

► **HOSPITAL + UNIVERSIDAD:**

La proyección social de los hospitales universitarios en la educación, la investigación y el desarrollo asistencial.

► **El Servicio de Emergencias**

La asistencia médica, en forma rápida y eficaz. Cómo funciona el Servicio más demandado del Hospital.



► **Investigación científica en alta montaña**

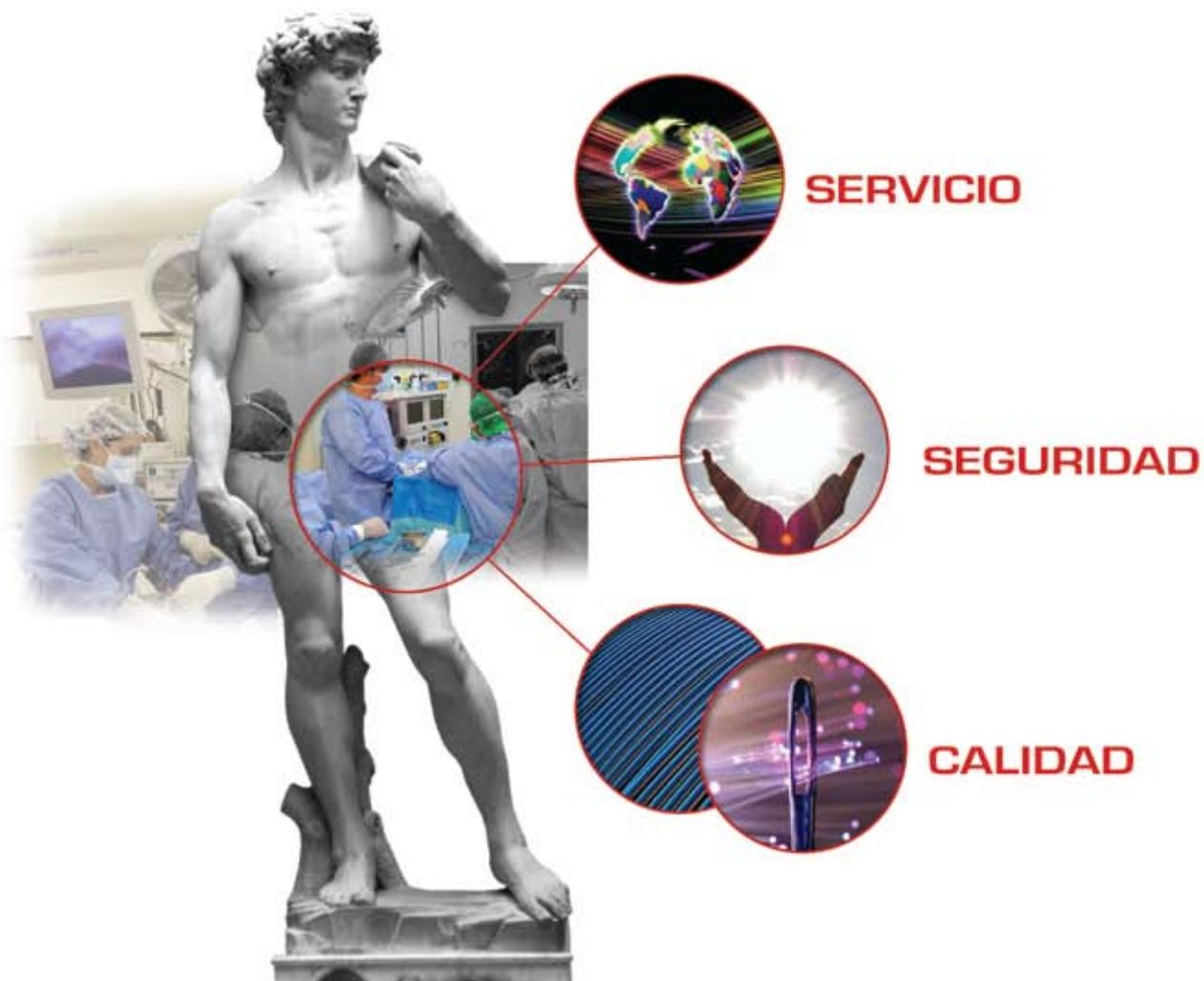
Estudio pionero en el país para la práctica del andinismo sin riesgos.

Vida

Por la vida

A Martha Pecarrere le trasplantaron el hígado durante el embarazo de su hija Sofía, de sólo 21 semanas. Ambas sobrevivieron. La donación del órgano, el trabajo de los equipos de hepatología y trasplante, el acompañamiento de los médicos de terapia, el seguimiento del Servicio de Obstetricia y los cuidados intensivos de Neonatología que hicieron posible este doble desafío.





El acierto fue brindar los beneficios de un servicio que, integrando la provisión, el proceso y esterilización de los Textiles Quirúrgicos con la confiabilidad de la tecnología de una empresa especializada, liberó recursos humanos y edificios de las instituciones para que pudieran abocarse a su fin específico: "el cuidado del paciente".

PROVISIÓN DE TEXTILES HOSPITALARIOS SANITIZADOS Y / O ESTERILIZADOS

- Packs quirúrgicos esterilizados reciclables, estándar y con "barrera".
- Campos específicos reciclables con "barrera".
- Hotelería hospitalaria 5 estrellas.

SETEX S.A

Desarrolla continuamente productos y servicios que hacen una contribución positiva para un más sano y protegido entorno

Rigecin
LABORATORIOS



Protegiendo al paciente
respaldando al profesional



Elaboramos Soluciones Parenterales de Gran Volumen **Calidad Premium.**



**NUEVO
SISTEMA
FLY**

Gire con las manos hacia la derecha el cierre mariposa del envase.

NO ES NECESARIO UTILIZAR
ELEMENTOS CORTANTES
PARA SU APERTURA.

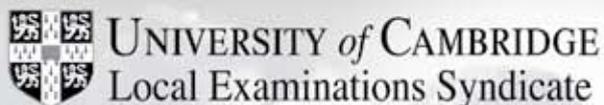


ATENCIÓN AL CLIENTE
0810-333-RIGECIN (7443246)

Cachi 1204 | Buenos Aires | **Argentina**
Tel: (5411) 4911-7274 / 9771 | Fax: 4912- 1314
e-mail: rigecinlabs@rigecin.com.ar

CONOZCA

todos nuestros productos
y sus presentaciones en:
www.rigecin.com.ar



UNIVERSITY of CAMBRIDGE
Local Examinations Syndicate

ESSARP AFFILIATED CENTRE

- KINDER 2-3-4
- PRESCHOOL: DOBLE ESCOLARIDAD.
- PRIMARIA – SECUNDARIA.
- ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LAS ORGANIZACIONES, HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES.
- TÍTULO OFICIAL BILINGÜE.
- EXÁMENES INTERNACIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE.

02320-473080

info@bricktowers.net
www.bricktowers.net

**Brick Towers College
ofrece una propuesta
educativa atractiva,
inteligente, sólida en
sus fundamentos y
moderna en su
implementación.**



**Brick
Towers
College**

**FLORIDA 8701 - KM 45 RUTA PANAMERICANA
RAMAL PILAR - CP 1669 - PILAR - BUENOS AIRES**

PRINCIPIOS ACTIVOS



ROEMMERS

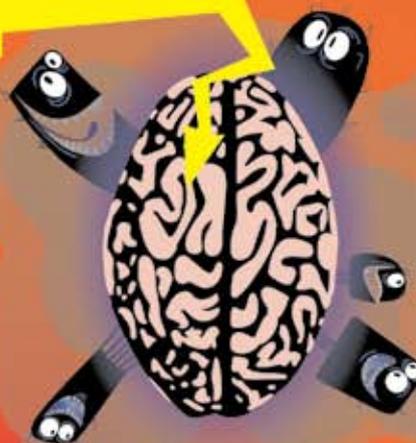
CONCIENCIA POR LA VIDA

www.roemmers.com.ar

¿NO PODÉS DEJAR DE FUMAR?

No sos vos. Es tu cerebro.

1 Como fumador, en tu cerebro se activan una cantidad de receptores nicotínicos que aumentan con el tiempo, provocando que cada vez necesites más nicotina.



2 Cuando dejás de fumar abruptamente, estos receptores dejan de recibir nicotina y se transforman en fieras enojadas que no van a permitir que dejes el hábito sin dar pelea.

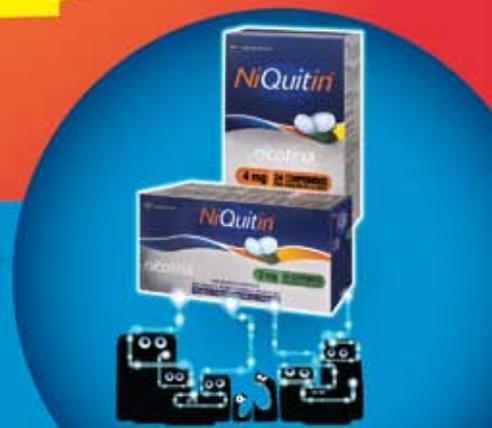


3 NiQuitin® ayuda a mantener a los receptores en el cerebro bajo control durante el tiempo que tardes en dejar de fumar.

www.calmalasfieras.com

AYUDÁ A TU FUERZA DE VOLUNTAD.
Dejá de fumar con NiQuitin®.

Publicidad válida sólo para la República Argentina.
Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.



Actitud ante los cambios

Si miramos hoy el Hospital Universitario Austral podríamos definirlo, cronológicamente, como un joven que lleno de energía, desbordante de ilusiones e ideales, se afirma día a día, confirmando su identidad; mientras enfrenta un futuro apasionante pero también desafiante y, a veces, opresivo.

Como persona en desarrollo, está inserto en una sociedad y en una cultura determinada. Siguiendo el viejo proverbio chino “es mejor encender una vela que maldecir la oscuridad”, el Hospital Universitario está llamado a ser un poderoso reflector que ilumine y facilite la reflexión para cambiar la realidad.

Nunca antes la medicina se enfrentó a tantos cambios simultáneos: la explosión en el conocimiento, la rápida difusión del mismo entre los profesionales y la población y los progresos científicos que rápidamente se transforman en innovaciones tecnológicas. No menores fueron los cambios culturales en relación con la percepción de los valores por parte de la sociedad.

Es necesario reconocer cómo las transformaciones culturales impactan en las características de los pacientes que cuentan con información variada de buena o mala calidad, y en algunos casos, suponen que su conocimiento es más o menos equiparable al del médico.

La afirmación del principio de autonomía del paciente en la toma de decisiones y la depreciación de las actitudes paternalistas por parte de los profesionales de la salud implican nuevos desafíos. Exigen, entre otras cosas, la aplicación del consentimiento informado como acto médico y, no meramente administrativo, ante la mayor parte de las intervenciones.

Para un hospital académico, una de las principales consecuencias de esta mutabilidad es la necesidad de mejorar la comunicación directa entre médicos y pacientes; así mismo, proporcionar a la comunidad información sobre los problemas de salud a través de medios de fácil acceso.

Otra de las variantes recientes, ha sido la toma de conciencia de los profesionales de la salud y de la población acerca del riesgo im-

plícito en los hospitales. Hace casi 10 años, un informe del Institute of Medicine de los Estados Unidos conmovió a la opinión pública y a la comunidad médica, al revelar un número significativo de muertes ocurridas en los hospitales como consecuencia de errores involuntarios producidos durante la asistencia.

Desde entonces, se reconoce el error como una consecuencia de insuficientes medidas de seguridad en su conjunto. El nuevo comportamiento implica en vez de una actitud punitiva hacia el

responsable directo, la investigación por la raíz de la equivocación en el sistema. Se reemplaza una actitud de ocultamiento o negación por una búsqueda activa, alentando los reportes voluntarios sobre errores y casi errores. La creación de los departamentos de seguridad del paciente ha sido la respuesta predominante que los centros académicos han impulsado. El diseño de procesos seguros, la elección de indicadores representativos de estándares de calidad y el sometimiento a procesos de acreditación voluntaria por organismos independientes y de alta competencia es el camino necesario por recorrer.

Nada se construye sin pasión. Los hospitales no se construyen, no son solo edificios. Se conciben, se alimentan, se desarrollan y llegarán a ser aquello que sus médicos, enfermeras, técnicos y empleados hagan día a día con competencia, organización,

espíritu de servicio y pasión. Esa pasión capaz de infundir entusiasmo, mostrar con determinación el camino, alentar, valorar y exigir. Con crisis o sin crisis, sin miedo a la libertad, con fidelidad a la verdad, contando con nuestros errores y con la ayuda de Dios. Nada ni nadie nos moverá de esta maravillosa aventura de amar al mundo, esté como esté, apasionadamente.



Dr. Eduardo Schnitzler
Director Médico del Hospital
Universitario Austral

14



Hecho científico del año

Martha Pecarrere, de 32 años, fue sometida a una operación de trasplante hepático en el Hospital Universitario Austral cuando se encontraba en su quinto mes de embarazo; es el cuarto caso a nivel mundial en el que sobrevivieron madre e hija.

20



Seguridad del paciente

La Seguridad del Paciente es un elemento imprescindible de la calidad asistencial para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos y para los especialistas que anhelan ofrecer una asistencia tangible y eficiente.

24



Un servicio siempre alerta

Qué sucede detrás de la puerta de emergencias donde se requiere dar una respuesta rápida a quienes presentan situaciones graves.

36



Una enfermedad silenciosa

La osteoporosis se caracteriza por una disminución en la densidad y calidad de los huesos que se produce de forma "sigilosa" y progresiva hasta que se produce la primera fractura. Cómo prevenir, diagnosticar y tratar un mal que avanza en personas mayores de 50 años.

40



Hospital + Universidad

Algunas instituciones educativas surgieron de la vida misma de un hospital. Otras, comenzaron como universidad y luego impulsaron el hospital universitario. En ambos casos, se distinguen por la proyección social con que se imparte la educación, se trabaja en la investigación y se desarrolla la tarea asistencial.

46



Involucrar a todos

Cómo es la búsqueda de fondos de los hospitales sin fines de lucro en la Argentina. La importancia de ser partícipes de estos proyectos.

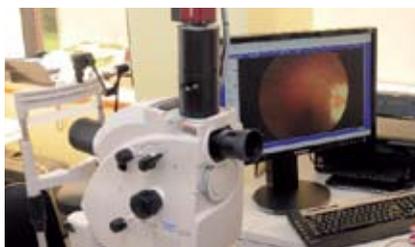
28



Un llamado a la acción

La obesidad abdominal es el síntoma más característico del síndrome metabólico. Qué recomiendan los médicos para contrarrestar el riesgo cardiovascular o cerebrovascular, la aterosclerosis o la diabetes.

32



Antes, mejor

Se estima que el 8% de los argentinos es diabético y que en el 2050, el porcentaje alcanzará el 20% de la población en el país. Esta enfermedad tiene consecuencias en la visión, entre ellas la ceguera. Qué es la retinopatía diabética y cómo se previene.

50



Investigación en alta montaña

Dos médicos argentinos realizaron una travesía científica en el Volcán Lullillaco con el objetivo de ofrecer información certera y eficaz para el desarrollo seguro del andinismo.

07

Editorial

60

Preguntas al Doctor

62

La voz del paciente

Vida

La revista del Hospital Universitario Austral

STAFF

DIRECTOR Y EDITOR GENERAL
Dr. Marcelo Pellizzari

CONSEJO EDITORIAL
Dra. Beatriz Gavier
Lic. Guillermo Nanni
Lic. Teresa Escobar

COORDINACIÓN PERIODÍSTICA
Lic. Mariana Israel

www.hospitalaustral.edu.ar



DIRECTORES
Jaime Smart
Pedro Alberio

DIRECTOR COMERCIAL
REVISTA VIDA
Lic. Guillermo Ocampo

EDITORA Y COORDINADORA
Natalia Giacani

REDACCIÓN
Clara Fontán, Milagros Iroz,
Natalia Giacani, Rosario Tejedor
y Pauline Walker.

DIRECTOR DE ARTE Y DISEÑO
Fabián Canosa

ILUSTRACIONES
Mauro Collares

INFOGRAFÍAS
Alejandro Bogado

FOTOGRAFÍA
Marko Vombergar, Norma Montalbetti

IMPRESIÓN
Sociedad Impresora Americana

Edición 20 - Mayo de 2009
Propietario: Asociación Civil de Estudios Superiores (ACES) – Universidad Austral. CUIT: 30-59495091-3

Domicilio legal: Av. Juan de Garay 125, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tirada: 10 mil ejemplares

La publicación de opiniones personales, vertidas por colaboradores y entrevistados, no implica que sean necesariamente compartidas por la dirección de Vida. El material que se edita en esta revista puede ser reproducido, siempre que se mencione la fuente.

Financiamiento público para un laboratorio de metrología de la Facultad de Ingeniería

El Fondo Tecnológico Argentino (FONTAR) aprobó un financiamiento especial para el desarrollo de un Laboratorio de Metrología instalado en el campus de Pilar. La entidad, dependiente del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva evaluó positivamente la postulación de la Universidad, considerando el aporte que hace a la industria argentina. Con el impulso de este Laboratorio, la industria nacional se ve beneficiada con un desarrollo inédito que fortalece la competitividad argentina en la

atracción de inversiones.

El Laboratorio de Metrología, posible gracias a un acuerdo firmado con Volkswagen Argentina, estará destinado a la medición de las distintas piezas que conforman un vehículo para lograr el ensamblaje funcional adecuado en los vehículos de fabricación nacional y cumplir con las especificaciones técnicas que permitan que piezas producidas en nuestro país se ensamblen con éxito en plantas automotrices extranjeras.

Premio Santander Río a la mejor egresada de la Universidad Austral

El Presidente del Banco Santander Río, **Enrique Cristofani** y el Rector de la Universidad Austral, **Dr. Marcelo Villar**, distinguieron con un premio a la Médica **Nora María Sanguinetti** como Mejor Egresada de la Universidad Austral del año 2007. Nora Sanguinetti es graduada en la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Biomédicas y fue elegida en virtud de su alto promedio final (9.47) y de sus notables cualidades humanas. Durante la entrega se destacó su espíritu de servicio, generosidad, fortaleza y su capacidad docente.



Desafíos en tiempos de crisis

La clase inaugural del ciclo académico 2009 de la Universidad Austral estuvo a cargo del **Dr. Eduardo Schnitzler**, director médico del Hospital. Se centró en los “los desafíos de un hospital académico frente a los cambios culturales emergentes”: “Nos enfrentamos a una sociedad que exige de la Medicina: previsibilidad e información completa sobre la enfermedad y sus alternativas, que esta dispuesta a ejercer sus derechos de aceptar o rechazar las propuestas en ejercicio de su autonomía, que desea conocer los riesgos y resultados específicos en la institución donde será atendido”, comentó.

Los pacientes exigen, cada vez más, “el respeto a la confidencialidad de sus datos y su privacidad”, “conocer cómo se cuida su seguridad” y “accesibilidad a una buena atención médica ofrecida bajo estándares homogéneos”. Para dar

respuesta a estas nuevas demandas, el Dr. Schnitzler subrayó la importancia del “compromiso con el paciente, con los colegas, con el hospital y con la sociedad”. “Los hospitales no se construyen, se conciben, se alimentan y se desarrollan, y llegan a ser aquello que sus médicos, enfermeras, técnicos y empleados hagan día a día, con competencia, organización, espíritu de servicio y pasión”, culminó.

También durante el discurso inaugural el **Dr. Marcelo Villar** invitó a mirar el 2009 “con el aprecio compartido por la capacidad creativa y el poder de resiliencia de la Universidad”. “Se trata de hacer de la adversidad un motivo más para cumplir mejor con la misión universitaria. Vivimos el momento histórico que nos toca y estoy convencido de que nos sobrepondremos tal como la universidad lo ha hecho a lo largo de su corta historia”, manifestó el Rector.

■ Nuevos doctores

El título de Doctor es el último y preeminente reconocimiento que confiere una Universidad. Las tesis doctorales suponen una contribución inédita a una determinada área del conocimiento, fruto de varios años de estudio e investigación.

