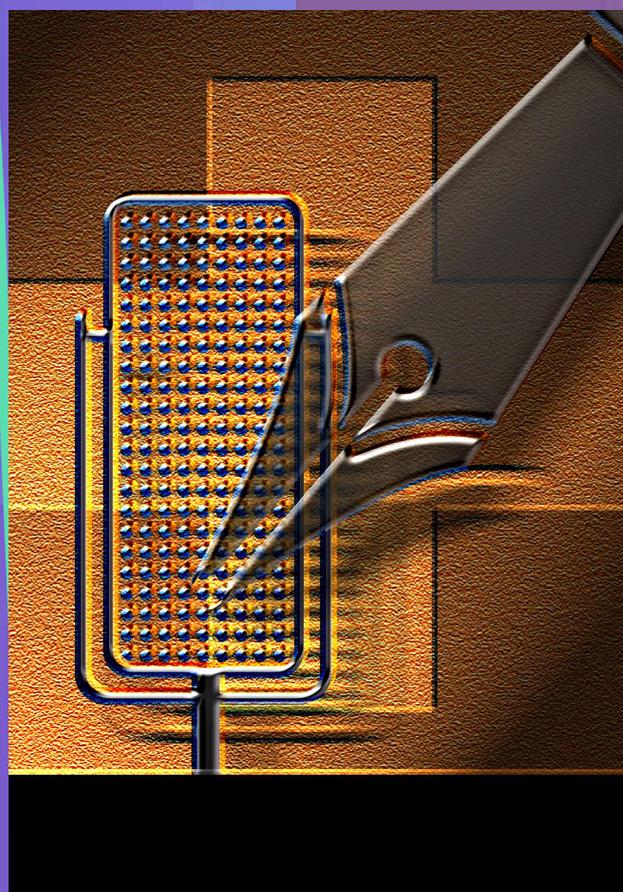


24

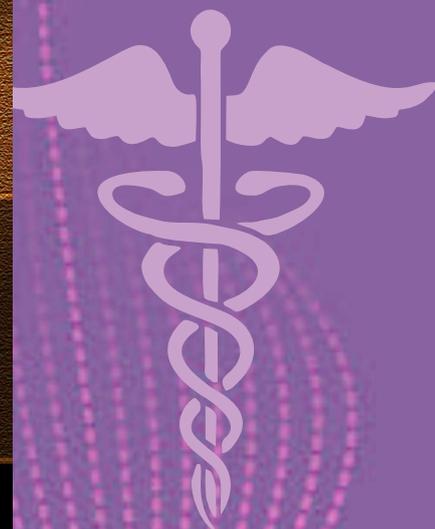
Año 15
Diciembre de 2020

sapemdigital

sapem.ama@gmail.com



PERIODISMO MEDICO



ORGANO OFICIAL DE LA
SOCIEDAD ARGENTINA
DE PERIODISMO MEDICO

AUTORIDADES

Comisión directiva 2018/19

PRESIDENTE

Lic. Mariano Jehin

VICEPRESIDENTE

Dr. Carlos M. Bruno

SECRETARIO GENERAL

Dr. Marcelo Padula

PROSECRETARIA

Dra. Cynthia Mac Donnell

TESORERO

Dr. Mario Bruno

PROTESORERO

Dr. Claudio Jehin

SECRETARIA DE ACTAS

Mg. María Teresa Valente

1º VOCAL

Dra. Stella Maris Casaspro

2º VOCAL

Dra. Ana Matilde Israel

3º VOCAL

Dra. Lorena Sibila

4º VOCAL

Dra. Roxana Botto

EDICORIAL

"Pandemia Covid 19.
Una mirada desde la comunicación"

03

NOVEDADES

Obituario.
Dr. TABARE VAZQUEZ ROZAS
Reconocimiento y homenaje

05

Personal de salud en la pandemia COVID 19

PUBLICACIONES

- * AISLAMIENTO Y CONVIVENCIA FORZADA POR COVID 19.
- * COVID 19 "La pandemia desde adentro"
- * EL HOMBRE Y LA PANDEMIA
- * INFODEMIA vs. CORONAVIRUS
- * LA COMUNICACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA
- * COVID19 "Los ojos"
- * LA VACUNA SOBRE LA CUAL EL MUNDO TIENE PUESTAS TODAS SUS ESPERANZAS
- * Y AHORA LA VACUNA RUSA. SPUTNIK 5
- * SITUACION DE LA SALUD EN LA POSTPANDEMIA

08

FORMACIÓN CONTINUA

Nuestra Oferta Académica

26

EN CARPEA

Proyectos Premios Bergier 2021

29

CRONOGRAMA

Reuniones y Talleres

30



PANDEMIA COVID 19

Una mirada desde la comunicación

La información sobre salud, una necesidad de nuestro tiempo, y a la vez un imperativo moral frente a esta crisis planetaria que nos amenaza rompiendo el orden preestablecido, sembrando caos e incertidumbre.

El riesgo afectó de manera inesperada a la sociedad, personas, y grupos que hasta entonces habíamos mantenido nuestras condiciones vitales estables y seguras. Cambiamos nuestros hábitos higiénicos, de acuerdo a las prescripciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cambiamos el ecosistema de la amistad, cambiamos nuestro paisaje afectivo.

Fue la biología, no la innovación la que nos obligó a la digitalización del mundo. Ante las vicisitudes mencionadas adoptamos estrategias para enfrentar el estrés, revisamos la relación entre la esperanza y la desesperación, algunas veces edulcoradas con una epidemia de información: Infodemia o un exceso intoxicándonos, llevando a una confusión a la sociedad.

La divulgación nos exige traducción y simplificación de las ideas científicas, una traducción del lenguaje codificado a formas accesibles para un vasto público, realizado por profesionales especializados

En toda crisis se ve una luz al final del túnel, en este caso la posibilidad de tener vacunas gracias al esfuerzo profesional de numerosos investigadores, y especialistas del mundo, para aliviarnos de tanto dolor.

Resulta imposible cerrar estas líneas sin destacar nuestro agradecimiento al Personal Sanitario, que aún exponiendo sus vidas, con vocación de servicio lucha contra el virus.



Asociación
Médica Argentina

Curso Bianual de Periodismo Médico

Directores:

Dr. Caludio E. Jehin

Dr. Mario Félix Bruno



CURSOPARAMEDICOS

Sociedad de Periodismo Médico



Curso Virtual de Comunicación en Salud

ABIERTA INSCRIPCION EN TODO MOMENTO



En este número

“Aislamiento y convivencia forzada por Covid 19. ¿Ha sido correcta la información brindada por los medios de comunicación”

Dr. Mario Bruno

Aislamiento, cambio de hábitos, angustia, ansiedad, estrés, sobrecarga de información brindada por los diferentes medios, imágenes angustiantes, importancia de limitar la llegada de datos y prestar atención sólo a fuentes oficiales y confiables.

“Covid 19: La pandemia desde adentro. Vivencias desde la trinchera. La pandemia, postpandemia.”

Dr. Mario F. Bruno

Desde la trinchera, el Dr. Oleastre que desarrolla su actividad dentro del “Plan Detectar” relata con una visión humanística las duras experiencias enfrentadas junto a todo el equipo de salud.

“El hombre y la pandemia”

Dra. Ana Matilde Israel

Relación entre la vida silvestre y las personas. Creciente tendencia a enfermedades virales, que se difunden a la población general del mundo por la velocidad del transporte aéreo y terrestre.

Infodemia vs. Coronavirus. ¿cuál epidemia es más grave?

Dr. Mario F. Bruno

Nos enfrentamos a dos epidemias simultáneas infodemia y coronavirus.

Para combatir la primera sugerimos tomar como ciertas, solo la información emitida por las autoridades sanitarias locales.

Para la segunda, evitar su difusión circulando solo para lo imprescindible y cumpliendo estrictamente las normas de higiene también establecidas por las autoridades sanitarias.

Los esperamos todos los miercoles en nuestras reuniones y talleres de 19 a 21 hs en nuestra plataforma de **Zoom** y a escucharnos por **Radio AMADEUS**

 **Mg. María Teresa Valente**
Psicóloga. Periodista en Salud

“La comunicación en la enseñanza de la medicina, la materia olvidada”

Dra. Ana Matilde Israel

Las habilidades de la comunicación pueden y deben ser aprendidas, ya que gran parte del bienestar del paciente y de su familia depende de dicha destreza.

“Covid 19 y los ojos ¿qué se sabe hasta ahora?”

