



Universidad Abierta
Interamericana

UAI

Periódico de la Facultad de Medicina y Cs. de la Salud para la comunidad.
Distribución gratuita - Año 2, número 4 - Edición semestral

Agosto 2007

CULTURA PARA LA SALUD

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

Factores de riesgo de la salud

De la mano del SIDA y de la pobreza vuelve la tuberculosis

Dr. Sergio Vianello

Alfonsina Plessis inmortalizada por uno de sus amantes, Alejandro Dumas (hijo), en su novela *La Dama de las Camelias*, donde es representada como Margarita Gautier, al igual que Simón Bolívar, Frederic Chapín y Antón Chejov, vivió en el siglo XIX. Un rasgo común entre ellos es que padecieron la misma enfermedad: la tuberculosis, tisis o "enfermedad de la pobreza" que, durante 1800 y hasta mediados de 1900, causó estragos en la población.

A partir de la utilización de la Estreptomina, primer antibiótico eficaz contra el bacilo de la tuberculosis, en 1944, y con la mejora de las condiciones sanitarias, a lo que se sumó la aplicación de la vacuna BCG en forma masiva en nuestro país, se notó una progresiva disminución en el número de casos y de muertes que ocasionaba.

Sorprendentemente, para algunos, el pasado mes de marzo, el Ministerio de Salud de la Nación eliminó la vacunación de refuerzo de la BCG a los seis años. Tomó esta decisión debido a que no ofrece protección adicional contra las formas graves de esta patología. Ya, en abril de 2006, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos eliminó el uso generalizado de esta vacuna. Un breve artículo publicado recientemente en la revista *Nature Medicine* explica que "la BCG es ineficaz para prevenir el padecimiento causado por el bacilo descubierto por Koch en 1882, en adultos y contra la forma pulmonar en la niñez, aunque sí protege a los niños contra la forma diseminada".

Se suma al hallazgo de la ineficacia de la BCG, el incremento del número de casos en los últimos años asociados a pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH positivos). Un informe publicado por el *Open Society Institute* indica que el SIDA está alimentando el resurgimiento de este mal en varias partes del mundo y es la principal causa de muerte entre los pacientes con VIH. No contar con una vacuna eficaz contra la tisis genera un problema adicional.

El Dr. Álvaro Muñoz, del Departamento de Epidemiología de la Universidad J. Hopkins de Estados Unidos, indica: "la supresión de la respuesta del sistema inmune mediada por los linfocitos T (se llama así a un tipo de células encargadas de la defensa del organismo) producida por

Infarto de miocardio en adultos jóvenes

Los infartos de miocardio aumentaron en todo el mundo y se registraron una mayor cantidad de casos en los adultos jóvenes

Dr. José Anibal Bur
Bioquímico

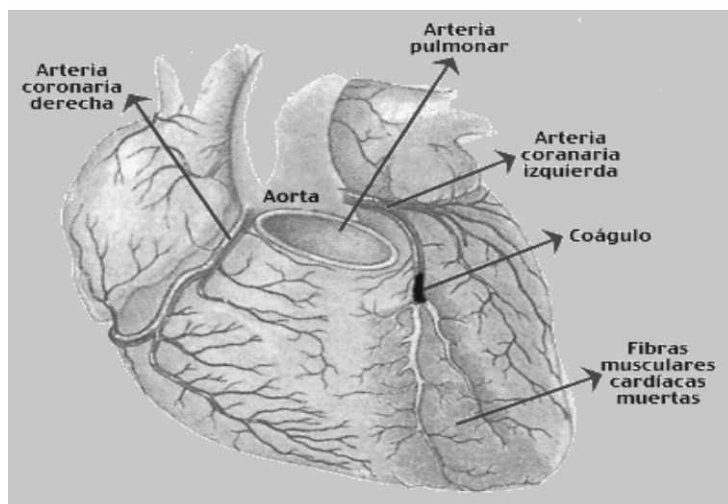
En los últimos seis años, los infartos de miocardio aumentaron un 20% en el mundo y se registra una mayor prevalencia en personas menores de cuarenta años. Esto se debe, por un lado, al impacto de los tradicionales factores de riesgo: la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo, pero, también, por otros factores no tradicionales como el uso de drogas, la depresión y ciertas enfermedades infecciosas que afectan a los jóvenes. La proporción de infartos de miocardio en menores de cuarenta años ha sido siempre baja pero, en los últimos años, ha habido un incremento notable y llamativo. En la actualidad, representan el 8% del total de los pacientes con infarto de miocardio, cuyo promedio de edad es de sesenta y siete años. Ésta es una tendencia mundial que preocupa a los cardiólogos.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se están registrando muchos casos de infarto en adultos jóvenes