■ La **Dra. María Marta Didier** (Profesora de la Universidad Católica Argentina – Subsección Paraná) presentó su tesis dirigida por el **Dr. Juan Cianciardo** (Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad Austral). Se tituló “El principio de igualdad en las normas jurídicas generales. Estudio de la doctrina de la Corte Suprema de Argentina y su vinculación con los estándares de constitucionalidad de la jurisprudencia estadounidense”.

■ El **Dr. Santiago Ottaviano** (Profesor de la Universidad Austral y Director Ejecutivo de la Especialización en Derecho Penal) presentó su tesis dirigida por el **Prof. Dr. Guillermo J. Yacobucci**: “El principio de ne bis in idem. La prohibición de la doble sanción y de doble enjuiciamiento penal en el Derecho Internacional”.

■ La **Dra. Ana Inés Navarro**, de la Facultad de Ciencias Empresariales de Rosario, defendió su tesis doctoral en la Universidad de San Andrés: “Measuring economic and Social Mobility”. Navarro defendió su tesis frente al jurado conformado por **Walter Sosa Escudero, Enrique Kawamura y Guillermo Cruces**. La Dra. Navarro es Directora de la Cátedra de Economía, directora del proyecto de Investigación de Indicadores

Regionales y profesora de las Maestrías de Administración de Empresas y Agronegocios de la Facultad de Ciencias Empresariales de Rosario.

La **Dra. Ángela Suburo** fue la directora de las tesis doctorales de:

■ La **Dra. María Iribarne** quien defendió su tesis y es Doctora en Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral. Iribarne recibió una beca del CONICET durante 5 años, período durante el cual presentó y publicó tres trabajos científicos de oftalmología experimental: **Nuevos reguladores moleculares de las barreras oculares** (Publicado en la revista *IOVS Investigative Ophthalmology & Visual Science* en octubre de 2008). *Blockade of Endothelinergic Receptors Prevents Development of Proliferative Vitreoretinopathy in Mice* (Publicado en la *American Journal of Pathology*, abril 2008). *Controlling Retinal Pigment Epithelium Injury after Experimental Detachment of the Retina* (Publicado en la revista *IOVS*, 2007).

■ La **Dra. Vanesa Torbidoni**, quien se convirtió en Doctora en Ciencias Biomédicas al defender su tesis: **Papel del Sistema Endotelínérgico en los procesos neurodegenerativos de la retina**. Torbidoni se basó en tres publicaciones anteriores para elaborarlo: *Endothelin receptors: do they have a role in retinal degeneration? Endothelin receptors in light-induced retinal degeneration. Endothelin-1 and endothelin receptors in light-induced retinal degeneration.*

■ Orientación familiar

“En nuestro mundo en crisis es necesario apostar a la familia como clave de salud personal y social”, afirma el Dr. Cristian Conen, director Académico del Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad Austral. El Instituto ofrece distintas posibilidades de formación y, entre su oferta académica, se destaca la carrera en Orientación Familiar, una novedosa tecnicatura dictada a distancia vía aula virtual, con dos semanas intensivas presenciales. Para más información sobre esta carrera, o sobre distintos cursos, conferencias o clases que los profesionales del Instituto dan en todo el país, visitar www.austral.edu.ar/icf



La segunda
SEGUROS GENERALES
COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES

Héctor José Severini
Productor Asesor Directo
Mat. N° 00561

Irigoyen 375 - (1629) Pilar - Buenos Aires - Argentina
Tel.: (+54-2322) 430-478 / 428-115 - Cel.: (011) 15-6020-4347
Próximamente: Víctor Vergani 632 - Tel.: (+54-2322) 426-367
E-mail: hseverini@lasegunda.com.ar - Website: www.lasegunda.com.ar

Miembro del:
GRUPO ASEGURADOR
La segunda

■ La construcción del sexto piso

Impulsado por las demandas de la comunidad, avanza la construcción del sexto piso destinado a Internación general y Obstetricia. El Lic. José Luis Puiggari, director del Hospital, explica que “este proyecto, concebido desde los orígenes de la institución, es un gran desafío en un contexto adverso. Aun así, conscientes de nuestro compromiso con la comunidad y la salud, hemos decidido seguir adelante”.

Uno de los factores que impulsó la obra fue el desarrollo de Pediatría y del piso pediátrico. A su vez, la sofisticación y la calidad de la Neonatología, única en el mercado, propulsó el crecimiento de la Obstetricia y de la Unidad de Medicina Fetal. El nuevo piso beneficiará también, al área de Trasplante de Médula Ósea y a la Unidad Cardiológica, porque les permitirá expandirse.

La recaudación de fondos se realiza esta obra se realiza gracias al aporte de instituciones y personas que entienden que el Hospital es una institución sin fines de lucro y que necesita de su apoyo. El Hospital no podría financiarse de otra manera sino fuera gracias a esta ayuda. “Todos los equipos -médicos, técnicos, Servicios Generales, enfermeras- han participado de alguna forma en el proyecto y convocan a gente para que ayude a sacarlo adelante. Eso es lo bueno de una institución viva. Que los proyectos superen nuestros recursos disponibles. Siempre nos veremos en la necesidad de pedir ayuda”, sostuvo el Lic. José Luis Puiggari.



Características del futuro sexto piso: ■ Dos salas de partos equipadas con camillas multifunción, preparadas para realizar una cesárea de urgencia sin necesidad de trasladar a la paciente al quirófano. ■ Un quirófano para realizar cesáreas programadas. ■ Cuatro habitaciones de trabajo de parto y recuperación (TPR). ■ Veinticuatro habitaciones individuales. ■ Dos habitaciones equipadas para “parto sin intervención”. ■ Una nursery con veinte cunas. ■ Una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales. ■ Un consultorio para admisión de pacientes en trabajo de parto. ■ Un consultorio para observación de pacientes embarazadas. ■ Dos habitaciones para médico de guardia, anestesista, residentes de obstetricia y parteras. ■ Un sector destinado a las madres para realizar talleres de lactancia y cuidados del recién nacido.

■ Una ayuda para Tartagal



La catástrofe de Tartagal en febrero fue motivo de preocupación en todo el país. Tres médicos y una enfermera viajaron con la Unidad Pediátrica Móvil (UPM) al lugar para brindar atención médica voluntaria en conjunto con el Ministerio de Salud de Salta y el Hospital de Tartagal. “Trabajamos en el Barrio Villa Saavedra, la zona afectada por el alud donde hay casos confirmados de dengue, para reforzar la asistencia pediátrica”, explicó la Dra. Caterina Henson, gerente de la Unidad.

Permanecieron seis días, durante los cuales asistieron a 263 niños de hasta 16 años. El 7% concurrió por fiebre y el 6.5% por diarrea. El 19.9% tenía incompleto el calendario de vacunación, siendo la vacuna contra la fiebre amarilla la principal faltante.

Para complementar la asistencia, el equipo de la UPM dictó talleres de prevención del dengue, la fiebre amarilla y la leptospirosis, que son frecuentes en la zona. Además, se trabajó en el cuidado del consumo de agua, para evitar diarreas, parasitosis y hepatitis.





COVIDIEN

Anteriormente Tyco Healthcare

Resultados Positivos para la vida.



Autosuture™

Nellcor™

Mallinckrodt™

Kendall™

Liebel Flarsheim™

Puritan Bennett™

ValleyLab™

Syneture™

Para mayor información contáctese con nosotros:

Covidien - Mallinckrodt Medical Argentina Ltd.
Tel. (54-11) 4863-5300 - Fax (54-11) 4863-4142
info.argentina@covidien.com
www.covidien.com

El trasplante en una mujer embarazada

LA HISTORIA DE MARTHA PECARRERE, DE 32 AÑOS, RECORRIÓ EL MUNDO DESPUÉS DE HABER SIDO SOMETIDA A UNA OPERACIÓN DE TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL CUANDO SE ENCONTRABA EN SU QUINTO MES DE EMBARAZO. SE TRATA DEL CUARTO CASO A NIVEL MUNDIAL EN EL QUE SOBREVIVIERON MADRE E HIJA. EN ESTAS PÁGINAS, VIDA ACERCA LA LUCHA DE ESTA MUJER Y SU PEQUEÑA SOFÍA DE LOS MILAGROS QUE, JUNTO AL CUERPO DE MÉDICOS, APOSTARON POR LAS VIDAS Y A LA VIDA.

Creer o reventar. Estas son las palabras de una mujer que ha pasado de festejar su 32 cumpleaños en coma, a recibir un trasplante hepático en estado de emergencia mientras se encontraba en su quinto mes de embarazo, y a ver nacer a su hija con tan solo 27 semanas de gestación. También son las palabras de una mujer que no hace más que agradecer a Dios por lo que para ella fue un “milagro”, y agradecer a cada uno de los médicos, enfermeros y personas que trabajan en el Hospital Universitario Austral (HUA) por ser nada más –y nada menos– que “humanos” y a quienes hoy se refiere como “su

familia” y añade que “lo hicieron con todo el amor, pensando en las dos vidas y apostando a la vida”.

Martha Beatriz Pecarrere es esta mujer vital, pujante y de actuar ansioso, que el 17 de diciembre de 2008 fue sometida a una operación de trasplante hepático cuando llevaba un día en estado de coma. La intervención presentaba un doble desafío: salvar la vida de la madre y salvar la vida del bebé que, por encontrarse en la semana 22, aún no podía sobrevivir fuera del útero materno. La donación del órgano y el trabajo de los equipos de hepatología y trasplante, liderados por los **doctores Gustavo Podestá y Marcelo**

Silva, determinaron el éxito de la operación y la supervivencia de ambas pacientes. Una vez sorteado este desafío, se procuró continuar con el embarazo el mayor tiempo posible para que el bebé que llevaba dentro –aún no se sabía si era mujer o varón– alcanzara el mayor grado de desarrollo.

A poco más de un mes de la operación, el 19 de enero y por razones obstétricas, el equipo de Obstetricia, a cargo del **Dr. Ernesto Beruti**, resolvió que ese sería el día en que Martha tendría a su hija. Nació así, Sofía de los Milagros (hubiese sido Ramiro Jesús, de haber nacido varón). Una beba “hermosa”, según su madre, que pesó 830 gramos.





En una rueda de prensa -de izquierda a derecha- los doctores Gustavo Podestá, Eduardo Schnitzler, Marcelo Silva y Gabriel Musante.

El martes 31 de marzo, Sofía de los Milagros fue dada de alta para volver con sus padres, donde la espera Franco, de casi tres años, y otros dos hermanos más grandes.

“Gracias”

Martha Pecarrere relató: “Nos habíamos ido de vacaciones a Tucumán con mi marido y mi hijo de 3 años. Me descompuse y estaba muy amarilla. Nos volvimos para mi casa, en la localidad de Tierras Altas, en el partido de Malvinas Argentinas, y llamé a una ambulancia. Estuve internada en dos clínicas hasta que caí en coma en el Hospital Austral”, contó. “Cuando me desperté, después de estar dos días inconsciente, tenía un nuevo hígado”.

“A veces trato de pensar y busco en el diccionario otra palabra que no sea ‘gracias’ y no encuentro. No existe otra palabra. Pero a veces decir ‘gracias’ me suena a poco”, cuenta Martha, quien confiesa que va por los pasillos del Hospital agradeciendo y los médicos le dicen que no tiene nada que agradecer. “Podían pasar tres cosas: o moríamos las dos, o Sofía,

o vivíamos las dos, como finalmente pasó. Ellos apostaron a salvar mi vida y la de mi hija y no importaba nada más”, asegura esta mujer, una trabajadora y luchadora nata. “Lo hicieron con todo el amor. Y eso es valorar la vida a *full*”, insiste Martha.

Elige describir a las personas que la atendieron como “humanos” porque rescata que “no se fijaron en mi condición económica, de dónde vengo, qué religión tengo, si los papeles estaban firmados, si la obra social autorizó tal o cual intervención”.

Martha piensa que ellos tuvieron mucho que ver con su evolución y cuenta que no hay día en que vaya al hospital que no salude a uno de los médicos o enfermeros que tuvieron que ver con su caso. Revela incluso que tiene allí dentro un par de ángeles de la guarda que son una doctora y un médico de terapia. Ellos la acompañaron mientras estuvo internada y el saber que “están ahí” —como ella misma dice— le da seguridad. “Para mí el Hospital Austral es lo más grande que pude haber conocido, es tocar el cielo con las manos”, sintetiza la madre de Sofía, que ya

piensa en el bautismo y sueña con ver allí a su familia y a buena parte del *staff* del HUA.

“Los voy a invitar a todos al bautismo de Sofía. Sé que va a ser difícil reunirlos pero son los tíos de Sofía y tienen que estar”, dice emocionada esta madre. “Cuando me dieron el alta lloré un montón pero, aunque de un modo distinto, seguí viendo a mis médicos y enfermeros. Con el alta de Sofía, tengo la nostalgia de pensar que no los voy a ver más, o no muy seguido”.

Madre e hija

Martha Pecarrere fue dada de alta pocos días después del nacimiento de su hija y visitó el Hospital a diario para acompañar a Sofía, que se encontraba internada en el área de Cuidados Intensivos de la Unidad de Neonatología.

“Hoy me siento re bien, yo no me doy cuenta de que estoy trasplantada. Me siento con ganas de hacer de todo pero no puedo. Ahí es cuando paro”, cuenta una inquieta Martha, que igual reconoce que aún debe

Un caso de cuatro a nivel mundial

i

El **Dr. Marcelo Silva**, jefe del Servicio de Hepatología, comentó que “hay muy pocos casos publicados de situaciones similares. Hubo un caso en Chile con una evolución exitosa para la madre y el hijo. Otros casos han sido reportados

en Inglaterra y Japón. En uno de ellos, el embarazo fue interrumpido antes de alcanzar posibilidades de viabilidad. En total —contando éste— fueron reportados 15 casos y sólo en 4 sobrevivieron la madre y el hijo”.

cuidarse y realizarse chequeos frecuentes que constaten la evolución positiva del trasplante. “De ánimo también me siento muy bien, no me he caído ni una sola vez”, añade.

El tiempo de Martha con Sofía fue preciado; madre e hija estuvieron casi tan pegadas como en la vida intrauterina. La madre abrazaba a su hija a quien la colocaba dentro de su propia ropa y le permitía sentir el latir de su corazón, su voz y su calor. “Pasaron horas pegaditas la una con la otra”, cuenta “emocionado” el **Dr. Rodolfo Keller**, coordinador de Cuidados Intensivos de Neonatología y quien recibió a Sofía el día del parto. El Dr. Keller explica que los padres tienen acceso ilimitado a esa Unidad y que, si bien el padre por motivos de trabajo no podía visitarla tanto, Sofía pasó muchas horas al día con su mamá. Ella le habló, le cantó y hasta la sostuvo mientras se alimentaba aún por sonda. “Hay tanto amor adentro mío —expresa su madre— que cuando vengo es automático; le sonrío, le canto, le

hablo y ella abre los ojos y me busca aunque aún no vea con claridad”.

El Dr. Keller cuenta que Sofía nació con 27 semanas de edad gestacional y “muy madura desde el primer momento”. “No nos dio nada de trabajo, siempre anduvo perfecta. Sofía recibió incluso menos cuidados que otros bebés de su edad”. El neonatólogo explica que la beba no necesitó respirador ni que se la ayudara a desarrollar más sus pulmones, cuestiones habituales en bebés de esa edad gestacional. “Fue una evolución neonatal de lo más benigna, de lo más suave que puede darse y muy fácil de tratar”, sintetiza el neonatólogo. Además, se le han hecho varios estudios que demuestran que tiene una vitalidad muy normal. Por lo tanto, sostiene el médico, no se prevé que pueda tener ningún tipo de secuelas.

“Hay bebés como Sofía que son muy rápidos, maduros de entrada y queman etapas;

y hay a otros a los que les lleva más tiempo”, explica el Dr. Keller. El alta médica se otorga si “aumenta de peso, regula su temperatura para ser trasladada a una cuna y aprende a succionar. Esos son tres hitos que tiene que saber desarrollar el bebé”, afirma el médico.

La operación, una apuesta por la vida

La paciente Martha Pecarrere fue derivada al HUA, el 14 de diciembre pasado, “con síntomas de insuficiencia hepática e indicadores propios de falla hepática terminal”, informó el doctor Gustavo Podestá, médico cirujano que realizó el trasplante. Desde ese momento, se realizaron reuniones interdisciplinarias entre los equipos de Hepatología, Obstetricia y Neonatología para definir cómo tratar el caso. Luego de evaluar el punto de vista de muchos profesionales especialistas en el tema —incluso del exterior—, se decidió realizar el



transplante hepático, darle el tratamiento necesario para que ese hígado funcione correctamente y permitiera la viabilidad del bebé para nacer con buenas probabilidades de que sobreviviera.

El Dr. Marcelo Silva, jefe del Servicio de Hepatología, declara que desde el punto de vista técnico la operación fue como la de cualquier otro paciente al que se le practica un transplante. Sin embargo, reconoce que este caso revestía mayor complejidad por tratarse de una paciente embarazada. “Cualquier desajuste en la madre impactaba sobre la vida del bebé, por lo cual hubo que ser más puntillosos en los cuidados”. El doctor detalla que, con una paciente embarazada en su segundo trimestre, los cirujanos cuentan con menor espacio para trabajar y, en consecuencia, mayor grado de dificultad. No obstante, señala que se pudo extraer su hígado e implantar otro –donado por un paciente cadavérico– sin mayores inconvenientes. “Desde el punto de vista funcional y quirúrgico superó todo rápidamente; la mujer es un baluarte”, apunta el Dr. Silva, reconociendo la vitalidad de esta madre. La paciente recibió el alta un par de semanas después de realizado el trasplante y, desde entonces y durante el primer año, debe realizarse controles habituales. Durante los primeros tres a seis meses debe cumplir con más cuidados y precauciones pero luego puede llevar una vida normal”, precisó el Dr. Silva.

A propósito del cuadro que presentaba la paciente, el Dr. Keller comenta que algo

habitual en esas instancias “es quizá achacarle esta insuficiencia hepática al embarazo, de hecho hay una forma de hepatitis que es ocasionada por la gestación”. En ese marco sostiene que, si se quita al bebé del cuerpo de la mamá, su propio hígado puede comenzar a funcionar bien. “Entonces, lo que se suele hacer en muchos lugares es terminar con el embarazo. Para nosotros, eso no era ético. Si Sofía hubiera tenido más de 24 semanas podríamos haber evaluado la sobrevivida fuera del útero. Pero en ese momento, con 21-22 semanas de gestación, directamente era imposible que sobreviviera fuera del útero, se hubiera derivado en aborto. Además de que no estaba en nuestras consideraciones, tampoco estaba en la de los padres. Martha quería defender su embarazo a toda costa”, explica el Dr. Keller.

El Dr. Beruti, obstetra de la paciente, cuenta que durante el trasplante en sí, no hay forma de controlar al bebé. No obstante, se previeron todos los recaudos posibles para evitar que no le pasara nada. “Una de las premisas en la operación era tratar de no tocar el útero y así evitar estimular las contracciones e inclusive un parto prematuro.



Alta de Sofía, la beba que sobrevivió al transplante hepático de su madre

“He pasado momentos difíciles. Hoy me llevo a casa a Sofía de los Milagros; me da mucha alegría y a la vez gran nostalgia por despedirme de la gente maravillosa del Hospital Universitario Austral” (Martha Pecarrere, 31 de marzo de 2009).

Algunos videos para conocer más:

Alta de Sofía de los Milagros:

www.youtube.com/watch?v=ALe9cREzDOK

El caso Martha Pecarrere:

www.youtube.com/watch?v=aycO5Kjbf_Q

Otro cuidado fue la adecuada oxigenación e irrigación en la paciente para que en ningún momento le faltara oxígeno al bebé. Una vez finalizada la operación de trasplante, con un detector de latidos fetales, se auscultaron los latidos y estaban perfectos”, confirmó.

El jefe del Servicio de Obstetricia subraya que “lo importante es rescatar que se salvaron dos vidas”. Asegura que cuando Martha llegó al Hospital, la posibilidad de que ella muriera era muy alta. Sin embargo, soportó la operación y también la resistió su hija. A eso hay que sumar que la beba haya tolerado bien todas las medicaciones que le dieron a Martha después del trasplante.

