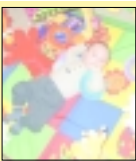


Las "juegotecas"

Una institución propicia la actividad lúdica entre padres e hijos como forma de integrar a la familia, a chicos con necesidades especiales y en situación de riesgo social.

Página 2



La angioplastia

Desarrollada hace más de 25 años, la cardiología intervencionista ofrece una solución a los pacientes de alto riesgo que precisan una intervención cardiaca con incisiones mínimas y a través de catéteres.

Página 3



Enfermedades respiratorias

Los nacidos vivos en el 20 por ciento más pobre de los departamentos argentinos tienen dos veces más riesgo de morir por enfermedades respiratorias que los recién nacidos en el 20 por ciento menos pobre.

Página 4



Salud

SEGUNDA SECCION

PREGON

San Salvador de Jujuy, miércoles 25 de julio de 2007

Pasar la noche en vela para rendir exámenes, gran dilema para los estudiantes

Legala época de exámenes y muchos estudiantes deciden robarle horas al sueño para dedicárselas a libros y apuntes. Sin embargo, esta estrategia resulta tan agotadora como contraproducente. Una reciente investigación estadounidense de la Escuela Médica de Harvard determinó que "dormir fortalece la memoria declarativa, aquella que interviene en la consolidación y evocación de la información". Del mismo modo, la falta de sueño incide negativamente en la capacidad de recordar lo aprendido, sobre todo cuando está relacionado con datos previamente almacenados.

El estudio de Harvard, llevado a cabo por el investigador Jeffrey Ellenbogen y un grupo de colegas, solicitó a 60 personas que memorizaran 20 pares de palabras tomadas al azar. Un grupo de ellos estudió las palabras por la mañana e hizo la prueba de memoria por la noche, sin siesta de por medio. El segundo grupo estudió por la noche e hizo la prueba al día siguiente, luego de dormir.

Este segundo grupo, que había dormido, tuvo una recordación levemente mejor. Pero cuando se pasó a la segunda fase del experimento, y se pidió a ambos grupos que aprendieran 12 pares más de palabras, el 76% de los "descansados" pudo recordar los pares iniciales, mientras que sólo el 32% de los que no habían dormido logró hacerlo.

"Después de dormir, los recuerdos se muestran más resistentes a las perturbaciones", fue la explicación que dieron los investigadores de Harvard, quienes publicaron su hallazgo en la revista *Current Biology* de julio.

Para la neuróloga Margarita Blanco, especialista en Medicina del Sueño del Hospital Francés y fundadora de la Red de Medicina del Sueño, este estudio se encuentra en consonancia con otros que también señalan que "los procesos de consolidación de la memoria están estrechamente relacionados con el dormir".

DE SOÑAR Y APRENDER

"Todos tenemos dos tipos de sueño detalla la doctora Blanco: el sueño lento o no-REM y el sueño rápido REM" (siglas en inglés de la expresión "movimientos rápidos del ojo"). El sueño "no-REM" tiene cuatro etapas, de las cuales las denominadas 3 y 4 son las más profundas y estarían relacionadas con la consolidación de la memoria. En esta etapa, también conocida como "sueño de ondas lentas", también se produce la liberación de la hormona del crecimiento. Este tipo de sueño es muy abundante en los primeros años de vida, hasta la juventud, y disminuye con la edad.

En tanto, el sueño REM se caracteriza por la aparición de movimientos oculares rápidos y la falta de actividad muscular.

Hay que dormir para recordar

Nuevas investigaciones reafirman la vinculación entre el sueño y la memoria. Y explican por qué pasar la noche en vela estudiando disminuye la capacidad de recordar lo aprendido.

"Es en la fase REM donde se producen los sueños propiamente dichos, que sirven para reponer la energía psíquica y tienen un importante rol en la fijación de conocimientos nuevos", señala Blanco. Este tipo de sueño también disminuye en proporción con la edad, ya que ocupa hasta un 50 % del tiempo que duerme un recién nacido hasta un 15 a 18 por ciento en el adulto mayor.

Mientras se duerme, el cerebro, que ha almacenado información a lo largo del día en el hipocampo, la transmite a la corteza cerebral. Allí se reorganiza la

información y se consolidan los recuerdos (memoria de largo plazo).

Pero no se trata solamente de la cantidad de horas que se duerme, sino de su calidad.

"Un buen descanso es aquel en el cual las horas dormidas no fueron de sueño fragmentado", apunta la doctora Alicia Brener, miembro de la Academy of Dental Sleep Medicine. "El sueño puede verse deteriorado por apneas (ronquidos) y micro despertares, donde se entrecorta la respiración y el nivel de oxígeno en sangre disminuye", explica. "Las personas

que roncan tienen sueño fragmentado, pueden volverse irritables y a la larga esto afecta su rendimiento intelectual y la fijación de los conocimientos".

"PRIMERO DUERMO, DESPUÉS ESTUDIO"

Volviendo al estudio hecho en Harvard con voluntarios bien y mal dormidos, el biólogo y divulgador científico Diego Golombek destaca la importancia de esta investigación hecha con personas.

Es un hecho conocido desde hace tiempo, sobre todo a raíz de estudios con animales de laboratorio, en los que se describe que rinden peor en pruebas de aprendizaje y memoria si se los priva de sueño.

En el estudio de Harvard se demostró que los estudiantes que habían estado despiertos durante las 35 horas previas a que se les mostrara una serie de imágenes tuvieron dificultades para recordarlas dos días después (luego de que durmieran). Los investigadores atribuyeron este mal desempeño a una baja actividad en el hipocampo, una zona del cerebro vinculada a la memoria.

