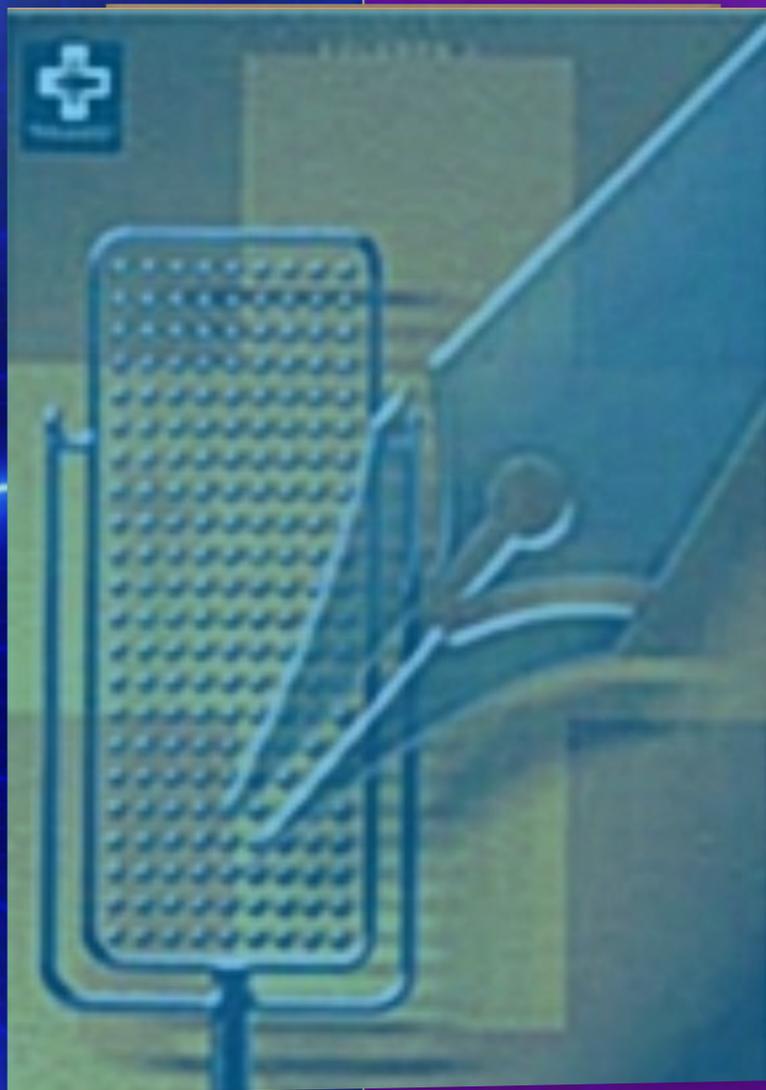


16

Año 11
Septiembre de 2016

sapemdigital

sapem.ama@gmail.com



PERIODISMO MEDICO



ORGANO OFICIAL DE LA
SOCIEDAD ARGENTINA
DE PERIODISMO MEDICO



AUTORIDADES Comisión directiva S.A.P.E.M. Período 2016 - 2018

Presidente: Dr. Jehin, Claudio Emilio

Vicepresidente: Dr. Bruno, Mario Félix

Secretario General: Dr. Juan Eduardo Rustein

Secretario de Actas: Dr. Parcansky, Pablo

Tesorero

Jehin Mariano Patricio
Coord. Subcomisión Rel. Institucionales
de Finanzas de Finanzas.

Vocales

Bruno, Carlos Maria
Coord. Subcomisión Rel. Institucionales
de Doc. e Investigación

Casalapro, Stella Maris
Coord. Subcomisión Rel. Institucionales
de Relac. Públicas

Araujo, Carlos
Coord. Subcomisión Rel. Institucionales
de Cultura

Valente, María T.
Coord. Subcomisión Rel. Institucionales
de Prensa y Difusión
Directora de la Revista SAPEM

Revisor de cuentas: Dr. Jorge Barelo

Editorial: Divulgar para vivir bien.

03

Artículos recientes:

06

“Cuando las políticas de salud,
adecuadamente desarrolladas,
se imponen a los ingresos económicos”

Dr. Mario F. Bruno.

“Los médicos, la salud y el tiempo”

Dr. Agustín García Puga

“Alimentación en la tercera edad”

Lic. Alicia Crocco.

“Apnea obstructiva del sueño en el adulto mayor”

Dr. Eduardo Rustein

“El esquema Corporal Vocal”

Dra. Stella Maris Casalapro

“Cuidados paliativos, su inserción en el hospital
de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo”

Dr. Pablo Parcansky.

“Urgencias en Psiquiatría, más allá de la guardia
y la internación”

Dra. Stella Maris Casalapro

Novedades:

Reinauguración de los Consultorios Laprida.

6 años al Servicio de la Salud en Vicente López.

.Entrega Premios Bergier 2015

y Diplomas a los egresados.

34

Formación Continua:

Nuestra oferta académica.