Dr. Jeremías Galletti

Los ojos como posible vía de contagio del coronavirus, preguntas que los especialistas se formulan en el mundo.

“La vacuna sobre la cual el mundo tiene puestas todas sus esperanzas”

Dra. Roxana Botto.

Investigadores de todo el mundo trabajan para desarrollar una vacuna eficaz y segura contra el virus Sars-CoV2, que desencadenó la pandemia del COVID 19.

“Y ahora la vacuna rusa. SPUTNIK 5. Algunas consideraciones. ¿Qué se sabe científicamente de esta vacuna?”

Dra. Roxana Botto

Sputnik 5: lo que hay que saber sobre la vacuna rusa que podría aplicarse en Argentina.

Situación de la salud en la post pandemia ¿qué y cómo comunicar?”

Dr. Mario Bruno.

Tener en cuenta un enfoque biopsicosocial. Los medios de comunicación, utilizados correctamente, constituyen un verdadero aliado de la salud.

**¡Felices Fiestas!
Hasta el Año Próximo.**



OBITUARIO

1940-1920

El médico oncólogo que gobernó la República del Uruguay durante dos períodos.

**DR. TABARE RAMON VAZQUEZ ROSAS**

Con mucho dolor comunicamos su fallecimiento, ocurrido el 6 de diciembre del 2020, a los 80 años, como consecuencia de un cáncer de pulmón que padecía desde mediados de 2019.

Despedimos al ex mandatario de la República Oriental del Uruguay en dos períodos:

2005-2010 y 2015-2020, y a un amigo, integrante del Comité Internacional de la Sociedad de Periodismo Médico (SAPEM). El 11 de Junio de 2014 fue distinguido en la Especialidad de Comunicación en Salud, en la Universidad Maimónides como Dr. Honoris Causa en Comunicación estando presentes el Dr. Ernesto Goberman, el Director de la Especialidad de Comunicación en Salud Dr. Mario F. Bruno y autoridades de la SAPEM.

Fue médico oncólogo, radioterapeuta y político. En el área médica el Dr. Tabaré Vázquez egresó de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República el 6 de Diciembre de 1969.

Se graduó como especialista en Oncología y Radioterapeuta en Agosto de 1972. Fue designado Profesor Titular grado 5 de la Facultad de Medicina en 1987.

Reflexionaba en una entrevista "Nunca en mi vida pensé hacer política. Desde gurí de escuela me gustó la biología y la medicina. Siempre pensé ser médico y me recibí de médico. Me preparé toda la vida para ser médico. Jamás pensé, soñé, ni en la mayor de las locas fantasías se me ocurrió que quería ser edil, ni diputado, por ejemplo.

Y después que decidí ser médico, desde preparatorios hasta que me recibí, algunas instancias familiares me hicieron elegir la cancerología como especialidad. Perdí a mi madre, a mi hermana y a mi padre de cáncer en poquito tiempo, del 62 al 68. Entonces me dije, acá tengo un enemigo acá voy a pelear, entonces fui médico oncólogo para luchar contra el cáncer". (2003). Especialidad que nunca dejó de ejercer ni siquiera durante sus dos presidencias, en las que reservaba horas de su agenda para atender a sus pacientes.

En el área política fue electo Intendente Municipal de Montevideo en 1989, y Presidente de la Nación (en primera vuelta) el 31 de Octubre de 2004, ejerciendo ese cargo por cinco años, a partir del 1 de Marzo del 2005.

Fue reelecto por segunda vez, en un segundo mandato desde octubre de 2015 hasta marzo del 2020.



Destacamos muy resumidamente los enormes logros obtenidos, tanto en el área de educación, como en el área de salud.

En Educación, y por su propia iniciativa, puso en marcha el plan "Ceibal", en el cual cada maestro y cada alumno de las escuelas públicas del país dispusieron de una computadora portátil.

También inició el plan "Cardales" proyecto cuyo objetivo fue llevar la tecnología actual a todos los uruguayos.

Puso en vigencia el plan "Gol para Todos" que tuvo como cometido exigir a los jugadores de fútbol juvenil, estudiar, ya que dentro de dicho ambiente la deserción Estudiantil presenta niveles preocupantemente altos.

También sancionó el programa de alfabetización "En el país de Varela: yo sí puedo", cuyo objetivo fue la enseñanza a personas adultas analfabetas, con el fin de contribuir a eliminar el analfabetismo que había en el país.

En Salud realizó la reforma que permite la atención integral de todo Uruguay.

Dio vigencia al decreto antitabáquico "Un millón de gracias", que prohibió totalmente el consumo de tabaco en lugares públicos cerrados.

Fundó el Hospital José Martí donde se formaron médicos uruguayos para la cirugía de cataratas, como este procedimiento no se hacía en Uruguay, la Ministra de Salud del gobierno de Tabaré Vázquez decía "Acá el ser pobre es equivalente a ser ciego".

El 27 de julio de 2009 ya habían celebrado 10.000 operaciones de cataratas.



Entre sus numerosas publicaciones, se destaca "Crónicas de un mal amigo", un ensayo que tiene como único y excluyente objetivo poner en manos de sus lectores elementos que los ayuden a comprender y a luchar contra el cáncer.

Herramientas que les sirvan para evitar contraer la enfermedad, para perder el miedo y consultar lo antes posible, ante cualquier síntoma o signo que haga sospechar la existencia de un tumor.

Le decimos adiós a una figura insoslayable, hombre de valores humanos, democráticos, que jamás se desprendió de su compromiso social, su partida deja una huella a imitar, y un profundo pesar.

Desde **SAPEM** acompañamos a sus familiares y a todo el pueblo uruguayo, en este momento doloroso..

¡Hasta siempre Dr. Tabaré Vázquez !



Comisión Directiva SAPEM
Mg. María Teresa Valente
Psicóloga. Periodista en Salud



PERSONAL DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 Vocación de servicio

Nuestro reconocimiento al personal de Salud que ha estado en primera línea de atención expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, arriesgando su vida y la de sus seres queridos a mayor riesgo de infección



Las interminables jornadas laborales, en muchos casos, sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, agotamiento físico y psíquico., incertidumbre en la que cada día no se sabe la tormenta que se enfrentará.



Pasará el tiempo, siempre en nuestro recuerdo permanecerá la valentía e inquebrantable vocación de servicio del personal que atravesó la pandemia en la trinchera, con el dolor de la pérdida de muchos y muchas compañeras que ofrendaron su vida para salvar otras vidas.



 **Mg. María Teresa Valente**
Comisión Directiva Sapem

¡Gracias!



AISLAMIENTO Y CONVIVENCIA FORZADA POR COVID 19.

¿HA SIDO CORRECTA LA INFORMACION BRINDADA POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN?

Nos desayunamos con un Decreto de Necesidad y Urgencia. Con el fin de proteger la salud pública, todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, deberán permanecer en sus domicilios habituales o en donde se encontraban a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020.

Este aislamiento social, preventivo y obligatorio, es una medida excepcional que el Gobierno nacional adopta en un contexto crítico, obligando a los ciudadanos a permanecer confinados todo o gran parte del día en sus casas.

Esta situación resulta potencialmente estresante, en primer lugar, por las causas que obligaron a decidir esta medida extraordinaria, y también por la incertidumbre de desconocer cuánto durará la situación, pese a que racionalmente sepamos que es temporal.



El aislamiento obligatorio genera un estado hiper alerta a todo lo que ocurre, dificultando la capacidad de adaptación, y que se puede manifestar en un rango que va desde un trastorno adaptativo a través de síntomas como: irritabilidad, nerviosismo y sensación de angustia e insomnio, que pueden evolucionar a crisis de angustia, de pánico, trastornos de ansiedad y en casos extremos, hasta un estrés postraumático. La aparición de esta pandemia del COVID-19 nos ha modificado profundamente nuestro habitual ritmo de vida.



La situación actual se asemeja a la provocada por una guerra no convencional que afecta a los humanos, pero no a las estructuras edilicias.

Esta situación es desencadenada de modo brusco y provoca reacciones que van desde la sorpresa hasta un profundo temor no factible de controlar.

La modalidad de vida a la que estamos acostumbrados se detuvo y se producen nuevas situaciones que nos invitan a meditar y actuar de una manera diferente que quizás desconocemos.

Ante esta nueva situación planteada se debe valorar qué recursos de adaptación poseemos y cuales deberíamos adquirir para hacer frente a algo desconocido, y de la que nadie tiene experiencia.