En tanto, la neuróloga Blanco concluye que "no dormir durante más de 17 horas produce fatiga muscular e intelectual, por lo que ir a un examen en tales condiciones atenta contra un buen rendimiento. Si se duerme varias horas y luego se estudia antes del examen, es más probable recordar lo leído y aprobar, aunque tal vez se olvide todo fácilmente con el paso del tiempo. "Si en cambio estudiamos primero y dormimos algunas horas antes de ir al examen, tal vez tengamos mejores resultados y los conocimientos se fijarán por más tiempo en nuestra memoria", recomienda Blanco.

María Naranjo

Consejos para dormir bien y estudiar mejor

Dormir durante la noche, en lo posible 8 horas.

- Separar las comidas de la hora de acostarse, cenar liviano.
- No utilizar la TV o la radio como somnífero.
- No abusar del café y otras bebidas estimulantes.
- Realizar pausas durante el estudio y asegurarse de dormir al menos un par de horas antes de ir a rendir.
- No automedicarse y consultar a un especialista si se tienen dificultades para dormir.



Organizan "juegotecas" replicando un modelo muy extendido en los países nórdicos

El juego espontáneo estimula la vinculación

Con miles de juegos y juguetes para tentarse, los niños manifiestan con sus risas y carcajadas, la satisfacción que les produce divertirse. El objetivo es jugar por jugar. Se parte de la premisa de que padres e hijos se perciben mutuamente de otra forma cuando se permiten sorprenderse y comunicarse en una situación jocosa. Por eso, en este lugar se les presta juguetes para que la experiencia se repita en una "tarea para el hogar". "El juego es promotor de identidad. Es la manera más natural de establecer lazos con los adultos, descubrir y desarrollar capacidades, transmitir valores y facilitar la socialización. Es la actividad fundamental de la infancia, la forma en que se espera que un chico ingrese a la cultura", afirma el licenciado Damián Calvo, director ejecutivo del equipo técnico de Lekotek, una institución sin fines de lucro que replica en la Argentina un modelo previamente desarrollado en Suecia. Fue allí donde ya en los años '60 un grupo de madres de chicos con necesidades especiales debidas tanto a casos de parálisis cerebral como a trastornos de conducta o problemas de aprendizaje, o incluso por su situación de riesgo social se dio cuenta de la importancia del juego como un modo de facilitar la comunicación y la construcción del vínculo con sus niños. A partir de una particular metodología de trabajo, el proyecto se multiplicó en los países nórdicos. En la década del 80, pasó a los Estados Unidos de Norteamérica y en 1990 llegó a Buenos Aires. Desde aquí, se irradió a San Pablo, Brasil.

Una institución propicia la actividad lúdica entre padres e hijos como forma de integrar a la familia, a chicos con necesidades especiales y en situación de riesgo social. Lo proponen como un paso previo para armar la subjetividad e insertarse socialmente.



el aspecto espontáneo y placentero del juego suele estar ubicado en un segundo plano", sostiene Calvo, quien afirma que la propuesta es recuperar el orden lógico; lo que implica que sin negar la discapacidad, se tome conciencia de que el chico es un sujeto con derechos, necesidades y capacidades por desarrollar. "Para nosotros es sustancial que el adulto cuide, valore y estimule el juego en los chicos; es un alimento para el espíritu, para la fantasía y para la creatividad. Es derecho, universo y condición para el desarrollo saludable", agrega. Son los niños quienes eligen con qué jugar entre los numerosos muñecos, arañes, matas, inflables, instrumentos musicales y elementos para dibujar que tienen a su disposición. "El objeto es un disparador, una ex-

clusa. Lo importante es conseguir el clima y dar cabida al deseo y a la actitud para que se instale el acto lúdico", dice Calvo.

PASANTES Y VOLUNTARIOS

Lekotek se financia con donaciones de fundaciones empresariales, apoyo de municipios, eventos de recaudación y subsidios de entidades internacionales y nacionales. Trabaja con pasantes estudiantes de los últimos años de carreras afines que reciben una capacitación específica de acuerdo con el área donde van a desempeñarse; así como con voluntarios que colaboran en el mantenimiento de los juguetes. "También hacemos programas de voluntariado corporativo. Por ejemplo: los empleados de una empresa llevan adelante

una campaña de recolección de juguetes. Y ellos mismos, capacitados por nosotros, realizan jornadas donde los clasifican, los limpian, lo ponen en caja y después los llevan a la juegoteca de la zona de influencia de la empresa", explica Calvo. "Esto les brinda la posibilidad de vincularse a una causa social y de tener una mirada distinta sobre el juego y el juguete", agrega. En algunos programas, aunque la gente carezca de formación de base, alcanza con que tenga una posición ética frente al niño: "Es así que avanzamos en el territorio de pobreza e indigencia, donde el riesgo social se manifiesta claramente", sostiene Calvo. "Muchas de esas personas que trabajan en las juegotecas han encontrado una forma de reinserción en la comunidad y se han reval-

orizado como agentes de cambio, como personas que pueden dar respuesta a los chicos del barrio de una manera bien concreta. Al transformarse en sujetos de valor, obtienen el reconocimiento de la comunidad y de los organismos con los que se relacionan", manifiesta.

