



Universidad Abierta
Interamericana

UAI

Periódico de la Facultad de Medicina y Cs. de la Salud para la comunidad.
Distribución gratuita - Año 1, número 1 - Edición bimestral

Diciembre 2005

CULTURA PARA LA SALUD

Chacabuco 90 P. 1° (C1069AAB) Cap. Fed. - Tel/Fax: 4342-7788 (y rotativas) - E-mail: uai@vaneduc.edu.ar - Página Web: www.uai.edu.ar

POLÍTICA SANITARIA

El triángulo de la salud



La Organización Mundial de la Salud definió, en 1948, el concepto "salud" como un estado completo de bienestar físico, mental, social y no simplemente la ausencia de enfermedad. El objetivo de la gestión y planificación de la salubridad es alargar "el estado de completo bienestar" que resultaría de la interacción de los siguientes factores: Huésped Humano, Medio Ambiente y Agentes de la Enfermedad. El primero puede estar influenciado por la edad, el sexo, la raza, los hábitos, las costumbres y la condición genética. El segundo, en cambio, por aspectos físicos como el frío o el calor, el ruido, el clima laboral que repercuten en la salud. Por último, los agentes de enfermedad pueden ser físicos (radiaciones ionizantes), químicos (intoxicaciones, tabaquismo, drogas) o biológicos (bacilos, hongos, virus). Es importante evaluar conjuntamente los componentes de este triángulo de la salud. La interacción entre los Agentes de Enfermedad y Huésped Humano constituyen la Medicina Clínica. La interacción entre Huésped Humano y Medio Ambiente se relaciona con la medicina preventiva que empieza con la educación sanitaria, vacunación y diagnóstico precoz.

De la interacción entre Medio Ambiente y Agente de Enfermedad se constituye la medicina laboral que trata de disminuir la polución del ambiente, el ruido, la radioactividad, etc. Creemos importante destacar que los gobiernos que no sustentan una medicina preventiva no aplicarían una política de salud y las universidades que le restan importancia, dejarían de cumplir con sus funciones.

DIEZ RESPUESTAS SOBRE EL VIRUS ASIÁTICO

Gripe Aviar: Ficción y realidad

En los últimos tiempos vienen apareciendo en los medios de comunicación masiva una serie de informaciones que generan alarma entre nosotros sobre la gripe aviar, por lo que creemos necesario dar algunas precisiones acerca de su aparición, contagio y prevención.

Dr. Daniel Pryluka
Médico Infectólogo.
Jefe de Infectología.
Hospital Escuela.
Universidad Abierta Interamericana

¿QUE ES LA GRIPE AVIAR?

Es, como su nombre lo indica, una gripe que puede atacar a distintos grupos de aves, incluyendo aves salvajes, de corral y domesticas. En estos animales puede producir desde enfermedades leves hasta la muerte.

¿ES ESTE UN NUEVO VIRUS?

Así como existen distintas cepas del virus de la influenza o gripe en el humano, existen distintas cepas de virus que pueden afectar a las aves. En el año 1996 se detecta un importante brote de esta cepa en China. Desde mediados del 2003 comienza la detección, en gran cantidad de aves, de la cepa H5N1 en el sudeste asiático, habiéndose extendido a Japón, China y más recientemente en forma esporádica a regiones de Europa y África.

¿PUEDE ESTE VIRUS ATACAR AL SER HUMANO?

Este virus ataca, como dijimos previamente, a las aves. En algunas circunstancias puede afectar al ser humano. En total hasta el 1° de noviembre del 2005 se confirmaron solo 122 casos, de los cuales fallecieron 62, todos en el sudeste asiático. Estos casos que se producen excepcionalmente, se vieron en personas con contacto íntimo con aves, como trabajadores o criadores. Hasta el momento no hubo ningún caso en turistas en esas regiones. Tampoco se produjeron casos confirmados de contagio entre seres humanos.

viembre del 2005 se confirmaron solo 122 casos, de los cuales fallecieron 62, todos en el sudeste asiático. Estos casos que se producen excepcionalmente, se vieron en personas con contacto íntimo con aves, como trabajadores o criadores. Hasta el momento no hubo ningún caso en turistas en esas regiones. Tampoco se produjeron casos confirmados de contagio entre seres humanos.

ENTONCES, ¿EXISTE RIESGO DE UNA EPIDEMIA MUNDIAL?