Se debe reconocer que la situación actual implica una modificación profunda de nuestras rutinas, de la cotidianidad de las mismas, y de los proyectos que teníamos pensado llevar a cabo. Todo esto requiere una mirada diferente a la habitual. La primera situación planteada es la del aislamiento, que implica dos ítems: cómo vivirlo, cómo enfrentarlo y permanecer las 24 horas en casa.

¿No desplazarse por las calles, no asistir al trabajo, ni a los centros de estudios, constituye un verdadero aislamiento? Deberíamos aprovechar esta circunstancia para pensar de qué forma estamos viviendo; que implica nuestro trabajo más allá de lo remunerativo; y qué representa nuestra casa.

En primer lugar: ¿el hogar en que residimos, lo habitamos o es solamente un lugar de paso?

¿Nos preocupa tener excesivo tiempo sin saber en qué emplearlo? ¿En lugar de aburrirnos, no sería saludable explorar, inventar o crear? Otro tema, dentro de esta compleja trama está la convivencia dada en el contexto de una situación fortuita y devastadora.

Convivencia, significa muchísimo más que compartir juntos un mismo techo: implica modos de estar, de escuchar y de compartir, encontrándose de una manera diferente a la cotidiana. Lamentablemente, en muchos casos se utiliza a los convivientes para descargar toda la angustia y preocupación que genera el aislamiento, el temor a enfermarse y morir, y la preocupación económica por el día después. Además, este clima se agrava si se reactivan conflictos previos de la pareja. La sugerencia es tomar una real dimensión del problema y entender que no lo vamos a resolver en discusiones estériles con nuestros convivientes. Sumado a todo esto, la sobrecarga de información brindada por los diferentes medios, incluidas las redes sociales, donde además de excesiva, la comunicación puede no ser cierta acentuando las tintas sobre lo trágico y la muerte, con imágenes impactantes, solo consiguen aterrorizar e incrementar el estado de angustia que de por sí origina aislamiento. Para este último aspecto, limitar la llegada de información y prestar atención solo a las fuentes oficiales, son dos armas de utilidad para superar los conflictos originados por esta información deformada.



Dr. Mario Bruno

Oncólogo. Periodista Médico



COVID 19:

La pandemia desde adentro. Vivencias desde la trinchera. La pandemia, postpandemia



Desde enero de este año, integro el grupo “Paliativos en Movimiento”, destinado fundamentalmente a la docencia en Cuidados Paliativos, Lo hago junto a la Lic. Andrea Poc, la Lic. Claudia Mónica García, la Lic. y Abogada Marianela Balanesi, el Investigador Víctor Piccininni y el Dr. Francisco Javier Oleastre. Precisamente, este último profesional, está desarrollando su actividad, dentro del “Plan Detectar”, en el barrio la Cava del área de Lomas de Zamora (Pcia. de Buenos Aires), es decir, en plena zona infectada no sólo por el Coronavirus, sino también por la pobreza, el hambre y muchas otras.

Desde la trinchera, este destacadísimo profesional, cumple tareas asistenciales, y simultáneamente relata con una visión humanística, las duras experiencias relacionadas con el equipo de salud. Soldado y corresponsal de guerra, simultáneamente. ¿Cómo vive el equipo de salud, esta situación?

Nos explica que:

“El personal de salud en el ámbito del llamado programa “detectar” ha debido imperiosamente amalgamar (rejuntar) varias generaciones de profesionales de la salud en las que se encuentran, cada una, con su formación académica dispar, sus formas y maneras muy distintas. Los más viejos con una formación más sólida y quizá frágil y los más novatos con la impronta ineludible del milenio, sus usos y costumbres a veces sobrevalorando el uso indiscriminado del llamado lenguaje inclusivo lo que nos priva de datos epidemiológicos que resultarían fundamentales, Así el trato con las personas, razón de nuestra práctica, se dificulta aún más que por las diferencias socioeconómicas obscenas que afloran espontáneamente y se agravan con esta nueva barrera idiomática. Nuestros pacientes muchas veces usan una jergafasia propia de algunas poblaciones cerradas en los confines de una realidad social paupérrima, y que en muchos casos requiere de una plasticidad comunicacional que en la formación académica novel no siempre se desarrollan.

Existe otra barrera más: la del distanciamiento que genera abismos ya no sociales, en términos físicos, sino, más bien en no saber el idioma y conocer el léxico de nuestro interlocutor, premisa primordial para el entendimiento y la comunicación. Ni qué decir con una gran parte de la población con la que se interactúa proveniente de países vecinos, y que son muchas veces mayoritarios en nuestra población de estudio”



Por otro lado, nos expresa, el Dr. Oleastro, los miedos e incertidumbres que se apoderan del equipo de salud frente a una situación nueva y desconocida. *“El miedo es compartido y muchas veces es mayor en el equipo de salud expuesto a una relación de iguales, igualados a la fuerza y con vulnerabilidades equiparadas por una proteína (ARN). El terror paraliza, aunque disfrazado de cierta dinámica. El miedo en el equipo de salud primero paraliza y luego al automatizarse el gesto, se distrae peligrosamente.*



Por ejemplo, ponerse y quitarse el equipo de protección personal es, bien realizado, un ritual profiláctico, pero puede que su mecanización, resultar mortal. La mayoría de los contagios en el equipo de salud se dan por impericia imprudencia o negligencia al realizar este simple acto de vestirse y desvestirse con las catáfilas de las telas hidro-repelentes.”

Finalmente, el profesional, nos habla de “la otra pandemia”. “Una porción proteica casi “no vida”, como es el coronavirus, a nuestras expensas, en un aparente sin sentido.

En ese hacer, molesta e inflama a nuestro organismo, produciendo una tormenta de sustancias relacionadas con nuestras defensas, llamadas citoquinas, que, a veces, resulta mortal.

Este proceso aparentemente químico y psiquismo de las personas afectadas, sea cual fuere su rol, ya de enfermo ya de sano (circunstanciales ambos), una serie de cambios que podrían explicarse por el concepto de burnout o el síndrome postraumático perpetuo. Alteraciones de la conducta, irritabilidad, agresividad, son todas variantes de la pérdida del primer instinto, el “gregario”, que es aquel que nos lleva a la búsqueda del semejante, que ahora enmascarado, desaparece detrás de un barbijo.



Del vocablo gregario surgen otros: agredir, grupo, gracias, agradecer como formas también primarias de vínculo. Se empodera (palabra casi neologismo del aludido lenguaje inclusivo) el rinencéfalo, nuestro vestigio de cerebro antiguo reptil, animal y se corre riesgo de perder las funciones superiores gobernadas por el lóbulo frontal, el que nos diferencia del resto de los seres vivos en aparente superioridad.

La otra pandemia ya está presente, y se manifiesta a través de alteraciones psíquicas, emocionales y afectivas, en la que los buenos sacaran lo mejor de sí y los malos lo peor.

Quizá no cambie tanto el mundo”.

Hasta aquí, algunos aspectos de los pensamientos de un excelente profesional de la salud, enviado a detectar virus, en medio de los virus.



 **Dr. Mario Bruno**
Oncólogo. Periodista Médico



EL HOMBRE Y LA PANDEMIA

Causa o consecuencia

Según la Organización Panamericana de la Salud el maltrato humano hacia el medio ambiente es el responsable de la cuarta parte de las muertes en el mundo.

Pero no es el momento de “echar sal sobre las heridas”. Es el momento de concientizar que nosotros somos parte del sistema vital de la naturaleza y que interactuamos con ella y por lo tanto debemos cuidarla y defenderla.

Las consecuencias catastróficas de la pandemia COVID- 19 afectan severamente sobre el ser humano social, deterioran su salud psicofísica, su medio laboral y familiar, dejando muchas muertes en su arremetida mundial.



La relación entre la vida silvestre, las personas y las enfermedades no es nueva.

Esta tríada ecológica es la base del equilibrio del hombre, su medio ambiente y el agente causal de enfermedades que cuando se desequilibra, aparece la enfermedad como el resultado de la lucha del germen por sobrevivir.



La Organización Panamericana de la Salud y la OMS desde hace aproximadamente 50 años alertan sobre la aparición de enfermedades emergentes, producto del desequilibrio de la naturaleza activadas por el hombre con talas de bosques, destrucción de la Amazonía, contaminación con elementos transgénicos y químicos, calentamiento global del planeta.

Los virus en esta pandemia, están “pasando factura”, en la gente mayor en Europa y en los países pobres en América Latina.

El acercamiento indiscriminado e incontrolable entre el hombre y los animales aumentan la susceptibilidad a las infecciones.