EL MEDIO SOCIAL Y LA FAMILIA

A partir de la experiencia recabada, Calvo resalta el hecho de que en muchas comunidades, se verifica una ausencia de proyecto de parte de los padres. "A través del juego con los chicos, estamos recuperando a los adultos", afirma. No obstante, reconoce que la situación de pobreza es una situación violenta que discapacita. "U-

bica a los chicos en tareas que no corresponden a la infancia, no les permite entrar de lleno al territorio del juego, lo que empobrece la ilusión, la imaginación y la fantasía", acota. Más allá de los encuentros familiares, en los que ya han participado más de 60 familias, la entidad, que opera en las áreas de educación, salud, justicia y desarrollo social, ya inauguró más de cien juegotecas para chicos de 3 a 14 años en situación de riesgo en varios puntos del país.

En su sede del barrio porteno de Constitución funcionan los programas de Escuela de Capacitación Permanente, Familias, Apertura de Juegotecas y de Plazas de Juegos. Con el fin de fortalecer y garantizar la continuidad de las juegotecas, creando alianzas estratégicas y brindando sostén laboral a sus líderes de proyecto, están diseñando un proyecto de promoción de microemprendimientos, asociados a las juegotecas, dedicados a la comercialización de juegos, juguetes y productos para los infantes en general. "La realidad nos impuso encontrarnos con la problemática de la desocupación. Tuvimos que plantearnos cómo dar respuesta a ella sin perder el objetivo de defender el derecho a jugar que tienen todos los niños", confiesa Calvo. Admite que parten de un modelo universal que tiene que adecuarse a la idiosincrasia de cada lugar.

La profesora Stella Converso, perteneciente al plantel docente de la Escuela de Capacitación de la entidad, sintetiza el valor de los recursos lúdicos que comprueban aquellas madres sucesas: "Jugar produce placer y disfrute, transporta a un tiempo y espacio único que el sujeto puede dominar por ser su creador.

El juego acontece a partir de experiencias previas, como manera de aprehender al mundo, posibilita la construcción de la subjetividad y permite descubrir al otro y re-descubrirse a uno mismo en nuevos lugares."

Cristina Susana Gozzi

VINCULACIÓN FAMILIAR

El objetivo es integrar al niño a la familia y a la comunidad, fortalecer el desarrollo de la identidad y la sensación de pertenencia. Para eso, apuestan al juego espontáneo. No se fijan metas terapéuticas ni didácticas. Estimulan la instancia del disfrute para establecer la comunicación con los familiares. Ese clima propende a ver al chico desde un rol activo en que pueden fantasear. "En los niños con necesidades especiales

Aseguran que las lentes intracorneales traerán una solución en muy pocos años

La cirugía de presbicia debe adecuarse al estilo de vida del paciente

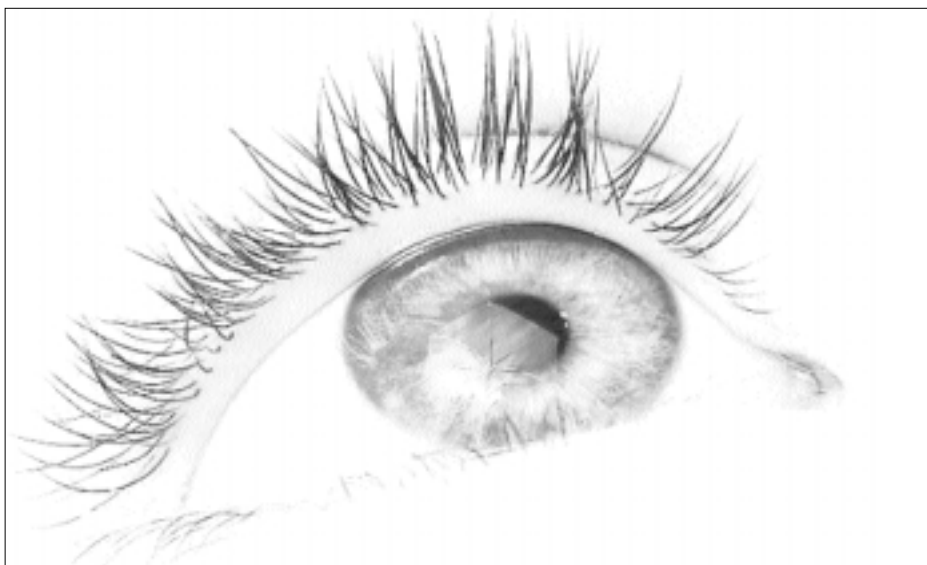
Expertos internacionales expusieron en Buenos Aires las últimas novedades en cirugía refractiva, y entre ellas, las referidas al tratamiento de la presbicia. Para elegir la mejor solución, la extrema precisión de la tecnología debe ligarse al estudio de los hábitos del paciente.

Con la edad, todos los músculos pueden perder fuerza progresivamente, y los músculos del ojo no son la excepción. El músculo ciliar, que rodea al cristalino (la lente natural del ojo) produce una compresión para ver de cerca, de modo que el cristalino se engrasa y permite variar el foco. La presbicia es una pérdida de esa capacidad de acomodación del cristalino necesaria para ver de cerca, que puede aparecer normalmente entre los 40 y los 45 años. La persona con presbicia debe separarse de un texto que está leyendo para poder enfocar, o necesita cada vez más luz para poder desarrollar sus tareas.

La presbicia no tiene cura; puede corregirse utilizando anteojos, por ejemplo. Pero en los últimos años el desarrollo de las técnicas de cirugía refractiva con la ayuda de dispositivos láser ha logrado grandes avances que al parecer no han llegado a su punto culminante con la colocación de lentes intraoculares para reemplazar al cristalino y producir un efecto óptico capaz de compensar las disfunciones visuales que causa la falta de capacidad de acomodación del cristalino.