A partir de situaciones parecidas que sucedieron en la historia como la epidemia de 1918 y otras, se sabe que este tipo de virus puede sufrir mutaciones y atacar a otros animales como el ser humano, y en este caso puede transmitirse de persona a persona. Si se produjera esta situación se calcula que en un lapso de 6 a 9 meses el virus se distribuiría por todo el mundo. En caso de producirse esta situación el problema radica en que los seres humanos no tenemos defensas para esos virus y llevaría un tiempo producir vacunas efectivas. Es importante destacar que en caso de producirse esta situación, es probable que el nuevo virus, producto de esta mutación, sea menos agresivo que el actual



¿EXISTEN TRATAMIENTOS?

Si, existen medicamentos que probablemente sean útiles en el tratamiento de esta enfermedad, como el oseltamivir y el zanamivir.

¿SERVE VACUNARSE CONTRA LA GRIPE?

Las vacunas que disponemos, son útiles en prevenir las formas graves de la gripe que es habitual en los seres humanos. Si bien podría tener un efecto protector sobre las nuevas cepas, esto no se ha demostrado.

¿HAY CASOS DETECTADOS EN LA ARGENTINA?

No, hasta el momento no hubo ningún caso en aves de nuestro país, ni siquiera se confirmaron hasta hoy casos en América.

¿SE PUEDE COMER POLLOS Y OTRAS AVES?

La cocción, mata al virus, por lo que comer este tipo de carnes, cocidas, no implica ningún riesgo. Es importante recordar que cuando uno manipula alimentos crudos, debe lavarse las manos cada vez que los toca.

¿Y HUEVOS?

Igual que en el caso anterior, se pueden comer cocidos con toda seguridad

¿QUÉ PASA SI VIAJO AL SUDESTE ASIÁTICO O A OTRA REGIÓN EN QUE EL VIRUS SE HALLA DETECTADO?

Debe hacer una consulta con su médico de cabecera o un servicio de infectología.

EL ARTE DE SABER INFORMAR

Periodismo en el Ámbito de la Salud

En marzo de 2006, la Universidad Abierta Interamericana iniciará la Diplomatura de Periodismo en el Ámbito de la Salud que tiene como objetivo capacitar a los comunicadores sociales en el difícil arte de informar sobre los avances de la ciencia y la prevención de enfermedades.

Prof. Mg. Joel Drutman
Director de la Diplomatura.
Drutman_group@arnet.com.ar

Las últimas décadas están asociadas al crecimiento de los medios de comunicación, como también con la complejidad tecnológica, innovación comunicacional y diversidad cultural.

El proceso de cambio se acompañó de la creación de espacios destinados al desarrollo de información sobre temas de salud dirigidos a un

amplio sector de la población. Estos espacios de educación para la salud son cubiertos tanto por expertos en Salud Pública como por periodistas con experiencia reconocida en información científica. Se pretende que los medios de comunicación sirvan para la actualización y divulgación de información sobre los problemas de salud más urgentes, cotidianos y de gran riesgo que están presentes en la sociedad. Asimismo, que por su intermedio se implementen formas

de abordaje o se tomen medidas destinadas a evitar y controlar dicho riesgo.

El mundo de la comunicación comprende públicos y audiencias heterogéneas cuyos niveles económicos, sociales, culturales y éticos son muy diversos.

Esto impone construir y adaptar la información para que sea receptada y comprendida por todos y que su impacto logre los resultados esperados.

La Diplomatura de "Periodismo en

el ámbito de la salud" orienta su propuesta en ese sentido y pretende así concretar la posibilidad formativa de graduados de distintos campos de conocimientos interesados en la difusión y prevención en salud a través de los distintos medios de comunicación.

La responsabilidad periodística basada en la ética y la honestidad intelectual será la piedra fundamental para que la comunicación sea parte de una Educación Permanente cuyo receptor final sea la sociedad toda.

EDITORIAL

La información y la reflexión

Dr. Roberto Cherjovsky

Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana.

Según quienes se dicen "expertos", nos hallamos viviendo en el siglo de la información.

Sin duda, la facilidad en la adquisición de conocimientos y la equidad con que ella esté distribuida en la comunidad permiten un desarrollo más o menos rápido de los países.