En carpeta:

Proyectos Premios Bergier 2016

Cronograma:

Reuiones y Talleres

25

34

35





Potenciar Salud

Nos acercamos nuevamente a ustedes divulgando conocimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida, el bienestar subjetivo sobre el trípode físico, psíquico y social.

En este número abordaremos:

“Cuando las políticas de salud, adecuadamente desarrolladas, se imponen a los ingresos económicos”

Dr. Mario F. Bruno.

El 8 de Julio del corriente año, en fallo judicial del Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas de Inversiones (CIADI) se dio por finalizado un juicio de Philips Morris contra la República Oriental del Uruguay. Fue probado que dicho país, sin violar ningún tratado ha satisfecho su irreconciliable compromiso con la salud de la gente.

“Los médicos, la salud y el tiempo”

Historiador Lic. Agustín García Puga

Relación entre la salud y el tiempo, esa dimensión de la experiencia diaria que habitualmente damos por sentada. Construcción humana que define y demarca cultura, midiendo lo que entendemos por bienestar y calidad de vida.

“Alimentación en la tercera edad”

Lic. Alicia Crocco.

La alimentación para tener en cuenta el cuidado de la edad biológica, ya que envejecer, no depende solamente de la edad cronológica.

“Apnea obstructiva del sueño en el adulto mayor”

Dr. Eduardo Rustein

Cuando Ud. duerme, todos los músculos del cuerpo se relajan más. Esto incluye los músculos que ayudan a mantener la garganta abierta para que el aire pueda fluir por los pulmones, clínica, detección, tratamiento.





“Cuidados paliativos, su inserción en el hospital de Gastroenterología

Dr. Carlos Bonorino Udaondo”Dr. Pablo Parcansky

Siempre es bueno recordar para tener en cuenta la Integración del nuevo sector de Cuidados Paliativos en el Hospital de Gastroenterología Carlos B. Udaondo. Es un servicio gratuito abierto a la comunidad, cuyo objetivo es acompañar y cuidar más allá de la intención de curar, formado por un equipo transdisciplinario de excelencia.

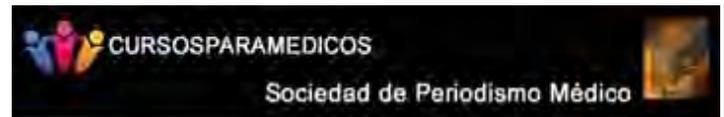
“Urgencias en Psiquiatría, más allá de la guardia y la internación”

Dr. Ricardo Díaz Bujan

Er Dr. Ricardo Díaz Bujan destaca en su servicio la importancia de ofrecer al paciente un espacio de escucha, de escucha psicoanalítica, que muchas veces conlleva a ceder la situación de urgencia.

Los invitamos a realizar los cursos anuales, a leer nuestras publicaciones y a participar en los encuentros mensuales.

Mg. María Teresa Valente
Psicóloga – Periodista en Salud
Directora de Publicaciones



Curso Virtual de Comunicación en Salud
ABIERTA INSCRIPCION EN TODO MOMENTO



Curso Biauual de Periodismo Médico

Directores:

Dr. Claudio E. Jehin

Dr. Mario Felix Bruno





ASOCIACION ARGENTINA DE PERIODISMO MEDICO

PREMIOS SAPEM



Bases Premio Bergier 2016

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

Bases:

1. Se otorgarán en cuatro categorías: a la mejor nota periodística publicada (prensa escrita e Internet), a la mejor nota radial emitida, a la mejor nota televisiva transmitida.
2. Las notas deben haber aparecido en medios de comunicación nacionales e internacionales de difusión masiva. Los Premios se adjudicarán a los trabajos orientados a despertar la conciencia del receptor sobre la necesidad del cuidado de la salud.
3. Las notas consideradas deberán haber aparecido entre el 1º de octubre de 2015 y el 30 de octubre de 2016.
4. Los postulantes podrán presentar un trabajo de cada área. Deberán presentar la ficha de admisión y un Certificado de Emisión de la nota entregada por el medio de comunicación correspondiente.
5. La inscripción al premio supone de forma inmediata la cesión de derechos sobre el trabajo para uso del convocante.
6. Los trabajos deberán presentarse, junto con la ficha de admisión y el certificado del medio correspondiente por e-mail a la dirección sapem.ama@gmail.com o en su defecto por triplicado en la sede de la Asociación Médica Argentina, Santa Fé 1171.
7. El plazo de admisión de trabajos vencerá el próximo 5 de Noviembre.
8. El Jurado estará integrado por tres miembros de SAPEM (Presidente, Vicepresidente y Secretario General), y un periodista.
9. Los Premios Hector Bergier son auspiciados por Scienza Argentina

más información:

Dr. Carlos María Bruno
sapem.ama@gmail.com

Abierta la Inscripción a los Premios Héctor Bergier al Periodismo - 2016

PREMIOS HECTOR BERGIER

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

Las bases estan a disposición

Ver: Bases Premio Bergier 2016

Descargar: Ficha de Admisión Premio Bergier





CUANDO LAS POLÍTICAS DE SALUD, ADECUADAMENTE DESARROLLADAS, SE IMPONEN A LOS INTERESES ECONÓMICOS.