Los últimos desarrollos muestran el uso de lentes intraoculares multifocales (que permiten acomodar la visión sin anteojos a las diferentes distancias) que además poseen dispositivos autocomodativos. Algunas incluso se pliegan y pueden ser colocadas dentro del ojo con una incisión de apenas 2mm, en una operación que dura muy pocos minutos y que se realiza en forma ambulatoria.

En el Congreso Argentino de Oftalmología, que finalizó el pasado domingo 22, se expusieron los últimos adelantos mundiales con los correspondientes estudios que avalan el grado de eficacia de cada método y cada técnica. Uno de los invitados más importantes fue el español Jorge Alió y Sanz, que desarrolla sus estudios sobre cirugía refractiva en la Universidad Miguel Hernández de la ciudad de Alicante.



es una restitución de la capacidad natural del mecanismo ocular sino un artificio que la compensa funcionalmente, es tan importante un estudio previo a medida del paciente como conocer sus necesidades cuando el médico quiere saber cuál será la solución más apropiada.

VER EL FUTURO

Consultado sobre las alternativas

disponibles actualmente, Alió y Sanz sostuvo a través de sus estudios que un 86% de sus pacientes encuentran satisfacción con la colocación de lentes intraoculares monovisuales, que, como explica, "consiste en hacer a la persona ligeramente miope de un ojo, de 1 a 1,5 dioptrías, de modo que pueda, independientemente del uso de anteojos, usar su visión binocular para, por ejemplo, leer, usar dispositivos electrónicos, o el

télefono celular. Este método, que se usa desde hace unos quince años, "no ha logrado mejorar la visión cercana en los dos ojos sino en uno solo, es monocular, pero los pacientes se manifiestan satisfechos, y además tiene la ventaja de que es reversible", ya que se puede dejar sin efecto esa miopía inducida con una segunda intervención de láser: "Lo mismo que hemos hecho para tratar lo podemos hacer para des-

tratar", explica. Es lo que sugiere para las personas con un deterioro pronunciado que deseen operarse: "Si usan ya gafas, bien para corregir miopía o hipermetropía, el consejo es que usen lentes multifocales de última generación, y si son pacientes que ven bien de lejos pero no ven nada de cerca dijo les aconsejo que esperen porque en los próximos dos o tres años van a tener en las lentes intracorneales una opción

para que vean mejor que con las opciones actualmente disponibles". En los próximos dos años, estima, estarán disponibles las lentes intracorneales para monovisión, mientras que dentro de cinco, señaló, estarían a punto las lentes acomodativas intracorneales.

Mientras tanto, opina que por ahora las personas con presbicia precoz en grados incipientes o medios que pueden prescindir de una cirugía aguarden, ya que, según asegura, "en los próximos cuatro años podrá verse una solución por la vía de diferentes tecnologías".

A LA MEDIDA DEL OJO Y DEL PACIENTE

Como la presbicia es evolutiva, el paciente puede ir perdiendo progresivamente su grado de satisfacción inicial con el resultado: por eso los especialistas afirman que los resultados de la operación se mantienen por unos 5 años.

Los adelantos presentados en el congreso se refirieron tanto a lentes como a las tecnologías que se utilizan en el quirófano para la intervención, con van desde la aplicación de diferentes tipos de láser hasta la fijación de las lentes intraoculares por aplicación de radiofrecuencia.

Como la presbicia no se trata, sino que se compensan sus efectos, en este tipo de cirugía no sólo cuenta la precisión técnica de la operación, sino que es fundamental la satisfacción del paciente con los resultados.

Previamente, como explica el cirujano Alberto Cánepa en el congreso, el especialista "debe escudriñar al paciente", más que en otras disciplinas. "Hay que pensar mucho en el paciente, en su profesión, en sus ocupaciones y en sus hobbies". La gran disponibilidad de soluciones actuales se evalúan, también, según la adaptación funcional que el paciente logre de sus nuevas formas de ver.

Marcelo Rodríguez

Los últimos avances en cirugía mínimamente invasiva presentados en la Argentina

La angioplastia es terreno para la creatividad

Hasta hace 25 años, la única alternativa que había para quienes padecían enfermedades cardiovasculares era la cirugía o los tratamientos farmacológicos. Pero en 1979 se realizó la primera angioplastia: a través de una mínima incisión, se introducen catéteres y guías muy pequeñas a través de los vasos para llegar hasta la lesión. Todo es monitoreado mediante un angiógrafo que permite ver los vasos por los cuales acceder. De este modo, el paciente muchas veces considerado de alto riesgo evita someterse a una operación a cielo abierto con todo los días de internación y de recuperación que eso conlleva.

Hay dos tipos de pacientes "candidatos" a una angioplastia en el ámbito coronario: por un lado los más jóvenes y, por el otro, el paciente más grave, el que está más enfermo, el más añoso y que a veces llega a ser tan complejo que la cirugía se transforma en un procedimiento de muy alto riesgo. "Cuando un paciente tiene dos o las tres arterias coronarias afectadas y a su vez las lesiones son muy adversas para resolverse con angioplastias porque son lesiones que tal vez llevan mucho tiempo de producidas o involucran un lugar peligroso denominado tronco de coronaria izquierda, las cirugías siguen teniendo un rol muy importante sostuvo Daniel Berrocal, el presidente de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista (SOLACI) que recientemente celebró su congreso internacional en la ciudad de Buenos Aires. Pero fuera de estos casos, la angioplastia está indicada. De hecho en el infarto, que es una situación aguda, la cirugía no se practica excepto en algunas situaciones, y la angioplastia permite cortar el mecanismo del infarto."