Es el momento de no dejarse influenciar por informaciones falsas e innecesarias, que crean pánico y anulan la capacidad de reacción en forma criteriosa.

Observar y seguir las indicaciones de los que están desde hace años, día a día estudiando el genio y cambios de estos tipos de virus, que ya han causado estragos en otra época y que según la respuesta defensiva del organismo, y la carga viral, determinan la gravedad del cuadro.

A través de estas humildes indicaciones y aprendiendo los efectos de esta pandemia con un virus nuevo que se defiende, llamo a la cordura y respeto mutuo, hacia los que nos cuidan y hacia los afectados para que el daño sea el menor posible.



 **Dra. Ana Matilde Israel**
Periodista Médica
Médica Internista



INFODEMIA vs. CORONAVIRUS ¿CÚAL EPIDEMIA ES MÁS GRAVE?

Estamos viviendo, un momento muy especial, a raíz de la pandemia originada por el Coronavirus (COVID-19), con amplia diseminación a través del mundo. La información, brindada sobre esta afección, presenta dos fallas severas: el contenido de lo informado, y la forma como se realiza.

La Sociedad Argentina de Periodismo Médico, que presido, atenta a toda información de salud, no puede dejar de señalar estas circunstancias.

Para ello, hemos tomado como base, el artículo original, publicado por el Centro de Divulgación Científica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, cuya responsable es la Magister en Comunicación, Amalia Dellamea, a su vez, profesora del curso de posgrado de nuestra entidad.

Su título es: “Infodemia. Un tsunami de información sobre el coronavirus, que mete miedo” Se define infodemia como una epidemia de mala información. Datos errados que se emiten por redes sociales y que causan mucho mal. Afección en términos económicos causada por la propagación de noticias erradas o que causan pánico”. “No solo estamos luchando contra una epidemia; estamos luchando contra una infodemia”, alertó el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanon Ghebreyesus, en la Conferencia de Seguridad realizada en Múnich el 15 de febrero de 2020”

INFODEMIA: LA PANDEMIA DE LA DESINFORMACIÓN



Nos dice la autora que “en efecto, el término infodemia ha protagonizado hoy multitud de titulares en relación con la alerta de la Organización Mundial de la Salud. Según explica la propia OMS, la voz inglesa infodemic, se refiere a una sobreabundancia de información (alguna rigurosa y otra no) que hace que para las personas sea difícil encontrar recursos fidedignos y una guía de confianza cuando la necesitan”.

La infodemia relacionada con el coronavirus hace referencia al enorme volumen de información sobre esta pandemia, muchas de las cuales son falsas, originando una verdadera “epidemia nociva de rumores que se generan durante los brotes”.

Dellamea nos refiere, que la información actual sobre el COVID 19 es “un tsunami de información verdadera, mixturada en un revoltijo mayoritario de rumores, datos falsos, inciertos, improbables, aterrizantes, amenazantes. Nuevamente internet y las redes sociales están en el ojo del huracán. La preocupación mundial por la infodemia se justifica debido a la inusitada rapidez con que viaja, la amplitud que cubre y los efectos perniciosos que puede ejercer sobre la ciudadanía. Las redes sociales otra vez están en el ojo del huracán, como máquinas de dispersión en apariencia infalibles. Amén del papel que en esta circunstancia están desempeñando los medios de comunicación tradicionales.



Las desinformaciones se propagan -cual virus, por todo el mundo de una manera tal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya habla de una infodemia. Por lo que hoy debe pugnar no sólo para frenar al Covid-19 sino también para ponerle coto a la desinformación que circula impunemente. Se ha pasado de la toxicidad a la infoxicación, que puede tener un carácter individual, a una epidemia informativa colectiva: la infodemia". Más adelante, en este excelente trabajo comunicacional, la autora hace referencia a las formas y origen de esta epidemia de información. Nos dice que "la forma que suele adoptar esa transmisión frenética de informaciones falsas, dudosas, incomprobables, pero siempre alarmantes, desasosegantes y amenazantes, es la de un rumor, cuyo origen, su fuente primigenia, es desconocida y anónima; pero así y todo cunde apoteósicamente. Que rumores ha habido siempre, no hay dudas. Así, por ejemplo, la mayoría de las obras que analizan la historia de las pestes destinan frondosos acápites al papel nocivo de los rumores. Pero el tortuoso y raudo proceso con que reptan y se trasladan esas informaciones hoy lleva a niveles insospechados de alarma, con el consecuente miedo y ansiedad que impulsa a los ciudadanos a tomar decisiones apresuradas e incluso irracionales, como abarrotarse de todo el alcohol en gel y los barbijos que puedan obtener, acaparar alimentos y agua para pertrecharse frente a una cuarentena global, independientemente de que se encuentren alejados de los centros de circulación del virus".

Otra derivación de la infodemia, está relacionada con el incremento de acciones xenófobas, en este caso, referidos a las personas de origen chino y sus descendientes.

En este aspecto, Dellamea escribe "El virus se convierte así en el motivo de la persecución en virtud de los estereotipos previamente contruidos y compartidos.

Bastan algunos estereotipos para que haya persecución en tiempos de crisis social o cultural. A la vez, la yuxtaposición de varios estereotipos lleva a la persecución.... asistimos también a la aparición de expresiones y conductas racistas y a la búsqueda de chivos expiatorios". En esta circunstancia, podemos hablar de racismo sanitario.

Por lo expuesto, nos enfrentamos a dos epidemias simultaneas: Infodemia y Coronavirus. Para combatir la primera, sugerimos tomar como ciertas, solo la información emitida por las autoridades sanitarias locales y de centros internacionales de referencia. Para la segunda, evitar su difusión, circulando solo para lo imprescindible, y cumpliendo estrictamente las normas de higiene establecida por la autoridad ahí te transfiero losanitaria.



Dr. Mario Félix Bruno

Oncólogo. Periodista Médico



LA COMUNICACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA La materia olvidada

La comunicación en la enseñanza de las ciencias en general, requiere responsabilidad a través de la información y transmisión estricta del conocimiento, para lo cual es importante la honestidad y transparencia de las fuentes informativas.

Las sociedades occidentales adquieren los conocimientos a través de programas y protocolos formales (escolaridad primaria, secundaria, terciaria) e informales (redes sociales, mediáticas, familiares).

A esta oferta cultural se agregan museos, clubes temáticos, cafés literarios y con diversidades étnicas, costumbres ancestrales, que deben tenerse en cuenta.

La educación formal ocupa el 5% del conocimiento científico, con verdades relativas, demostración de validaciones, necesitando años de investigación y pruebas para llegar a conclusiones definitivas.

Las verdades periodísticas son todo lo contrario; la probabilidad no es buena fuente de noticia, buscan el impacto inmediato.

Además la trivialización y banalización de las noticias crean falsas expectativas en medicina.

Son la base de un ideario distorsionador en la opinión pública y en la cultura sanitaria y científica de la población, que generan “falsas curaciones”, “falsos genes”, “medicamentos milagrosos”.



Las contradicciones inherentes a este modelo social producen nuevas necesidades y estrategias para formar e informar a la opinión pública, de ahí la gran responsabilidad que nos atañe como docentes y comunicadores, creer en la ciencia y sus resultados.

Una seguridad en la comunicación y difusión de hechos científicos en el sistema educativo, en este caso medicina, implica acudir a los medios de información fiables, reconocidos

nacional e internacionalmente, a través de revistas científicas como Science, Nature, New England Journal of Medicine, Lancet, Jama, Pub Med, revistas de las sociedades científicas reconocidas.

Según “Ciencia al Cubo”, en you tube 2007:

“Desarrollar espíritu crítico sobre lo escuchado; compensar las dudas con conocimiento (fuentes de información conocidas).”

En conclusión: es de alta responsabilidad comunicar claro, sencillo, veraz, con lenguaje comprensible, coherente, vivaz y honesto.

No crear falsas expectativas.

Cuanto más educado, menos manipulado.

Los medios digitales deben aprovechar para difundir los conocimientos.



El déficit en la enseñanza de la comunicación en los programas curriculares de medicina es el resultado de varios factores que inciden directa o indirectamente en la atención médica por:

Falta de empatía, dignidad y autonomía en la relación médico paciente.,

Falta de seguridad del paciente (negligencia, mala praxis problemas de vivienda, alimentación, incumplimiento de escolaridad) y del médico (maltrato, agresión, juicios armados, honorarios insuficientes, burn out).

Entrevistas acotadas por el tiempo de dedicación a la atención del paciente.