El 8 de Julio del corriente año, un fallo judicial del Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI), dio por finalizado un juicio de Philip Morris, comenzado en el 2010, por un monto de 25 millones de dólares, contra la República del Uruguay, alegando que las medidas antitabáquicas actuaban en contra del Tratado Bilateral de Inversiones, entre Suiza y Uruguay., infringiendo a la tabacalera, daños y perjuicios derivados de una supuesta expropiación y denegación de justicia, por efecto de las regulaciones sanitarias impulsadas por Uruguay.

En el año 2003, y hasta el 2004, la OMS propuso la firma del Convenio Marco Contra el Tabaquismo. Fue signado por 168 países, incluida la Comunidad Europea, lo que lo convierte en el tratado más ampliamente aceptado en la historia de las Naciones Unidas. Acorde a esta situación, en el 2004, la Asamblea General de Uruguay (al revés que el Congreso Argentino, que luego de 12 años todavía no refrendó la firma del entonces presidente Kichner), aprobó el convenio marco para el control del tabaco, alineándose a las políticas recomendadas por la OMS.

A partir de esta decisión, el gobierno de Tabaré Vázquez recién iniciado en el ejercicio de su primera presidencia, promovió una serie de medidas para combatir el consumo del cigarrillo, cuyas enfermedades asociadas constituían una de las mayores causas de mortalidad en ese país. Estas enfermedades suponían, en el 2005, la muerte anualmente de cinco mil personas a nivel nacional. Entonces, el consumo de tabaco afectaba a uno de cada cuatro uruguayos.

Desde ese momento se aplicaron decretos presidenciales, resoluciones y ordenanzas ministeriales, leyes, campañas de difusión públicas y modificaciones impositivas, que apuntaron a reducir el consumo de cigarrillos en la sociedad uruguaya. Entre las citadas medidas, podemos

mencionar la exigencia de la difusión de imágenes de advertencia sobre el riesgo de fumar, imponiendo que las mismas ocuparan el 80% de la caja de cigarrillos, además de la subida de impuestos, y la prohibición de la publicidad de cigarrillos en los medios de comunicación, así como del patrocinio que hacen las marcas de tabaco en cualquier tipo de eventos. Además, se prohibió fumar en lugares públicos como oficinas, centros estudiantiles, bares, restaurantes, bailes, y lugares públicos cerrados, entre otros. A partir de esta medida, los uruguayos sólo pueden fumar en lugares abiertos o en sus domicilios.

El 1 de marzo de 2006, Uruguay se convirtió en el primer país latinoamericano (y el séptimo en el mundo), en prohibir fumar en espacios públicos cerrados. Las medidas de la campaña contra la publicidad del tabaco originaron fuertes reacciones de empresas tabacaleras internacionales y su amenaza de demandas contra el Uruguay a través de mecanismos de arbitraje internacional. Con ello se internacionalizó considerablemente la polémica sobre la legitimidad de esas medidas. En marzo del 2008, fue aprobada la Ley 18.256, que incluye los seis ejes estratégicos de la política antitabaco.

La aplicación de todas estas medidas, ha reducido la prevalencia del consumo de cigarrillos del 35% en el 2005 al 22,2% actual. A su vez, el porcentaje de jóvenes fumadores mayores de 15 años, se redujo desde el 22,8% en 2006 hasta el 8,4% en 2014. Ahora, Tabaré Vázquez, en su segunda presidencia, iniciada el 1º de Marzo del 2015, logró completar su obra, iniciada en su primer mandato: el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (Ciadi) "desestimó los reclamos de los demandantes" y obligó a la tabacalera a pagar los 7 millones de dólares que el país gastó para la defensa. Además, se deberá hacer responsable de la totalidad de los gastos del Tribunal, lo que representa una cifra de 1,5 millones de dólares más.





¿Qué representa este fallo, para Uruguay y para el mundo? Dejemos que el mismo Tabaré Vázquez, lo explique: “Las medidas sanitarias que hemos implantado para el control del tabaco y la protección de la salud de nuestro pueblo han sido expresamente reconocidas como legítimas y, además, adoptadas en función del poder soberano de nuestra República. La demanda arbitral promovida, aducía que Uruguay había violado el Tratado Bilateral de Inversiones celebrado con Suiza, al adoptar una serie de medidas regulatorias de la actividad de las tabacaleras. A juicio de esas tabacaleras, las normas resultaban inadecuadas y expropiatorias, por imponer el requisito de la norma única de presentación por marca y limitación de los pictogramas asociados a los paquetes de cigarrillos. Ambos reproches dirigidos a nuestro Estado fueron rechazados por el laudo que acaba de emitirse. En el curso del proceso, sostuvimos ante el Tribunal Arbitral que los compromisos internacionales que asume la República son siempre y en todos los casos honrados y respetados, sin perjuicio de reconocer que los acuerdos bilaterales de inversión deben ser interpretados a la luz de otras obligaciones internacionales de Uruguay, incluyendo la obligación de adoptar medidas activas para la protección de los derechos de las personas, concernientes a la vida y a la salud. Existiendo evidencia científica que, de manera irrefutable, prueba que fumar causa adicción y provoca una serie de enfermedades tales como cáncer de pulmón, enfisema pulmonar, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebro-vasculares, entre otras, y que ha matado a más personas que las que murieron en los conflictos bélicos que el mundo padeció en el siglo XX; ante tal evidencia, decidimos instrumentar firmemente el convenio marco para el control del tabaco, ejerciendo el poder soberano que ostentamos para la defensa y promoción de la salud pública, mediante la adopción de regulaciones apropiadas contra el tabaquismo. Expusimos en el arbitraje, que no es admisible priorizar los aspectos comerciales por