LAS ARTERIAS COMO PUERTA DE ENTRADA

Pero las angioplastias no sólo se utilizan para el tratamiento de afecciones cardíacas. Su territorio está extendido a áreas periféricas al corazón: la arteria aorta, las arterias del cerebro y las de los miembros inferiores, entre otras. "Fuera del corazón, el campo de tratamiento es más amplio y hay tres grandes grupos: las hemorragias y dentro de éstas las digestivas, cerebrales, y las causas que las provocan, básicamente los aneurismas", indicó el

Desarrollada hace más de 25 años, la cardiología intervencionista ofrece una solución a los pacientes de alto riesgo que precisan una intervención cardíaca con incisiones mínimas y a través de catéteres. Hoy el método se extendió y se utiliza para tratar hemorragias digestivas, algunos tipos de tumores y hasta la hemorragia post parto.



jefe del servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano, Ricardo García Mónaco: "Antes había que abrir la cabeza y hoy se resuelve con catéteres".

Por otro lado, están los aneurismas de aorta abdominal o de aorta torácica, espontáneos o dados como resultados de accidentes, que se pueden resolver más fácilmente por esta vía, "y otras patologías benignas como la diabetes en la que se inyectan células que producen insulina a través de islotes pancreáticos", agrega García Mónaco.

Las arterias, entonces, se aprovechan las arterias para introducir dispositivos de precisión y acceder,

por ejemplo, a tumores. De esta forma se pueden controlar ciertos tipos de cáncer, particularmente en el hígado, con tratamientos como la radioterapia interna o la quimioembolización, utilizando elementos liberadores de drogas en forma local. Para tratar fibromas y hemorragias postparto

En las mujeres en tanto, la terapia endovascular periférica se utiliza para realizar el tratamiento de fibromas uterinos. En lugar de hacer una operación, se llega hasta el fibroma a través de catéteres y guías y se lo deja sin el alimento sanguíneo, con lo cual este se deshace y deja de dar síntomas.

"Con anestesia local se hace una punción en la zona de la ingle donde pasa la arteria femoral y sin hacer ninguna sutura se introduce un catéter y guías muy finitas de un milímetro y medio, una vez en el fibroma se hace el tratamiento y luego se retira el instrumental", explicó García Mónaco, agregando que la paciente "no tiene que hacer cuidados posteriores y no queda cicatriz". Otra de las intervenciones importantes son las utilizadas para frenar las hemorragias post parto. Hoy en la Argentina la hemorragia postparto es la segunda causa de mortalidad materna luego de las infecciones. "Muchas veces la única alternativa es extirparle el útero a una mujer que tal vez quiera seguir teniendo hijos, pero hoy con estas técnicas se puede cohibir completamente la hemorragia, no solamente salvando la vida de la paciente, sino además conservando el útero", informó García Mónaco.

Interviniendo por cateterismo se corrigen las hemorragias, se ve cuál es la arteria que está perdiendo la sangre y con agentes oclusivos se bloquean los vasos para que dejen de sangrar. Estos agentes luego se reabsorben dándole tiempo a la arteria de reparar su pared.

LO QUE VIENE

Un stent liberador de medicamentos

permite el tratamiento local de las arterias desde adentro. El stent es una diminuta malla tubular metálica que apuntala las paredes de las arterias obstruidas luego de ser desatadas.

Hoy buscan que estos dispositivos sean reabsorbidos una vez cumplida su función. "Los stents biodegradables están en una etapa muy inicial de desarrollo, porque no se han obtenido buenos resultados con los materiales biodegradables que se han utilizado, uno de los obstáculos es que si el stent no se absorbe muy rápido deja de cumplir la acción mecánica que debe tener", señaló Berrocal.

Otro de los grandes avances es la posibilidad de comenzar a realizar coronariografías estudio de las arterias coronarias a través de tomografías computadas multicorte. Es un método que ya está en la Argentina y que permite ver a través de múltiples detectores imágenes rápidas, se toma al corazón en momentos instantáneos cuando late para poder reconstruir la anatomía coronaria sin necesidad de colocar un catéter.

A su vez, el reemplazo valvular aórtico sin cirugía es uno de los desarrollos que se viene. Es una idea generada en Francia que está en etapa inicial pero que ya se está usando en casos de pacientes extremos que no se pueden operar. Los resultados son óptimos y ya hay 400 casos en el mundo. "Lo que se hace es colocar un tubo en la ingle del paciente mediante el cual se va hasta la válvula aórtica y una vez allí se libera un stent que lleva adherida una válvula con tejido biológico de bovino que se implanta en la raíz de la aorta explica Berrocal. Al expandirse la malla metálica contra la pared de la aorta, queda fija, y a su vez fija la válvula."

También se está estudiando el uso de estas técnicas en las terapias génicas con células madre, las cuales son colocadas sobre tejido muerto del músculo cardíaco de una persona infartada, por ejemplo para que se regeneren. "Esto ha tenido aciertos y fracasos pero en un futuro puede llegar a ser exitosa si se define en qué momento se aplica y si la célula va a asumir la función espontáneamente, entre otras cuestiones", vaticinó Berrocal.

Carolina Stegman

Hay pacientes con reemplazo de cadera que pueden incluso practicar deportes

Plástico y metal como sustitutos del hueso

El primer reemplazo de cadera se llevó a cabo en 1960, y lo consideran uno de los más grandes avances quirúrgicos del siglo pasado. Desde entonces, los adelantos en la tecnología de reemplazo de cadera han hecho que más pacientes se animen a realizarse esta cirugía.