que consumen drogas; principalmente cocaína. Esta droga altera el tono muscular de las arterias coronarias, lo que predispone a quien la consume al infarto. Por otra parte, los adictos suelen consumir cocaína y, simultáneamente, viagra y algún excitante. Esta mezcla tiene efectos adversos en el sistema cardiovascular.

Otro factor de riesgo cardiovascular no tradicional, que puede explicar el aumento de infartos de miocardio en adultos jóvenes, son ciertas enfermedades infecciosas, como, por ejemplo, la gripe, que tienen un vínculo cada vez más evidente con los problemas cardíacos. Al respecto, se ha comprobado que la vacunación antigripal reduce el riesgo de infarto en la edad adulta; por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reducido de sesenta y cinco a cincuenta años la edad a partir de la cual se aconseja vacunar contra la gripe.

Un factor que se asocia al infarto en los adultos jóvenes es la depresión. Diversos estudios han demostrado que la depresión da



Proceso del infarto de miocardio

lugar a ciertos procesos inflamatorios que dañan las paredes de las arterias. La OMS señala que la depresión aumenta cuatro veces el riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

Los tradicionales factores de riesgo cardiovascular se presentan cada vez a más corta edad. Diversos estudios realizados en el mundo en personas menores de quince años

muestran que el 50% presenta estrias grasas en sus arterias. Éstas son depósitos microscópicos de grasas que constituyen una lesión precursora de la aterosclerosis. Incluso, un estudio realizado en menores de veinte años mostró que ya el 8% tenía pequeños ateromas. Éstos son depósitos de grasa que se forman en el interior

Continúa en la pág. 2, col.1

Educación

Periodismo en el ámbito de la salud

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

La comunicación consiste en el deseo de hacer participar al mayor número de personas en la dignidad soberana del conocimiento y lograr, mediante dicha cognición, la aprehensión intelectual de "una cosa".

La actividad docente, como agentes de salud o periodistas, intenta construir un objeto en común que tenga, como ejes conductores, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la posibilidad de evitar ciertas discapacidades.

El contenido educativo no debe quedar ni en el aula, ni en el con-

sultorio, ni encerrado en estructuras físicas: debe extenderse a todo lo observado, abarcar los fenómenos y contribuir a pensar en contextos cada vez más amplios.

La Cognición -es decir: ideas, contenidos y conocimientos- insertada en distintos ámbitos como el psicosocial, con la representación interna del mundo externo, y el sociodinámico, visto desde las relaciones que los individuos tienen entre si para, de esta manera, pasar a los ámbitos donde se constituyen las instituciones y las comunidades.

Desde el periodismo en el ámbito de la salud, se intenta que la comunicación sea un constante flujo de información que incentive el pensamiento en busca de la comprensión y de la reflexión.

Esta construcción será una ayuda más para resolver problemas que, en nuestro caso, son los que constituyen la salud de la comunidad. Por esta razón, es importante la práctica de un periodismo que transforme a la noticia en 'conocimiento' y que, en definitiva, gire en derredor de las personas.

Las palabras 'comunicación', 'ámbito', 'periodismo', 'educación' y 'salud' son las claves de un enfoque multidisciplinario desde el cual la Universidad intenta la renovación de los proyectos de vida, mediante la transmisión de valores que respeten al prójimo. Los contenidos del diseño curricular de la Diplomatura de Periodismo en el Ámbito de la Salud se enfocan a través de la construc-

ción de saberes, ésta última entendida como un proceso de enseñanza y aprendizaje que invierte los roles: el que enseña, aprende enseñando y aquel que aprende, tiene la posibilidad de enseñar. Así, se flexibiliza la relación de poder gracias a un sistema que genera intercambios sobre la base de procesos creativos de un objeto en común: la comunicación.