Amenaza de quiebra de sistemas públicos y privados.

Deficiencia en la gestión, falta de líderes de grupo.

Todo lo citado, agravado por la catástrofe mundial originada por la pandemia del COVID 19, merece crear una conciencia cívica que debe ser creada desde la educación familiar y en las escuelas.



Existe evidencia de la presencia de muchas de las dificultades citadas actúan negativamente en la relación médico paciente, en la adherencia y cumplimiento de conductas en salud y en los tratamientos instituidos. A raíz de la demanda exigente en el resultado de los tratamientos por parte de la población, es necesario que el futuro médico internista se eduque en la transmisión de conductas preventivas, maneje protocolos de diagnóstico-tratamiento que acorten la internación del paciente, manejo inicial del paciente, contención familiar y del paciente, seguimiento desde la adolescencia hasta la senectud, mejor manejo del paciente agresivo, conductas frente a la angustia, insomnio, miedo.

Para tales objetivos es imperioso que el docente médico profundice en el Proceso de enseñanza aprendizaje que implica un conocimiento multidisciplinario, multimetodológico y multidimensional.



Esta postura integral propuesta por las universidades de España, Francia, América y otros países debe ser iniciada desde el pregrado y al inicio de la residencia conjuntamente con la práctica clínica, con role playing, videos, asistencia a entrevistas "in vivo" con médicos de staff.

Además implementar talleres, ateneos multidisciplinarios para tópicos específicos como anociamiento, consentimiento informado, casos difíciles, consenso con

familiares y paciente para decidir conductas de vida o de muerte.

Se aconseja establecer en los protocolos de evaluación en los programas de residencias, en el ítem habilidades y destrezas, agregar comunicación con los pacientes y familiares.

En la nueva era digital, el estudiante debe recibir en su currícula el manejo básico en técnicas online, teleasistencia, sin comprometer la relación médico- paciente presencial y usar los medios cibernéticos como complemento y seguimiento de pacientes.

En esta nueva era, el médico docente está obligado a profundizar sus conocimientos, ejercer empatía y confianza en el proceso comunicacional, continuar con los pasos semiológicos para acortar los tiempos en los diagnósticos, educar en la prevención general y en cada patología, para ayudar al paciente a resolver con nivel de autocrítica sobre su calidad de vida.

Una sonrisa en la relación médico paciente, gestos, tono de voz, unida al conocimiento, compromiso y responsabilidad, optimiza las acciones del paciente en búsqueda de su bienestar general.



Dra. Ana Matilde Israel

Médica Internista. Periodista Médica
Periodista Médica



COVID19 Los ojos



¿qué se sabe hasta ahora?

El coronavirus SARS-CoV2 es el agente causal de la enfermedad COVID-19, actualmente en estado de pandemia. Se trata de un virus que se transmite desde el tracto respiratorio principalmente a través de gotitas que se liberan al toser, estornudar o hablar, indirectamente a través de objetos contaminados con secreciones corporales, o a través de aerosoles.

Debido a las vías de contagio conocidas del virus, es razonable considerar el rol de la exposición natural de los ojos en la diseminación de la enfermedad COVID-19.

La porción externa de los ojos se denomina superficie ocular y es la que se encuentra en contacto con el ambiente y protegida por los párpados cuando están cerrados. La superficie ocular abarca tanto a la córnea, que es la parte central, anterior y transparente del globo ocular, como la conjuntiva, que es la membrana mucosa que envuelve al globo y se continúa con los párpados.

La conjuntiva tiene características propias que la hacen única dentro de los tejidos corporales, pero al mismo tiempo exhibe rasgos de otras superficies mucosas del cuerpo como las que cubren las vías respiratorias. Por lo tanto, es factible considerar también la superficie ocular como un tejido blanco de la infección viral.



¿Es el coronavirus capaz de infectar y replicar en la mucosa ocular?

Dado que la mucosa conjuntival está muy expuesta al ambiente y comparte muchas características con la mucosa del tracto respiratorio (la puerta de entrada del SARS-CoV2), surge la posibilidad de que la misma superficie

ocular se constituya como vía de entrada para el virus. Después de todo, las mismas gotitas que pueden ingresar por el tracto respiratorio podrían impactar sobre la superficie ocular, y también es conocido el hábito de frotarnos los ojos con frecuencia durante el día, siendo ésta otra forma posible de inoculación del virus a partir de las manos. Además, la superficie ocular comunica directamente con la cavidad nasal a través del conducto lacrimonasal, la vía natural de drenaje de las lágrimas, por lo que los ojos podrían ser una vía de entrada indirecta al tracto respiratorio, donde ya sabemos que la infección ocurre.

Ayudando esta posibilidad, la superficie ocular expresa la enzima ACE2, el receptor principal del virus, y otras proteínas involucradas en el proceso, por lo que las células epiteliales de la conjuntiva cumplirían con los requisitos moleculares para poder ser infectadas por SARS-CoV2.





¿Hay evidencia de que una persona se puede infectar a través de los ojos?

Responder fehacientemente esta pregunta es más complejo porque es difícil documentar exactamente la puerta de entrada en una persona infectada. Hay al menos evidencia anecdótica sobre un experto en infecciones que inspeccionó el área de Wuhan, China al comienzo de la pandemia usando protección respiratoria adecuada pero no ocular. Esta persona desarrolló un

cuadro compatible con conjuntivitis a los pocos días y después tuvo confirmación de la enfermedad COVID-19.

Sin embargo, los niveles de expresión de los receptores virales en la superficie ocular son menores que a nivel respiratorio. Hasta ahora no hay casos documentados de transmisión del virus por vía ocular y al mismo tiempo hay certeza de que la vía respiratoria es por lejos la puerta de entrada en la mayoría de los casos a nivel mundial. Es por esto que las recomendaciones oficiales en todos los países sean que el personal de salud que se encuentra expuesto a condiciones de alto riesgo utilice protección ocular, mientras que la población general debe utilizar tapabocas que cubra la nariz y la boca porque éstas son las principales vías de infección.



¿Son las lágrimas y las secreciones oculares una fuente de contagio?

Hay varios estudios que muestran la presencia de ARN viral en las secreciones oculares de pacientes sintomáticos y asintomáticos con confirmación de la enfermedad.

Sin embargo, hasta la fecha no se ha reportado el cultivo del virus a partir de dichas secreciones. Estos datos deben ser puestos en contexto: solamente una fracción pequeña de los pacientes infectados confirmados tienen presencia viral por PCR en las secreciones oculares, mientras que todos ellos tienen pruebas positivas de PCR para muestras del tracto respiratorio (es así justamente como se los identifica). Por lo tanto, es razonable asumir que las secreciones de origen ocular pueden ser una fuente de virus infectivos, si bien todavía no ha sido demostrado, y que hay que tomar las precauciones correspondientes. La forma natural de tomar contacto con las secreciones oculares es a partir de las manos, por lo que esta vía de contagio estaría cubierta con la recomendación conocida del lavado de manos. La vía respiratoria es por lejos mucho más importante en la transmisión de la infección.



¿Es la conjuntivitis o el enrojecimiento ocular un signo de infección por coronavirus?

Por otro lado, la conjuntivitis, sugerente de replicación del virus en la mucosa ocular, es un signo no tan frecuente como los clásicamente asociados a la enfermedad pero sí aceptado dentro del espectro clínico de COVID-19.

En algunos casos precede al desarrollo de los demás signos y síntomas de la enfermedad, mientras que en otros se da junto al resto del cuadro clínico. Considerando la alta incidencia de la enfermedad COVID-19 en este momento, es razonable considerar cualquier presentación de conjuntivitis viral con alto riesgo de sospecha y mantener las precauciones adecuadas en su manejo.





¿La infección por coronavirus trae alguna consecuencia para la visión?

Hasta ahora no se conocen reportes de secuelas visuales en personas que se enfermaron de COVID-19 y se recuperaron.



¿Cómo afecta la pandemia COVID-19 el manejo de otras enfermedades oculares o con riesgo para la salud visual?

La pandemia COVID-19 implica restricciones a nivel poblacional para intentar contener su expansión. Al comienzo de la pandemia la idea generalizada fue diferir todo lo no urgente, pero a medida que las restricciones se mantuvieron en el tiempo se generó una demanda contenida considerable de necesidades de salud. La recomendación oficial actual es buscar atención médica para toda aquella situación de salud que es urgente o que no pueda resolverse mediante una teleconsulta.