Pero en ese camino acechan enemigos. Hoy, los principales son la sobrecarga en la información y la falta de confiabilidad. Aproximadamente el 70% de lo que se publica como verdades científicas es sólo basura editorial. Lo que se denomina "periodismo científico" frecuentemente detenta groseros errores. Lo que hoy consideramos certezas es posible que en poco tiempos sean dudas, luego mentiras y ocasionalmente más tarde, delitos.

Es necesario pues, ejercer una mirada crítica sobre lo que aparece en las publicaciones o en Internet. Desafortunadamente, nos hemos acostumbrado a no tener tiempo para discutir, aún con nosotros mismos, lo que parecen verdades irrefutables.

Es necesario recordar que un minuto de reflexión vale más que siglos de información y que, quienes cimentaron nuestra cultura (los filósofos griegos) contaban con poquísima información pero con una exquisita capacidad de reflexión.

Otro enemigo que espera es aquel que, utilizando la información co-



mo arma, quiere vendernos o inculcarnos un determinado modelo. Los modelos son construcciones realizadas en base a una determinada cultura o necesidades, riesgosas de extrapolar a otras regiones o comunidades y difícilmente aceptadas o adoptadas por ellas.

Así considerada, el cúmulo de información actual es como una intrincada selva dentro de la cual la mente humana debe encontrar caminos o sendas para alcanzar los objetivos planteados antes de ingresar a la maraña. La forma de hallar esos senderos es la cultura, cultura que enriquece la mente, aclara las ideas, permite transitar entre las malezas.

Pero cultura e información no son dos sendas paralelas. La cultura es el sistema vital de ideas en los tiempos, es aquello que permite la integración de una sociedad o la desintegración cuando la cultura falta.

Actualmente, en una medida importante, la cultura proviene de las ciencias. La ciencia es la gran adquisición de los seres humanos pe-

ro, a la ciencia la hizo posible la mente del hombre por lo que nunca puede anteponerse la ciencia a la reflexión.

El mundo, las naciones, nuestro país tienen innumerables profesionales y científicos capacitados. Esto es una cabal demostración de lo sencillo que resulta formarlos. Lo difícil para una Universidad o un país es formar buenos ciudadanos, concientes de sus responsabilidades y responsables de sus actos. Decía Leonardo Da Vinci: "El que no puede lo que quiere, que quiera lo que puede". Nuestra responsabilidad es actuar en la medida en que uno se encuentre capacitado para hacerlo. En consonancia con esta capacidad es que hoy entregamos a la comunidad este humilde periódico de divulgación de temas de salud, con la esperanza de contribuir en lo posible a mitigar las dolencias y equilibrar las inequidades.

Dr. Roberto Cherjovsky
Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana.

PASTILLAS DE ESCULAPIO

Un puente hacia la vida



Mayo de 1967, Ohio. Guillermo Marín

En la sala 17 de la Cleveland Clinic sólo se escuchaba el constante bombeo de la inmensa máquina de circulación extracorpórea a cargo de Rose Litturi. La paciente, una mujer de cincuenta y siete años, había sido cuidadosamente seleccionada para la operación. Todo el equipo de cirugía torácica y cardiovascular estaba sumergido en su tarea, tal vez sin darse cuenta aun que en ese ámbito, la cirugía directa de revascularización miocárdica entra en la historia de la medicina concluyendo de manera exitosa con los trabajos iniciados en Francia por el doctor Alexis Carrel en 1910.

René Favalaro, a cargo de la operación, tenía la confianza de un león. Sus grandes manos lacerando primero y reparando después la coronaria obstruida, se movían con la precisión de un ebanista. La voz de Mason Sones del Departamento de Cateterismo Cardíaco, aparecía como una alarma en la mente de Favalaro advirtiéndole sobre los posibles riesgos y complicaciones de una técnica jamás probada previamente en animales por ningún cirujano de la clínica. Pero nada parecía frenar el trabajo de René, nada en esa mañana primaveral de mayo detendría la idea de puentear con vena safena una coronaria derecha totalmente ocluida. Sus manos entraban y salían de la cavidad torácica de la paciente como si trataran de ordenar las piezas de un tablero de ajedrez y ganarle por jaque mate a una de los mayores obstáculos que por años la cirugía cardiovascular no había podido resolver. Una vez desenganchados los sostenes que retenían la sangre en las extremidades de la coronaria, René vio con inmensa satisfacción cómo la sangre fluía dentro de aquel puente mientras el corazón bombeaba tímidamente bajo la mirada feliz de sus colaboradores. El postoperatorio de la paciente transcurrió sin complicaciones, lo mismo que los estudios de rutina; todos arrojaron excelentes resultados. Se consolidaba así el mayor logro de la cardiología mundial hasta ese momento: el bypass aorto coronario.