Reconocimiento académico

Los alumnos que aprueben la cursada de la Diplomatura de Periodismo en el Ámbito de la Salud, obtendrán la credencial de periodista, otorgada por la Academia Nacional de Periodismo Científico.

Continúa en la pág. 4, col. 3



Trabajo y estrés: estrategias para afrontarlo

Lic. Sonia Cesio

Vivimos en un mundo en donde predomina la competencia y la vertiginosidad se impone en todos los planos de la vida cotidiana. Se privilegia el tiempo presente; el futuro está borroso y el pasado, lejano. Algunos autores hablan del imperio de la "marketica", como un modo de denominar a la "ética del mercado", donde se considera al sujeto como un producto para ser consumido.

De la modernidad tradicional con pautas establecidas, pasamos a una posmodernidad con cambios veloces y predominantes; que obliga a adquirir una destreza específica para poder acomodarse rápidamente.

La amenaza del desempleo sale al encuentro de las denominadas "escenas temidas" que se relacionan con situaciones personales que denuncian algún punto de vulnerabilidad y que propician una zona privilegiada para la producción de conflictos. Cuando ésta se activa, al ligarse con algún conflicto laboral, no hay forma de resolverlo. Si

se ha "tocado" esa zona vulnerable, el efecto se multiplica, resuena en la interioridad de la persona, y se extiende desde el ámbito laboral al individual. En poco tiempo, se reduce la vida vincular y se disminuye la socialización, que traen como consecuencia el distrés laboral. Estos efectos producen emociones intolerables, como la sensación de inutilidad por haber perdido el lugar en la sociedad. Son sensaciones difíciles de explicar ya que paralizan el pensamiento y conducen a un sentimiento de humillación.

El distrés laboral es una variante del estrés, como fenómeno humano emergente frente a aquellas situaciones que desestabilizan y requieren un esfuerzo de readaptación.

Estrés deriva del latín *stringere*, que significa 'provocar tensión'. En nuestro idioma, la palabra estrés significa 'tensión o presión excesiva, superior a la que provoca la vida diaria y el desarrollo individual'. Entonces, se transforma en distrés, que alude al dolor psíquico, el sufrimiento y la angustia.

Cuando ésta se mantiene, se instala el Síndrome de Burnout o Distrés Laboral. Este cuadro está calificado por la Organización Mundial de la Salud como epidemia mundial y se lo considera como un trastorno adaptativo crónico. Se describe su emergencia en entornos laborales exentos de la satisfacción intrínseca a la tarea. Se incrementa en el trabajo profesional al verse frustradas las expectativas de modificación de la situación problemática: es un síndrome y, por lo tanto, tiene sus consecuencias.

El distrés comienza con una leve angustia, con sentimientos de frustración, cansancio excesivo; se altera el ritmo de alimentación, aparece el insomnio o somnolencia; se incrementa el sentimiento de inadecuación a las tareas y, finalmente, aparecen dolencias físicas y psíquicas. Es reversible, se puede modificar si se transforma la situación provocadora de estos malestares. En el comportamiento laboral, se observan dos situa-

ciones opuestas en cuanto a la respuesta: un desapego notorio, como si no se tuviera en cuenta la aparición de la emergencia o se advierte un exceso de compromiso, la persona no descansa lo suficiente, trabaja en el tiempo libre, etc. Íntimamente, se produjo un profundo cambio en la manera de sentir, de actuar en relación a cómo se lo había hecho previamente, y se pierde la motivación para involucrarse nuevamente. Son más proclives a sufrir este síndrome aquellos profesionales cuya actividad se desarrolla en contacto con personas.