Hoy, conservar la mayor cantidad posible de tejido natural cuando es necesario reemplazar partes del cuerpo es siempre una aspiración lógica de toda cirugía. Tradicionalmente el reemplazo de cadera requería cortar y extraer toda la cabeza del fémur o hueso del muslo, reemplazándola por una bola de metal unida a una espiga larga. Pero recientemente fue aprobada en los EE.UU. por la FDA una técnica menos radical, que permite pulir superficialmente la cabeza del fémur y encajarle encima una copa metálica que se incrusta con una espiga corta. Este tipo de prótesis, conocida con el nombre de Birmingham, la ciudad de Inglaterra donde fue creada por los cirujanos Derek McMinn y Ronan Treacy, viene siendo usada desde hace tiempo en el Viejo Continente y se trata, con ella, de recubrir la articulación de la cadera en vez de reemplazarla del todo. El doctor Pedro Carvajal, uno de los cirujanos ortopédicos que ha comenzado a usar esta técnica en los EE.UU. y quien se entrenó con el McMinn, explica que uno de los problemas que se tienen habitualmente con los materiales que tradicionalmente se usan para los reemplazos de cadera es "que el plástico de la prótesis estándar con los años se va gastando y la prótesis se tiene que cambiar", mientras que la Birmingham es metal-en-metal, lo cual evita ese problema.

El reemplazo de caderas es el último recurso en casos de fracturas o por artritis, pero actualmente se logra que los pacientes especialmente los más jóvenes recuperen la movilidad y la autonomía hasta el punto en que quizá no podrán correr una maratón, pero sí un partido de tenis en dobles. La mayoría de las prótesis usadas actualmente son plásticas, pero ensayan con éxito modelos en que la articulación se hace entre piezas de metal de ambos lados.



El cirujano aclara que la fricción de metal con metal no es un problema, porque el cuerpo naturalmente forma líquido sinovial en la prótesis, el cual cumple una función natural de lubricación que permite que la articulación trabaje suavemente.

Por otro lado, las prótesis modernas vienen con un diseño muy avanzado, en el cual la cavidad es unos micrones o fracciones de milímetro más grande en la base que en el medio, así que el líquido sinovial circula y no se trava, lo cual sucedía antes.

La nueva técnica aportará, además, menos posibilidad de dislocación: "Los resultados de los estudios a diez años que ya hay en países como Noruega, Suecia o Australia sobre el sistema Birmingham indican que esta prótesis dura

más que las demás", dice Carvajal. **VENTAJAS Y DESVENTAJAS** La compañía Smith & Nephew, fabricante de esta tecnología, advierte que no existen hasta ahora resultados a más largo plazo, por lo cual se deben consultar con el cirujano

ciertos riesgos asociados a los reemplazos de cadera en general, tales como infecciones, daño de vasos sanguíneos, trombosis o riesgos de la anestesia. El contacto de metal con metal en la técnica de recubrimiento se ha asociado con un incremento en los iones de metal en el corriente sanguíneo y la orina, pero según aseguran en la empresa, las pruebas realizadas no han indicado ninguna correlación entre tales iones y problemas de salud.

A su vez Carvajal explica también que poder conservar mayor cantidad de hueso da mayores oportunidades de que el paciente se recupere totalmente y pueda volver a sus actividades de trabajo y deportivas en forma más óptima. En todo caso, hay ciertos deportes que no se recomiendan después de reemplazo, como correr maratones, pero en cambio se le anima al paciente a que camine o practique deportes tales como la natación o el ciclismo, inclusive tenis en dobles.

El procedimiento de recubrimiento se usa en pacientes relativamente jóvenes, menores de 62 años aproximadamente, que llevan un estilo de vida activo y necesitan un reemplazo de cadera. Algunas personas mayores de 62 años podrían considerarse; sin embargo hay que estar muy seguros de que la densidad de sus huesos puede soportar un implante de esta naturaleza. Estos implantes no se pueden hacer en casos en que hay gran deformidad ya sea en la cabeza del fémur o en la cavidad de la cadera (acetábulo). Se calcula que la mayoría de reemplazos seguirán siendo tradicionales. El reemplazo total de cadera se usa típicamente en casos de artritis degenerativa muy avanzada.

Informe: Alfredo Arango

Tercera causa de muerte en menores de cinco años

Enfermedades respiratorias, grave amenaza para bebés

La mayoría de los países del mundo recibieron el nuevo milenio con una importante reducción de la mortalidad infantil por causas evitables, como la neumonía, la diarrea y la desnutrición. La Argentina de hecho redujo las muertes por diarrea en un 90% entre 1980 y 2000. Sin embargo, el descenso de la mortalidad por enfermedades respiratorias en el país fue bastante menos pronunciado: 67% en el mismo período, a un ritmo promedio del 4% anual.

De esta manera, la patología respiratoria sigue siendo la tercera causa de muerte en los menores de cinco años, después de las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas (en el caso de los bebés de hasta doce meses) y de los accidentes y las malformaciones congénitas (en los niños de entre uno y cinco años). "Las enfermedades respiratorias en general y la neumonía en particular continúan siendo un problema de salud pública de alta prioridad para el mejoramiento de la salud de la infancia y para el logro de los compromisos nacionales e internacionales de reducción de la mortalidad infantil y de niños menores de cinco años", señala el doctor Juan Carlos Bossio, jefe del Departamento de Programas de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Emilio Coni de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Carlos G. Malbrán, en un comentario editorial publicado en los Archivos Argentinos de Pediatría En el trienio 2002-2004, en la Argentina murieron por enfermedades respiratorias 1,6 de cada 1.000 nacidos vivos, una tasa más

Los nacidos vivos en el 20 por ciento más pobre de los departamentos argentinos tienen dos veces más riesgo de morir por enfermedades respiratorias que los recién nacidos en el 20 por ciento menos pobre. Prevención, detección precoz y tratamiento son la clave para revertir este cuadro.