LAS SECUELAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La generación perdida

El deterioro social y económico que ha afectado a nuestro país en las últimas décadas dejará, como consecuencia de la desnutrición infantil, una generación de futuros adultos con una capacidad neurológica disminuida. En estas líneas explicamos cómo las condiciones de extrema pobreza afectan a la salud de nuestros compatriotas.

Prof. Mg. Joel Drutman

Director de la Diplomatura.

Drutman_group@arnet.com.ar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que "el objetivo de la salud se da en el completo equilibrio del bienestar psico-físico-social y espiritual de la persona y de la comunidad". Para los argentinos que del soñado primer mundo involucionamos al subdesarrollo esta definición es una utopía.

Uno de los indicadores en salud es la desnutrición infantil que destruye necrológicamente a toda una generación y "con el correr de los años tendremos un ejército de niños débiles mentales por este flagelo" afirma el pediatra Abel Albino, nominado para recibir el premio Hannah Neil World of Children de los Estados Unidos que distingue aquellas obras destinadas al cuidado infantil en el mundo.

Por otra parte, las enfermedades que resurgen como consecuencia de la pobreza y el analfabetismo en que se ven sumergidos 19 millones de argentinos según las más re-

cientes cifras del Indec.

¡Que controversia es ver un pueblo pobre en un país rico! Reapareció el dengue ayudado por un ambiente sucio, pozos de agua estancada, basurales donde el mosquito A des aegypti, que transmite la enfermedad, se reproduce entre septiembre y junio. El contexto de pobreza favorece brotes de triquinosis, prevalece el hantavirus tanto en zonas urbanas como rurales. La leptospirosis tan relacionada con el saneamiento ambiental, hacinamiento y convivencia con roedores.

Preocupa el incremento de tuberculosis íntimamente ligado al aspecto inmunológico del individuo. Según la Liga Argentina contra la Tuberculosis hay en el país 15 mil nuevos casos anuales con alrededor de mil muertes, el 50% de los cuales se da en pacientes entre 24 y 30 años y generalmente asociados al sida. La fiebre amarilla amenaza. La parasitosis intestinal consecuencia de los que se alimentan de tachos de basura y el impacto sanitario en los cartoneros y cirujas que por miles pululan en la ciudad, se vera reflejado en patologías respi-

ratorias, cortes, infecciones que se extenderán a sus familias y su hábitat. "Enfermedad y pobreza en medicina van de la mano, aun en las enfermedades menos pensadas" dice el infectólogo Alfredo Seijo, profesor en la Universidad Favalaro.

La situación económica que deja a los desempleados con miedos, recelo, odios e incertidumbre. Lleva a la violencia, drogadicción y todo un cóctel que afecta el equilibrio sicosomático y abre las puertas a toda variedad de enfermedades infecto-contagiosas.

La falta de educación y pobreza hacen tenebroso el pronóstico y más un si los gobiernos de turno hacen de la salud una política y no una política para la salud. Por esta razón, hay que dejar de preocuparse y comenzar a ocuparse. Quizá, en tiempos venideros, este problema ocupe la agenda de algún funcionario de gobierno, cualquiera sea su bandera o ideología.

Todo debe estar supeditado a la vida del pueblo. La medicina sigue siendo la más humana de las ciencias y salvar una vida es el mejor beneficio político, económico y humano.

UAI SALUD
medicina prepaga

Con el respaldo de la Universidad Abierta Interamericana

Más de 20.000 personas ya nos eligieron como su Cobertura Médica. Asíéguese Usted también!