La reorganización personal depende de enfrentar el miedo y pensar en él, de hacer un relevamiento de la situación externa, y reconocer las capacidades propias en cuanto a habilidades y funciones mentales, y establecer nuevos vínculos para salir del aislamiento.

Se recomiendan tres estrategias para afrontar este síndrome: La vulnerabilidad que compete a los recursos psíquicos y sociales del sujeto en cuestión. Ésta se relacio-

na con la problemática padecida y con el contexto en el que ocurre, que es el que ha debilitado a la persona. Además, se debe sumar la identificación profesional específica perdida. La *resiliencia*, es decir, la resistencia individual frente a factores dañinos y la capacidad para mantener la integridad en circunstancias difíciles para, así, desarrollar herramientas que transformen esa realidad adversa. Por último, *los sistemas de apoyo* que son aquellos que refuerzan los sistemas de competencia y permiten afrontar situaciones de riesgo. También cuentan los recursos materiales y económicos a los que se puede recurrir para capacitarse, desarrollar nuevas lecturas y otras incursiones.

Las sugerencias son: instituir una nueva rutina, intercambiar con profesionales de la misma especialidad, reorganizar el ambiente laboral, hacer talleres de reflexión sobre esta problemática. Si después de todos estos abordajes no se producen las modificaciones esperadas, entonces es tiempo de solicitar apoyo psicológico.

Continuación de la pág. 1, col. 5

de las paredes arteriales y crean el camino de la aterosclerosis que, progresivamente, va obstruyendo los conductos sanguíneos del organismo. Pero, ¿cuáles son los factores que producen que ésta enfermedad se desarrolle en personas de corta edad? Los niños y adolescentes cada vez hacen menos actividad física, pasan muchas horas frente al televisor o utilizando la computadora, se alimentan mal, fuman más y se ven afectados cada vez más temprano por la diabetes. Al respecto, una encuesta realizada por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) reveló que el 80% de los niños y adolescentes de entre diez

y diecinueve años no realiza actividad física, una de las principales herramientas para mantener en forma al corazón. Ese mismo estudio concluyó que uno de cada cuatro jóvenes (el 26,4%, más precisamente) tenía exceso de peso. Estudios realizados por la Federación Mundial del Corazón indican que las personas con sobrepeso u obesidad tienen un riesgo de tres a cinco veces mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular antes de cumplir los sesenta y cinco años.

En lo referente a la diabetes, se sabe que esta patología aumenta cuatro veces el riesgo de sufrir un

infarto.

Un estudio realizado en el Hospital Garrahan puso en evidencia que la mitad de los niños obesos que se atienden en esa institución tenía resistencia a la insulina, una condición que de no ser tratada conduce a la diabetes.

Con respecto al cigarrillo, una encuesta realizada en colegios porteños muestra que seis de cada diez chicos de entre los trece y los quince años ya han fumado.

De acuerdo a lo indicado anteriormente, el cuidado del sistema cardiovascular debe comenzar en la infancia para desarrollar, de esta manera, hábitos saludables de alimentación y de actividad física,





UAI Excelencia Académica Reconocida Nacional e Internacionalmente
Reconocida Internacionalmente por la acreditadora COAIE (Washington, USA)
Miembro de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Posgrado

Universidad Abierta Interamericana



VANEDUC
1942 - 2007
65 AÑOS

NUEVO EDIFICIO BERAZATEGUI

Pte. Perón (Calle 14) y Av. Mitre Frente a la Municipalidad) Berazategui

VALORES, ARTES y CIENCIAS
para APRENDER a APRENDER CRÍTICA, CREATIVAMENTE y CRECER como
PERSONAS y PROFESIONALES

... tu futuro es nuestro compromiso

INFORMES RECTORADO: Chacabuco 90 P 6° (C1069AAB) Capital Federal
Tel/Fax: 4342-7788 y rotativas - uai@vaneduc.edu.ar | www.uai.edu.ar



Muchos diabéticos controlarán su glucemia utilizando sus recursos corporales

A diferencia de los fármacos utilizados hasta la fecha, la sitagliptina permite aumentar la producción de insulina del propio paciente mediante un ingenioso mecanismo, que se vale de una hormona - llamada GLP1- que todos fabricamos en el intestino

Dra. Ana Kulczycki

El nuevo milenio trajo consigo muchos avances en el campo de la diabetología. Los estudios realizados, a partir del año 2000, por el Prof. Dr. D.J. Druker de la Universidad de Toronto, Canadá, demostraron que ciertas hormonas que el intestino segrega, cada vez que comemos, cumplen un rol fundamental en el mantenimiento de los niveles normales de glucemia -azúcar de la sangre- porque hacen que en el páncreas aumente la producción de insulina.