Por esto, los doctores Beruti y Keller, sostienen que los “verdaderos héroes” son las dos protagonistas: Martha y Sofía de los Milagros, y luego los doctores Podestá y Silva. Ellos, en cambio, se dicen meros “testigos privilegiados” por haber estado tan cerca de la paciente y su hija. El Dr. Beruti opina que “Martha tuvo la suerte de ser atendida por uno de los mejores cirujanos de hígado de la Argentina, el Dr. Podestá, y por uno de los mejores hepatólogos, el Dr. Silva”. Y concluye, “eso tuvo mucho que ver con que este se convirtiera en el cuarto caso a nivel mundial en el que sobrevivieron la madre y el hijo”.

INCUCAI

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) es el organismo que impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en la Argentina.

El sitio en Internet ofrece estadísticas, datos de actualidad e información necesaria vinculada a la donación de órganos. También se puede llamar gratuitamente al **0800-555-4628**. <http://www.incucai.gov.ar>

i

HAY UN PLAN DE SALUD PARA VOS.



EL PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL. VENÍ A CONOCERLO.

Un Plan de Salud hoy te abre las puertas del Hospital Universitario Austral, poniendo a tu disposición su Calificado Programa de Medicina Asistencial.

Vení a conocer el nuevo Plan de Salud y junto a él, todo lo que el Hospital Universitario Austral puede brindarte para cuidar tu salud presente y futura.



Informes: (02322) 426733 - Sucursal Pilar de Austral Salud: Tucumán 641 (Esq. Belgrano)
Lunes a Viernes de 9 a 18 Horas

Seguridad del paciente



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, ELEMENTO IMPRESCINDIBLE DE LA CALIDAD ASISTENCIAL, HA ADQUIRIDO GRAN IMPORTANCIA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS TANTO PARA LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS, QUE DESEAN SENTIRSE SEGUROS Y CONFIADOS EN LOS CUIDADOS SANITARIOS RECIBIDOS, COMO PARA LOS ESPECIALISTAS QUE ANHELAN OFRECER UNA ASISTENCIA TANGIBLE Y EFICIENTE.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), puso en marcha en 2002, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el fin de reducir enfermedades y traumatismos que sufren los enfermos al recibir atención sanitaria. Bajo el lema “Ante todo, no hacer daño” se busca disminuir las consecuencias sanitarias y sociales indeseables que pueden ocasionarse durante los

cuidados clínicos. Y sobre todo desarrollar estrategias y soluciones de seguridad para ser adoptadas por todos los sistemas de salud del mundo.

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica. La Alianza Mundial tiene cuatro metas para lograr la optimización de esta práctica:

- Identificar los errores.
- Mitigar los efectos.
- Aprender.
- Prevenir futuros eventos nocivos como consecuencia de los errores.

Dentro de las publicaciones de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente -disponibles en <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>- el director general de la OMS, **Lee Jong-Wook**

explica que el avance de la atención de la salud es quizá el logro más importante de la humanidad en los últimos cien años. “La mejor manera de proteger los adelantos obtenidos consiste en optimizar la seguridad del paciente en sanatorios y hospitales”, declaró Jong-Wook.

En nuestro país, la Dra. **Zulma Ortiz**, jefa de Docencia e Investigación del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina, expresa que “todos somos o seremos pacientes en algún momento de nuestras vidas y esto nos une”. Por su parte, en el Hospital Universitario Austral el Lic. **Ariel Palacios**, responsable operativo de Seguridad del Paciente, acentúa que “es el momento de trabajar unidos, efectores y usuarios de los sistemas de salud, para cerciorar cuidados de alta calidad y por sobre todo cuidados seguros”. Así mismo, la Dra. **Viviana Rodríguez**, coordinadora del Comité de seguridad del paciente del Hospital Alemán, recalca que “esta práctica aporta beneficios significativos a los pacientes porque reduce las probabilidades de error con la disminución de riesgos”.

Una práctica de vanguardia

En las últimas décadas, la medicina y todas las disciplinas involucradas en el cuidado de la salud, aportaron grandes progresos por el avance del conocimiento científico y el desarrollo tecnológico. Además, se trasladaron a la medicina la influencia de otras industrias que introdujeron mejoras sustanciales en sus productos y servicios gracias a la Mejora Continua de la Calidad, la práctica del Benchmarking (comparación con el mejor), la generalización de las normas ISO, etc. Así surgieron



“El Hospital Universitario Austral, integrado a esta corriente mundial y local, trabaja consciente y responsablemente en la búsqueda de un cuidado más seguro y de calidad”.
(Lic. Ariel Palacios).

la acreditación de instituciones, las certificaciones de los profesionales y la necesidad de desarrollar indicadores y estándares de las prestaciones y cuidados basados en la evidencia científica.

Sin embargo, en 1999 ocurrió un hecho detonante. El Instituto de la Medicina (IOM) de los Estados Unidos publicó un informe titulado “*Errar es humano: construyendo un sistema de salud seguro*” y luego otro en 2001 “*Cruzando la grieta de la calidad*”.

En ambos se manifiesta que entre la calidad de la salud que actualmente reciben los ciudadanos americanos y la que el sistema es capaz de brindar, de acuerdo con las capacidades de sus profesionales y a su desarrollo tecnológico, existe una brecha importante. De entre los múltiples problemas mencionados, se destaca la necesidad de abordar estrategias específicas para asegurar a los pacientes una mejor calidad de atención reduciendo los riesgos que las prácticas médicas pudieran generar de forma no intencional, haciendo hincapié en una visión sistémica y no solo unicausal.

Estos informes junto con otros de temática similar impulsaron a trabajar en la seguridad del paciente a múltiples organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de todo el mundo. La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente coordinada por la Organización Mundial de la Salud es prueba de ello. En nuestro país, durante el 2001 la Academia Nacional de Medicina comenzó a abordar la temática por iniciativa del **Dr. Alberto Agrest** cuando creó un comité de académicos que encomendaron al Centro de Investigaciones Epidemiológicas (hoy Instituto de Investigaciones Epidemiológicas) la implementación de un programa. A través de cursos, talleres,

Acciones estratégicas

i

Las principales acciones estratégicas desde Seguridad del Paciente están enfocadas en los siguientes ámbitos:

- Información y cultura.
- Formación.
- Investigación.

- Sistemas de información y notificación.
- Implementación de buenas prácticas en centros sanitarios y hospitales.
- Participación internacional.
- Participación de profesionales.
- Participación de pacientes.

En la comunidad médica a nivel internacional, la tendencia es la práctica de un cuidado de la salud centrado en la persona.



simposios y jornadas se intercambia información y se comparten experiencias. Actualmente dicho instituto convoca y reúne en el ámbito de la Academia Nacional de Medicina a varios representantes de Comités de Seguridad del Paciente de diversas instituciones de salud, tanto públicas como privadas del país.

El jefe del Comité de Seguridad del Paciente del CEMIC, **Dr. Matías Milberg**, reafirma que “la salud requiere de la permanente interacción y adecuada comunicación entre todos sus integrantes para garantizar una atención segura; esto no existió en el sistema de salud individual imperante en el pasado. En este sentido, las mejoras esperables son monumentales y éticamente urgentes”. El Lic. Ariel Palacios explica que “el Hospital Universitario Austral, integrado a esta corriente mundial y local, trabaja consciente y responsablemente en la búsqueda de un cuidado más seguro y de mayor calidad”. Especifica que en el HUA, “el Comité

de Seguridad del Paciente integrado por un equipo multidisciplinario y liderado por los directores de la institución, lleva adelante la elaboración y el monitoreo de estrategias específicas tendientes a la identificación de eventos peligrosos, reducción de riesgos y análisis de errores y casi errores”.

El Académico Alberto Agrest en la publicación titulada “*Reflexiones acerca de los comités de seguridad*” propone que “los comités de seguridad son una necesidad asistencial, son organismos evaluadores y productores de soluciones. El desafío es conformarlos, encontrar líderes y motivación”. El Lic. Ariel Palacios asegura que “en el Hospital Universitario Austral la motivación es la salud de cada paciente y es su mayor prioridad brindar cuidados de calidad con altos niveles de seguridad”.

La seguridad del paciente debe de ser una tarea diaria que se maneja mejor si se incluye plenamente a los pacientes como asociados; el aprendizaje así logrado podrá

utilizarse para mejorar la calidad médica y, en definitiva, para brindar un mejor servicio a quienes más los requieren.

Al alcance de la mano

En la comunidad médica a nivel internacional, la tendencia es la práctica de un cuidado de la salud centrado en la persona y basado en sistemas. El objetivo planteado por la OMS es prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, estableciendo y consolidando sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.

Cada persona se constituye en una pieza fundamental a la hora de implementar estrategias de seguridad y su participación activa es altamente apreciada y sumamente necesaria. El paciente no sólo es testigo, sino participe del proceso de su cuidado y por lo tanto una fuente de información clave para conocer la calidad del proceso de atención. El aporte de cada uno es invaluable y multiplicador y se encuentra al alcance de la mano: desde colaborar en la colocación de una pulsera de identificación cuando se internan, prestar atención de que los datos rubricados en ella sean los correctos, reiterar el nombre y apellido cada vez que un técnico o profesional realice un procedimiento, insistir en la información brindada sobre alergias existentes, recordar a los médicos y enfermeros cuáles son los medicamentos que habitualmente se consumen, velar para que la información que se brinda sea correcta y, por sobre todo, despejar dudas y solicitar una nueva explicación cada vez que la información sobre el estado de la propia situación o la de los tratamientos no sea clara o se encuentre incompleta... Son solo algunas instancias en las que se puede participar en forma activa porque la seguridad en la salud se construye entre todos: instituciones, profesionales y trabajadores de la salud, pero fundamentalmente con y junto al paciente.

Objetivos de la Organización Mundial de la Salud

- Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en cualquier nivel de atención sanitaria.
- Diseñar y establecer sistemas de información y notificación de efectos adversos para el aprendizaje.
- Implantar prácticas seguras recomendadas en los centros del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la investigación en seguridad del paciente.
- Promover la participación de pacientes y ciudadanos en las políticas que se desarrollan en Seguridad del Paciente.



mamela®

NUEVA MAMADERA CERTIFICADA Y SEGURA



Orificio de entrada de aire a la mamadera



Orificio de salida continua de leche sin burbujas

Tetina de látex de caucho natural, aroma vainilla, sin ftalatos.

Mamadera analizada/aprobada y utilizada en neonatología del HOSPITAL UNIVERSIARIO AUSTRAL

Tapa transparente. Sella la punta de la tetina, evitando el goteo de la mamadera



Disco higiénico. Mantiene la mamadera limpia durante el transporte



40 años de experiencia internacional en la fabricación de envases y accesorios para laboratorios farmacéuticos de Argentina y el mundo.



DOMINGO MANGONE S.A.

Dudas, consultas:
info@domingomangone.com.ar
www.domingomangone.com.ar



Un servicio siempre Alerta

QUÉ SUCEDE DETRÁS DE LA PUERTA DE EMERGENCIAS, CÓMO SE PREPARA EL STAFF DE MÉDICOS Y ENFERMEROS ALTAMENTE CAPACITADOS EN SUS ESPECIALIDADES Y EN EMERGENTOLOGÍA. UN SERVICIO QUE REQUIERE DAR UNA RESPUESTA RÁPIDA A QUIENES PRESENTAN SITUACIONES GRAVES, Y AL MISMO TIEMPO, CONSULTAS NO PROGRAMADAS.

Un hombre juega al fútbol en las cercanías del hospital y sufre un paro cardíaco. Es trasladado al Servicio de Emergencias. Dos médicos -un terapeuta y un emergentólogo- lo reaniman en el *shock room*, logran estabilizarlo y le atienden la arritmia. El paciente queda internado y es dado de alta con recuperación completa. “Interesa practicar lo imposible por cada persona. Por eso, la medicina de emergencias se caracteriza por una continua optimización de los recursos humanos, equipamiento e infraestructura edilicia para la buena

atención de los pacientes. En esta especialidad el tiempo de respuesta es crucial, ya que se juega la vida del paciente a la hora de hacer un diagnóstico o decidir un tratamiento. Desde el punto de vista asistencial, los servicios de emergencias se dividen en tres áreas. Ni bien ingresan los pacientes se los categoriza en función de la gravedad de su cuadro y después se derivan a los diferentes sectores”, explica el **Dr. Marcelo Rodríguez**, médico clínico y jefe del Servicio de Emergencias del Hospital Universitario Austral.

Puertas adentro

“Cada hospital tiene características que lo definen, de acuerdo con la población que asiste –municipal, provincial, zonal, inter zonal o regional – y su condición de hospital público, privado o universitario. De esto depende la posibilidad de contar con un helicóptero para traslados de alto riesgo, tener acceso cercano a autopistas o vías férreas y la posibilidad de contar con toda la complejidad necesaria para asistir a los pacientes que a él acuden”, expresa el Dr. Rodríguez.

Por ejemplo, la Central de Emergencias del Hospital Italiano cuenta con un sistema de calidad en atención de pacientes “Norma ISO 9002”, lo cual permite realizar el monitoreo de las acciones realizadas durante el proceso de atención permitiendo subsanar o corregir falencias. “Diariamente, nueve médicos son responsables de la atención inicial y de la activación del resto del equipo médico y quirúrgico que se encuentra de guardia las 24 hs.”, cuenta el **Dr. Hugo Peralta**, coordinador del sector y presidente de la Sociedad Argentina de Emergencias.

El **Dr. Ernesto Ibarra Puentes** es el jefe del Departamento de Urgencias del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández. Dentro de este departamento funciona el único Centro de Emergentología, Medicina y Cirugía del Trauma de la Ciudad de Buenos Aires, que está integrado a la red del SAME. Dependiente de Urgencias se encuentra el Área de Emergencias, que comprende el área crítica y no crítica con shock-room pediátrico y de adultos y Salas de Traumatología y de Radiología. El Hospital Fernández es referente en la formación en Emergentología en todo el país y posee una de las guardias más numerosas de los hospitales dependientes del municipio. Además, cuenta con una Unidad de Toxicología que funciona las 24 horas cubriendo la demanda de urgencias y ambulatorio. Toxicología es un centro de referencia para emergencias químicas y radioactivas y es un nodo periférico de fármaco vigilancia.

“El objetivo del Servicio de Emergencias del Hospital Universitario Austral es continuar perfeccionándonos para brindar la



“La misión del servicio es dar una respuesta apropiada a quienes presentan situaciones agudas potencialmente graves y, al mismo tiempo, resolver adecuadamente las consultas no programadas”. (Dr. Marcelo Rodríguez)

“Nos interesa mejorar el servicio a través de la consolidación de un staff especializado en emergentología más las reformas de la infraestructura”. (Dr. Pablo Pratesi)

más alta calidad de atención en la patología de urgencia, apuntando a la eficiencia en la atención científica-técnica y resaltando el valor permanente e irrenunciable de la dignidad de la persona presente en todo acto médico”, concluye el Dr. Rodríguez. Emergencias cuenta actualmente Shock Room o Sector de Reanimación, 8 consultorios de demanda espontánea, seis boxes de observación (con capacidad para 10 pacientes) y cinco boxes de observación y/o internaciones breves (no mayor de 72 horas). El lugar cuenta con la tecnología necesaria (incluidos estudios de alta complejidad) para atender cualquier tipo de emergencia. Dada la alta variedad de pacientes que acuden todos los días, el plantel de profesionales está formado por médicos procedentes de diferentes especialidades que conforman un equipo heterogéneo y multidisciplinario para la atención de los pacientes. Emergentólogos, Terapistas, Médicos Clínicos, Médicos de Familia, Pediatras, Traumatólogos, Toco ginecólogos, Cirujanos, Oftalmólogos y Obstetras, entre otros. Por otro lado, pensando siempre en brindar una atención de alta calidad al paciente, se ampliaron los espacios y se dividió físicamente el sector reservado para emergencias de aquel de demanda espontánea, y el sector de adultos del de pediatría. Todos ellos con lugares de atención y salas de espera propias.

La importancia de la capacitación

El **Dr. Pablo Pratesi**, por “jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del HUA, realizó un programa internacional en el Departamento de Emergencias

Áreas del servicio de emergencia del Hospital Universitario Austral:



- **Shock Room o Sector de Reanimación:** reciben a los pacientes de alto riesgo cardiovascular (infartos, arritmias graves), traumatizados, problemas neurológicos, etc. Son casos que requieren atención inmediata.
- **Sector de Observación/Internación de Emergencias:** reciben a los pacientes que luego de ser evaluados permanecen durante

algunas horas para observar su evolución. Pueden ser dados de alta o continuar internados.

- **Sector de Consultorios de Demanda Espontánea:** atienden en forma no programada a pacientes que consultan por cuadros más simples, como dolor de garganta, de oído, gripe. El médico define si traslada al paciente a otros sectores en función de la gravedad del cuadro.



del Hospital Universitario de Pensilvania en Philadelphia: *Management Program in Surgical Critical Care and Emergency Medicine*. “Estados Unidos tiene mayor experiencia (aproximadamente 30 años) en esta especialidad. Cuenta con recursos, tanto económicos como humanos, destinados a los servicios de emergencias. El Departamento de Emergencias cuenta con 48 camas, de las cuales alrededor de

20 pueden funcionar como *shock room*. Hay una organización con protocolos específicos para prácticamente todas las patologías”, explica el Dr. Pablo Pratesi.

Tuvo la oportunidad de trabajar en los turnos completos de Trauma y Evacuación de Víctimas en Helicóptero. Entre otros, la atención de pacientes víctimas de delitos con armas de fuego -desafortunadamente reciben entre 8 a 10 casos por día-. Así también, la asistencia con helicópteros en choques o colisiones vehiculares múltiples, habitual en ese país. Entre otros, el Dr. Pratesi cubrió el rescate de personas de más de 20 vehículos atascados en la autopista durante una gran tormenta de nieve.

La capacitación en Emergentología incluye asistencia de situaciones con riesgo de vida, técnicas de reanimación y procedimientos de emergencias; además de manejo de situaciones no tan graves que requieren observación e internación (apendicitis, neumonías) y patologías de manejo ambulatorio. También, complementa la formación de los médicos emergentólogos la capacitación en ecografía, evacuación aeromédica y técnicas de rescate.

“Además se añaden los cursos requeridos internacionalmente para realizar la atención de urgencias, que se repiten cada dos años, como el ACLS, ATLS, PHTLS, FCCS”, explica el Dr. Pratesi.

El Servicio de Emergencias del Hospital Universitario Austral desarrolla una creciente actividad docente que se refleja tanto en el pre grado como en el post grado. Se dictan ateneos, clases y actividades prácticas con simuladores para actualización y formación de médicos y enfermeras en la actividad de Emergencias. El equipo de enfermería lleva varios años trabajando en el HUA y se capacitan constantemente con cursos y jornadas, para dar la respuesta que se necesita en cada ocasión de urgencia. Además, es el lugar de rotación de los alumnos de la Cátedra de Emergentología de la Universidad Austral y de rotantes de otros servicios y hospitales, tanto nacionales como extranjeros.

“Sin embargo, a pesar de ser un área tan importante, dentro de la Argentina emergentología no está completamente regulada. De hecho, en la Provincia de Buenos Aires la especialidad se definió recién en diciembre de 2008 y se espera que se normalice en los diferentes colegios médicos. A nivel nacional, no hay una unidad de criterios con respecto a los alcances de esta especialidad. Aunque es destacable la capacitación y propuestas por varias sociedades científicas como la SAE, la Sociedad Argentina de Emergencias y la SAPUE, la Sociedad Argentina de Patología de Urgencia y Emergencias”, comenta el Dr. Marcelo Rodríguez.

Afluencia de público mensual en distintos Servicios de Emergencias

Argentina (2008)

15.000 | Hospital Universitario Austral (<http://www.hospitalaustral.edu.ar>)

5.000 | Hospital Fernández (www.hospitalfernandez.org.ar)

5.800 | Hospital Italiano (www.hospitalitaliano.org.ar)

Estados Unidos (2008)

7.800 | Hospital Universitario de Pensilvania, Philadelphia (<http://www.pennhealth.com/PAHOSP/>)

SERVICIO PREPAGO DE ACOMPAÑANTES DE SALUD

Siempre
Acompañantes de Salud S.A.