encima de la defensa de los derechos fundamentales como son la vida y la salud. Posición que fue compartida por la Organización Mundial de la Salud, la Secretaría del Convenio Marco para el control del tabaco, la Organización Panamericana de la Salud e Instituciones científicas médicas internacionales. Uruguay defendió su poder soberano para dictar normas de advertencias sanitarias, prohibiendo incluso el uso de símbolos o términos tendientes a desvirtuar la falsa sugerencia que algunos cigarrillos son menos nocivos que otros, disciplinando la prohibición de publicidad del tabaco y estableciendo, como se dijo antes, el requisito de presentación única y la adopción de normas relativas al etiquetado de las advertencias Hemos probado ante el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones que nuestro país, sin violar ningún tratado, ha satisfecho su irrenunciable compromiso con la defensa de la salud de su gente. Uruguayas y uruguayos: a pesar de la victoria procesal que estamos comunicando, entendemos que un elevado espíritu de prudencia nos ordena que nuestra conducta no puede estar asociada al festejo ni a una postura triunfalista, porque en un litigio de esta naturaleza, donde las víctimas del flagelo central discutido se suman por millones, nunca habrá lugar para celebrar el resultado que nos da la razón. Nos limitaremos entonces a optar por una serena y respetuosa reflexión de los hechos, en homenaje al sentido mismo de la vida. Sin embargo, ratificamos firmemente el compromiso de seguir la más frontal y directa lucha contra el consumo de tabaco, a fin de reducir, día a día, la pesada carga que esta epidemia pone sobre nuestro pueblo, y a no renunciar a la total instrumentación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, invitando a las naciones a que se sumen al combate de este flagelo, sin temor a las represalias de las poderosas tabacaleras, tal como lo ha hecho Uruguay.





Desde ahora, cuando las tabacaleras intenten moderar las regulaciones del convenio marco con la amenaza de un litigio, se encontrarán con nuestro precedente. El laudo que se ha dictado amparando las medidas sanitarias adoptadas por nuestra República muestra al mundo que para Uruguay no hay valor más importante que la vida, ni actitud más sagrada que la protección de la salud de sus habitantes”.

El Dr. Tabaré Vázquez, es miembro de honor de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico y su representante en la República del Uruguay. Participó de actividades de de SAPEM, dictando la conferencia “Políticas de Salud, Medicina y Periodismo” en el transcurso del Vº Congreso Internacional de Periodismo Médico, el Viernes 12 de marzo de 2010, en el : Círculo de Oficiales de Mar, Sarmiento 1867 CABA . Como parte de la Feria del Libro Médico, durante el 2011 , presentó su libro “Crónica de un mal amigo”

Dr. Mario Bruno
Médico Oncólogo



LOS MÉDICOS, LA SALUD Y EL TIEMPO



El filósofo griego Séneca en su “Tratado sobre la brevedad de la vida” se refirió a la dilapidación del tiempo vital argumentando que la naturaleza se condujo benignamente y la vida, si sabes usarla, es larga. También mencionó al poeta Suetonio cuando afirmó que la parte que vivimos de la vida es exigua. Al respecto Séneca acotó “todo el otro espacio no es vida, sino tiempo”.

¿Qué relación puede haber entre la salud y el tiempo?
Si contabilizamos el tiempo que nos insume el trabajo, las comidas, y el descanso, vemos que en realidad es muy poco lo que dedicamos al cuidado del cuerpo y la mente.

Hay actividades -o situaciones- que obligan a trabajar casi sin interrupción 10 o 12 horas, acortando el tiempo que necesitamos para defendernos de posibles enfermedades, especialmente si tomamos en cuenta que no se trata solamente del trabajo desarrollado sino que incluye los efectos que el mismo produce en nuestro organismo.

¿Cómo evitar efectos los adversos para la salud?
En el caso de los médicos, les es imposible substraerse de su tarea específica y eso explica que en una tabla sobre extensión de vida figuren entre los primeros que agotan su vida a diferencia de otras profesiones u oficios que no requieren de gran presión psíquica para ejecutarlos ni ponen en riesgo la vida de otro ser humano.





Hoy, el médico está sometido a un stress que perjudica su salud.