COMUNIQUE AL 0810-222-9471

PLAN ESPECIAL PARA ALUMNOS UAI

PLAN PLATINO JR \$ 68

- Más de 1000 sanatorios y prestadores de 1º nivel en Capital Federal y Gran Buenos Aires.
- Hospital Universitario propio con tecnología de última generación.
- Planes cerrados y/o abiertos y con o sin copago.
- Amplia red de farmacias.
- Red Odontológica las 24 hs.
- Servicio de emergencias.
- Asistencia al viajero.
- Y muchos beneficios más.



www.uaisalud.com.ar

CASA CENTRAL: Av. F. F. de la Cruz 3175 Cap. Fed., Tel: 4918-0622/0523/2112
CENTRO: San Juan 914 Cap. Fed., Tel: 4307-1008/7778/7765
CASTELAR: Carlos Casares 969 Castelar, Tel: 4627-2186/2194
LOMAS DE ZAMORA: Italia 251 Lomas de Zamora, Tel: 4244-6772/6792

Servicio prestado por VANSAL SA

La importancia de los equipos en nuestra salud

El trabajo grupal coordinado es una de las principales preocupaciones del management actual. En las ciencias de la salud, la coordinación profesional cobra vital importancia por que la vida está en juego. ¿Cómo conformarlos y trabajar en pos de la eficiencia? El autor plantea aquí una propuesta esclarecedora que ampliará el margen temático propuesto.

Dr. José Anibal Bur

Doctor en Bioquímica (Universidad de Buenos Aires) y Psicólogo Social (Primera Escuela Privada de Psicología Social "Dr. Enrique Pichon Rivière")

La capacidad de trabajar en equipo es una de las competencias profesionales más requeridas en el ámbito laboral. En el campo de la salud esta capacidad cobra particular relevancia, entre otras razones, por la necesidad del tratamiento multidisciplinario de las patologías. Pero podríamos preguntarnos: ¿los profesionales de la salud están capacitados para trabajar en equipo?, ¿las universidades promueven el desarrollo de esta capacidad?, ¿existe una brecha entre el perfil profesional requerido para trabajar en equipo y el perfil de los egresados universitarios?. El concepto de competencia remite al conjunto complejo e integrado de capacidades que los sujetos ponen en juego en situaciones y contextos vitales para responder a las exigencias y resolver los problemas que se les presentan. Las competencias profesionales se encuentran definidas y descritas mediante patrones de comportamiento observables, pero se sustentan en los conocimientos, las habilidades, las aptitudes, las actitudes y los valores de los sujetos. Las universidades deberían brindar, además de una formación profesional integral, la posibilidad del desarrollo de competencias profesionales requeridas para un desempeño adecuado y, como señalamos, una de ellas es la capacidad de trabajar en equipo. Además, los egresados universitarios necesitan continuar capacitándose en el desarrollo de las competencias profesionales requeridas en ámbito laboral actual y aquellas que se requieran en el futuro.

Los especialistas señalan que, en la mayoría de los casos, se constituyen grupos pero no verdaderos equipos de trabajo. En este contexto, ¿qué características diferencian a un grupo de un equipo de trabajo?. Al respecto, Enrique Pichon Rivière (1985) define a un grupo como "un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se proponen en forma explícita o implícita una tarea, que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles". La tarea grupal es un proceso que permite alcanzar un objetivo y se lleva a cabo en una trama interaccional donde los integrantes del grupo van construyendo su mutua representación interna. Esta última, se constituye a través de un proceso de internalización recíproca que permite a cada integrante del grupo obtener una representación de sí mismo y de los otros en la estructura grupal. Al respecto, Ana Quiroga (1986) señala que la tarea y la mutua representación interna constituyen los organizadores internos de un grupo y en la intersección entre ambos se produce el proceso de adjudicación y asunción de roles. Por otra parte, Héctor Fainstein (1997) señala que "trabajar en equipo implicaría una variación cualitativa y cuantitativa en la producción de un grupo,deja de ser la mera agregación de las producciones individuales de sus integrantes". Además, Eduardo Surdo (1998) señala que la finalidad de un equipo de trabajo sólo puede alcanzarse por el "accionar complementario e interdependiente de sus integrantes y adecuadamente coordinados".