CUIDAMOS A SU FAMILIAR ENFERMO

Somos la empresa Líder del Mercado

En el cuidado y contención
de pacientes en domicilio o
sanatorio.



Compañía en Sanatorio y Hospital

Personal calificado y humano
para el cuidado durante
la internación.



Acceda a un Servicio Pre-pago

De reconocida necesidad,
utilizado mundialmente por su
invalorable calidad y excelencia



Compañía en domicilio por convalecencia

Extiende la prestación al
domicilio post internación.



ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO
Y
SERVICIOS DE KINESIOLOGÍA
(PROGRAMADA)

Consulte sobre nuestros
Planes Integrales de Servicio Continuo
Planes Integrales de Enfermería (de 8, 12 Y 24 horas)
Provisión de Insumos - Puerta a Puerta
Provisión de Medicamentos



info@siemprearg.com • www.siemprearg.com

Asesoramiento
Of. Comercial



0800-345-1555

PARANÁ 754 - Piso 9 BC1017AAP - Ciudad de Buenos Aires



Un llamado a la acción

EL SÍNDROME METABÓLICO ES UN CONJUNTO DE ENFERMEDADES QUE AUMENTA EL RIESGO DE DESARROLLAR ATEROSCLEROSIS, DIABETES Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES. JUNTO CON UN ESTUDIO MÁS PROFUNDO DE LAS ARTERIAS, LOS MÉDICOS RECOMIENDAN HÁBITOS QUE CONTRARRESTEN LAS CONSECUENCIAS DE UN ESTILO DE VIDA SEDENTARIO Y DE LA MALA ALIMENTACIÓN.

Cuando el ingeniero Alejandro Brunaux supo que padecía el síndrome metabólico, tenía diez kilos más que su peso actual y un prominente abdomen. Además, presentaba altos niveles de colesterol y de triglicéridos en la sangre. Probablemente el nombre del diagnóstico no le dijo mucho, pero otra fue su reacción cuando escuchó

que existía la posibilidad de sufrir un accidente vascular.

La **Dra. Carol Kotliar**, directora del Centro de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario Austral, quien transmitió el diagnóstico al ingeniero Brunaux, explica que el síndrome metabólico es una constelación de signos y síntomas que son tan silenciosos como peligrosos.

“Se trata de una combinación de variables que todas juntas producen más daño que si estuviesen por separado,” afirma. Esos síntomas son: aumento de la presión arterial por encima de 130/85 mmHg o 13/8 y medio; aumento del azúcar en sangre o glucemia mayor a 100 mg%; aumento de grasas en la sangre (triglicéridos) de más de 150 mmg%; disminución del colesterol

protector o HDL y aumento de la cintura abdominal - la circunferencia alrededor del ombligo- mayor de 88 cm. en la mujer y 102 cm. en el hombre.

Una persona con tres de estas características tiene un diagnóstico de síndrome metabólico y de acuerdo con los criterios establecidos por la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial, esa persona se ubica en un intermedio de riesgo entre un paciente sano y uno con diabetes.

¿Cuestión de peso?

Los especialistas coinciden en afirmar que esos síntomas se manifiestan de forma sigilosa. ¿Por qué es así? La Dra. Kotliar sale al paso de esta pregunta, aclarando que sólo en apariencia una persona que padece el síndrome metabólico es sana. “Esta enfermedad no necesariamente se asocia con la obesidad”, aclara. Precisamente por eso, “para considerar la posibilidad de riesgo cardiovascular o cerebrovascular de una persona que tiene síndrome metabólico, no se tiene en cuenta su peso, sino la cintura”, aclara. Explica que las células que están alrededor de la cintura están vivas y se comportan de la misma manera que un tumor, es decir que intentan sobrevivir y reproducirse. “Antes se pensaba que las células de la grasa eran células muertas. Ahora se sabe que esas células se potencian entre sí y secretan neurotransmisores y hormonas que llegan al cerebro e incitan a comer más”, agrega Kotliar.



“En las personas con síndrome metabólico en vez de tratar cada síntoma por separado, se debería evaluar en profundidad el estado de las arterias”.

(Dra. Carol Kotliar)

La obesidad abdominal es, entre el conjunto de síntomas, el más característico de este síndrome. De hecho, “hoy en día se sostiene que todo hombre con cintura mayor de 102 cm. o mujer con más de 88 cm., están predispuestos a padecerlo,” indica el **Dr. Ricardo Esper**, director de la Carrera de Especialización en Cardiología de la Universidad del Salvador. Junto con la Dra. Kotliar, destaca entre los riesgos posibles, el desarrollo de aterosclerosis. Esta enfermedad de las arterias, se debe a que la grasa perivisceral y retrovisceral abdominal está formada por células llamadas adipositos generadoras de sustancias que estimulan la inflamación. El Dr. Esper, explica que “la aterosclerosis es la reacción inflamatoria ante un antígeno, que es la fracción LDL del colesterol, conocida como colesterol malo, modificada y oxidada por el estímulo de los factores de riesgo, por ejemplo: tabaco, dislipidemias, diabetes, sedentarismo o hipertensión arterial, en la pared arterial.” Los factores inflamatorios que genera el adipocito aumentan el estímulo inflamatorio de las placas de aterosclerosis de las arterias incrementando la aterosclerosis.

Por otra parte, el mismo adipocito genera angiotensina II, que provoca hipertensión arterial y aumento de la resistencia a la insulina, lo cual conduce a la diabetes. “Como se puede ver, es un círculo que se retroalimenta”, concluye el especialista, aclarando al mismo tiempo que esto sucede, si existe además una predisposición genética.

El ejercicio, la mejor prevención

“Mike Tyson o Evander Holyfield, campeones mundiales de boxeo del peso máximo, por definición son obesos, pero no tienen un gramo de grasa en su cuerpo, son puro músculo”, afirma el **Dr. Ricardo Esper**. El problema aparece, “cuando por falta de ejercicio, el exceso de calorías se acumula en forma de grasa perivisceral y retrovisceral en el abdomen”, aclara. De esto se deduce que las personas con mayor predisposición a padecerlo, son los sedentarios que consumen calorías en exceso. Por esta razón, el verdadero tratamiento del síndrome metabólico es bajar de peso e incrementar la actividad física.

Para el profesor, se lograría prevenir no solo el síndrome metabólico sino un sinnúmero de enfermedades si solo se cumplieran las siguientes prescripciones:

- a) No fumar ■ b) Mantener el peso adecuado ■ c) Alimentarse con una dieta equilibrada y sana. Se puede comer de todo, pero en cantidades que no dañen y que estén equilibradas con otros alimentos. Evitar las grasas animales y ser prudentes con el uso de la sal. ■ d) Nunca dejar de hacer actividad física. Basta con caminar cuatro o cinco kilómetros diarios.

Cuando el silencio se rompe

El **Dr. Gabriel Waisman**, jefe de la Sección Hipertensión Arterial del Hospital Italiano, indica que, “la mayoría de los pacientes no tienen síntomas en etapas tempranas y sólo los presentan cuando ya han aparecido las complicaciones cardiovasculares como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular o los problemas renales”.

El hecho de estar compuesto por enfermedades mudas, constituye una de sus características graves para el **Dr. Pedro Forcada**, miembro del *staff* del Centro de Hipertensión Arterial del HUA y jefe del

Laboratorio Vascular. “Se trata de males que enferman las arterias a lo largo de muchos años y que al producir síntomas lo hacen con complicaciones graves, y si el paciente sobrevive, generan invalidez y solo quedan tratamientos paliativos como *bypass*, angioplastias o transplantes”, explica.

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en nuestro país, con cerca de 90.000 casos al año de los cuales, 30.000 se deben a insuficiencia cardíaca, 24.000 son por accidentes cerebrales y 15.000 por infarto de miocardio, de acuerdo con cifras aproximadas aportadas por el Dr. Forcada. El investigador, indica que “estas patologías son provocadas por los fac-

tores de riesgo que componen el síndrome metabólico y cuando se combinan, cada vez que se agrega un factor, aumenta exponencialmente el riesgo de complicaciones”.

Cambiar los hábitos

El tratamiento del ingeniero Brunaux consistió en una primera etapa de dieta con bajos contenidos grasos y más rica en vegetales y frutas, acompañada por una constante actividad física. En la actualidad, los indicadores de riesgo que presentaba en la primera evaluación han bajado a cero y sus niveles de colesterol se encuentran normales. Dada su actividad laboral, cumplir con la dieta no le resulta fácil. Realiza viajes en forma continua, lo cual genera un inconveniente a la hora de almorzar o cenar, pero adquirió la costumbre de desayunar sin café ni té, sino sólo con jugos y frutas en reemplazo de harinas.

A la hora del almuerzo sólo se permite pollo, cerdo o carne en bajas cantidades, “pido que sean pequeñas porciones acompañados por verduras”, cuenta. Tampoco ingiere dulces y procura no abandonar ningún día la actividad física, aunque los viajes se lo compliquen.

No resulta fácil hoy día adherir a un tratamiento de esas características. El Dr. Esper considera que, “una sociedad marcada por el exceso de oferta alimenticia, más el confort del transporte conduce a que la persona consuma más calorías de las necesarias y gaste menos energía”. Por tanto, “si en las sociedades desarrolladas -entre la que incluimos la nuestra- más de la mitad de los habitantes tiene sobrepeso, y más de la cuarta parte son obesos, la gran mayoría de ellos pueden llegar a tener un síndrome metabólico”, sostiene el profesor.

Teniendo en cuenta que nos encontramos frente a un problema cultural que alcanza dimensiones globales, el Dr. Waisman no duda en afirmar que, “la mejor estrategia es la prevención temprana desde la niñez y adolescencia, para evitar el incremento de la epidemia de sobrepeso y obesidad que estamos viviendo en la actualidad”. Considera

Síndrome metabólico

Es una condición altamente prevalente, considerada como un conjunto de factores metabólicos y de riesgo cardiovascular que incluyen la elevación de la presión arterial.

SE CARACTERIZA POR

Presión arterial por encima de **130/85 mm Hg** o **13/8 y medio**

Aumento de azúcar en sangre o glucemia mayor a **100 mg%**

Aumento de grasas en sangre (triglicéridos) a más de **150 mg%**

Disminución en la sangre del colesterol protector o HDL colesterol: **hombres <45, mujeres <50**

Aumento de la cintura abdominal -circunferencia alrededor del ombligo-

CÉLULAS VIVAS
Las células que rodean la cintura están vivas y se comportan como un tumor: intentan sobrevivir y reproducirse.

RIESGOS
Incluye: obesidad, hipertensión, resistencia a la insulina, dislipidemia, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrales, infarto de miocardio.

EN LA MUJER **88 cm**

EN EL HOMBRE **102 cm**

Las personas que sobrepasan estas medidas poseen grasa visceral (alrededor de las vísceras) y riesgo cardiovascular.

TRATAMIENTO

- Actividad física: 40 minutos, la mayor parte de los días de la semana.
- Tratamiento farmacológico: cuando su médico lo indique.
- Dieta: baja en contenidos grasos y rica en vegetales y frutas.

Aterosclerosis
La aterosclerosis es una enfermedad sistémica, esencialmente ligada a los genes y estilo de vida, que afecta las paredes de las arterias engrosándolas y endureciéndolas. Generando placas en las que se depositan diferentes sustancias como colesterol, calcio y células inflamatorias y autoinmunes.

Corazón

Riñones

Hipertrigliceridemia

Colesterol HDL bajos

Aumento de LDL pequeñas y densas

que la principal herramienta de detección es el chequeo de salud anual para controlar la presión arterial, el peso y la cintura abdominal, así como la determinación de exámenes de sangre según los antecedentes personales y familiares de cada sujeto.

Precisamente con esa preocupación, “en este momento se está entrenando en el Laboratorio Vascular el Jefe de Cardiología Pediátrica del HUA, el Dr. Augusto Gutiérrez, con el objetivo de poder evaluar niños”, cuenta el Dr. Forcada.

Voluntad...y creatividad

José Arcel tiene 71 años, vive en Zárate y forma parte de la comisión directiva del Centro de Jubilados de esa localidad. Allí, en el año 2006 le anunciaron que aquellos que presentaban problemas de hipertensión tendrían la posibilidad de atenderse en el Hospital Universitario Austral. “Como la mayoría de los hipertensos, yo ignoraba esta patología”, cuenta. Sufrió mareos y dolores de cabeza. Luego de una consulta y de los estudios supo que tenía Síndrome Metabólico. Junto con una dieta sin sal y un tratamiento farmacológico, los doctores le aconsejaron hacer actividad física. “Yo siempre fui una persona activa, pero luego de conocer el diagnóstico y el tratamiento me propuse aumentar la actividad aeróbica”. Actividad y practicidad, porque si bien



“Hay poca toma de conciencia en la población y mucha inercia para iniciar el tratamiento y corregir los factores de riesgo.”
(Dr. Pedro Forcada)



José ya era una persona activa, siguiendo el consejo de su médico, el **Dr. Sebastián Obregón**, también miembro del staff del Centro de Hipertensión Arterial del HUA, buscó la manera de estar en continuo ejercicio. “En mi casa tenía una huerta, así que me tomé como parte de mi tratamiento la tarea de arrancar yuyos, remover la tierra y regar mañana y tarde.” Pero eso no fue todo, también construyó un gimnasio en su casa. Con dos botellas de agua mineral rellenas de arena hizo las pesas, armó tensores con resortes que le sirven para hacer flexiones y colgó en la pared un dispositivo para levantar pesas. “Veía los programas de gimnasia por televisión, así que decidí copiar los ejercicios contando con los aparatos en mi casa, por supuesto con la aprobación del Dr. Obregón”, confiesa.

Pero no habría voluntad sostenida en el tiempo sin acompañamiento. Junto con el apoyo de los médicos, “verdaderos amigos”, como asegura el señor Arcel, para Alejandro Brunaux, resulta indispensable el apoyo de su familia. “La participación de mi mujer ha sido un pilar fundamental dada la constancia y compromiso en la elaboración de las comidas, el control de la dieta diaria y por sobre todo de la medicación a tiempo”, asegura. Pero también reconoce, con humor, el aporte particular de su hijo: “También mi hijo ha colaborado avisando a mi mujer cada vez que me tomaba un pequeño respiro en la dieta”, dice.

La necesidad de un estudio más profundo

Las Guías para el diagnóstico y tratamiento de la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial y la Sociedad Europea de Cardiología enfatizan la necesidad de efectuar un estudio más profundo en las personas que tienen síndrome metabólico, identificando la presencia de aterosclerosis subclínica mediante estudios no invasivos. Siguiendo esa línea, el HUA, a través Centro de Hipertensión Arterial y el Laboratorio Vascular no Invasivo, desarrollan hace cinco años el Hospital de Día de Hipertensión Arterial. En una mañana se realizan al paciente los estudios de laboratorio necesarios. Dura unos 40 minutos, requiere una preparación previa muy sencilla y asintomática. “El objetivo es establecer la causa de la Hipertensión Arterial, el riesgo

cardiovascular real de los pacientes y el grado de daño de órganos blancos que tienen para establecer el tratamiento más racional”, afirma el Dr. Forcada.

El Laboratorio Vascular no Invasivo permite evaluar en forma incruenta, con ecografía, la estructura y la función arterial: se miden diferentes arterias para ver el estado de la pared, la posible presencia de lesiones ateroscleróticas -depósitos de colesterol llamados placas- y el funcionamiento -elasticidad y capacidad de dilatación-. De esta manera, se conoce el grado de compromiso de las arterias y la eficacia de los tratamientos. Apuntamos a detectarla para prevenirla y evitar un by pass o angioplastias”, concluye el Dr. Forcada.



Antes, mejor

LA RETINOPATÍA DIABÉTICA ES UNA CAUSA FRECUENTE DE CEGUERA ENTRE LOS ADULTOS EN LA ARGENTINA. SE ESTIMA QUE EL 8% DE LOS ARGENTINOS ES DIABÉTICO Y QUE EN EL 2050, EL PORCENTAJE ALCANZARÁ EL 20% DE LA POBLACIÓN. ANTE LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN CENTRAL, ¿CÓMO DETECTAR CON ANTICIPACIÓN LOS TRASTORNOS OCULARES?

La diabetes es una pandemia mundial causada por cambios de hábitos de la población occidental. “Uno de los factores desencadenantes es la obesidad, las malas costumbres alimenticias y los factores genéticos. La diabetes es asintomática y tiene complicaciones en la vista, el riñón y los miembros inferiores”, comenta el **Dr. Maximino Ruiz**, profesor titular consulto de Medicina Interna en la facultad de Medicina de la UBA y fundador del Servicio de Diabetología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

Dentro de las complicaciones que produce en la vista se encuentra la retinopatía diabética que, sin tratamiento, ocasiona ceguera. Muchas personas con retinopatía diabética inicial no presentan síntomas hasta que ocurre un sangrado en el ojo. El **Dr. Mario Saravia**, jefe del Servicio de oftalmología del Hospital Universitario Austral, explica que “la retinopatía diabética es una complicación ocular de la diabetes, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina del fondo de ojo, la capa interna del ojo sensible a la luz. Estos vasos sanguíneos debilitados pueden

dejar salir líquido o sangre, formar ramas frágiles en forma de cepillo y agrandarse en ciertos lugares. Cuando la sangre o líquido que sale de los vasos lesiona o forma tejidos fibrosos en la retina, la imagen enviada al cerebro es borrosa”.

Existen dos tipos de retinopatía diabética. La no proliferativa es la fase inicial de la enfermedad y es menos severa. Los vasos sanguíneos existentes en el ojo empiezan a filtrar líquido dentro de la retina y forman sacos en forma de globos que obstruyen la circulación de la sangre ocasionando una visión borrosa. La retinopatía proliferativa

es la forma más avanzada de la enfermedad y es más severa. Nuevos y frágiles vasos sanguíneos crecen dentro del ojo pudiendo ocasionar hemorragias, lo cual causaría imágenes distorsionadas, severas pérdidas de la visión y retracción de la retina.

Sin embargo, afortunadamente, la vista en general no queda seriamente afectada y la enfermedad no progresa en aproximadamente el 80% de los casos. Excepto si el líquido exudativo se deposita en la mácula -porción central de la retina que permite la visión central-.

“El edema macular empieza con dificultades para leer y distinguir y con alteraciones de la visión central. Las imágenes de objetos situados directamente al frente, la lectura y el trabajo detallado pueden volverse borrosos y la pérdida de la visión central, convertirse en una ceguera. Se conserva la visión de campo pero no permite leer ni ver el rastro de las personas; la visión es periférica con una mala visión central”, explica el Dr. Mario Saravia.

Depende de los dos

El Dr. Maximino Ruiz confirma que “la diabetes puede prevenirse con un análisis de glucemia anual. Si la glucemia es superior a cien se aconseja acudir al médico clínico para un tratamiento preventivo que consiste en un plan de alimentación sana y en actividad física. Con solo una caminata de dos kilómetros, cinco veces por semana, ya se mejora el nivel de glucemia”.

Así también, la patología que produce la severidad de la ceguera es evitable. Sin embargo, continúa siendo masiva porque el éxito en el tratamiento de la retinopa-



“El tratamiento es eficaz si se basa en la educación del paciente, la perseverancia en los controles e intervenciones. Todo paciente diabético debe acudir al menos una vez al año al oftalmólogo de cabecera que sea consciente de la prevención de la ceguera y esté en línea con el control de la diabetes”.

(Dr. Mario Saravia)

tía diabética no depende solamente del descubrimiento precoz, la vigilancia y el tratamiento por parte del oftalmólogo, sino también de la actitud y cuidado propio del paciente –ingerir los medicamentos, cumplir con la dieta recomendada, etc.-.

El Dr. Mario Saravia advierte que “casi todos los casos de ceguera son evitables. El tratamiento es eficaz si se basa en la educación del paciente, la perseverancia en los controles e intervenciones. Todo paciente diabético debe acudir al menos una vez al año al oftalmólogo de cabecera que sea consciente de la prevención de la ceguera y esté en línea con el control de la diabetes”.

