratorio ASTRA – ZÉNECA, en la persona de unos de sus gerentes, el Sr. Humberto Veronesi, quien atento a la importancia de este premio, financió su diseño y confección

Bases

1. Los Premios Héctor Bergier, consistentes en estatuillas diseñadas por el Laboratorio

Astra-Zéneca, y diploma, se otorgarán en tres categorías: a la mejor nota periodística publicada, a la mejor nota radial emitida, a la mejor nota televisiva transmitida.

2. Las notas deben haber aparecido en medios de comunicación nacionales de difusión masiva, y los Premios se adjudicarán a los trabajos orientados a despertar la conciencia del receptor sobre la necesidad del cuidado de la salud.

3. Las notas consideradas para los Premios Bergier 2006 deberán haber aparecido entre el 1° de Octubre de 2006 y el 1° de Octubre de 2007.

4. Los postulantes podrán presentar un máximo de tres notas en cada área. Las notas escritas se presentarán en fotocopia del original publicado. La nota radial se presentará como fue emitida en casete o CD. La nota televisiva podrá presentarse en casete o DVD, tal como fuera transmitida. Los postulantes deberán presentar un Certificado de Emisión de la nota entregada,

5. Los postulantes entregarán el material en la sede de Asociación Médica Argentina, Santa Fe 1171, Capital Federal, AC1059ABF, Argentina, de lunes a viernes, de 13 a 17 horas.

6. El plazo de admisión de trabajos vencerá el próximo martes 31 de octubre de 2007.

7. El Jurado estará integrado por tres miembros de SAPEM (Presidente, Vicepresidente y Secretario General), un representante de la Comisión Directiva de AMA y un periodista.

Más información

Tel.: 4811-3850 int 101
E-mail: gcouto@ama-mail.com
www.ama-med.org.ar