Estas hormonas se llaman incretinas, y una de ellas, la GLP1, es el blanco hacia el cual se dirige un nuevo medicamento que intenta disminuir los niveles elevados de azúcar en sangre que presentan los diabéticos.

Las incretinas exponen el beneficio adicional de influir sobre el centro del apetito que tenemos en el cerebro, al desencadenar la sensación de saciedad. De esa manera, con la oportuna intervención de la GLP1, la glucemia permanece normal y, además, la persona se siente satisfecha y deja de comer.

La Dra. Miriam Aguirre, farmacéutica y miembro de la Comisión Directiva del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, explica que, entre las mayores ventajas que presenta este medicamento -llamado Sitagliptina-, está la de suministrarlo por vía oral en una única dosis diaria, lo que permite su combinación con otros remedios, ya que no presenta interacciones conocidas hasta el momento. Pero advierte que la Sitagliptina requiere, como única condición para ser utilizada, que el enfermo tenga un cierto grado de producción pancreática de insulina, pues es, precisamente, lo

que potencia la droga. No puede recetarse a los diabéticos tipo 1, o juveniles, que son aquellos cuyos páncreas han dejado de generar insulina.

La experiencia recogida en EEUU, país en el que se lo está utilizando desde hace más de un año, indica que el efecto más notable de esta medicación es que no causa el peligroso accidente de hipoglucemia -descenso brusco del azúcar sanguíneo- tan frecuente en los tratamientos convencionales.

La Sitagliptina deja de actuar cuando la glucemia de los enfermos ha alcanzado el nivel normal. "Este mecanismo de autorregulación, único entre todos los antidiabéticos orales, se logra restaurando los mecanismos naturales que nuestro cuerpo posee para equilibrar el metabolismo de los azúcares", informa el Dr. Julio Guerrero, doctor en química y médico dedicado a la asistencia de pacientes diabéticos, en varios centros de salud del conurbano bonaerense.

¿Qué les sucede a los diabéticos? Tradicionalmente, se pensaba que la diabetes se producía por tres alteraciones: porque el páncreas produce poca insulina, el hígado fabrica mucha glucosa y los tejidos consumen menos azúcares. Este último fenómeno, denominado **insulinorresistencia**, es característico de los diabéticos tipo 2 o "de la vida adulta".

A fines de 2001, gracias a los estudios realizados por varios investigadores americanos y europeos, como los Dres Toft Nielsen y Gary Herman, se descubrió que los enfermos de diabetes tienen, además, una producción menor de incretinas en su intestino. Esto último, les disminuye la capacidad de

fabricar insulina, en especial después de las comidas, momento en el cual su glucemia se descompensa aún más.

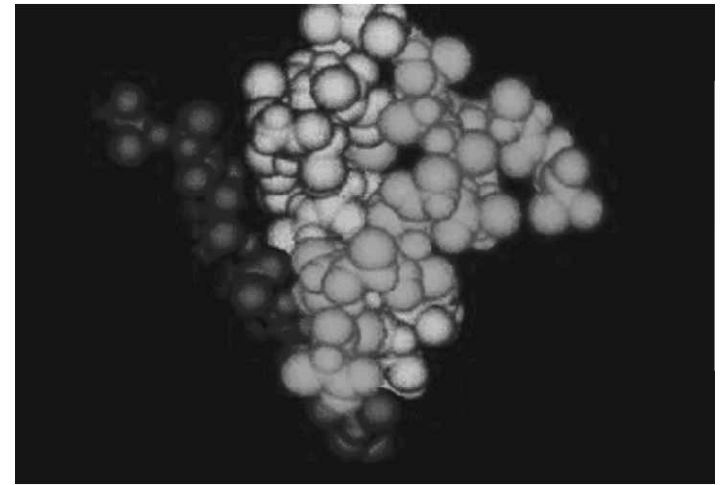
Por otro lado, la incretina GLP1 vive sólo dos minutos en la sangre, dado que es atacada por una enzima - llamada DPP4- , que la destruye. Su vida es, pues, muy corta.