Tomemos el caso de los hospitales. La superpoblación de pacientes trae como consecuencia una atención condicionada al tiempo y al espacio, agregando que en muchos casos, la escasez de recursos por parte de la institución o la falta de medios adecuados que permitan un estudio profundo de las patologías, incide en el resultado del tratamiento.

Con ligereza se considera que el médico no puede equivocarse, una regla que no contempla en absoluto su condición humana. Esto lo comprobamos en las denuncias periodísticas que relatan agresiones a profesionales que incluso pueden producir serias consecuencias en su salud.

Salud y educación son prioridades a considerar en un presupuesto nacional. Un pueblo enfermo o mal educado conspira contra cualquier aspiración a construir un país que esté a la altura de un progreso que, sin cesar, avanza en ciencia y tecnología aunque, debido a la obsesión por el poder y el dinero, provoca el retroceso del humanismo.

De una serie de relatos orientales del siglo V antes de Cristo, publicados posteriormente en un volumen con el título: "Panchatantra", tomamos uno, que nos pareció ilustrativo con relación al tema que nos convoca, la ambición desmedida y el desinterés por el prójimo y por uno mismo: El que tiene cien quiere mil, el que tiene mil quiere ser rey y el rey, quiere ser Dios.

Esa condición humana condujo a que Platón considerara prácticamente imposible el ejercicio de la democracia, único vehículo que puede posibilitar una convivencia y un crecimiento como persona y como sociedad..

En todo lo expuesto, el tiempo y su aprovechamiento cumplen un papel fundamental para que la vida pueda ser un viaje que conduzca a un final en el cual no tenga cabida el arrepentimiento o la frustración. Para ello, es imprescindible que las autoridades administren el dinero del pueblo de manera tal que la población disponga de todo lo necesario para tener una vida digna, en la que el tiempo asignado al trabajo y al descanso sean equilibrados.

El tiempo, como el agua potable es un bien escaso, por lo cual debe ser administrado con responsabilidad.

Agustín F. García Puga
Historiador



Alimentación en la tercera edad



Envejecer no depende de la edad cronológica sino de la edad biológica. Nuestros buenos o malos hábitos, condicionan la salud en todas las etapas.

De ahí, la importancia de la correcta elección de alimentos desde el nacimiento y en los sucesivos ciclos biológicos, como así también, evitar el sedentarismo, situaciones de estrés, realizar un descanso apropiado, por lo menos de 7 horas por día y en lo posible ser optimista.

La ancianidad, conocida como **tercera edad**, es un periodo de la vida del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el conjunto de cambios en la química interna y función de los órganos y tejidos corporales que se ha ido produciendo a lo largo del tiempo.

Problemas que se detectan en los abuelos durante el envejecimiento:

Mayor probabilidad de desarrollar enfermedades: anemia, artrosis, artritis, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, diverticulosis, mal nutrición, osteoporosis (perdida de la densidad ósea y posibilidad de fracturas), Alzheimer, entre otras.

Dificultad para obtener los nutrientes necesarios:

Esto se debe a la presencia de afecciones digestivas que provienen de la falta de piezas dentales y de la disminución de la producción de saliva. Las secreciones del estómago en los adultos mayores, disminuyen ocasionando digestiones lentas y hay una menor absorción de vitaminas. La falla en la masticación y menor cantidad de saliva produce gases y constipación.



Pérdida de la masa muscular y una reducción de la movilidad de las articulaciones: que ocasionan movimientos lentos y torpes.

- **Problemas dentales.**
- **Sufren pérdidas de familiares o amigos.**
- **Pérdida del gusto:** Estos tres últimos factores hacen que tengan menos apetito.
- **Pueden llegar a un desequilibrio por la falla en la ingesta de nutrientes:** Esto puede deberse a la falta de apetito.
- **Intolerancias gastrointestinales.**
- **Disminuyen la actividad física.**

Para lograr una buena nutrición, lo elemental es supervisar y orientar a los ancianos, en la elección de alimentos y preparaciones correctas para que los nutrientes se absorban adecuadamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que la vida se ha prolongado en los últimos años. Desde el 2015 hasta 2050 la población mundial con más de 60 años de edad será de 900 – 2000 millones, lo que significa un incremento del 12- 22%. Si comparamos las personas de años pasados entre 55 y 60 años de edad, con las que en la actualidad tienen entre los 65 y 70 años, podemos verificar que son más vitales y presentan menos signos de vejez. Es decir: Llegan más abuelos a la vejez que los de la población en años precedentes.

¿A qué edad comienza la vejez?

Las personas que llegan a los 65 se jubilan, es por eso que se las incluyó en este grupo de personas.

Pero la edad que comienza en la vejez dependerá de los cuidados que los individuos tengan respecto a sus cuidados físicos y psíquicos, los cuales se pueden obtener con los pilares necesarios antes mencionados (alimentación adecuada, movimiento, descanso nocturno y optimismo).

Esta nota no va a indicar la edad que comienza la vejez, ya que estaría basado en función de cada persona, de acuerdo a sus cuidados.

Lo que sí se puede decir que la vejez empieza cuando los abuelos denotan síntomas de discapacidad.

¿Qué alimentación deben seguir?