Las personas se incorporan en los



grupos o equipos de trabajo desempeñando roles, pero ¿se trata del mismo tipo de roles?. Enrique Pichon Rivière (1985) define al rol como "un modelo organizado de conducta relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacción en un grupo, ligado a expectativas propias y de los otros". En el caso de los grupos, hay una adjudicación y asunción de roles informales, en cambio en los equipos de trabajo hay roles formales o prescriptos además de los informales. Un aspecto importante a tener en cuenta es que en los equipos de trabajo la persona que desempeñe el rol de líder formal sea la misma que desempeñe el rol de líder informal. Muchos de los problemas que evidencian los equipos de trabajo se deben a que ambos roles son desempeñados por personas distintas. El líder del equipo debe ocuparse de las relaciones de los integrantes entre sí (cómo se vinculan, los roles informales que desempeñan, la mutua representación interna) y de los integrantes con la tarea (detectar y facilitar la resolución de obstáculos para que puedan abordar la tarea de manera efectiva). Los integrantes pueden tener dificultades, entre otras razones, porque no comprenden la tarea, carecen de un manual de procedimientos y de los recursos necesarios, no tienen la capacitación requerida o debido a un incremento en las ansiedades. Entonces, el líder debe ayudar a los integrantes a resolver los problemas que se presentan en for-

ma efectiva. Cabe señalar que el líder promueve que los integrantes del equipo aborden dos tareas simultáneamente: la tarea explícita (la tarea concreta que los convoca) y la tarea implícita (constituirse como equipo). Un error frecuente es pensar que primero deberían constituirse como equipo para después poder trabajar en forma efectiva, cuando en realidad son tareas complementarias y simultáneas. Para que un equipo de trabajo pueda desempeñarse adecuadamente requiere de un encuadre efectivo. José Bleger (1979) señala que "el encuadre es un conjunto de condiciones constantes dentro de las cuales se va a desarrollar un proceso". Por lo tanto, establecer un encuadre significa fijar una serie de factores o condiciones para poder realizar las tareas en forma efectiva. Las condiciones mínimas que deberían cumplirse para realizar las tareas son: (a) constantes espaciales: el lugar físico donde se realizan las tareas, (b) constantes temporales: horarios, secuencias, lapsos, frecuencias con que se realizan las tareas) y (c) constantes funcionales: las tareas que convocan a los sujetos en ese ámbito y los roles requeridos para que la tarea se realice. Es necesario diferenciar la modificación de la ruptura de un encuadre. En la modificación, el líder y los integrantes a través de un debate deciden cambiar aspectos del encuadre, en cambio, la ruptura se pro-

duce cuando dichos cambios se producen en forma inesperada. Esto evidencia aspectos resistentes que deberían ser abordados por el líder conjuntamente con los integrantes. Por otra parte, la ruptura del encuadre también puede provocarla el líder debido a un incremento de sus ansiedades u otras problemáticas. Cabe señalar que el líder explicita el encuadre y debe preservarlo, pero los integrantes también tienen una responsabilidad al respecto. Un equipo de salud de alto rendimiento es aquel en el que los resultados obtenidos son superiores a la suma de los aportes individuales. En este caso, se genera una sinergia positiva a través del esfuerzo coordinado. Entonces, el resultado de los esfuerzos individuales constituye un nivel de desempeño mayor que la suma de las contribuciones individuales. Es decir, la interacción efectiva entre los integrantes de un equipo es lo que permite potenciar los talentos de cada uno para lograr un resultado superior. La interacción efectiva en un equipo de trabajo se produce cuando hay confianza, consenso, compromiso y colaboración entre sus integrantes y, además, un liderazgo participativo. Como señalamos anteriormente, para alcanzar estos resultados los profesionales de la salud deberían desarrollar un perfil adecuado producto de una formación y actualización continua.



Diplomatura Periodismo en el Ámbito de la Salud

Comienzo: 11 de Marzo de 2006

Charlas Informativas: Sábado 3 de Diciembre de 2005 y 4 de Marzo de 2006 - 10.00 hs.
Localización UAI, Av. San Juan 951, Capital Federal.

INFORMES E INSCRIPCIÓN Localización Centro, Av. San Juan 951 Capital Federal Tel.: 4300-2147



UAI

Reconocida Internacionalmente por la acreditadora CQAIE (Washington, USA)

Universidad Abierta Interamericana

Página Web:
www.uai.edu.ar





¿Qué sabemos sobre el cáncer de mama?

La salud de las personas depende de la curación del mal cuando éste ya se encuentra en nuestro organismo y, principalmente, de lo que se hace para evitarlo. Por esta razón, es importante entender que la mejor medicina es la preventiva.