La mejor protección contra la progresión de la retinopatía diabética es un examen completo de los ojos a cargo del oftalmólogo. Los pacientes diabéticos corren el riesgo de desarrollar trastornos oculares; por eso se les recomienda, periódicamente, una revisión de ojos. Para detectar la presencia de retinopatía diabética, el oftalmólogo examina el interior del ojo mediante un instrumento llamado oftalmoscopio.

“El control requiere inevitablemente un fondo de ojo en todas las consultas. Aunque el paciente se encuentre bien hay que perseverar en la revisión anual porque es el modo de notar los cambios mínimos, viabilizar formas más benignas o alargar la aparición de la retinopatía”, completa el Dr. Mario Saravia.

En casi todos los casos, el médico puede diagnosticar la retinopatía diabética dilatando las pupilas con gotas para los ojos y examinado luego la retina cuidadosamente. También se emplea una fotografía de la retina o una angiografía con fluoresceína.

Informe de la Organización Mundial de la Salud

El informe de la Organización Mundial de la Salud - “Impacto global de la Diabetes 1995-2025: Prevalencia, Estimaciones cuantitativas y Previsiones futuras”- se basa en los datos epidemiológicos disponibles en la actualidad y estima una serie de predicciones. Actualmente hay aproximadamente 143 millones de personas con diabetes en todo el mundo. Está previsto que esta cifra se eleve a 300 millones para el

año 2025 debido, sobre todo, al aumento, envejecimiento y urbanización de la población. En los países en vías de desarrollo estas cifras representarán un aumento medio de casos del 170% y en los países desarrollados del 42%. 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%.



Ante lo dañado

El tratamiento no contrarresta el daño que ya ha ocurrido, pero impide el empeoramiento de la enfermedad. Se están desarrollando fármacos que impiden la proliferación de vasos sanguíneos anormales en pacientes con retinopatía diabética proliferativa.

La cirugía con láser o la fotocoagulación se utiliza para impedir que los vasos sanguíneos presenten filtración o para eliminar vasos sanguíneos frágiles y anormales. El tratamiento más significativo consiste en usar láser para cerrar o fotocoagular los vasos sanguíneos que gotean. Si la retinopatía diabética se descubre pronto, la fotocoagulación con láser detiene el daño.

Si la retinopatía diabética causa que la retina se desprenda del fondo del ojo, puede haber una pérdida grave de la visión o ceguera, a menos que se recurra inmediatamente a la cirugía para sujetar la retina.

El Dr. Mario Saravia comenta que “el tratamiento por láser en forma oportuna y adecuada protege al paciente de la ceguera. El láser otorga seguridad en la conservación de parte de la retina sana suficiente para continuar con la vida diaria o quema las zonas enfermas para proteger los tejidos sanos. Como es una ablación –amputación– no debe hacerse antes de que se necesite pero tampoco después porque se llegaría tarde”.

En el caso de que el humor vítreo (líquido gelatinoso y transparente que rellena el espacio comprendido entre la retina y el cristalino) se llene de sangre se procede a realizar una vitrectomía, en la que se extrae del ojo el humor vítreo lleno de sangre y se reemplaza por una solución artificial transparente.

Sin embargo, para el Dr. Mario Saravia el tratamiento técnico es sencillo; y añade que “es preferencial privilegiar el aspecto humano de acompañamiento con pacientes que traspasan dificultades crónicas. La habilidad del oftalmólogo está en combinar comprensión, exigencia y educación explicativa acerca de la enfermedad. Cuando un paciente entiende acerca del funcionamiento de la enfermedad, asume la propia responsabilidad”.

El servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Austral

Recibe un promedio de 3.000 consultas por mes, está formado por más de 20 personas y cuenta con una Guardia de 24 horas. “Además –destaca el Dr. Saravia–, es el único Servicio universitario del país que hace investigación clínica”.

El Jefe del Servicio cuenta que el crecimiento actual de Oftalmología está transitando una etapa de subespecialización de vital importancia en un centro de alta complejidad. En los últimos meses se adquirió un retrinógrafo digital de última generación y se contrató a un técnico en retinografía, Guillermo del Bianco.

También se incorporaron profesionales que con sus especialidades aportan a la variedad de prácticas ofrecidas en el Servicio. “Estamos creando nuevas secciones: Glaucoma (Dra. Anahí Lupinacci), Retina (doctores Saravia y Mau-

ricio Martínez Cartier), Estrabismo (Dra. Claudia Polo), Diabetes Ocular (Dr. Juan Gallo), Infecciones y superficie ocular (Dra. Claudia Vojvodik)”, enumera. Agrega que con la llegada del Dr. Fernando Fuentes Bonthoux, se abrió un consultorio de cirugía refractiva: “A partir de un convenio con un centro láser de primer nivel, ahora podemos hacer esta práctica”.

Neurooftalmología es otra de las nuevas secciones, a cargo de la Dra. Mariana de Virgili, y próximamente se inaugurará una Sección de Uveítis en manos del Dr. Schlaen. En un futuro inmediato se implementará un Laboratorio de Alta Complejidad para muestras oftalmológicas de patología ocular.

Durante agosto de 2009 se realizará un encuentro entre los referentes mundiales sobre el tema de visión artificial, subsidiado por la National Science Foundation.



Founded in 1982

COLEGIO DEL PILAR

25th ANNIVERSARY

MIXTO - BILINGÜE - NIVEL INICIAL - EP - ES - POLIMODAL

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



Exámenes Internacionales

Olimpiadas Matemáticas

Deportes

Miembros A.S.D.F.

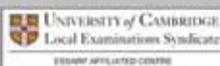
(Argentine Schools Debating Federation)

Orientación Vocacional

Educación Artística

Viajes de Estudios

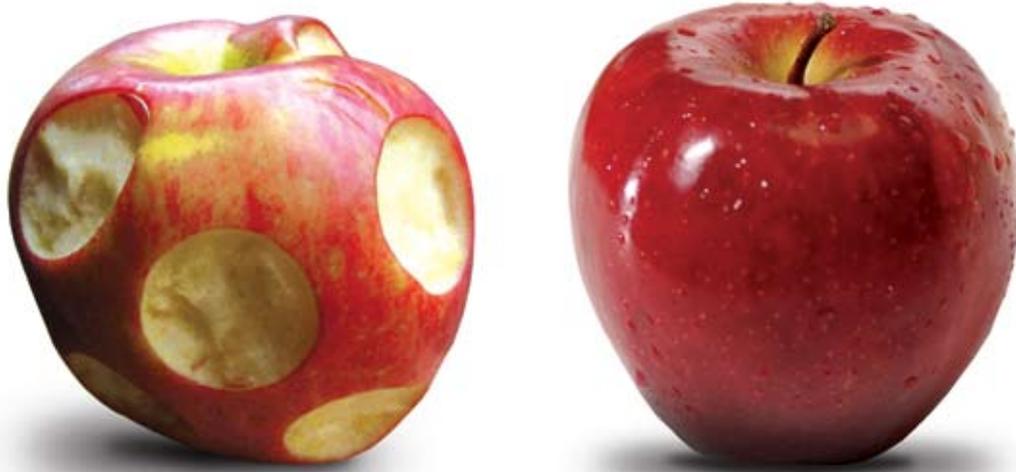
Cuidado del Medio Ambiente



www.colegiodelpilar.com.ar

Ruta Provincial 34 km 2,5 (1629) Pilar. Buenos Aires Tel/Fax 02322-426017

Una enfermedad



Silenciosa

LA OSTEOPOROSIS ES UNA ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR UNA DISMINUCIÓN EN LA DENSIDAD Y CALIDAD DE LOS HUESOS, FACTOR QUE AUMENTA EL RIESGO DE FRACTURA. LA FRACTURA DE CADERA ES SU MANIFESTACIÓN CLÍNICA MÁS GRAVE. CÓMO PREVENIR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR UN MAL “SILENCIOSO” QUE AVANZA EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS.

La expectativa de vida de las personas, en nuestro país y en el mundo, va indefectiblemente en aumento. Ello supone grandes alegrías y consecuencias positivas para buena parte de la población, pero implica también algunas contrariedades que afectan, entre otras, a la salud. Un malestar cuya incidencia y prevalencia aumenta con la edad es la osteoporosis, una enfermedad que provoca la disminución en la resistencia del hueso y aumenta así el riesgo de fracturas.

“En la Argentina, el 50% de las mujeres presenta osteopenia—disminución de la masa ósea sin llegar a osteoporosis—, el 25% presenta osteoporosis y el 25% restante es normal, de acuerdo a estudios realizados en el país utilizando densitometría axial. Esto es igual a decir que dos de cada cuatro mujeres padecen osteopenia y una de cada cuatro osteoporosis”, explica el reumatólogo y osteólogo **Dr. Luis Fernando Somma**, presidente de la Sociedad Argentina de Osteoporosis (SAO). Los hombres, mientras tanto, la padecen con menor frecuencia y a edades más tardías (1 de

cada 5 mayores de 65 años). Estos valores son similares a los que se encuentran en EE.UU. y Europa occidental.

La manifestación clínica de la osteoporosis es la fractura, que puede afectar a la muñeca, las vértebras y, la más grave, la cadera.

**La osteoporosis,
una enfermedad del hueso**

El **Dr. Federico Etchegoyen**, de la Unidad de Endocrinología del Hospital Universitario Austral, define la osteoporosis como

“una alternación de la microarquitectura del hueso, que no se ve pero que altera las fuerzas elásticas del hueso y hace que sea más susceptible ante un traumatismo de menor impacto”.

Las fracturas más comunes asociadas con osteoporosis –que literalmente significa “hueso poroso”– se producen en la cadera, la columna y la muñeca.

La fractura de cadera se produce alrededor de los 70 años, en el caso de las mujeres, y de los 80, en hombres; requiere hospitalización y en la mayoría de los casos, tratamiento quirúrgico. La fractura vertebral ocurre a partir de la menopausia y produce dolor dorsolumbar, cifosis, disminución de altura, abombamiento abdominal y trastornos respiratorios y digestivos. La fractura de muñeca se produce a partir de la menopausia y tiene alta incidencia hasta los 65 años.

Prevención y diagnóstico

La pérdida de hueso se produce de forma “silenciosa” y progresiva, y no presenta, malestares o síntomas específicos que lleven al paciente a efectuar una consulta médica. Por lo tanto, “resulta clave que la persona se preocupe por realizar consultas para descartar dicha enfermedad o para realizar el tratamiento preventivo”, manifiesta el Dr. Etchegoyen.

Cuando se habla de prevención de osteoporosis generalmente se hace referencia a una población de mediana edad y compuesta en su gran mayoría por mujeres, aunque los hombres mayores también están involucrados.



“La pérdida de hueso se produce de forma “silenciosa” y progresiva y no presenta malestares o síntomas específicos que lleven al paciente a efectuar una consulta médica. Por lo tanto, resulta clave que la persona se preocupe por consultar para descartar dicha enfermedad o realizar el tratamiento preventivo” (Dr. Federico Etchegoyen).

Como medida preventiva se recomienda realizar una densitometría ósea en la columna y la cadera a todas las mujeres en menopausia y hombres mayores de 70 años. Lo mismo a personas que presenten alguna enfermedad relacionada a la pérdida de masa ósea (diabetes, celiaquía, anorexia, enfermedades de tiroides, insuficiencia renal, artritis, tabaquismo, alcoholismo) o que reciban tratamiento con corticoides. También se recomiendan los estudios para las personas que sufrieron fracturas y para aquellas que tienen antecedentes de osteoporosis o fractura de cadera.

Los especialistas Etchegoyen y Somma hacen hincapié en la necesidad de difusión de la enfermedad como medida de prevención primaria. El Dr. Somma manifiesta que si bien no cree que falte información, “sí falta conciencia de la importancia de la osteoporosis como enfermedad social”.

Estudios internacionales pronostican que la osteoporosis y las fracturas aumentarán hasta 5 o 6 veces para el 2050, y se prevé que este aumento afecte más a América Latina y África. Las personas que tendrán osteoporosis en 2050 ya nacieron por lo cual la prevención debe comenar cuanto antes.

Nutrición y ejercicio

A la hora de prevenir y tratar la osteoporosis, y más allá de los factores genéticos –que determinan mayormente el tamaño y la densidad de los huesos–, también importan los factores relacionados con el estilo de vida: la buena alimentación, el ejercicio periódico, y evitar el cigarrillo y el exceso de alcohol.

Fractura de cadera, la consecuencia más grave

La fractura de cadera constituye la manifestación clínica más grave de la osteoporosis. El **Dr. Somma**, presidente de la Sociedad Argentina de Osteoporosis, revela que su mortalidad es del 20% al 40% durante el primer año. Agrega que si bien estos valores dependen del país, en todos los casos la mortalidad es mayor en los hombres y aumenta con la edad. El reumatólogo y osteólogo informa que de acuerdo con un estudio de 1998, la mortalidad fue del 34,5%. Entre las personas

que sobreviven, la mitad queda con alguna discapacidad o requieren asistencia permanente.

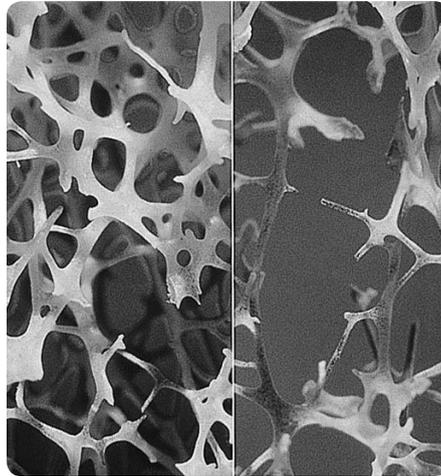
De acuerdo a cifras que maneja el IOF para América Latina, desde 1990 hasta proyecciones en 2050, el número de fracturas de cadera en hombres y mujeres entre los 50 y los 64 años aumentará un 400%. Para grupos de edad mayores a los 65 años el número ascenderá al 700%.

Una buena dieta incluye la cantidad suficiente de calorías y la cantidad apropiada de proteínas, grasas y carbohidratos, además de vitaminas y minerales, especialmente vitamina D y calcio.

De acuerdo con la International Osteoporosis Foundation (IOF), en la niñez y adolescencia, una buena alimentación ayuda a desarrollar el pico de masa ósea (densidad ósea máxima, que se alcanza alrededor de los 25 años) y reduce así, la susceptibilidad a la osteoporosis con el correr de los años. En los adultos jóvenes y mayores, una dieta nutritiva ayuda a preservar la masa ósea y la fuerza ósea. Y en el caso de quienes han sufrido una fractura, acelera y contribuye a la recuperación, además de reducir el riesgo de posteriores fracturas.

El ejercicio ayuda a desarrollar masa ósea en la juventud y a retrasar la pérdida ósea en la edad adulta. Contribuye además a reducir el riesgo de caídas porque fortalece los músculos, aumenta la flexibilidad y mejora la coordinación y el equilibrio. En la rehabilitación, resulta clave para aliviar el dolor.

Entre los ejercicios recomendados se encuentran: caminar, trotar, subir escaleras, practicar tenis, voleibol y deportes similares, hacer gimnasia aeróbica y baile. La mayoría de las personas debería realizar de 30 a 40 minutos de ejercicio entre tres y cuatro veces por semana. En cualquier caso, es bueno consultar al médico para determinar cuál es el ejercicio más adecuado, según la edad y el estado de salud de cada persona.

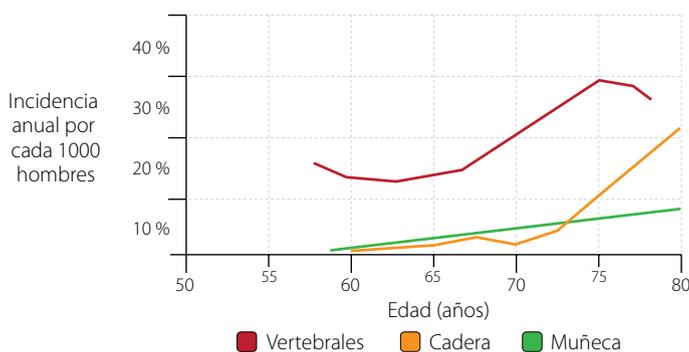


Tratamiento de la osteoporosis

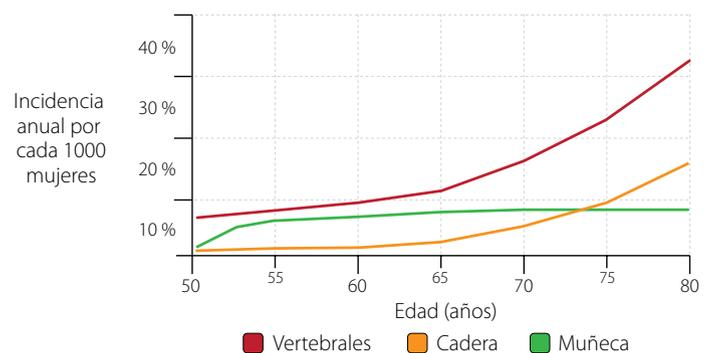
Para el tratamiento de la osteoporosis, a las medidas de prevención se le suman el consumo de calcio y vitamina D (por ingesta o suplementos), así como también los medicamentos. Según explica el Dr. Federico Etchegoyen, entre los tratamientos habituales se encuentran los llamados “antiresortivos, que evitan la pérdida de mineral en forma acelerada –entre ellos los bifosfonatos (alendronato, ibandronato, risedronato y zoledronato)–, la calcitonina (hormona natural) y la terapia de reemplazo hormonal (estrógenos/progesterona) que poseen efectos beneficios para los huesos”. En el caso de pacientes con riesgo de cáncer de mama se utilizan los “Moduladores Selectivos de los Receptores de Estrógeno” (SERMs según su sigla en inglés). El especialista agrega que “para aquellos pacientes en los que el principal problema ha sido la baja densidad ósea asociada a la mala calidad de hueso (post-fractura), se pueden utilizar anabólicos óseos (entre ellos la hormona paratiroidea y el ranelato de estroncio)”. Estos tratamientos han sido aprobados por los organismos competentes para ser utilizados con seguridad.