Hay que evitar las carencias nutricionales con un adecuado aporte calórico, líquidos indispensables para evitar la deshidratación, hidratos de carbono complejos, proteínas de buena calidad pero no exagerando su cantidad, grasas de buena calidad, sobre todo las omega 3, de vitaminas, minerales, fibra, antioxidantes.

- **Líquidos:** Beber al menos 1.500 a 2 litros de agua por día. Aunque no exista sed. Los abuelos tienen mayor tendencia a la deshidratación. El agua en su estado natural o en caldos de verduras, infusiones, etc.
- **Realizar por lo menos 3 comidas diarias sin saltarse los desayunos.**

- **Necesidades energéticas:** En esta etapa disminuyen debido a un menor movimiento diario. Se ha comprobado que muchos ancianos de más de 70 años ingieren menos alimentos que lo que deberían y están propensos a enfermedades.

- **Hidratos de carbono complejos:** papa, batata, choclo, mandioca, cereales bien cocidos (trigo, avena, cebada, centeno, quinoa, arroz integral, fideos secos y laminado fino caseros, etc.), en purés, o bien cocidos, en budines, soufflés, guisos evitando las frituras.

- **Proteínas:** Proteínas de origen animal: lácteos descremados, carnes magras a diario y huevo en cantidades apropiadas. Proteínas vegetales: legumbres (lentejas, garbanzos, porotos, soja).

Las recomendaciones es de 0,8-1g/kg de proteínas/día. Deben consumir un 60% de proteína animal (carne roja magra, pescados, huevos, leche y lácteos descremados) y un 40% de proteína vegetal, legumbres, frutas secas.





Si bien es sabido que las proteínas son importantes en la conservación de la estructura ósea, cantidades excesivas aumentan las pérdidas urinarias de calcio. Pero peor aún, particularmente las carnes, además de aportar proteínas en altas cantidades, son pobres en calcio y tienden a acidificar la orina y a aumentar como consecuencia las pérdidas urinarias, causando un balance claramente negativo.

- **Grasas:** No se deben evitar, sólo reducir (26%) y seleccionadas. Las mismas favorecen la absorción de vitaminas liposolubles: A, D, E y K. Además, si elegimos las buenas sobre todo los ácidos grasos omega 3, van a favorecer la función cardiovascular, evitar procesos inflamatorios e infecciosos. Incluir pescados azules, frutas secas (avellanas, nueces, almendras, etc.), palta, semillas de sésamo, lino, girasol, etc.

- **Vitaminas:** Las recomendaciones son similares a los adultos y es preferible evitar la suplementación. Se han observado déficit de vitaminas del grupo B y la vitamina C y esto se debe a que la absorción de las mismas pueden estar disminuidas por la interacción de la toma de medicamentos o por problemas digestivos.

- **Minerales:** Sobre todo hierro, potasio, magnesio y calcio.

- **Alimentación blanda:** para no exigir masticación, debido a la pérdida de piezas dentales y a la falta de apetito, al ser de fácil digestión no sentirá sensación de saciedad anticipada.

En el menú semanal se deberá incluir:

- **Lácteos:** leche o yogur firme descremados: 2 vasos de leche diariamente y 1 porción de queso compacto magro dos veces por semana. No exagerar la cantidad porque el exceso de proteínas y de calcio tampoco es bueno, puede producir excreción por orina. La cantidad recomendada va a estar en función a la excreción de calcio por orina. El médico puede solicitar el estudio para conocer la cantidad que se elimina por orina.

Para que el calcio se absorba es necesario:

- **La presencia de vitamina D:** se logra con la exposición solar diaria por lo menos 15 minutos en horarios de la mañana.

- **Incrementar el consumo alimentos ricos en vitamina K:** verduras de hoja, coles de Bruselas, brócoli, etc.

- **Incluir alimentos fuente de vitamina C:** cítricos, kiwi, etc.

- **Proporcionar alimentos ricos en potasio:** banana, papaya, cítricos, mango, etc.

- **Reducir el consumo de sodio y cafeína.**

- **Carnes magras:** sin nervios, tiernas, picadas, sin grasa visible. Realizar una rotación de las mismas, 2 veces por semana cortes rojos magros, y el resto de la semana, blancas magras. Entre estas últimas, incluir entre 2 y 3 veces por semana pescados azules (como por ejemplo la caballa, las sardinas), de 1 a 3 veces cerdo magro y de 1 a 2 veces pollo o pavo sin piel de granja. La cantidad del tamaño de la palma de mano.

El consumo la recomendación es a diario.

- **Aumentar el consumo de alimentos que contengan fibra:** verduras y frutas crudas es mejor. Si hay intolerancias gastrointestinales consumirlas cocidas, además legumbres (lentejas, garbanzos, porotos, soja), cereales integrales.

- **Utilizar aceites vegetales puros en crudo:** Para condimentar las preparaciones.