Por Florencia Manglapane

Según una declaración conjunta firmada por la OMS y UNICEF en 2004, la neumonía es la principal causa mundial de muerte entre los menores de cinco años. Todos los años fallecen por este motivo alrededor de dos millones de chicos, la mayoría en África y el Sudeste Asiático. "La disponibilidad de las nuevas vacunas contra las infecciones del tracto respiratorio no es muy amplia en los países en desarrollo. Sin embargo, se está trabajando para generar medidas preventivas más eficaces", indica el documento, que hace hincapié en la necesidad de mejorar la asistencia de trabajadores sanitarios dentro de la comunidad donde viven los niños. "La mejor manera de reducir la mortalidad asociada con esta enfermedad es administrar un tratamiento rápido y eficaz con antibióticos", advierte la OMS.

CONTRASTES
La provincia argentina que más sufre el problema es Chaco, donde murieron 3,2 de cada 1.000 menores de cinco años por enfermedades respiratorias entre 2002 y 2004, una situación más grave que la registrada en El Salvador.

Siguen en la lista San Juan, Misiones, Santiago del Estero y la provincia de Buenos Aires, que también mostraron tasas preocupantes, superiores a 1,95. En tanto, las jurisdicciones que tuvieron menos

cantidad de muertes infantiles anuales por enfermedades respiratorias son Tierra del Fuego, Córdoba, Neuquén y La Pampa, provincias donde la cifra osciló entre 0,45 y 0,70, niveles comparables a los de Costa Rica y Cuba. "Las condiciones de pobreza son un factor importante en esta desigual distribución de la mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de cinco años. Los nacidos vivos en el 20% más pobre de los departamentos argentinos tienen dos veces más riesgo de morir por esta causa que los recién nacidos en el 20% menos pobre", sostiene Bossio en su artículo.

INDICIOS POSITIVOS

En comparación con décadas pasadas, en los últimos años la situación en la Argentina mostró una leve mejoría. Entre 2002 y 2004, se incrementó ligeramente el ritmo anual promedio de disminución de muertes y la mayor reducción se evidenció en las provincias y departamentos más pobres.

"Son indicadores positivos, que señalan una reducción en la brecha. No obstante, el riesgo de morir por enfermedades respiratorias continúa siendo en algunas jurisdicciones más elevado que en otras", dice Bossio. "Estos hechos hacen que la prevención, la detección precoz y el tratamiento apropiado de las enfermedades respiratorias en la niñez continúen siendo una intervención clave de salud pública para mejorar la situación general de salud de la infancia en la Argentina y reducir las brechas entre jurisdicciones, departamentos y grupos de población", concluye.

(Agencia CYTA-Instituto Leloir)

baja que la registrada en Brasil y México para el mismo período (1,94), pero superior a la de Costa Rica (1,13), Chile (0,93) y Cuba (0,48). De los 978 niños y niñas menores de cinco años fallecidos en 2004 a causa de una enfermedad respiratoria, alrededor del 80% no llegaba al año de edad, y de ellos la mitad murió entre el primer y el cuarto mes de vida.

"La principal causa de mortalidad por enfermedad respiratoria en la infancia es la neumonía (40,6% de las muertes) seguida de las enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (20,7%). Las muertes se producen principalmente entre los meses de mayo y agosto; el promedio mensual se triplica en esa época del año en los menores de un año", afirma Bossio.

Manual de embarazo y enfermedades respiratorias



La Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) publicó el Manual de Embarazo y Enfermedades Respiratorias, destinado a médicos clínicos, generalistas, neumonólogos y obstetras, en el que realizó un relevamiento de las afecciones detectadas en centros de salud porteños y bonaerenses.

La publicación cuenta con la participación de especialistas coordinados por la neumóloga del Hospital Interzonal General de Agudos Evita de Lanús y docente la Universidad de Buenos Aires (UBA), Susana Nahabedian, informó en un comunicado la Asociación. El libro contiene una

guía de patologías respiratorias coincidentes con el embarazo y un relevamiento de los casos de afecciones respiratorias más comunes detectadas en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, informó la AAMR.

Laboratorio mayo
Dr. María Valdez - Federico Valdez
Análisis clínicos, hormonales, bacteriológicos, parasitológicos, serológicos.
Oficina Social - atención gratuita PIME - Domicilio
"27 años de servicio de la salud."
INDEPENDENCIA 901 - Tel. 4221407

Anuncian tratamiento farmacológico

Combate al ronquido y las apneas

Un médico chileno especialista en problemas del esfíngano anunció un descubrimiento farmacológico capaz de controlar casi en su totalidad los ronquidos y las primeras etapas de las apneas.

Augusto Larraín, que contó con el apoyo de su colega estadounidense de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, Charles Pope, presentó el medicamento Faronkal-60, desarrollado con financiamiento de la Corporación de Fomento de Chile (COFOP). La nueva droga permite disminuir y hasta eliminar los ronquidos, que afectan principalmente a varones con sobrepeso y mayores de 50 años. El fármaco es la combinación de domperidona y pseudoefedrina, dos genéricos utilizados desde hace más de 30 años por separado, pero que nunca se había usado en conjunto ni para estos fines.