Dado que las restricciones llevan seis meses al momento de escribir esto, esta recomendación abarca los chequeos médicos preventivos. En relación a la salud visual, es posible diferir un poco más el control periódico en personas sin antecedentes de enfermedad, a la espera de una mejoría en la situación epidemiológica. Pero ya no es recomendable atrasar el control oftalmológico en personas con enfermedades oculares crónicas (como diabetes o glaucoma) en el caso que tuvieran previamente indicación de chequeo cada 6 meses o menos. Observando las medidas de prevención correspondientes, es posible realizar un examen oftalmológico, si bien hay que tener paciencia y voluntad porque todo es más engorroso y lento. Las personas con disminución visual reciente pueden necesitar acompañantes y esto también se debe acomodar dentro de las restricciones vigentes respecto al número de personas en espacios cerrados y a la distancia social adecuada.

Por otro lado, las restricciones y otros aspectos de la pandemia también afectan las cuestiones visuales más urgentes. Un estudio a nivel nacional en Escocia encontró que la cantidad de cirugías por desprendimiento de retina cayó a la mitad desde que se implementaron restricciones en ese país en marzo hasta junio 2020. Si bien es imposible comprobar fehacientemente, es altamente improbable que la incidencia de esta enfermedad grave que requiere de tratamiento quirúrgico urgente haya cambiado tanto, por lo que la interpretación más factible es que haya una cantidad importante de casos que no han recibido tratamiento adecuado a tiempo. Este es otro aspecto negativo de la pandemia COVID-19 en relación a la salud visual de la población que estamos comenzando a comprender.



Dr. Jeremías Galletti

Oftalmólogo. Investigador del Conicet



LA VACUNA SOBRE LA CUAL EL MUNDO TIENE PUESTAS TODAS SUS ESPERANZAS

Varios laboratorios y universidades en todo el mundo buscan una vacuna efectiva al nuevo coronavirus originado en Wuhan-China. A la fecha hay 13 proyectos en ensayo clínico que compiten por avanzar sobre alrededor de 200 que se encuentran en fases de estudio más avanzadas y con posibilidades de llegar a la etapa final.

27 de julio 2020

Todos los días aparece información originada en distintas partes del mundo acerca del inicio de estudios para avanzar en la obtención de una vacuna que pueda poner freno a la pandemia causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio grave (SARS-CoV2) que causa la enfermedad COVID-19.

Si bien no es el único recurso científico para detener al virus, es el más importante y esperado por todos.

Hasta que no se encuentre una vacuna efectiva, el coronavirus SARS-CoV2 podrá circular libremente entre las personas que están expuestas al patógeno.

El nuevo virus ha demostrado una capacidad de contagio superior a la que en un principio se estimó, lo que le ha permitido propagarse a lo largo y lo ancho del mundo en forma explosiva.

Medidas como el lavado de manos frecuente, uso de mascarillas o el distanciamiento social seguirán siendo muy efectivos, y pueden frenar el ritmo de contagios hasta niveles de relativa seguridad, pero el regreso a la realidad anterior a la pandemia va a depender del hallazgo de soluciones terapéuticas, como lo es la vacuna.



La posibilidad de dar una respuesta en este terreno lo más pronto posible es la solución más anhelada por la comunidad científica mundial. La realidad es que el desarrollo y la elaboración de una vacuna son procesos complejos.

Desde que se plantea esta forma de inmunidad frente a una determinada enfermedad hasta que pueda estar en el mercado puede llevar entre 5 y 10 años promedio. El proceso es exhaustivo, el desarrollo de la vacuna se ha ido modificando con las nuevas tecnologías, y los tiempos establecidos para generar una vacuna también.

“Es por eso que podemos ser optimistas y suponer que entre 12 y 18 meses se puede lograr una vacuna contra el coronavirus”, refiere María. B. Seoane, Directora Médica de Vacunas para Cono Sur de laboratorios Glaxo Smith Kleineminucioso, debe pasar por varias etapas.



En medio de la avalancha informativa y ante una sociedad ávida de soluciones rápidas, es oportuno insistir en la información exacta y de fuentes autorizadas, como así también recordar que la ciencia avanza sobre la base de consensos y evidencias.

DESARROLLO DE UNA VACUNA.

Una vez detectado el germen o infección que se quiere atacar, se inician los estudios preclínicos, que comprenden la etapa de investigación básica y que se llevan a cabo en Vitro, es decir en cultivo de células o en animales. Luego, se inician los estudios clínicos, que pasan por cuatro fases. Es durante la fase III donde hay mayor cantidad de individuos evaluados y donde se puede establecer desde el ámbito científico si la vacuna es inmunogénica (capaz de generar anticuerpos contra el germen). Es la etapa final antes de su aprobación por las entidades sanitarias competentes.



En el mundo ya hay varias que avanzaron hacia esta fase clínica, porque han tenido resultados bastante alentadores, explica el doctor Nicolás Torres del laboratorio de inmunopatología, que funciona en el Instituto de Medicina y Biología Experimental (IBYME-CONICET). “Resultados alentadores implica buena tolerancia al protocolo mundial de vacunación, que en general involucra varias dosis, con pocos efectos adversos”, asevera el investigador.

CANDIDATOS PARA LA ETAPA CLINICA



Según la revista científica Science, actualmente, hay alrededor de 200 grupos trabajando en todo el mundo en busca de una vacuna.

De ese total, 18 están siendo probadas en seres humanos en ensayos clínicos. Muchos de estos desarrollos en marcha provienen de equipos de investigación que ya venían trabajando contra otros coronavirus, por ejemplo, los virus del síndrome respiratorio grave (SARS), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), pero que luego de que estos brotes fueron controlados, su estudio sufrió una pérdida de interés.

De los proyectos que están entre los primeros lugares y más chances tienen de seguir avanzando en esta carrera mundial para encontrar freno a la pandemia, se encuentra la que viene investigando la Universidad de Oxford (Reino Unido) junto al laboratorio británico AstraZeneca, el proyecto de origen chino llevado a cabo por Sinovac Biotech y la desarrollada por la compañía Moderna (Estados Unidos).

Los hallazgos del laboratorio británico son más que alentadores hasta ahora, pero hay que remarcar que todavía es demasiado pronto para saber si la vacuna puede evitar la enfermedad. Se trata de vacunas recombinantes. Para su elaboración se utiliza “pedacitos de proteínas, recordemos que los virus son proteínas”; explica el doctor Ricardo Ruttiman, médico infectólogo, miembro de la Comisión Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) en el caso del Covid-19 se utilizan las espículas (spike) que no son más que la punta de la corona, características, se sabe que es el lugar de más virulencia.

Tener esa proteína es suficiente para activar la cascada inmunológica” concluye el especialista.

Es de destacar, que este tipo de vacuna requiere de un vector viral de adenovirus (virus modificado que permite introducir el material genético en el núcleo de la célula) que transporta a la proteína recombinante para ser presentada ante el sistema inmune luego de su inoculación.





“Una técnica muy novedosa son las vacunas de ARN mensajero, que se encuentran muy bien posicionadas en la carrera mundial para lograr una vacuna para COVID-19” dice Rüttiman, en lugar de llevar la proteína recombinante en un transportador, lo que se inyecta es la información (ARN mensajero) de esta manera la proteína se fabrica directamente dentro de la célula y no en laboratorio, concluye el especialista.

El laboratorio americano Moderna junto al Instituto Nacional de enfermedades infecciosas NIAID se encuentra en fase III con una vacuna basada en ARN mensajero, que hace que se exprese una proteína (denominada S). En relación a este tipo de vacunas, el doctor Nicolás Torres, investigador del IBYME-CONICET, centra gran expectativa ya que “gatillaron” la generación de anticuerpos en niveles que superan a los generados naturalmente por la infección. Además la gran ventaja que ofrece esta técnica es su bajo costo, lo que permitiría su producción a gran escala.



NUESTRO PAIS PARTICIPA EN ENSAYO GLOBAL

Las compañías BioNtech y Pfizer, se encuentran en la fase III de estudio utilizando el procedimiento de vacunas de ARN mensajero. Argentina es el primer país que se une a los dos desarrollos y participará del ensayo clínico llevado a cabo por las empresas mencionadas.

Ambos laboratorios anunciaron que están a la espera de la aprobación regulatoria de la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología médica (ANMAT). El estudio estará a cargo del equipo liderado por el médico infectólogo y director de la Fundación Infant, Fernando Polack

El Hospital Militar Central Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich fue seleccionado como centro en el país para reclutar voluntarios provenientes mayormente del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), la decisión estuvo basada en distintos factores, los cuales incluyen la experiencia científica y las capacidades operativas del equipo Investigador Principal de Epidemiología de la enfermedad así como la experiencia de la Argentina en la realización de estudios clínicos, se informó a través de un comunicado emitido por Pfizer y BioNtech.