- **Actividad física:** Cuando es moderada durante todas las etapas de la vida, disminuye el riesgo de enfermedades, cuando se acompaña de una correcta alimentación, hay menos propensión a la discapacidad, disminuye la posibilidad de las caídas y reduce la mortalidad. Mejora la densidad ósea, hay una menor pérdida de masa muscular, si se realiza una alimentación adecuada ayuda a normalizar la presión arterial, la glucemia, el colesterol y los triglicéridos sanguíneos. Se recomienda por lo actividad aeróbica diaria de 30 minutos.

¿Qué evita o controlar?

- **Alimentos industrializados** (mucho sal, azúcar, aditivos, conservantes, etc.). Evitemos la hipertensión arterial.

Los alimentos tienen sal en diferentes cantidades. Por eso no es conveniente agregarle a las preparaciones. Lo que se busca es realzar el sabor de las preparaciones con los condimentos aromáticos y especias (tomillo, laurel, romero, nuez moscada, albahaca, etc.), para que puedan disfrutar de los diferentes sabores, a pesar que muchos ancianos pierden el sentido del gusto y del olfato y se les dificulta identificar aromas o sabores de los alimentos. Otros motivos que los ancianos pierden el gusto y el olfato se debe a la toma de medicamentos, por sequedad bucal, encías inflamadas (gingivitis), deficiencia de vitamina B12 o de Zinc.

- **Fiambres, embutidos y vísceras.**
- **Moderar el consumo de café y de bebidas alcohólicas.**

Los signos de malnutrición pueden ser: anemia (déficit de hierro, vitamina B12, E y ácido fólico), cansancio, pérdida de peso importante, alteraciones en la vista, estas son debidas a la carencia de vitaminas, mayor posibilidad de hemorragias, por déficit de vitamina K, mal de Alzheimer.

Alicia Crocco es Lic. en Nutrición y Periodista Médico (SAPEM). Autora de libros editados y digitales. Conduce y participa activamente en su programa ALIMENTA TU VIDA, los domingos 20:00 horas. Repeticiones: lunes 12:00 horas (mediodía), martes 15 horas, miércoles 13:30 horas y sábados 17:00 horas, por Metro; Canal 3 de Cablevisión, canal 413 de TeleRed Digital y 511 de Telecentro Digital. www.alimentatuvida.com





Apnea Obstrucciona del Sueño en el Adulto Mayor

DEFINICIÓN

El Síndrome de Apnea Obstrucciona del Sueño (SAHOS) es una alteración del sueño donde se presentan dificultades respiratorias. El SAHOS se manifiesta con episodios de hipoapnea (Disminución del paso del aire a las vías respiratorias) o apnea (Del gr. *ápnoia*: falta/suspensión de la respiración). Su gravedad se valora por el Índice Apneas/Hipoapneas (IAH) que está medido por hora sueño.

Clínica

Los síntomas pueden ser inespecíficos, leves o incluso, no presentarse. Los más frecuentes son:

- ☑ **Ronquidos** (se incrementan con el paso del tiempo).
- ☑ **Cansancio y/o somnolencia** durante el día (Alteran el carácter, dificultan la concentración y la memoria). Con frecuencia el SAHOS se encuentra asociado a enfermedades relevantes y consideradas como factores de riesgo; entre ellas:



- ☐ **Cardiopatías vasculares**
- ☐ **Hipertensión Arterial**
- ☐ **Diabetes Tipo 2**
- ☐ **Obesidad**
- ☐ **Síndrome Metabólico**





DetECCIÓN

Existen diversos métodos de estudio, algunos se pueden llevar a cabo, incluso, en el propio domicilio de los pacientes. Generalmente, se procede del siguiente modo:

- ☒ En pacientes con sintomatología y/o factores de riesgo asociados, se utiliza la polisomnografía (PSG). La PSG puede ser de duración y aplicabilidad variable. Compuesta por pruebas y técnicas de registro incruentos que permiten evaluar la cantidad, calidad y alteraciones del sueño. Monitorea diversos parámetros (p. e.: ondas cerebrales, movimientos oculares y musculares, posición corporal, esfuerzo respiratorio, saturación de oxígeno, entre otras).
- ☒ En pacientes sin evidencias de alteraciones clínicas, pero con sospecha de que puedan padecer SAHOS en un futuro cercano, existen cuestionarios que los clasifican según el riesgo de contraerla (alto/bajo). Si el resultado de los cuestionarios fuese alto, entonces se complementará con la PSG.

Tratamiento

Se recomienda actuar sobre los factores de riesgo modificables para lograr una mejor calidad de vida, entre ellos:

- ☒ Disminución del peso en los sujetos obesos.
- ☒ Restricción del alcohol.
- ☒ Dietas adecuadas para los diabéticos, los que presenten el síndrome metabólico y los que padezcan problemas de hipertensión arterial y/o enfermedades cardiovasculares. Es el especialista quien decidirá en qué casos indicar la conveniencia de las siguientes opciones:
 - ☒ Dispositivos orales.
 - ☒ Presión Positiva Continua en la vía aérea (PPC), se trata de una máscara de bombeo de presión de aire que empuja la lengua hacia adelante y abre la garganta para evitar ronquidos.
 - ☒ Cirugía.