Las empresas farmacéuticas se empeñaron, a partir de estos descubrimientos, en encontrar alguna estrategia para prolongar la vida del GLP1 intestinal, y aprovechar su acción estimulante sobre la producción de insulina.

Y, finalmente, lo lograron: la droga Sitagliptina actúa inhibiendo a la enzima DPP4, de modo tal que el GLP1 no es destruido y puede ejercer su efecto en forma sostenida sobre el páncreas, beneficiando a los diabéticos.

"En los pacientes que lo han utilizado por muchos meses, se ha comprobado que, incluso puede regenerar a las células del páncreas que están dañadas", expresa la Dra. Norma Casinelli, médica especialista en Nutrición y miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Interdisciplinaria de Diabetología de la Provincia de Buenos Aires. Y agrega con entusiasmo: "La Sitagliptina, por utilizar recursos fisiológicos, no provoca acostumbamiento y mantiene su eficacia a lo largo del tiempo".

El pensamiento científico actual parece estar animado por una original filosofía: si la naturaleza ha dispuesto en nuestro cuerpo muchos mecanismos maravillosos e insuperables, ¿por qué no intentar mimetizarlos?

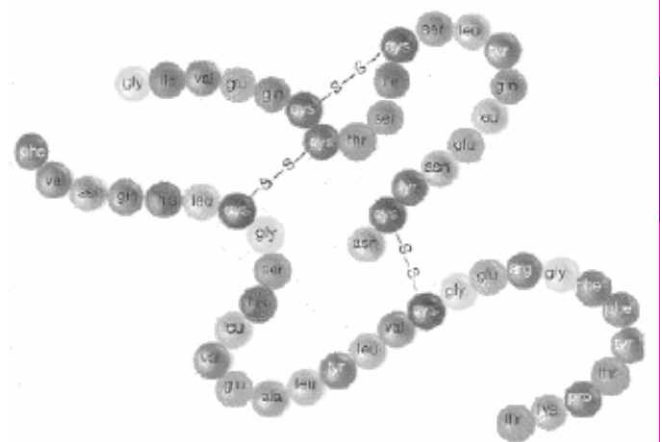


Molécula de insulina

La OMS estima que en la actualidad existen entre 195 a 200 millones de personas diabéticas en el mundo y pronostica que, para el año 2025, la cifra aumentará a 300 millones.

Existe el temor de que en muchos países se produzca el colapso de los sistemas de salud, ya que el tratamiento de las complicaciones cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal y amputaciones que ocasiona la diabetes, es de 3 a 5 veces más costoso que el de otras enfermedades crónicas.

El hallazgo de fármacos, cada más eficaces, es uno de los recursos en los que se esperan los profesionales de la salud, para afrontar a esta epidemia sanitaria.



Estructura primaria de la insulina



Diplomatura

Periodismo en el Ámbito de la Salud

Comienzo: marzo de 2007

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





"Enfermedad trauma": El padecimiento negado de la sociedad moderna

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

La Organización Mundial de la Salud, en un informe publicado en el año 2004, señala que "las colisiones en las vías de tránsito son la segunda de las principales causas de muerte en el nivel mundial entre los jóvenes de cinco a veintinueve años de edad, y la tercera entre la población de treinta a cuarenta y cuatro años. Esas colisiones dejan cada año un saldo de 1,2 millones de muertos y de hasta 50 millones más de personas heridas o discapacitadas".