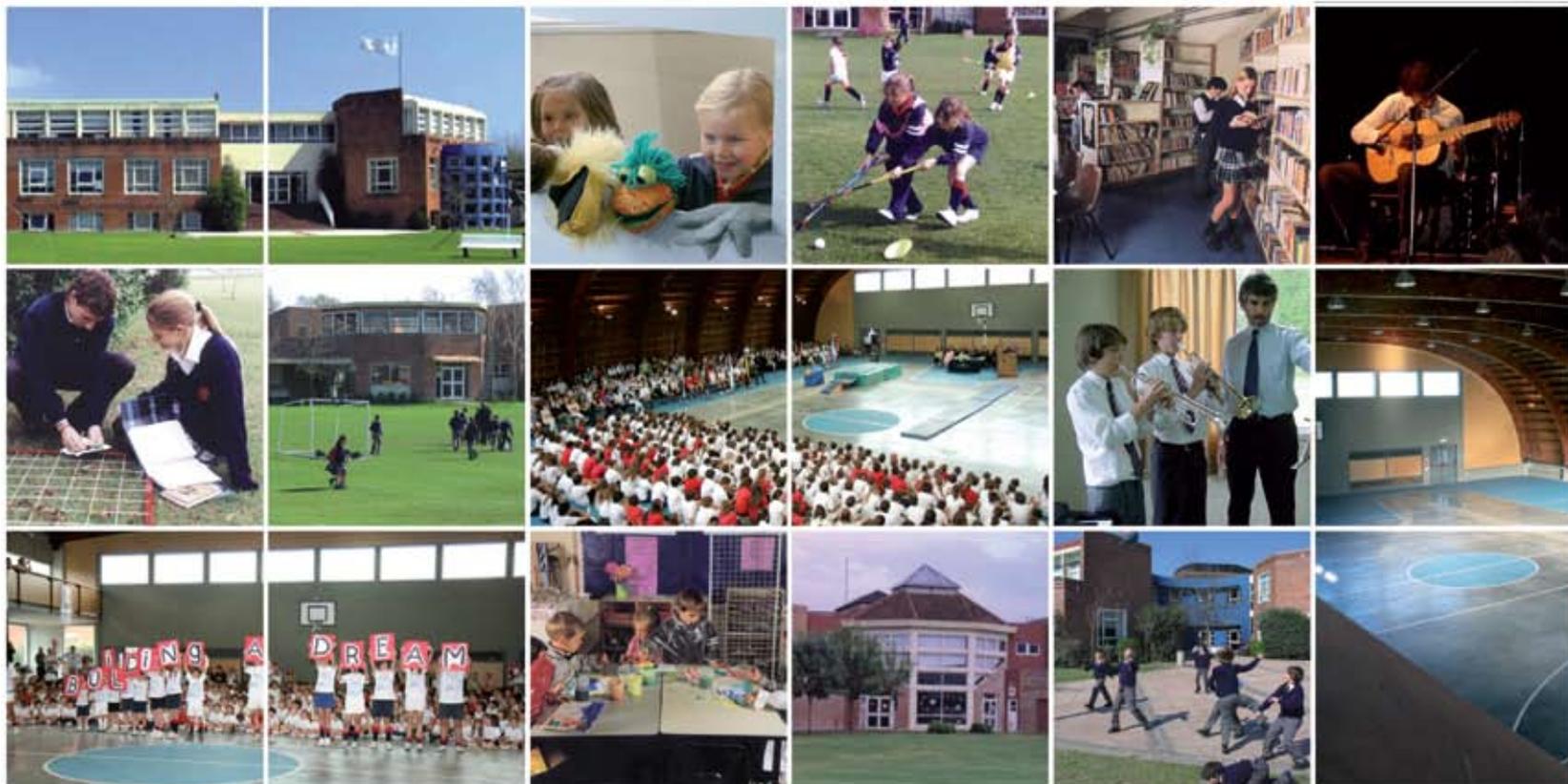
Si bien la Organización Mundial de la Salud ubica a la osteoporosis entre los principales problemas de salud a nivel global, se trata de una enfermedad tratable. Tanto los médicos consultados, como los organismos e instituciones de salud locales e internacionales confían en que la combinación de cambios en el estilo de vida y un tratamiento médico adecuado contribuyen a evitar fracturas.

Incidencia de fracturas por osteoporosis en hombres



Incidencia de fracturas por osteoporosis en mujeres





St George's College North

Fundación Educacional San Jorge

INSCRIPTIONS OPEN FOR 2010
APERTURA INSCRIPCIÓN CICLO LECTIVO 2010

Kindergarten – Primary - Secondary

Limited vacancies, early applications are recommended
Vacantes limitadas. Se recomienda inscripción temprana.

Scholarships/Becas – Bursaries/Asistencia Financiera

3 Km from the Panamericana Highway along the new Route 197
A 3 km de la Panamericana por la nueva Ruta 197

Tel. 4663-2494, Ext. 112 - e-mail: informes@stgeorges.org.ar

www.stgeorge.com.ar



Benefits for sons & grandsons of Old Georgian Club members / Beneficios para hijos y nietos de socios del Old Georgian Club

Amundson/Agency

Tres proyectos, una misión



Hospital + Universidad, Ciencia y cultura con proyección social

ALGUNOS INSTITUTOS DEDICADOS A LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD SURGIERON DE LA VIDA MISMA DE UN HOSPITAL. OTROS, COMO EL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, NACIERON FORMANDO PARTE DE UNA ORGANIZACIÓN UNIVERSITARIA. EN TODOS LOS CASOS, UNA NOTA DISTINTIVA ES LA PROYECCIÓN SOCIAL CON QUE SE IMPARTE LA EDUCACIÓN, SE TRABAJA EN LA INVESTIGACIÓN Y SE DESARROLLA LA TAREA ASISTENCIAL.

● Qué fue antes? ¿El Hospital o la Universidad? Aunque los hechos históricos demuestran que antes fue la Universidad Austral, también podría decirse que antes fue la misión. Es el compromiso con la búsqueda de la verdad y la tarea educativa entendida al servicio de la persona, lo que permite asegurar que junto con el nacimiento de la Universidad Austral, ya se estaba gestando lo que sería su Centro Académico de Salud (CAS). El CAS es una entidad donde confluyen un Hospital, la Facultad de Ciencias Biomédicas y la Universidad. Esta confluencia determina ese aspecto distintivo de crear conocimiento, contribuir a la educación médica, bajo los rigores de calidad de una vida universitaria.

En tanto organización universitaria, el CAS, está dedicado a la asistencia, docencia e investigación biomédica con “especial énfasis en la calidad del trabajo”. La misión aclara que “orienta toda su labor, hacia el servicio de la persona, al desarrollo de los valores humanos y cristianos.”

En la línea de estos objetivos e ideales, merece especial atención el trabajo que realiza en beneficio del desarrollo social de las comunidades más necesitadas. Entre otras, esta es una característica que comparte con otros hospitales que también despliegan una tarea educativa.

Desde la investigación

“La historia enseña que la mitad de los grandes descubrimientos surgieron por respuestas a cuestiones no planteadas de antemano y estas preguntas pueden nacer de la observación y el estudio de las enfermedades o de sus problemas sociales y epidemiológicos”, comenta el **Dr. Rodolfo Martín**, jefe del Departamento de Desarrollo Académico del Hospital Universitario



“Los estudiantes son expuestos a pacientes en hospitales, con el objeto de despertar en ellos la vocación de que el prójimo es el fin de los esfuerzos asistenciales e investigativos que realizará en su carrera”.

(Dr. Rodolfo Martín)

Austral. De esta manera, explica que si bien, la misión del CAS menciona la dedicación a la investigación biomédica y a la búsqueda de la verdad no necesariamente relacionadas con una respuesta inmediata a problemas sociales de nuestro país, la tarea que realiza el HUA inevitablemente tiene una influencia directa en ellos. Ejemplo de esto, son algunas de las investigaciones desarrolladas por el CAS: “Problemas respiratorios durante el sueño en lactantes del altiplano argentino, la forma en cómo las facultades de medicina deben contribuir al cuidado de la salud rural en Sudamérica, la influencia de los hábitos de sueño en los riesgos de accidentes en camioneros o en el pobre rendimiento en escolares de nuestro país y el grado de cumplimiento de los tratamientos de la neumonía en Argentina”, enumera el Dr. Martín. Por el contrario, el describir los mecanismos de operación de algunas células de la retina o del sistema nervioso en animales o mutaciones de genes en todas las especies, podrán tener o no en el futuro un impacto en problemas asistenciales o sociales, por las sorpresas que aparecen en este proceso de investigación.

De manera oculta y en ocasiones más sacrificada, la investigación es una tarea que, de acuerdo a sus fines y rigurosidad, repercute de manera positiva en la sociedad y es a su vez una nota que distingue a los hospitales universitarios. “La diferencia entre un Centro Médico Universitario de otro que no lo sea es abismal”, considera el **Dr. Edgardo Laiño**, director de Extensión Universitaria y Seguimiento de Graduados del IUC, el Instituto Universitario del Centro de Educación Médica e Investigaciones clínicas CEMIC. “Un ámbito que pretende realizar docencia debe exigirles a sus profesores además de su capacidad pedagógica, una actualización continua de sus conocimientos para transmitirlos a sus alumnos generándose un círculo virtuoso que produce un triple efecto ampliamente satisfactorio,” explica Laiño.

Al entender del **Dr. Osvaldo Blanco**, rector del Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano de Buenos Aires, “la apuesta a la formación de recurso humano demuestra una vocación institucio-

Para mayor información

- **Balance social del HUA:** http://www.hospitalaustral.edu.ar/solidaridad_balances.asp
- **Otras iniciativas:** http://www.hospitalaustral.edu.ar/solidaridad_otras_iniciativas.asp
- **Pro Salud:** http://www.hospitalaustral.edu.ar/solidaridad_prosalud.asp



nal por el compromiso social y la excelencia.” En el caso del Hospital Italiano los pioneros de la comunidad italiana que lo crearon hace más de 150 años definieron, “ya desde esa etapa fundacional, como sus tres objetivos fundamentales: la asistencia, la docencia y la investigación.” Tres actividades que desde entonces se han sostenido de manera continua e integrada. La presencia constante de nuevas generaciones que reciben la experiencia y los valores de la Institución, aportando su energía y creatividad, es para el rector, “el fermento de su permanente apuesta a construir un futuro mejor para la medicina y la comunidad a la que sirve.”

Explicando el circuito de enseñanza-aprendizaje que caracteriza a los hospitales

universitarios, afirma Laiño que, “el crecimiento profesional de los propios docentes redonda en la posibilidad de obtener altos logros académicos. Los alumnos son formados por profesionales de reconocida trayectoria académica que aseguran la calidad de la enseñanza promoviendo una formación de excelencia.” Es un sistema formativo que guarda una relación directamente positiva para la asistencia de los pacientes, pero más positiva resulta esa excelencia académica cuando se propone llegar a comunidades desfavorecidas.

El brazo solidario

Docencia, investigación y asistencia son tres áreas que se desarrollan de forma integra-

da en los hospitales universitarios y de manera espontánea dan vida a numerosas iniciativas de desarrollo social.

El espíritu docente de los profesores, sumado a la etapa de formación intensa que atraviesan los alumnos, marcada por la inquietud de saber, el interés por lo nuevo y la necesidad de transmitir lo aprendido, convierten a estas instituciones en un caldo de cultivo para iniciativas en beneficio de personas con menos recursos económicos.

En el caso del HUA, siendo la solidaridad uno de los principios básicos de la concepción cristiana de la organización, los proyectos son pensados y ejecutados con seriedad y compromiso en el conjunto de la organización universitaria.

¿Qué hacen otros Hospitales Universitarios?

El circuito educativo propio de los hospitales universitarios, lleva de la mano a que se desarrollen múltiples iniciativas en beneficio de comunidades cercanas, o no, de las sedes de los Hospitales.

Como explica el **Dr. Edgardo Laiño**, director de Extensión Universitaria y Seguimiento de Graduados del IUC-CEMIC, su objetivo es hacer llegar a la comunidad el conocimiento científico, tecnológico, cultural, artístico y humanístico gestado en la Universidad.

También el **Dr. Osvaldo Blanco**, rector del Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano cuenta que a través del Departamento de Extensión Universitaria, desarrollan actividades

de educación para la salud y tareas de promoción comunitaria. Entre otras iniciativas que impulsa el IUC-CEMIC, el Dr. Laiño destaca la del Centro de Salud La Unión, un Centro de Atención Primaria que se encuentra en el Barrio Aviación en el Partido de San Fernando. Se trata de un emprendimiento conjunto entre la Municipalidad de San Fernando, el Centro Vecinal y el CEMIC. Allí se realizan actividades asistenciales de atención primaria de la salud y el desarrollo de distintos programas y planes de los cuales participan los alumnos de 4º año y del Internado Rotatorio (6º año) de la Carrera de Medicina y alumnos de la Carrera de Especialización de Medicina Familiar del IUC.

Adhesión



Abbott Laboratories Argentina S.A.
Ing.E.Buty 240 P.13
Ciudad Autónoma de Bs.As. C1001AFB - Argentina
Tel. 54-11-5776-7226

De manera particular, la Fundación ProSalud, procura que esto sea así. “ProSalud comenzó su tarea como brazo solidario del HUA brindando atención médica a pacientes sin recursos económicos que vivan en la zona de influencia del HUA y requieran prácticas de mediana y alta complejidad que no puedan ser resueltas por los centros de salud pública cercanos”, dice **Belén Adamek**, coordinadora de la Fundación. “La tarea solidaria que encara a diario ProSalud comparte los mismos valores del HUA y está orientada a los niños y adultos más necesitados de la comunidad de Pilar”, añade. Además, Adamek cuenta que desde el año 2007, la Fundación encaró la tarea de apoyar la capacitación de enfermeras del HUA, mediante congresos, viajes de perfeccionamiento y cursos. Junto con esto, en ese mismo año, también se comenzó a trabajar en, “la búsqueda de fondos para que estudiantes de la zona puedan hacer su carrera en la Universidad Austral”, afirma la coordinadora.

Salud para todos

El compromiso del HUA, como asociación civil sin fines lucro dedicada a la asistencia, la docencia y la investigación biomédica, se cristaliza en una profunda labor asistencial solidaria, en la comunidad a la que pertenece y con el resto del país. Entre varios, los viajes solidarios de la Unidad Pediátrica Móvil es una iniciativa llevada adelante por el Hospital



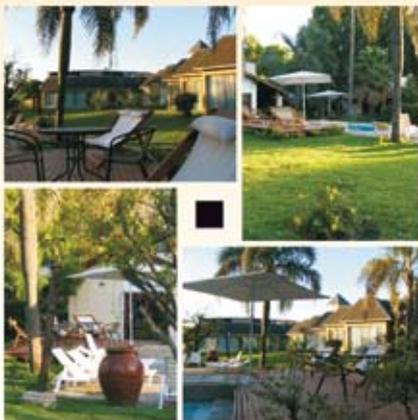
“ProSalud solventa la atención de pacientes de bajos recursos económicos y colabora con la educación de personas de la zona que quieren estudiar enfermería”. (Belén Adamek, coordinadora de Prosalud)

Universitario Austral y la Fundación Ronald Mc Donald. Desde el año 2001, el camión equipado brinda asistencia médica a niños y adolescentes que no acceden al sistema de salud: ofrece atención médica primaria y odontológica; implementa acciones de prevención, detección y tratamiento de enfermedades; facilita interconsultas con especialistas y desarrolla programas de vacunación dirigidos. Participan de manera voluntaria en esta iniciativa que recorre más de 90 barrios de Pilar y diferentes puntos del país, profesionales del Hospital y estudiantes de Medicina y Enfermería de la Facultad de Ciencias Biomédicas.

El Servicio de Dermatología, realiza viajes sanitarios brindando atención médica dermatológica gratuita, medicamentos y ofreciendo talleres de prevención y educación para la salud en la región del Norte argentino. Los talleres están dirigidos a médicos, agentes sanitarios locales y también a alumnos de escuelas primarias, docentes y público en general.

Las diferentes iniciativas solidarias son producto inevitable de la formación humana que reciben los alumnos y la expansión necesaria tras años de capacitación profesional. Este compromiso se plasma en el Hospital Austral mediante éstas y otras tantas iniciativas no mencionadas y se replica en otros hospitales universitarios que forman futuros agentes de la salud haciendo de la docencia, la investigación y la tarea asistencial, tres aspectos de una misma misión.






**HOSTAL
AZUL**
HOTEL
PARQUE



www.hostal-azul.com

reservas@hostal-azul.com

Av. Pte. Perón y Alemania.

Tel/Fax: (02322) - 488751 / 2.

(1635) Pilar, Pcia. de Buenos Aires.

Argentina.



Omatex

ENOXAPARINA SODICA

*Protección antitrombótica
Efectiva y Confiable*



PRESENTACIONES:

OMATEX 20 mg y OMATEX 40 mg:

Envases con 2 y 10 jeringas prellenadas listas para usar.

OMATEX 60 mg, OMATEX 80 mg y OMATEX 100 mg:

Envases con 10 jeringas prellenadas listas para usar.

1. Anderson J y col. Circulation 2007; 116: e148-e154.
2. Antman EM y col. Circulation, 2000; 111: 256-320.



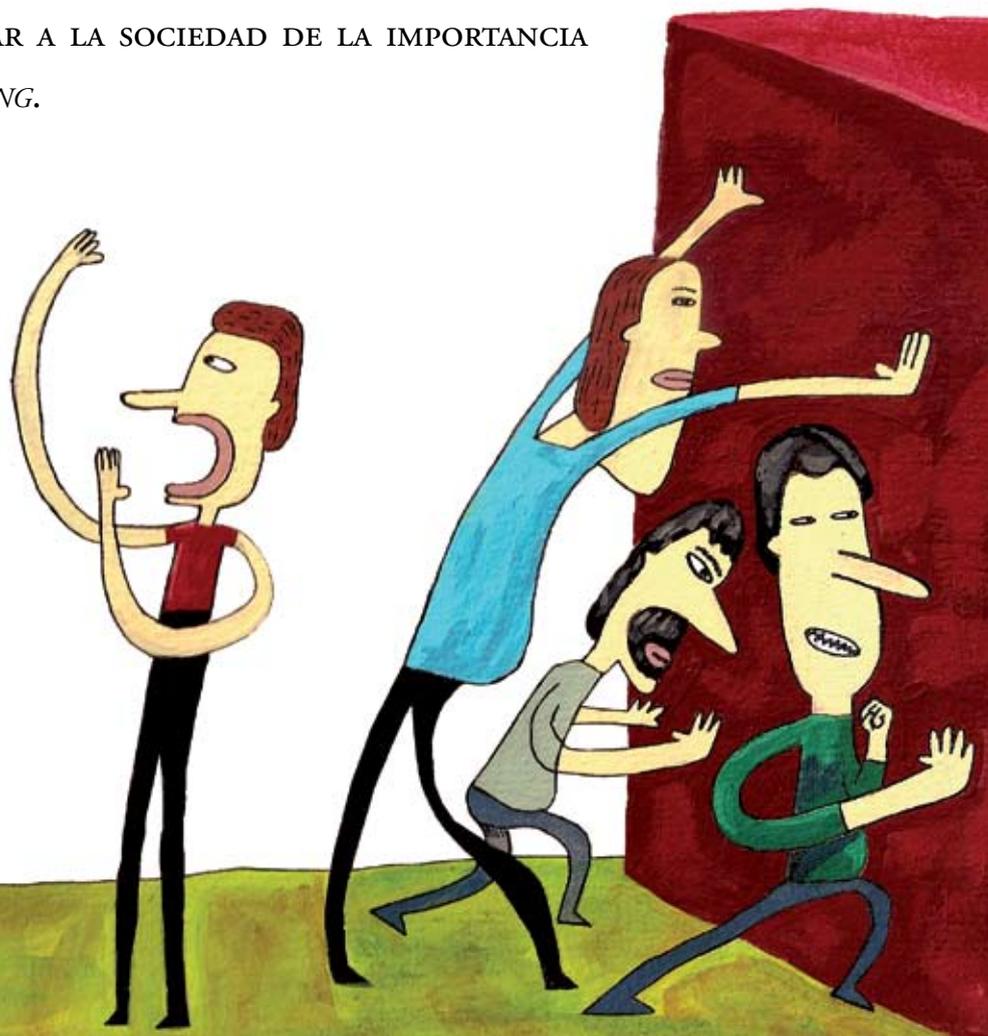
PHENIX
Cardiometabolismo

Para obtener información completa para prescribir, comunicarse con Dirección Médica de Laboratorios Phoenix: Tel. 4489-8526 | Fax 4489-8521 | info@phoenix.com.ar



Involucrar a todos

HOSPITALES Y FUNDACIONES SIN FINES DE LUCRO, DÍA A DÍA, TRABAJAN CON CREATIVIDAD EN LA BÚSQUEDA DE FONDOS ECONÓMICOS PARA SU SOSTENIMIENTO. CUANDO LOS RECURSOS SON ESCASOS Y LAS NECESIDADES INFINITAS SE INTENTA CONSCIENTIZAR A LA SOCIEDAD DE LA IMPORTANCIA DEL *FUNDRAISING*.



El *Fundraising* (Búsqueda de Fondos) es la manera que tienen las organizaciones sin fines de lucro para involucrar y lograr el apoyo de personas, entidades y empresas para lograr sus objetivos fundacionales.

“Los proyectos salen adelante porque hay personas que con ilusión y con trabajo los impulsan”, explica el **Licenciado Guillermo Barattini**, director ejecutivo de Desarrollo Institucional de la Universidad Austral. “Así nació el Hospital, gracias a un grupo de médicos que a fines de los años 60 comenzaron a soñar con un proyecto biomédico orientado a la búsqueda de la verdad y a la promoción de la cultura de la vida. Pensaron en distintas alternativas... hasta que se encontraron con una persona muy generosa que tenía la idea de hacer algo similar, pero que estaba buscando quienes pudieran llevarlo adelante”.