Dra. Naso Bibiana Fernanda

Especialista en Ginecología y Obstetricia. - Medica del Equipo de Patología Mamaria del Hospital José María Penna. - Docente Adjunta de la Cátedra de Histología, Embriología y Biología de la Facultad de Medicina. Universidad Abierta Interamericana.

La palabra "cáncer" suena agresiva y asociada a muerte. Hoy esta premisa se ha modificado. En la actualidad, han habido y seguirán habiendo avances en la patología tumoral. El Cáncer de Mama es uno de los más beneficiados por estos adelantos. Si bien el primer cáncer de mama fue descrito hace 3000 años, hoy seguimos viendo la patología pero en estadios de la enfermedad muy tempranos, que nos permiten hablar de curaciones en algunos casos; en otros, de un muy buen control de la enfermedad, con una excelente calidad de vida. El sólo hecho de ser mujer nos pone en un lugar de riesgo para ésta enfermedad; una de cada nueve mujeres desarrollarán un cáncer de mama en algún momento de sus vidas. El 75 por ciento de esas mujeres

que desarrollaron la enfermedad, lo hacen sin antecedentes familiares previos; un 15 por ciento tienen antecedentes familiares (madre, hermana, abuela, tías, primas con cáncer de mama) y un 10 por ciento poseen alteraciones genéticas para el desarrollo de ésta enfermedad (gen BRCA 1 y BRCA 2 alterados).

En función de estos datos es que se proponen controles mamarios periódicos, que incluyen: autoexamen mamario luego de cada período menstrual en la mujer premenopáusica y mensual en la postmenopáusica. Control anual por el médico mastólogo o ginecólogo el cual deberá constar de un examen físico y mamográfico.

La mamografía debe realizarse en forma anual a partir de los 40 años de manera sistemática, pudiendo comenzar antes de ésta edad en mujeres con mayor riesgo para la enfermedad.

Es probable que, luego de haber leído el párrafo anterior, surja la pregunta: ¿cuáles son los factores de riesgo?, entonces debemos conocerlos para una mayor información:

- Haber comenzado a menstruar a edades muy tempranas.
- Haber dejado de menstruar a edades tardías.
- Haber tenido el primer hijo luego de los 30 años o no haber tenido gestaciones.
- No haber dado de amamantar.
- Tener antecedentes familiares.
- Haber utilizado terapia hormonal de reemplazo por más de 5 años en forma ininterrumpida.
- Obesidad.

Estos son los factores generales que pueden aumentar el riesgo, la lista es más amplia, pero es función del mastólogo detectarlos.

A modo de conclusión, toda mujer que realice en forma periódica y rutinaria sus controles mamarios, en caso de desarrollar la enfermedad, podrá ser diagnosticada en períodos iniciales de la misma con altas posibilidades de curación. Por lo tanto tengamos en claro que una mamografía normal hoy, no nos previene de desarrollar un cáncer de mama el día de mañana. Por esta razón, no debemos saltar controles, así, estaremos un paso adelante de la enfermedad.



SÍNDROME DE BURNOUT

La terminalidad, lo institucional y los médicos

Dra. Marina P. Bramajo

Lic. Ana I. Marquis

mpbramajo@ciudad.com.ar

La particularidad de nuestra labor como Profesionales de la Salud Mental insertos en un Hospital General nos permitió detectar la magnitud y recurrencia con que ciertas dificultades se presentaban a los Médicos en la atención de pacientes terminales y sus familias en la institución hospitalaria.

El aporte de los Profesionales de la Salud Mental en un equipo interdisciplinario no se limita al trabajo con pacientes y familias, que enfrentan los efectos de una realidad que irrumpe de modo traumático por ser inesperada e incomprensible sino que incluye, con el mismo nivel de importancia, al trabajo con el equipo médico tratante de estos pacientes.

Del Psicoanálisis hemos aprendido la diferencia entre el Discurso médico (y su saber científico, generalizable), y el Discurso del sujeto (único e irrepitible). Creemos poco probable que alguna técnica desarrollada por alguna teoría científica pueda ser capaz de reemplazar el escuchar la singularidad del Deseo de cada sujeto, caso por caso, tanto en los Ateneos Clínicos como al lado del Paciente.

En la actualidad, la incidencia del discurso científico-tecnológico deja al Médico sometido, en su acto, al ordenamiento y la normativización que le impone la Ciencia Médica, es decir, llevando a cabo todo

lo que desde los procedimientos científicos esté a su alcance para restituir el estado de Salud.