En la Argentina, todos los años mueren entre 7.000 y 9.000 personas por accidentes vehiculares, sin cambios positivos en la última década. Si se tiene en cuenta que estas tragedias representan la cuarta parte de todas las muertes por trauma, alrededor de 30 a 35.000 personas fallecen en nuestro país por algún tipo de trauma: más o menos cien personas por día, cuatro personas por hora, o un muerto cada quince minutos. Se puede expresar que, más que una epidemia, esto es una endemia, es decir, llegó para quedarse y agravarse.

La enfermedad 'trauma' es la tercera causa de muerte en general: Es la primera causa entre uno y cuarenta y cinco años, y la responsable de tres de cada cuatro muertes en niños; de dos de cada tres muertes en personas de quince a treinta y cinco años.

Por otra parte, es motivo de invalidez transitoria o permanente, lo que genera costos directos e indirectos de tremenda importancia en lo individual y en lo colectivo. Cuando se llama "accidente" a cualquier tipo de liberación de energía que ocasiona un trauma a un ser vivo; de este modo se minimiza el hecho, puesto que el significado de lo "accidental" es atribuido a lo azaroso, a lo imprevisible, a la fatalidad, a la falta de intencionalidad, etc. Poco existe en realidad de accidental en cuanto a las colisiones: la violencia urbana, la falta de seguridad en el área laboral, la inconsciencia peatonal; en general, son acontecimientos previsible y prevenibles.

Ahora bien, ¿cuáles son las razones por las que esta verdadera plaga nos está afectando, sin, al parecer, posibilidades de solución? En principio, las causas son múltiples. Pero, a nuestro criterio dos son los motivos principales y que dependen de nosotros: el primero,

que estamos comentando desde esta nota: la atribución a la fatalidad o al azar, la denominación de accidentes a algo que tiene una etiología, una fisiopatología, un patrón lesional determinado y, por lo tanto, se debe considerar una enfermedad: la enfermedad 'trauma'. El segundo, y no menos importante, es la cultura de trasgresión imperante en nuestro país en la que los ciudadanos conocen bastante bien sus derechos, pero suelen ignorar en forma flagrante sus deberes. La importancia de estas dos condicionantes deriva en que el significado de trauma como enfermedad permite entender que existen posibilidades de prevención, atención primaria, rehabilitación, etc., y que el viraje cultural que representa el solo cambio de denominación debe ir acompañado de otro trascendente, que consiste en respetar las normas y las estrategias de prevención, desechando la idea de que la trasgresión es la norma y, que por lo tanto, no existe premio ni castigo ante ella.

Debería haber castigo y, con seguridad, un premio: comprobar año a año que el número de muertos y de discapacitados por trauma disminuya en forma progresiva en nuestro país.



PASTILLAS DE ESCULAPIO

Continuación de la Pág. 1, Col. 1

Oración apócrifa de Maimónides

Guillermo Marín

Guardé en la memoria las palabras de Averroes, esas que dieron luz a mis días galénicos. A Hashem, que negué tantas veces como Alá quiso, le debo lo inescrutable del cuerpo perceptible y humano; a Hipócrates, mis riquezas sin soberbia.

Sin escrúpulos enseñé el arte sacra de Esculapio, un bisturí para la mala praxis del azar. Di medicina tanto al santo como al asesino, pues me resultó imposible ver la frontera que los separaba. Jamás dudé en devolver a Tu universo lo que indefectiblemente a la terrible muerte ya pertenecía.

Conocí el perdón y el temor, dos caras de una misma moneda; la carne negra de los moros, un banquete para el aquelarre de las Santas Cruzadas, la fe sin razón o la razón sin fe, que es lo mismo; a miles de hombres que deseaban ir al cielo pero sin morir.

En el final de mis días, como Demócrito, me arranqué los ojos de la duda y quemé las naves de mi Karma, pues cada vez que descubría los secretos de las creaturas, un lobo hambriento aparecía. Con todo, discutí los dos Talmudes y fui hereje en mi tierra: fe y razón, anverso y reverso del pulgar de Dios.