El *fundraising* cobra actualidad. En una organización civil sin fines de lucro sólo los gastos corrientes -los salarios, la corriente eléctrica, etc.- son solventados con los ingresos que genera su actividad. El lic. Barattini aclara que mucha gente cuenta con obras sociales o prepagas, para cubrir sus necesidades de servicios de salud, pero que éstas solo cubren el costo de la práctica y los honorarios del profesional actuante.

Para disponer de todo lo demás - tecnología de vanguardia, profesionales especializados con alta capacitación e infraestructura adecuada-, o incluso para atender a personas con escasos recursos económicos, el hospital necesita el compromiso de la comunidad.

Para **María Mercedes Anzótegui**, Directora de Relaciones Institucionales de FUNDALEU el *fundraising* también es una herramienta para la concientización. “Mucha gente no sabe de la falta de dinero y por eso no se involucra ni colabora”.

El Licenciado **Ariel Fontanet**, Director de Desarrollo de Recursos Económicos



“Desde el inicio del Hospital Austral nace la idea de buscar fondos, porque de lo contrario no existiría hoy el Hospital. El fundraising durará toda la vida, siempre hay nuevos proyectos.” (Licenciado Guillermo Barattini, Director Ejecutivo de Desarrollo Institucional de la Universidad Austral)

y Prensa de la Fundación Favaloro, comentó que tras la muerte en el año 2000 del Dr. René Favaloro, se decidió crear el área de búsqueda de fondos. Hoy en día es un espacio altamente profesionalizado orientado a la adquisición de nuevo equipamiento médico.

En Argentina, la posibilidad de desgravación impositiva por colaborar con hospitales o fundaciones sin fines de lucro no es demasiado atractiva. En otras partes del mundo, como en los Estados Unidos o en Chile, el porcentaje que puede desgravarse, alcanza en algunos casos hasta el 90% de lo aportado. Es por esta razón que en la Argentina el desafío es mayor ya que implica un cambio de cultura para lograr tomar conciencia de que salud y educación siempre requieren de la buena voluntad de las personas para crecer. “Hoy, para donar en la Argentina, la principal motivación es el vínculo que uno tiene con la institución”, asegura el Lic. Barattini, quien comprueba cómo pacientes y amigos del Hospital se acercan diariamente para sumarse a los proyectos.

Otro caso en nuestro país es la Fundación Garrahan. El **Dr. Fernando Matera**, Presidente de la Fundación del Hospital Garrahan recuerda que desde el año 1897 ya existía gente comprometida que colaboraba para mantener el Hospital. Matera también resalta la importancia de la solidaridad de la comunidad: “La gente se siente feliz de poder ayudar. Muchas personas toman la iniciativa y la sienten propia”.

Manos a la obra

La búsqueda de fondos no significa solo pedir y obtener dinero; es, mucho más. Implica encontrar y acercarse a la persona para que se identifique con el proyecto y lo sienta propio. Para lograrlo, la modalidad preferida por Barattini es a través de los encuentros personales con padres de alumnos de la Universidad o con pacientes del Hospital. Los verda-

deros artífices de estos encuentros son quienes cada día hacen posible el funcionamiento de la institución: médicos, enfermeras, técnicos que tratan de hacer su trabajo de la mejor manera y con su ejemplo invitan a sus amigos, pacientes o proveedores a formar parte. Una vez que las personas conocen el proyecto y se involucran proponen nuevas iniciativas.

Muchos de ellas eligen unirse a la Asociación de Amigos que desde los orígenes de la Universidad ha permitido con sus donaciones habituales la construcción de edificios, la adquisición de equipamiento y la ayuda económicas a



alumnos. Entre los Amigos de la Universidad hay personas de todos los ámbitos socioeconómicos, desde grandes empresarios hasta pequeños contribuyentes, cada uno colabora en la medida de sus posibilidades y su generosidad ayuda también a mantener la ilusión de los que trabajan en ella.

No todo es dinero

En un desayuno con padres de alumnos de la Facultad de Derecho -recuerda el Lic. Barattini- uno de ellos comentó que había sido trasplantado en el Hospital y, a raíz del

Proyectos en curso en el HUA



■ **Nuevo Centro Obstétrico:** Para asistir de manera más competente a las mujeres con embarazos de alto riesgo y a niños con patologías intrauterinas se está construyendo 16 nuevas habitaciones, dos salas de partos, un quirófano, dos habitaciones para parto sin intervención y una Unidad de Medicina Fetal.



■ **Ampliación Planta Quirúrgica:** Para ofrecer una respuesta adecuada en complejidad y capacidad a la demanda actual, nos proponemos la construcción de tres nuevos quirófanos, incrementar los puestos de recuperación anestésica, aumentar el número de camas de internación del Hospital de Día Quirúrgico en la misma planta, disponer de un quirófano reservado sólo para la cirugía de urgencia y para la patología compleja fuera de agenda y optimizar aspectos de bioseguridad y de circulación dentro de la planta quirúrgica.

■ **Emergencias Pediátricas:** La creación de un Centro Especializado en Emergencias Pediátricas (CEEP) nos permitirá brindar una mejor atención sistematizada a los niños víctimas con patologías agudas y graves que ponen en riesgo su vida, garantizando al paciente el acceso a niveles máximos de complejidad.



■ **Instituto Cardiológico:** El Proyecto de Ampliación del Centro Cardiológico del Hospital Universitario Austral se dirige a ampliar el Área Cardiológica para que comprenda: mayor internación cardiológica de alta y mediana complejidad, un quirófano para cirugías cardiovasculares, un nuevo angiógrafo, y así continuar con el proyecto social de prevención de la enfermedad cardiovascular y extender el programa solidario para asistir a pacientes sin recursos económicos.



Para colaborar comunicarse con :

- Teresita Segret (011) 5921-8000 int. 8604
- Claudia Rambaud (02322) 48-2000 int. 2137

tratamiento había pasado largo tiempo internado. Cuando uno de sus hijos tuvo que elegir la universidad donde estudiar abogacía, junto con su esposa coincidieron en sugerirle que lo hiciera en la Austral: “así seguramente podría cultivar la ilusión de hacer bien su trabajo y la vocación de servicio a los demás que nosotros percibimos en la gente del Hospital. Además, esa manera de vivir me ayudó a que, después de mucho tiempo, volviera a rezar”, le dijo el padre.

Otros colaboran de manera distinta, como es el caso de Valeria Mazza quien se unió al proyecto como madrina del Piso Pediátrico e inició las Galas anuales a beneficio de Pediatría, a las que convoca a sus amigos para solventar equipos de alta complejidad que ofrecen oportunidades de vida a pacientes en la Unidad de Cuidados Críticos, muchos de ellos de familias de escasos recursos económicos.

También profesores y padres de la Facultad de Ciencias Biomédicas iniciaron

otra tradición: encuentros culturales para recaudar fondos para becas de alumnas de enfermería.

En otros hospitales el *fundraising* genera miles de ideas creativas. Fundaleu realiza la gala de famosos; subastas en Mercado Libre; campañas de redondeo del vuelto en Farmacity. De esta manera consolida sus pilares que son la investigación científica, la asistencia al paciente oncohematológico y su familia, la docencia y el equipamiento técnico-científico. También, la Fundación Favalaro organiza galas, remates de arte, ventas de Dvds, merchandising o la línea de alimentos “Favalaro” que permiten financiar la atención a pacientes sin recursos económicos, comprar equipamiento médico y efectuar remodelaciones edilicias. La Fundación Garraham, impulsa, entre otros, el Programa de reciclado de llaves, tapitas de plástico y de papel. Éste último superó las 27.000 toneladas de papel gracias a la colaboración de 1200 institu-

ciones. Y dentro de las organizaciones de eventos se promovió la maratón financiada por la empresa *Accenture*.

Pequeños eslabones conforman la cadena

Hay cientos de proyectos para ayudar a quien lo necesite a mejorar su calidad de vida, pero sólo se harán realidad si la sociedad capta la dimensión de la importancia de ayudar. Guillermo Barattini, expresa que “las épocas de crisis son oportunidades de crecimiento personal ya que se percibe con nitidez las necesidades del prójimo y se aprende a valorar el trabajo de una institución como el Hospital Universitario Austral”.

Así como el término filantropía que deriva del griego significa “amor a la humanidad”, lo esencial en toda donación es que cada uno es el eslabón de una cadena que será perfecta mientras se esté dispuesto a pensar en el otro y continuar colaborando.

70 AÑOS
1939-2009



TRAYECTORIA Y LIDERAZGO

Fada Pharma es una empresa farmacéutica líder en Instituciones y en Farmacias.

Con un respaldo de 70 años de trayectoria en el mercado, Fada Pharma posee un portafolio de 300 moléculas que también se exportan a más de 20 países.

WWW.FADAPHARMA.COM : : INFO@FADAPHARMA.COM : : 0810 888 3232

Investigación científica en



alta montaña

DOS MÉDICOS ARGENTINOS REALIZARON UNA INVESTIGACIÓN EN EL VOLCÁN LLULLAILLACO; UN ESTUDIO PIONERO EN NUESTRO PAÍS.

La muerte de varios andinistas en el Aconcagua y en otras montañas de nuestro país no nos son ajenas y poco se sabe de las medidas de seguridad y preparación que deben tener los deportistas para ejercitar andinismo. E instalaron en los medios la importancia de las medidas de seguridad para practicar el deporte sin riesgos. Por esto, el **Dr. Leandro Seoane**, especialista en Emergentología y Terapia Intensiva del

Hospital Universitario Austral y el **Dr. Rolando Nervi**, especialista en Emergentología y Medicina Generalista de Río Gallegos (Santa Cruz), decidieron emprender una travesía a la cima del volcán salteño LLullaillo (6.723 metros), uno de los volcanes más alto del mundo con la finalidad de investigar sobre el desarrollo de este deporte.

“La elección no fue casual, elegimos el Volcán LLullaillo, porque se encuentra

en una zona despejada, inhóspita, de gran altura y con un gran atractivo antropológico”, explica el Dr. Leandro Seoane. También al Dr. Rolando Nervi le interesaba “explorar, investigar y conocer un lugar místico por los vestigios de la cultura Inca, la simbología y el desafío de la montaña para estos pueblos”.

La investigación científica refleja la necesidad de precaución en las medidas de seguridad y preparación que deben tener

los deportistas al practicar el andinismo.

Acompañados por un grupo de deportistas de alto rendimiento, los médicos iniciaron el ascenso el 18 de enero y bajaron del Volcán el 26 del mismo mes. Durante la expedición, evaluaron parámetros clínicos como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno en la sangre, escalas visuales, la escala del mal agudo de montaña (*Lake Louis*), datos de laboratorio como el ácido láctico y la glucemia, con el fin de crear una base de datos y ofrecer información concreta y eficaz para el desarrollo del andinismo.

Durante los 9 días, los parámetros se midieron a diferentes alturas: Tólar Grande, campamento base (4.900m), campamento 1 (5.500 m), campamento 2 (6.000 m) y a los 6.400m. “Los resultados preliminares evidenciaron la amplia respuesta de adaptación a las grandes alturas de los escaladores que intentaron lograr la cumbre”, señalan los dos especialistas.

Prevención del Mal agudo de montañas

La enfermedad más temible y mortal en alta montaña es el edema pulmonar o cerebral, provocado por la escasez de oxígeno que ingresa en el organismo. Para prevenirlo y saber cuándo era momento de descender, los andinistas llevaron una escala que indaga en los síntomas del apunamiento y predice el edema. Mediante esa escala se le asigna un puntaje a las cefaleas, náuseas, vómitos, insomnio y falta de apetito, todos signos de lo que se conoce como “mal agudo de montañas”, que puede derivar en un edema si no es tratado a tiempo.

“La escala de *Lake Louis* probó la utilidad para detectar incipientemente el mal agudo de montañas, detener la ascensión o instrumentar tratamientos preventivos del síndrome. A todos nos dio un puntaje de riesgo leve a moderado (3 a 4 puntos). Los de riesgo moderado no pudieron seguir ascendiendo”, comenta el Dr.



“La escala de *Lake Louis* probó la utilidad para detectar incipientemente el mal agudo de montañas y detener la ascensión” (Dr. Leandro Seoane)

“Practicamos test que nunca se habían hecho en esas alturas. Además, que todo dependiera de nuestra propia reacción y adaptación fue una investigación de uno mismo, auto medirse y medirse con la montaña, buscando el mejor camino para llegar a la cima” (Dr. Rolando Nervi)

Seoane. De hecho, se evidenciaron signos incipientes de edema cerebral (como parte del Mal Agudo de Montaña -MAM-) en los escaladores que llegaron a mayor altura debiendo ser detenidos en su ascenso.

Otro test que se usó para predecir el edema fue el de caminata: “se toma la saturación de oxígeno en la sangre de la persona y después se la anima a caminar durante seis minutos y se repite la medición. Si la saturación final baja más de 5 puntos con respecto a la saturación inicial, es un valor que predice una mala evolución en los campamentos superiores y que se producirá un mal agudo de montaña importante”, explica el emergentólogo.

Se efectuaron análisis a los 8 integrantes del grupo a los 3.500 metros de altura y a los 5.000 y hallaron que aquellos que presentaron más de 5 puntos de diferencia no alcanzaron los 6.000 metros. “Fue muy productivo tomar estos test antes de subir ya que estábamos más alertas del estado físico de cada uno”, explica el Dr. Seoane.

“Todas las etapas fueron muy fructíferas -comenta por su parte el Dr. Rolando Nervi- practicamos pruebas nunca realizadas hasta este momento en esas alturas. Además, que todo dependiera de nuestra propia reacción y adaptación era una gran responsabilidad, ya que teníamos que investigar la forma más saludable y segura de ascender sin riesgos a las altas cumbres”.

Los problemas no aparecen de golpe

La falta de aire que se respira en alta montaña es la causa de todos los males de los escaladores. Los médicos observaron que a los 6400 metros el promedio de saturación de oxígeno en la sangre era solo del 65%, cuando a nivel del mar los valores normales van desde el 96 al 100%. Esta dificultad exige un proceso paulatino de adaptación del cuerpo: “Si una persona sube los 6.000 metros de golpe, a los 5 minutos muere de un edema cerebral o

pulmonar -advierte el Dr. Seoane-. En nuestro caso tardamos 9 días en ascender lentamente”.

Al cabo de ese tiempo, el organismo hace un “adaptación primaria”, que consiste en aumentar el número de respiraciones por minuto, para incorporar más oxígeno. “En lugar de respirar 12 ó 13 veces por minuto, que es el parámetro normal, medimos nuestras respiraciones y vimos que llegábamos a 16 veces por minuto y después, por encima de los 5.400 metros, a las 25 veces por minuto”, cuenta el Dr. Nervi. Por esto, a medida que se asciende, se siente más agitación y el agotamiento muscular es más rápido.

La medición de todos estos parámetros clínicos y de laboratorio a los escaladores

de alto rendimiento en los campamentos bases podrían predecir una mala evolución a mayores alturas y acentuación del MAM. El tener a los 5.000m un ácido láctico mayor o igual a 2 mmol/l y un score de MAM de Lake Louis mayor o igual a 4 predicen de forma significativa una mala evolución para ascensiones superiores.

“Los síntomas del cansancio son inmediatos -afirma el Dr. Seoane- permanecer a esta altura provoca lo demás: cefaleas, náuseas, falta de apetito... Después de unos días el cuerpo comienza a adaptarse a la altura y a temperaturas menores de -20°. Pero si se siguiera con esta sintomatología, habría que descender porque significa falta de adaptación. En nuestra expedición, cuatro llegamos a los 6.400 metros y cuatro tuvie-

ron que bajar, pero gracias a los controles que efectuamos bajaron sin riesgo”.

La falla en los mecanismos de aclimatación y cierta susceptibilidad personal originan la aparición de las enfermedades agudas relacionadas con la altura. Ninguna de estas enfermedades se instala bruscamente: toda persona afectada por un edema presenta síntomas preocupantes 48 horas antes de llegar a una forma clínica peligrosa.

“En lo científico se demostró la utilidad de las escalas para medir el M.A.M y la previsibilidad que estas aportan”, expresa el Dr. Nervi. Por esto, los médicos señalan la importancia de realizar estos estudios en todas las expediciones que se realicen a gran altura para poder practicar el andinismo sin correr ningún riesgo.



Trastornos del sueño en la altura

Las alteraciones del sueño son una de las preocupaciones más importantes referidas por los montañistas que se exponen a la altura. El insomnio, la falta de un sueño reparador, el despertar sobresaltado varias veces durante la noche, la presencia de sueños llamados caleidoscópicos o repetitivos sin un contenido concreto que pueda ser relatado pero que provocan mucha inquietud y preocupación impidiendo el descanso, son algunos de los relatos que manifiestan los montañistas cuando se levantan perturbados por la mañana.

Estas alteraciones pueden ser secundarias a MAM o bien estar originadas por la presencia de alteraciones del ritmo respiratorio que suelen presentarse en la altura en forma aislada y que reciben el nombre de respiración periódica. Los trastornos del sueño suelen mejorar o desaparecer con la aclimatación. Lo que es importante destacar es

que las alteraciones del sueño en la altura no deben ser tratadas con drogas sedantes, ya que la mayoría de ellas son depresoras del sistema nervioso central y, por ende, del centro encargado de manejar la respiración. De esta forma, las drogas sedantes de la familia de las benzodiazepinas (*Valium, Alplax, Lexotanil, etc*) pueden predisponer a la aparición del MAM y otras enfermedades relacionadas con la altura. Por lo descrito se debe evitar el consumo de dichos medicamentos y consultar al servicio médico si el trastorno resulta muy molesto, ya que puede ser manejado con otro tipo de medicamentos que requieren ser administrados y controlados por un profesional de la salud.

Dr. Carlos Pesce

Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Medicina de Montaña



Las Leñas

EMPRESA DE REMISES

"Quince años de trayectoria avalan nuestro servicio"

Pilar: Panamericana Km 46.5 Pilar
(02322) 666833 ID 151*1526

Tortuguitas: Panamericana Km 37.5
(02320) 493700 ID 151*554

www.laslenasremises.com.ar
laslenasremises@yabiru.com.ar

ETV Leg 12638



Caribe



Cataratas del Iguazú



Coliseo romano

Herodiana Viajes y Turismo

Operador especializado en Turismo Religioso

Te invita a participar de la Peregrinación de la Virgen de Medjugorje volando desde Roma con salidas confirmadas entre Agosto y Diciembre de 2009.
Consultanos.

... y no olvides que llegó la Temporada de los que viajan en Cualquier Temporada

Los especiales de Temporada Baja te esperan en:

Herodiana
Viajes y Turismo

herodiana@arnet.com.ar - Escobar

03488-420449



Virgen de Medjugorje

Dräger



Dräger Medical Argentina agradece al Hospital Universitario Austral por elegir una vez más nuestras soluciones.

Ahora con una filial en el corazón de Argentina, estamos aún mejor equipados para satisfacer de forma confiable todas sus necesidades en el proceso de cuidados. Nuestras soluciones CareArea™ combinan terapias innovadoras, monitorización de pacientes, sistemas de información para el proceso integral de cuidados, diseño optimizado de áreas críticas que además incluyen suministro de gases y accesorios con programas de servicio técnico y herramientas de formación.

Visite nuestra página www.draeger.com. Y verá por sí mismo, como Dräger Medical Argentina impactará el proceso integral de los cuidados hospitalarios.

Colectora Panamericana Este 1717, San Isidro - CP: B1643ALL. Provincia Buenos Aires
Te.: 011- 48368340 / info-argentina@draeger.com



GREEN

HOTEL

Green Hotel acompaña al Hospital Austral, brindando un excelente servicio de alojamiento temporario o permanente.

Habitaciones simples, dobles o departamentos, equipados con buen comfort.