Los ensayos comenzarían en agosto y podrán postularse todos aquellos, que tengan entre 18 y 55 años, tendrán prioridad trabajadores esenciales, sobre todo los del área de salud. Serán excluidos embarazadas, mujeres en etapa de lactancia, como así también quienes tengan una enfermedad ya sea aguda o crónica o hayan tenido coronavirus. Una vez seleccionados, se les suministrará la vacuna candidata a la mitad de los candidatos y a la otra mitad placebo. No se informará a cada voluntario si se le inyectó una u otra, por eso se les pedirá que mantengan estrictamente las medidas de cuidado establecidas para la población general.



Los especialistas sostienen que a partir de noviembre, se podrá comenzar a recolectar datos.

En la comunidad científica mundial, hay temores por futuras pandemias.

El hecho que haya tantas líneas de investigación, es un aspecto positivo, permitiendo la generación de vacunas en forma cada vez más inmediata.



Un punto crucial, en esta carrera por obtener vacunas, no es solo quien la desarrolla primero, sino también quien tiene la plataforma para generar las mismas más rápidamente, sostiene el investigador Torres del laboratorio CONICET-INABI.

En la misma línea de pensamiento, pero desde la filosofía Fernando Savater en una conferencia reciente, que se transmitió por streaming, sostuvo que:

”Tenemos que estar preparados para ser una sociedad cada vez más numerosa, lo cual va a favorecer los problemas epidemiológicos.”



Dr. Roxana Botto

Médica - Periodista Médica



Y AHORA LA VACUNA RUSA. SPUTNIK V Algunas consideraciones



¿Qué se sabe científicamente de esta vacuna?

Primero que la fase 3 del ensayo clínico está en curso, por lo tanto, hasta que no concluya la misma, no sabremos acerca de su seguridad y efectividad.

Esta vacuna fue muy discutida. La fase 2 reclutó a los participantes junto a la fase 1 y en un número muy bajo, fueron solo setenta y seis participantes.

Para ponerlo en perspectiva la fase 2 de la vacuna del laboratorio de AstraZeneca, que elaboró la Universidad de Oxford y que se está fabricando en nuestro país, tuvo un mil setenta y dos participantes.

¿Cuál es la implicancia de tener una fase 2 con pocos participantes?,

si llega un efecto adverso, lo más probable que no se evidencie y cuando se de la vacuna a mayor número de personas en la siguiente, éstas lo padezcan. Esto no resultaría perjudicial para las personas que se anotaron para participar en la fase 3.

La fase 3 está en curso. Se está llevando a cabo con 40.000 voluntarios, de los cuales 10.000 recibirán placebo y el resto vacuna. Comenzó el 7 de septiembre de 2020 y finalizará el 1 de mayo de 2021. Si bien el número de participantes es importante, el punto débil, radica en que solo se hace en Rusia, impidiendo observar su evolución en otros grupos étnicos.



Se trata de un ensayo clínico a doble ciego (ni los individuos participantes, ni los investigadores saben quién pertenece al grupo de control y quién al grupo experimental), randomizado, los especialistas concluyen que tiene buenas características.

El funcionamiento de este tipo de vacuna ha suscitado mucho temor en la sociedad. Para disipar este miedo es importante entender qué pasa cuando un virus infecta a una célula humana, éste introduce su material genético en nuestras células y usa la maquinaria celular para leer este material y producir proteínas a partir del mismo.

Es muy importante, discernir material genético de genoma humano, son dos cosas totalmente distintas. Interactuar con el genoma le implicaría al virus meterse en el núcleo de la célula y duplicarse con nuestros genes. Esta característica, la tienen pocos virus. El adenovirus, que es el que se utilizó para la fabricación de esta vacuna NO la tiene, el coronavirus tampoco. No hay que temer.

Por ingeniería genética se quitaron al adenovirus determinados genes, para que no sea replicativo y se le agregó un gen (el que codifica para la proteína de la espiga del coronavirus). Cuando nos inyectan la vacuna, entra en nuestras células, nuestra máquina celular "lee" este genoma y produce la espiga del coronavirus. Una vez que se produce, nuestro sistema inmunológico genera una respuesta inmune que nos protegerá, si eventualmente nos infectamos con el coronavirus.

Esta vacuna se dará en dos dosis, ya que se van a usar adenovirus diferentes en cada dosis. Se trata de un sistema novedoso. Solo resta esperar que finalice la fase 3 para tener una vacuna efectiva y segura.

 **Dra. Roxana Botto**
Médica. Periodista médica



SITUACION DE LA SALUD EN LA POSTPANDEMIA Qué y cómo comunicar.

El nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2, un temible e invisible enemigo, recluyó prácticamente a toda la humanidad en su casa.

Este gran adversario de la población, es extremadamente pequeño, con una medida impensada: 70 millonésimas partes de un milímetro.

El genoma de este nuevo coronavirus tiene 29.903 letras, con las directivas necesarias para introducirse en una célula, y orientar a sus componentes, a efectuar miles de copias del invasor.



La diferencia con otros coronavirus, es que tiene 4 letras insertadas en su genoma, formando 4 tríos, con una secuencia tal que le otorga altísima contagiosidad y virulencia. Estas cuatro letras, a, u, g, c, (correspondiendo cada una de ellas, a la inicial de un compuesto químico con diferentes cantidades de carbono, hidrógeno, nitrógeno y oxígeno), combinadas en la siguiente forma, ccu cgg cgg gca, han matado cerca de 300.000 personas, desde que se detectó su presencia hasta fecha.



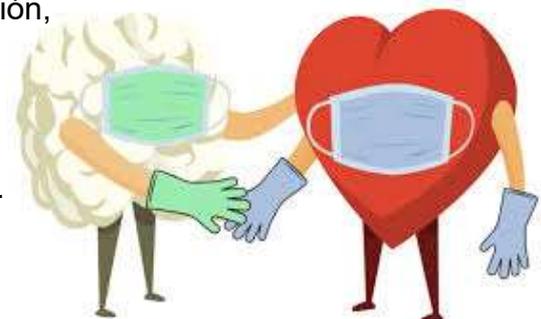
Si bien, todavía estamos amenazados por la pandemia, a corto plazo, estaremos padeciendo una serie de patologías colaterales al COVID-19, que constituyen el tema de este artículo.

El estrés post traumático, es una de ellas.

Se denomina de esta forma, a la afección de salud mental que algunas personas desarrollan, tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como una guerra, o un desastre natural, aunque a veces el

evento no es necesariamente peligroso. Quien padece esta afección siente miedo, ante el cual, se desencadena una respuesta de "lucha o huida". Esta es la forma en que el cuerpo busca protegerse de posibles peligros. Durante este padecimiento se produce la liberación de ciertas hormonas y aumenta el estado de alerta, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración.

Frente a la situación que estamos viviendo, con un enfrentamiento a la muerte y un estado de incertidumbre, se va a originar en la población, una respuesta de lucha en unos casos, y de huida en otros, que va a llevar a casi todo el mundo a una serie de reacciones diversas, donde nadie queda indemne por muy fuerte que se sea. Aunque la mayoría de las personas se reponen de los síntomas sin ayuda, habrá muchas otras que sufrirán este trastorno y sus consecuencias.



Todas esas personas necesitarán atención de psicólogos, psiquiatras y de trabajadores sociales, imprescindibles para afrontar esta enfermedad.

Como este proceso se produce a lo largo del tiempo, no de forma inmediata, los servicios de salud mental deberán permanecer en estado de alerta, durante un período prolongado y perfectamente equipado y dispuesto para la atención de aquellos que continúan sintiéndose estresados y asustados, mucho después de que el trauma haya terminado. En ciertos casos, los síntomas pueden comenzar un tiempo después de ocurrida la pandemia.



Las manifestaciones clínicas del estrés post traumáticos, también pueden aparecer y desaparecer con el tiempo. Entre las principales manifestaciones psicológicas puestas de manifiesto durante las semanas de pandemia y aislamiento preventivo obligatorio, los trastornos del sueño y los síntomas de ansiedad fueron las más comunes.

Pero ¿cuál sería la manera saludable de reaccionar a esta circunstancia extraordinaria? ¿Qué define el borde entre un cambio de hábito personal en un contexto donde todos los hábitos cambiaron?