Entonces, cómo proteger a los médicos de las consecuencias de estos avances científicos, que, al mismo tiempo, han facilitado su capacidad de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, han incrementado su potencia, junto con la exigencia socio-cultural que sobre ellos recae, de curar ó reconocerse impotentes por el fracaso.

Nos preguntamos: ¿qué les sucede a los profesionales cuando los pacientes hablan, se quejan, sufren, se deterioran, se mueren? El Médico se forma para que le sea entregado el cuerpo, no la palabra. Un cuerpo en donde podrá intervenir para curar.

¿Qué hará con estas palabras singulares de su paciente que no pueden ser ubicadas dentro de su saber normatizado y generalizado? ¿Que hace con ese cuerpo que no puede ser curado y que lo desprende de su rol de sanar?

Decidimos realizar una investigación que nos permitiera recabar la información directa provista por los profesionales sobre "las implicancias que ha tenido en la actividad laboral y en la subjetividad de los profesionales del Hospital, la atención de pacientes próximos a morir".

Hemos observado, a través del análisis de los resultados, una falta de consenso sobre cómo tratar a Pacientes terminales, falta de formación en el pre-grado, dificulta-

des para informar diagnósticos terminales, y para responder preguntas que exceden a los conocimientos médico-científicos.

Esto acarrea que las particularidades de la relación médico-paciente-terminal evidencien el vacío de recursos con el que los médicos deben sobrellevar su trabajo, que tienden a llenar con su intervención subjetiva, intuitiva, es decir, con los aspectos de su personalidad que exceden a lo profesional, y pertenecen al orden de las "buenas voluntades individuales" ya que no provienen de una respuesta desde lo institucional ni desde lo académico.

La falta de procesamiento simbólico de los efectos emocionales provenientes de esta tarea, suele llevar a un deterioro Psico-físico en los profesionales (Síndrome de Burnout, de agotamiento emocional) necesario el abordaje psicológico preventivo de estos aspectos.

Por lo esbozado, en nuestro trabajo junto a los médicos, apuntamos a que recuperen su importante rol de "cuidar", para el que el pregrado no les ha brindado formación, a que puedan "cuidarse", es decir, prevenir el Síndrome de Burnout y a propiciar el procesamiento simbólico de la angustia y las vivencias de fracaso e impotencia al no poder "curar", ya que cuando esta mediación a través de la palabra no les es accesible, suelen producirse "actuaciones" como: abandono del paciente, obstinación terapéutica, altas apresuradas o demo-



radas, falta de explicaciones. Es decir devolverle la palabra al paciente, para que pueda recuperar algo del control que ha perdido por su misma situación de enfermedad, o por la posición de objeto en que ha quedado ubicado. Al médico darle un lugar para realizar un reordenamiento, donde la subjetividad pueda ser detectada en las dificultades del ejercicio de su función y puesta en juego fuera de la relación con su Paciente, de manera que ambos consigan recuperar sus respectivos espacios, pa-

ra que el Acto Médico pueda llevarse a cabo. Creemos importante añadir, que los profesionales que trabajamos en Cuidados Paliativos y Psico-oncología, no intervenimos desde un "saber hacer acerca de la muerte". Por el contrario, es desde la vida y por la vida que intentamos arrancarle al tiempo una decisión, un deseo, un acto, que son expresión de vida hasta el último momento en que se puede suponer un sujeto en la palabra encarnada, para que no muera antes de su propia muerte clínica.

UAI Suplemento UNIVERSITARIO UAI - CULTURA PARA LA SALUD

DIRECTOR GENERAL Dr. Edgardo De Vincenzi.

CONSEJO ASESOR DE EDICIÓN Lic. Rodolfo De Vincenzi, Dr. Fernando López Alves, Ing. Luis E. Franchi, Dr. Marcelo De Vincenzi

Dr. Roberto Cherjovsky Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Dr. Joel Drutman Director de la Diplomatura de Periodismo en el Ámbito de la Salud

EDITOR Lic. Juan Manuel Arana

CORRECCIÓN Lic. Guillermo Marín

DISEÑO EDITORIAL María Elena Juiz y Gustavo Fernández

CONTACTOS

Juan. Arana@vaneduc.edu.ar

drutman_group@arnet.com.ar