Ramallo 536 - Fátima - Pilar
02322-490081 / 02322-491889

www.greenpilar.com



Saint Mary
of the Hills School

1979 - 2009

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

www.stmary.edu.ar

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

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

Sede Fundadora

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

Sede Pilar

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



FIRST

Combis
Remises

www.firstsrl.com.ar



Pilar:

Te.: 02322-473210 / ID 282*341

San Isidro:

Tel.: 011-4765-7480 / ID 282*360

Nuestra principal preocupación
es la salud de nuestra gente

 **Farmacia Acceso Norte**
Ruta 26 y Panamericana
02320 . 402222 . Del Viso

 **Farmacia Tucumán**
Tucumán 431 esq. Vergani
02322 . 431811 . Pilar

 **Farmacia de la Ruta**
Ruta 26 y Sta. Julia
02320 . 400444 . Del Viso

 **Farmacia del Pilar**
Ruta 25 y Panamericana
02322 . 422666

 **Farmacia Oroño**
Beruti 1305
02320 . 476666 . Del Viso

Farmacia Manzoni
11 de Septiembre 489
02322 . 429538 . Pilar

 **Farmacia Regner**
Panamericana Colec. Este Km 42.5
02320 . 409999 . Del Viso

 **Farmacia El Cruce**
Ruta 8 km 50 cruce Derqui
02322 . 472074 . Pilar

 **Farmacia Fornas**
Ruta 8 km 62
02322 . 491436 . Fátima

Farmacia Manzanares
Rincón de la Patria y Acasusso
02322 . 491999 . Manzanares



Perforaciones Arco Iris®

- ✓ Industriales y familiares
- ✓ Provisión e instalación de equipos
- ✓ Service y mantenimiento

Casa Central
02320-433939
Ruta 8 N° 7.636 - Km 35,600 - Grand Bourg

Oficina Pilar (Frente al Village)
02322-426633
Panamericana Km. 50 - Chubut 47 - Pilar

www.perforacionesarcoiris.com info@perforacionesarcoiris.com

INSEGURIDAD

www.watchman.com.ar
info@watchman.com.ar
Tel.: 4756-6500

ASALTAN CERRADOS EN BARRIO CERRADO

Una familia del Barrio Cerrado El Zoril fue asaltada en su casa. Los delincuentes robaron la seguridad privada del lugar. "Temí lo peor". Pág. 07



INSEGURIDAD LLEGÓ A LOS COUNTRIES

La inseguridad ha llegado a los Countries y Barrios Cerrados del interior y del conurbano bonaerense. Pág. 13

SEGURIDAD PRIVADA PARA EL MUNDO REAL

Watchman es una empresa dedicada a prevenir y neutralizar el delito en barrios cerrados, countries y empresas. Un equipo de profesionales altamente capacitados, equipados con la tecnología y medios adecuados para brindar respuestas rápidas a sus necesidades. **Respeto, servicio y eficacia para su seguridad.**



COLEGIO SANTA MARÍA

Bilingüe

NIVEL INICIAL • PRIMARIA • SECUNDARIA

ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LAS ORGANIZACIONES
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

EXÁMENES INTERNACIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE
EXÁMENES DELF DE LA ALIANZA FRANCESA

Convenio de articulación académica con el ITBA

Champagnat 1415 - Acceso Norte Km. 54 - Pilar, Bs. As.

Tel.: (02322) 432498

e-mail: secretaria@colegiosantamaria.com.ar



PILAR APART
HOTEL

Informes y Reservas: (02322) 544023 / 24 / 25 / 26
Muzilli 1270, esquina Presidente Perón, Derqui, Partido de Pilar
Buenos Aires, Argentina. | info@pilarapart.com.ar
www.pilarapart.com.ar



18 Departamentos
totalmente equipados
frente al Hospital Austral.

TOLDOS ROMA

Todos los Estilos
Modelos Europeos
Cerramientos
en Tela Cristal
Automatización




CORTINAS ROLLER

**PRESUPUESTOS
SIN CARGO**

CERCOS
PARA PISCINAS
Varios Modelos
Trabajos a Medida

Av. Hipólito Yrigoyen 611 (Ruta 25) Pilar Este
Tel/Fax: 03488-461970 - Urgencias: 155-039-2616
www.toldosroma.com.ar



Ferretería . Pesca . Electricidad . Pintura
De Juan Carlos Reynoso
Av. de Mayo 267 (1635) Pte. Derqui- Bs. As. - 02322-485761

Red del Hogar

Hogarízate



Av. de Mayo 462/66 - Derqui
Tel.: (02322)487570

Tarjeta de crédito de Banco Provincia
10% de descuento y 12 cuotas sin interés
Tarjeta Nativa de Banco Nación
15% de descuento y 18 cuotas sin interés
**Descuentos especiales
al personal del HUA**

**Ventajas diferenciales en
artículos del hogar y electros**

CENTRO ODONTOLÓGICO

Robles del Pilar

Rehabilitación con implantes - *Prothesis and implants*

PRÓTESIS - CIRUGÍA - BLANQUEAMIENTO Y ESTÉTICA DENTAL



Particulares
Obras Sociales
y Prepagas

Tarjetas de crédito
y facilidades de pago

Staff: Doctores R. Furfaro, J. Fox Benoit, R. Rizzo, C. Oses

Av. Intendente L. Lagomarsino 2551 - (ex. Ruta 8, km 50.300, cruce Derqui)

Tel.: 02322-480194/480857/480550

www.roblesdelpilar.com.ar

AGENCIA PILAR

VENTA DE PASAJES A TODO EL PAIS

NO TENEMOS SUCURSALES

02/01/2008 Fecha Aniversario
30 años brindando el mejor servicio

ADQUIERA SUS BOLETOS CON ANTICIPACION

CHEVALLIER - CONDOR ESTRELLA - EMPRESA GRAL. URQUIZA - SIERRAS DE CORDOBA - FLECHA BUS - CAPITAL DEL MONTE - SAN JUAN MAR DEL PLATA - RAPIDO SAN JOSE - RUTA ATLANTICA - ITATI VIA BARILOCHE - PLAZA - NORTE BIS - AGUILA DORADA BIS - PLUS ULTRA - TIGRE IGUAZU - MERCO BUS - EL VALLE - VIA MISIONES - PLUSMAR - CENTRAL ARGENTINO - TUS - POTOSI - EXPRESO SINGER - NUEVO EXPRESO - ZENIT - SAN JUAN

NUEVO SERVICIO A CLORINDA FORMOSA POR PILAR

Consulte siempre en su tradicional esquina de Ruta 8 y
Belgaria (entre Rivadavia y Belgiana)

02322-432485



DEPARTAMENTO EN ALQUILER FRENTE HOSPITAL AUSTRAL



3 AMB Y PLAYROOM: \$2200.- Y EXP
EXCELENTES LOTES DESDE U\$S 55.000.-
SEGURIDAD Y TODOS LOS SERVICIOS

DIEGO BALLVÉ

CONSTRUCTORA INMOBILIARIA

www.diegoballve.com.ar Tel: 02320-406333



Nodros
ESTÉTICA MÉDICA

Tratamientos Médicos Láser.
Tratamientos Corporales y Faciales.

Tratamientos Personalizados

Supervisados por profesionales Médicos

Peeling

Lifting sin Cirugía

Botox

Aparatología

Mesoterapia

Nutrición

Depilación Láser

Celulitis

Rejuvenecimiento

Cirugía Estética



Edificio Office Park Norte
Panam. Ramal Pilar Km. 42,5
Cp: 1669 - Del Viso
Local 21

CONSULTA DE ORIENTACIÓN
SIN CARGO

Tel: 02320-657697
info@nodros.com.ar
www.nodros.com.ar

Preguntas al Doctor

LAS RESPUESTAS DE LOS MÉDICOS A LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES DE NUESTROS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD.

¿Cómo conciliar un sueño reparador?

La prolongación artificial de las horas del día ha generado una disminución de las horas de sueño nocturno. Distintos estudios realizados en ciudades de América coinciden en señalar que hay una brecha de dos horas entre las horas de sueño deseadas y las realmente dormidas.

Sobre esta base de restricción en las horas de sueño existen condicionantes sociales, pautas culturales, una demanda laboral que influyen negativamente, hábitos de sueño inadecuados y finalmente enfermedades que alteran la calidad del sueño. El sueño reparador es el que asegura un adecuado nivel de alerta durante las horas del día para desempeñar satisfactoriamente las actividades laborales, educativas y de recreación. Deben generarse hábitos ordenados de sueño, tales como fijar un horario para acostarse y levantarse, utilizar la cama para dormir y no como una extensión del trabajo o el comedor. Realizar alguna actividad física liviana, relajante y no competitiva, leer o escuchar música. Es conveniente que la habitación tenga una luz tenue, en lo posible aislada de los sonidos del exterior y con una temperatura agradable. Evitar comidas copiosas, no ingerir café, evitar el alcohol y no acostarse inmediatamente luego de comer. Todo esto implica «reajustar» el reloj biológico para asegurar suficientes horas de sueño nocturno a fin de iniciar las actividades de una manera saludable, más segura e intelectualmente más productiva.

Sus efectos se ven en el rendimiento diurno: consolida el aprendizaje, mejora el estado de ánimo, reduce el dolor físico, eleva las defensas del organismo y reduce el riesgo de alteraciones metabólicas que podrían favo-

recer el desarrollo de obesidad y sus nocivas consecuencias.

Dr. Daniel Pérez Chada

Jefe del Servicio de Neumonología

¿Es conveniente ingerir vitaminas? ¿Puede transformarse en un abuso?

Las vitaminas son sustancias naturales que se encuentran en las plantas y en los animales; el cuerpo las necesita para crecer y desarrollarse normalmente. Son trece: vitaminas A, C, D, E, K y las vitaminas B (tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantoténico, biotina, vitamina B - 6, vitamina B -12 y ácido fólico).

Una alimentación variada y completa, no requiere ingerir vitaminas. Un menú variado y completo incluye lácteos y derivados, carnes, pollo, pescados o huevos, verduras crudas fundamentalmente, verduras cocidas al vapor, frutas frescas (un cítrico y otra), cereales, legumbres, harinas integrales y frutas secas.

Existen dos tipos de vitaminas: solubles en agua o hidrosolubles y solubles en grasas o liposolubles. Las vitaminas solubles en agua son absorbidas por el cuerpo con facilidad; se almacenan pequeñas cantidades porque las que no se precisan son removidas por los riñones y eliminadas en la orina. Las vitaminas liposolubles se absorben y se acumulan en la grasa corporal. El exceso de vitaminas liposolubles, que nuestro organismo no puede eliminar, puede ser tóxico. Por eso, no se deben comprar vitaminas de venta libre sin consultar con el médico.

Lic. Silvia Juárez

Staff del Servicio de Diabetes y Nutrición

Ojos secos. ¿Qué significa? ¿cuáles son las causas?

El término incluye una gran variedad de entidades que tienen en común alterar la unidad funcional film lagrimal (lámina de lágrima que cubre la superficie ocular expuesta) y la superficie ocular propiamente dicha. Cuando esta superficie no está debidamente cubierta por el film lagrimal acontecen síntomas inespecíficos como ardor, enrojecimiento, fluctuación de visión (visión borrosa momentánea), cansancio ocular, fotofobia (molestias con la luz), entre otros.

Inicialmente pueden diferenciarse dos causas generales:

1- Ojo seco *hiposecretor*; existe un déficit en la secreción de lágrimas. Suele producirse por enfermedades inflamatorias que afectan la glándula lagrimal o por efectos adversos de algunos sedantes, antidepresivos o anti-alérgicos;

2- ojo seco *evaporativo*; el problema no es la cantidad de lágrimas, sino la calidad y estabilidad del film lagrimal causado por: *Alteraciones de la composición de la lágrima* produciendo una evaporación más rápida de la misma, entre las que se encuentran las alergias oculares y el uso crónico de colirios con conservantes. *Aumento del tiempo entre parpadeo*, relacionado con actividades sostenidas que demanden atención visual como la lectura y el uso de PC. *Fallas en la mecánica del parpadeo*, los párpados no llegan a barrer toda la superficie ocular dejando zonas sin lubricar. *Causas ambientales*, que aumentan la velocidad de evaporación como el aire acondicionado, la calefacción o ventiladores.

Dr. Fernando Bonthoux

Staff del Servicio de Oftalmología

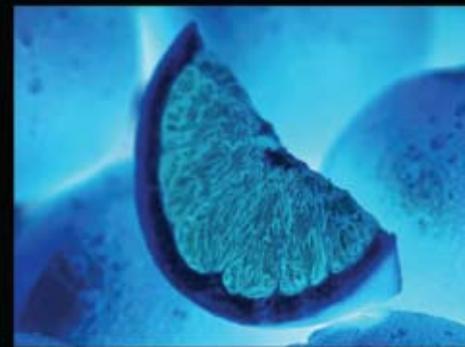
Doce años en Zona Norte con Torneos especialmente diseñados para Clubes de Campo, Barrios Privados y Countries.



INSCRIPCIÓN ABIERTA

TORNEOS PRE-TEMPORADA
 APERTURA y CLAUSURA
 Categorías: Júnior "A" "B"
 Sénior "A" "B"

Visite nuestra página:
www.ligaintercountries.com.ar
 Informes: 03488-425932
 Cel: 15-5249-2218 Id (nextel): 54*129*467



GRAPEFRUIT • ORANGE • LEMON • GRAPES



Paraguay, 609 piso 3º, Of. E, (C1057AAG) Buenos Aires, Argentina
 Tel.: 5411 4315 0990 • Fax: 5411 4311 4567
citrusalta@citrusalta.com.ar

ME Mármoles de Escobar[®] S.A.
 Nadie imaginaría más...



Mármol - Granito - Travertino - Superficies de Cuarzo - Pórfido

03488 - 433 333

Tel/Fax: 03488 - 423 408 / 570*1440

info@marmolesdeescobar.com.ar

www.marmolesdeescobar.com.ar

PANAMERICANA KM 51 COL.OESTE - ESCOBAR a ms de Puente INMIGRANTES



- 10 años de atención personalizada
- Alto profesionalismo en todas sus farmacias

Farmacia ZANOTTA

Ruta 25 Nro.1825
 (frente complejo Jumbo)
 Escobar - Bs. As.
 Tel.: 03488-424006

Farmacia PARADIÑEIRO

Ruta Panamericana Km. 50
 Shopping Torres del Sol
 Pilar - Bs. As.
 Tel.: 02322-473005

Farmacia ROMANI

Av. Maipú 3548
 Olivos - Bs. As.
 Tel.: 011. 4794.0102/4420

Farmacia MISBACK II

Villa Adelina 1661
 Ctro. Comercial La Esquina
 Manuel Alberti - Pilar - Bs. As.
 Tel.: 03488.639069

Farmacia MISBACK

Av. Caamaño 1175
 Ctro. Comercial La Escala
 La Lanza - Pilar - Bs. As.
 Tel.: 02322.666185

Farmacia DEL PASEO

Ruta Panamericana Km. 44
 Shopping Paseo Pilar
 Del Viso - Pilar - Bs. As.
 Tel.: 02320-478200

www.farmaciasgp.com.ar

La voz del paciente

TESTIMONIOS, AGRADECIMIENTOS Y PALABRAS DE AFECTO PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL.

Queridos amigos del Austral

Hace dos meses conocí este hermoso lugar, y a pesar de que no llegué en buen estado de salud, hoy junto a mi familia celebro la vida, la vida que me devolvió un grupo de seres humanos junto con la bendición de Dios.

A través de estas líneas quiero dejar mi agradecimiento, reconocimiento y destacar que en el Hospital Austral trabajan personas maravillosas: directivos, médicos de todas las especialidades, enfermeras/os, auxiliares, administrativas, mucamas, camilleros, de comunicaciones y de vigilancia; todos ellos hicieron que nuestra estadía pasara como si hubiésemos estado en casa. ¡Gracias queridos amigos!

Gracias por tanto amor, por tanta comprensión, por estar al lado de mi cama cuando necesitaba una palabra y por no dejarme caer nunca.

Gracias por permitir que hoy disfrutemos de Sofía de los Milagros. Y doy gracias a Dios porque al haberlos conocido a ustedes puedo creer en una Argentina mejor, donde hay gente que ejerce su profesión con el corazón. ¡Gracias! Por haber entrado en mi vida y en la de mi hija, gracias porque hoy puedo recorrer los pasillos del Austral con orgullo y decir que en este lugar volví a nacer. Gracias porque en un par de años podré contarle a Sofía que en este maravilloso Hospital están sus tíos y tías del corazón, que lucharon por su vida. Ellos son: el Director, el Dr. Silva, el Dr. Podestá, Dr. Rowe, Dr. Ariel, Dra. Soledad, Dra. Pía. Los clínicos María Eugenia, Noelia, Miguel. Los obstetras Beruti, Turri, Martín, Fregonese; los neonatólogos Keller, Estela,

Carola, Turri y Musante. Gracias también a las chicas del Laboratorio, a María y Luciana (coordinadoras de trasplante), a Guillermo, de Comunicación: mil gracias amigos, los llevo para siempre en mi corazón.

Y a vos, Pedro, enfermero de Terapia, te llevo en el alma: fuiste el primero que me recibió junto a la Dra. Paula.

Que Dios los bendiga y los siga capacitando en esta profesión que eligieron y que ejercen con el corazón.

Los recordará siempre,

*Martha Pecarrere y familia.
Tierras Altas.*

Detalles

Concurrí a la Guardia oftalmológica con mi hijito Juan Miguel, quien fue atendido maravillosamente bien por la Dra. Dolores Berger quien desde el primer instante lo contuvo con ternura extrema y profesionalismo. También deseo agradecer a la seguridad de la guardia: al verme con mi hijo en brazos me ofreció con delicadeza una silla de ruedas.

Fabiana Mallón

Un llamado inesperado

Quiero agradecer a la Dra. Mariana Varela y dar a conocer a los directivos del HUA que tienen una gran doctora en la Guardia pediátrica y sobre todo una persona de gran sensibilidad. La doctora atendió a mi hija; si bien por ecografía fue imposible observar la apendicitis, la doctora dio el diagnóstico. En el HUA no había camas disponibles para

operarla. La Dra. nos acompañó con mucha dulzura mientras conseguíamos un lugar donde derivarla; tranquilizándonos durante tres horas y media. Finalmente acordamos un traslado al Mater Dei, donde fue operada mi hija. Allí se comprobó que efectivamente el diagnóstico era correcto. Pero mi grata sorpresa fue recibir el primer llamado en la habitación; era la Dra. Varela que ya había hablado con la médica del piso y quería saber cómo estaba mi hija.

Pocas veces sucede algo así: que una médica de guardia llame personalmente para saber cómo estaba mi hija. Muchas gracias,

*Karina Tapia.
Garín.*

La alegría y fuerza de la enfermera

A la enfermera del servicio de Neonatología, Zunilda Gutiérrez González, le damos nuestro eterno agradecimiento por la excelente atención y contención que le ha proporcionado tanto a nuestra hija, María José Sosa, como a nosotros, sus papás que con sus fuerzas y radiantes energías positivas ha logrado que esos días difíciles que nos ha tocado pasar junto a nuestra hija hayan sido mucho más llevaderos.

La Sra. Zunilda es un claro y valioso ejemplo de que el gran profesionalismo y vocación que se requieren en los cuidados prematuros pueden estar acompañados muy amorosamente de alegría, cariños, fuerzas y una dedicación impagable, difíciles de encontrar en estos días.

*Daniela y José Luis Sosa.
General Rodríguez.*



"Nutrilon Premium 3, con **IMMUNOFORTIS®**,
contribuye a reforzar
el sistema inmune de mi hijo".



Contribuyendo al sistema inmune



IMMUNOFORTIS® completo



Nutrilon Premium 3 contiene IMMUNOFORTIS®, un exclusivo mix de prebióticos que contribuye a reforzar el sistema inmune de tu hijo.

cevsa

CENTRO DE ESTÉTICA VEHICULAR



Servicio Integral de Carrocería y Pintura

RETIRO Y ENTREGA DE RODADOS A DOMICILIO - TRABAJOS DE CALIDAD GARANTIZADOS



Cabina de Pintura
Sistema Computarizado de Color
Microdesabollado de Granizo
Reparación piezas de Plástico y Aluminio
Bancada de Estiraje con sist. de medición electrónico
Soldadura MIG-MAG



Av. Juan Domingo Perón 2660
Derqui - Pilar, Buenos Aires - Argentina

Tel.: (02322) 540953