Según datos de la Academia de Otorrinolaringología de Estados Unidos, el 25 por ciento de los adultos normales ronca habitualmente, una condición que se agrava



va con la edad y ante la ingesta de alcohol y tabaco. El resultado que el medicamento logró sobre las apneas de sueño -o interrupción de la respiración mientras la persona duerme-, que afectan progresivamente al 80 por ciento de los roncadores severos, también fue eficaz.

Faronkal consiguió controlar y suprimir las apneas observadas, al menos en sus primeras etapas, lo que constituye un importante avance científico a nivel mundial, porque hasta ahora este padecimiento no había respondido a ningún tratamiento farmacológico.

Talleres para bajar de peso

La Asociación Civil del Sector Pasivo -A.C.Se.Pa.-, de Lamadrid 211 de esta ciudad, implementó un programa para que todas aquellas personas con problemas de obesidad o sobrepeso "puedan mejorar su calidad de vida bajando de peso con un sistema saludable e integral", según se informó.

Desde la entidad se afirma que "la obesidad no es sólo un problema estético sino un grave problema de salud

que, tratándose adecuadamente proporciona una mejor calidad de vida transformando a las personas en seres sanos y responsables". Con este fin en la entidad se dicta talleres sobre Comida saludable, Tango, Folklore, Ritmos caribeños, Yoga y Meditación.

Para obtener más información concurrir los jueves a las 18:00 o bien a los teléfonos 4236826 y 156 866 579, de 9:00 a 12:00.

Biblioteca de Servicios

- ADICIONES**
Hospital psiquiátrico: Ecuador 53 B. Mariano Moreno Tel. 4221206/1251/1254
- Hospital San Roque: San Martín 330 - Tel. Central 4221302/1303/1304/1305
- Secretaría de Prevención de la drogadicción: San Martín 450 - Tel. 4221492 - 4221496
- El Umbral - Centro de Atención y Orientación de las Adicciones - Belgrano 1205. Tel. 4221312
- SEDONAR - Presidencia de la Nación. Línea telefónica gratuita 0800 2221133. Asociación de Lucha contra la Obesidad

TABAQUISMO
Instituto de Ciencia y Tecnología Regional
Luzula 333. Tel. 0388 - 4236139 int. 126
www.icter.com.ar

Ministerio de Salud de la Nación. Programa Vigía
Línea telefónica gratuita para dejar de fumar: 0800 222 1002 donde se brindan consejos para dejar de fumar. También cuenta con una página web, www.dejohoydefumar.gov.ar.

CANCER
Hospital Pablo Soria - LALCEC: Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer - Filial Jujuy Consultorio 19 (Servicio de Oncología) Martes y Jueves de 10:00 a 11:15 hs.

SIDA
Hospital Pablo Soria (Médico de la Especialidad)

Hospital San Roque - Sala Nro. 7 (Servicio de Infectología)

Asociación Aymí. Centro Provincial de Referencia de Lucha contra el Sida. Sala 7 del Hospital San Roque

SUICIDIO
Red Solidaria de Profesionales de la Salud. Línea gratuita para la prevención del suicidio 0800 888 2558

DISCAPACIDAD
Asociación de Protección al Parálisis Cerebral (APPACE)

CECIN
Avda. Sanluis 1230
Teléfono: 0388 - 422897
e-mail: appace_cecin@arnet.com.ar

Centro de Día
Avda. Sanluis 395 Barrio Bajo La Vña
Tel. 0388 - 4262510

Instituto de Rehabilitación
Selín Issa 378 Barrio Bajo La Vña
Teléfono 0388 - 4260738
e-mail: appace_ir@arnet.com.ar

Centro de Formación Laboral
Mejías 615 Barrio Malvinas Argentinas
Teléfono 0388 - 4255104
e-mail: appace_malvinas@arnet.com.ar

Administración Central
Selín Issa 395 1er piso Barrio Bajo La Vña.
Teléfono 0388 - 4260162
e-mail: appace_admincentral@arnet.com.ar

ASOCIACION TODOS JUNTOS- Belgrano
1351 Tel. 4236717 - 4234224.

A.R.E.N.I. Obispo Muhn 567 Tel. 4224004 - Escuela Taller

Sentir I: Atención trastornos generalizados del desarrollo profundo (autismo) en niños y juvenes - Independencia 1191 Tel. 4224944.

Sentir II: Atención de los trastornos del aprendizaje para la integración - Belgrano 318. Tel. 4242932.

Asociación para la Estimulación y Rehabilitación. Atención de niños y juvenes. Estimulación temprana. Multidiscapacidades severas. Avda. 25 de mayo 464 B. 14 de Abril, San Pedro.

Escuela Especial Dr. Oscar Orias: Atención de niños juvenes con discapacidad mental. Servicio de atención temprana: Jardín maternal, Escuelas primarias. Pos primarios (Talleres).

Federación de Entidades para Personas Discapacitadas de Jujuy. Monoblock H. Local R. Tel. 4237952

Centro de Contención para Jóvenes Especiales "Nuestra Señora de Lourdes" Comandante de la Corte 25. Cuyaya. Tel. 4223951.

Servicio de Equinoterapia "Miski Kavasy":
"Asoc. Inmaculada Concepción de María Senador Pérez 140, S. S. de Jujuy e-mail: lilajandrade@hotmail.com
"Cuadro de Caballería de la Policía de Jujuy - Higuierillas, S.S de Jujuy. Tel. 0388 - 4237703

Trabajamos en la dirección de acciones y estrategias de salud, velando por el bienestar de la población

GOBIERNO DE JUJUY

Ministerio de Salud