Rabbi Moses ben Maimon (Maimónides) nació en Córdoba, España el 30 de marzo de 1135 en el seno de una distinguida familia de jueces rabínicos. Es muy conocida la Oración de Maimónides dispuesta para los médicos que irán al cumplimiento de sus tareas médicas. Fue muy popular como médico entre sus coetáneos, dejando una importante huella en la tradición popular, que nos muestra a Maimónides más como un médico (a quien se atribuyen milagros que le alaban como a un santo), sabio juez y rabino, que por su pensamiento y obra filosófica. Una ola de fanatismo almohade hizo que su familia tuviera que aparentar su conversión al Islam y cambiar a menudo de residencia por la España musulmana (vivió en la ciudad de Almería donde dio cobijo en su casa a su maestro Averroes).

En ciertos ámbitos más conservadores se lo llegó a considerar hereje de su religión, manteniendo a lo largo de su vida confrontaciones religiosas con judíos y en especial hubo una fuerte oposición contra la secta de los caraitas. Murió en Al-Fustat, el 13 de diciembre de 1204.

el virus del SIDA sería la causa del resurgimiento en estos días de la afición que caracterizó al siglo XIX".

En la mayoría de los casos, las defensas inespecíficas del tracto respiratorio de las personas sanas impedirán que los bacilos presentes en las gotitas infecciosas producidas al toser, al estornudar o al hablar, por sujetos con tuberculosis pulmonar activa, se asienten en sus pulmones. El resto adquirirá la infección. Sin embargo, la respuesta no va a ser igual para todos. En algunos se desarrollará una enfermedad activa en el primer año y, en otros, se establecerá una infección latente asintomática, un porcentaje muy bajo de éstos últimos sufrirán una reactivación posterior, generalmente asociada a una disminución de las defensas corporales. El riesgo de adquirir la infección es de cinco a diez veces mayor en los pacientes VIH positivos. Algunos integrantes de una población de *Mycobacterium tuberculosis*, nombre científico de la bacteria que causa esta enfermedad, se reproducen más lentamente que otros, es por esto que, para eliminarlos a todos, se requiere una administración prolongada del medicamento que puede ir de los seis meses al año.

Esto representa un problema adicional sobre todo en los pacientes VIH positivos ya que suelen tener muy bajo aca-

tamiento al tratamiento, lo que favorece la aparición de bacterias resistentes a las drogas. Cada año, se diagnostican ocho millones de nuevos casos de tuberculosis, y su incidencia es cada vez más elevada en países en vías de desarrollo. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud fomenta la implementación y/o el mantenimiento de programas de vacunación con BCG al nacimiento en países del tercer mundo con alta prevalencia de la "enfermedad de la pobreza". Ante este panorama, no caben dudas, es fundamental encontrar una vacuna eficaz. A este respecto, varios organismos públicos y privados, entre ellos, la fundación que dirige Bill Gates, aportan fondos para el desarrollo de nuevas vacunas

contra la tuberculosis. Sin embargo y contrariamente a lo que era de esperar, no hay hasta el momento una adecuada colaboración entre el pequeño número de científicos dedicados al estudio de la tuberculosis y el inmenso número de personas que trabajan en el SIDA, según relata un editorial publicado por la revista *Nature*, el 8 de marzo de 2007.

Ambos grupos podrían beneficiarse si trabajaran en conjunto. Es claro que se requiere continuar investigando tanto a la SIDA como a la tuberculosis, y los mecanismos de interacción entre ambas patologías para poder, al menos, evitar que continúe aumentando el número de casos.

UAI

Suplemento UNIVERSITARIO
UAI - CULTURA PARA LA SALUD

DIRECTOR GENERAL Dr. Edgardo De Vincenzi.
CONSEJO ASESOR DE EDICIÓN Lic. Rodolfo De Vincenzi, 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
ASISTENTE EDITORIAL: Daniel Vázquez
CORRECCIÓN Lic. Guillermo Marín
DISEÑO EDITORIAL María Elena Juiz y Gustavo Fernández
PRODUCCIÓN PERIODÍSTICA: Martín Blanck
CONTACTOS
Juan. Arana@vaneduc.edu.ar
drutman_group@arnet.com.ar