¿Cuándo la ansiedad es un síntoma y cuándo una reacción lógica frente a la incertidumbre?



La pandemia ha vuelto a poner en evidencia que la psiquiatría trata a un paciente biopsicosocial, dado que factores externos han influenciado en su salud psíquica y física.

El segundo de los problemas postpandemia, consiste en la evolución tórpida, de otras patologías, no relacionadas con el COVID 19, situación originada por la falta de asistencia de pacientes en centros hospitalarios o privados, tanto para la consulta médica como para realizar estudios, por el temor, a contagiarse la pandemia. Dentro de estas patologías, se incluyen, las crisis hipertensivas, los accidentes cerebrovasculares, los comas diabéticos, y muchas otras.

La última consecuencia sobre la salud que ocurrirá postpandemia, va a estar relacionada, con la saturación de los centros de salud, por requerimientos de atención de pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y muchas otras, que no concurrieron a la consulta durante la fase aguda de la pandemia, por el miedo al contagio viral. Advirtiendo sobre las situaciones descritas, las autoridades sanitarias, deberán planificar, como lo hicieron en los momentos más trascendentes de la pandemia, para cubrir las necesidades de salud, de la población. A su vez, los medios de comunicación, en forma ética y no alarmista, deberán dar a conocer que ocurrirá con la salud, en la postpandemia. En primer lugar orientar a que la persistencia o incluso la aparición después de pasado el momento agudo de la pandemia, de cambios de conducta, como por ejemplo, no querer salir a la calle, aunque esté permitido, debe ser motivo de consulta precoz, con los especialistas de salud mental. Respecto al segundo punto, estimular a que inmediatamente que las condiciones lo permitan, a concurrir a la consulta médica, los que están en tratamiento por diversas enfermedades o al chequeo anual, aquellos sanos.

Con esto evitaremos un “brote” de enfermedades crónicas descompensadas (diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, EPOC, etc.). Como siempre, los medios de comunicación, utilizados correctamente, constituyen un verdadero aliado de la salud.



Dr. Mario Bruno

Médico Oncólogo. Periodista Médico



CURSOS



Curso de Periodismo Médico y Temas de Salud

Inscripción 2021

Inscripción e informes www.sapem.org.ar

CURSO ON LINE CAMPUS AMA- VIDEOCONFERENCIAS POR ZOOM

Fecha de inicio: a confirmar

Fecha fin: a confirmar

Días: viernes

Horario: 19 a 21hs

Lugar: CAMPUS VIRTUAL ASOCIACIÓN MEDICA ARGENTINA

Especialidad: **Ciencias de la Comunicación**

Directores: Dres. Claudio Jehin y Mario Félix Bruno

Dirigido a

Todos los miembros del equipo de salud: médicos, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, veterinarios, ingenieros, radiólogos, enfermeras, periodistas y todos los vinculados al área de salud.

Carga horaria

520 horas, fundadas en todo el curso por la carga presencial, trabajos prácticos y pasantías.



CURSOS



Curso Virtual de Comunicación en Salud

La Sociedad de Periodismo Médico, y cursosparamedicos.com presenta la capacitación de periodismo en salud a distancia. Usted maneja sus horarios y tiempos.

A través de la plataforma virtual tendrá todos los contenidos teóricos y los exámenes. Aprobados los mismos en día intensivo en la Ciudad de Buenos Aires, tendrá las prácticas o abonando los derechos de exámenes lo podrá realizar desde su ciudad sin moverse de su casa.

Con un cuerpo docente de trayectoria profesional en SAPEM lo invitamos a informarse.

Dirección: Dr. Mario Félix Bruno y Dr. Carlos María Bruno

Dirigidos a:

Médicos, veterinarios, enfermeras, psicólogos, kinesiólogos, odontólogos, fonoaudiólogos, estudiantes de medicina y todo aquel relacionado con la salud

Se otorga:

Certificado de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico y en forma optativa al afiliarse a SAPEM, la credencial de Periodista Especializado en Salud reconocida a nivel nacional e internacional.

Inscripción

<http://www.cursosparamedicos.com/newsite/temarios/comunicacion.asp>



CURSOS



ESPECIALIDAD DE COMUNICACIÓN EN SALUD

La Facultad de Ciencias de la Salud con el auspicio de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico, presentan la Especialidad de Comunicación en Salud, resolución CONEAU 1299/2014

La misma cuenta con la dirección del prestigioso oncólogo y comunicador Dr. Mario Félix Bruno.

PERFIL OBTENIDO

Gestión en cargos directivos de la sección de Prensa y Comunicación de diferentes empresas de salud públicas y privadas

Transmitir correctamente los mensajes inherentes al terreno sanitario utilizando un lenguaje claro, comprensible y ético enlazado a la arquitectura periodística.

Comprender el desarrollo y funcionamiento de los medios masivos de comunicación.

Manejar las herramientas de información en Internet, Radio, Televisión y Prensa Escrita aplicados al ámbito de la salud y su entorno.

Formar un sitio web, programa de radio, televisión y multimedia

Diagramar estrategias de comunicación en prevención y diagnóstico oportuno, campañas de prevención

Formar un nuevo paradigma laboral dentro de la salud y la comunicación, como así también fortalecer la relación médico- paciente de consultorio.

La importancia del lenguaje gestual en los diagnósticos.

Comunicación de malas noticias.

Manejo de conferencias de prensa, discurso periodístico, gacetillas de prensa, convocatorias.

Mejorar la comunicación personal y exposición en congresos a través de la oratoria y el marketing

CALENDARIO

Duración: 2 años

Cursada: de 9 a 18.

Frecuencia mensual

(terceros sábados de cada mes)

Inicio: A Confirmar.

SALIDA LABORAL

Inmediata Salida Laboral en medios de comunicación; áreas de prensa de universidades públicas y privadas, instituciones de salud, laboratorios de productos medicinales



PREMIOS HECTOR BERGIER

Abierta la Inscripción - 2021



La Asociación Médica Argentina junto con la Sociedad Argentina de Periodismo Médico iniciaron la inscripción para los premios Hector Bergier al Periodismo

Bases:

Se otorgarán en cuatro categorías: a la mejor nota periodística publicada (prensa escrita e Internet), a la mejor nota radial emitida, a la mejor nota televisiva transmitida.

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

Las notas consideradas deberán haber aparecido entre el 1º de octubre de 2018 y el 30 de octubre de 2020.

Los postulantes podrán presentar un trabajo de cada área. Deberán presentar la ficha de admisión y un Certificado de Emisión de la nota entregada por el medio de comunicación correspondiente.

La inscripción al premio supone de forma inmediata la cesión de derechos sobre el trabajo para uso del convocante.

Los trabajos deberán presentarse, junto con la ficha de admisión y el certificado del medio correspondiente por e-mail a la dirección sapem.ama@gmail.com

El plazo de admisión de trabajos vencerá el próximo 5 de Noviembre.

El Jurado estará integrado por tres miembros de SAPEM (Presidente, Vicepresidente y Secretario General), y un periodista.

Los Premios Hector Bergier son auspiciados por Scienza Argentina.

más información, comunicarse con el **Dr. Carlos María Bruno** al mail sapem.ama@gmail.com





REUNIONES CIENTIFICAS 2020

Desarrollamos nuestras reuniones científicas los primeros miércoles de cada mes, debido a la emergencia sanitaria, mediante el CAMPUS AMA VIDEOCONFERENCIAS por la plataforma Zoom con la participación de prestigiosos profesionales nacionales e internacionales, de 19 a 21hs.

JULIO
1

“Abordaje Covid 19”
Entrevista a la Dra. Florencia Cahn.

AGOSTO
5

“Las noticias del Covid 19 en España”
Expositores: Dr. Carlos Royo Sanchez

SEPTIEMBRE
2

“27 Aniversario Conmemoración Día del Paciente Oncológico”
Expositores: Dr. Mario F. Bruno
Dr. Ernesto Gil Deza
Dr. Carlos Royo Sánchez
Participación especial del Coro ONCOLOCOS

OCTUBRE
2020

“El derecho a la salud y los medios de comunicación”
Expositores: Dr. Ciuró Caldani
Dra. Marisa Aisemberg

NOVIEMBRE
2020

“Covid 19 y Tabaco en los medios de difusión”
Expositores: Dr. Mario F. Bruno
Dr. Antonio Calvo Roy
Participación especial del Coro ONCOLOCOS





**Los esperamos
los Viernes
a las 21 Hs.
en**



SAPEM con Ud