Dr. Juan Eduardo Rustein - M.N. N° 61.628

Médico Especialista en Fisiatría, Geriátría y Gerontología





El esquema corporal vocal

Según Gerda Alexander, investigadora del movimiento. La actitud corporal de cada individuo encierra su historia personal. La autora, nos habla de eutonía, estado en que todas las partes del cuerpo son conscientes de poseer un mismo grado de tensión muscular, en armonía con el equilibrio neurovegetativo. Este concepto coincide con el estado de relajación y se basa primariamente en los principios de economía energética y bienestar corporal.

A diferencia de otros tipos de relajación (autosugestiva de Schultz por ejemplo) Gerda Alexander deja libertad de percepción y pide al paciente que sienta su pie, su planta, etc.; nos refiere a la comunicación corporal que puede tener un sujeto con lo que lo rodea. La esencia de esta metodología es la unidad psicosomática, el ser en su totalidad.

En cuanto a la aplicación de la relajación en el entrenamiento vocal de los cantantes, si existieran problemas graves de postura o de movimiento, no se puede comenzar con el entrenamiento vocal en forma directa, inicialmente hay que tratar estos problemas.

La apreciación consciente de las sensibilidades fonatorias que se perciben por el esfuerzo de emisión vocal se denomina esquema corporal vocal. El cantante puede regular el funcionamiento de la asociación sensitivo-motriz englobando a todos los órganos que intervienen en la fonación.

Los más destacados artistas líricos y maestros de canto que hablaron sobre voz han enfatizado tanto en la intensidad de las sensibilidades internas como en la calidad y facilidad de la emisión.

La adquisición del esquema corporal vocal está relacionada íntimamente con las sensaciones auditivas que el cantante percibe de su propia voz, las que a su vez le permitirán mejorarlo y controlarlo. Permitirán además la elevación del tono glótico por efecto del reflejo auditivo cocleo-recurrente y trigeminal, con lo que aumentará el mordente o brillo de la voz.

Las sensaciones internas percibidas durante el canto varían y se distribuyen desde la región cervical hasta la cintura pelviana. Las podemos agrupar de este modo: región faringo-bucal, región laríngea, región naso-facial, región torácica, región pelviana y región del perineo.

La sensorialidad auditiva excede los límites de la percepción general, así como la posibilidad del oído de ser educado. Este es el oído musical, que el cantante podrá desarrollar simultáneamente con la adquisición del esquema corporal vocal.

Dra. Stella Maris Casallaspro

Especialista en perturbaciones de la comunicación humana

Jefa fonoaudiología del Hospital Álvarez

Docente UBA

Docente UMSA

Jurado de tesis doctorales y Directora de tesis doctorales UMSA

Periodista SAPeM (Soc. Arg. de Periodismo Médico)

Ex presidente de SAPeM

stellamaris7@live.com.ar





LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGIA DR. CARLOS BONORINO UDAONDO



Los cuidados paliativos (CP) representan una disciplina con creciente demanda e inserción en el ámbito del hospital público a nivel mundial.

Se trata de la atención activa, global e integral de las personas que padecen una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, y de sus familias.

Sus objetivos básicos son el control del dolor y demás síntomas, el apoyo emocional del paciente y su familia y la preocupación por su bienestar y calidad de vida.

Basados en la filosofía del cuidado integral más allá de las posibilidades terapéuticas curativas en la enfermedad terminal, son una necesaria herramienta en la cual el humanismo y la empatía rige cada una de sus intervenciones.

Asimismo, implican la constante práctica de los principios de la bioética: no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía. Su filosofía de acción se resume en el lema “curar algunas veces, aliviar a menudo, acompañar siempre.”

En principio abocados al paciente oncológico terminal, la incumbencia de los CP gradualmente va ganando terreno tanto en estadios más tempranos del paciente con cáncer como en enfermedades crónicas progresivas no oncológicas.

En nuestra Ciudad de Buenos Aires y en sus alrededores urbanos, esta modalidad ha adquirido paulatino protagonismo, en parte por el aumento de la edad poblacional, lo cual supone un desafío para los servicios de salud. En tal sentido, en 2015 hemos contado con la visita del Dr. Xavier Gómez Batiste, sin olvidar la relevante conferencia del Dr. Robert Twycross en 2009.

En el Hospital Udaondo, el objetivo es brindar calidad de vida en las fases avanzadas en pacientes oncológicos, considerando el manejo del dolor como un punto fundamental.

Pero este dolor, es abordado de acuerdo al concepto de Dolor Total de Cicely Saunders, el cual considera no solo la faz física sino también la psicológica, espiritual y social.

En este sentido, el equipo de CP, a cargo de la Dra. Marisa Pérez, cuenta tanto con profesionales médicos, como psicólogos, enfermeros, asistentes sociales y terapeutas ocupacionales.

Es un servicio de referencia a nivel nacional, a donde concurren becarios y rotantes de diversas instituciones y diversos ámbitos, vinculados a los Cuidados Paliativos y también a la Atención Primaria de la Salud.





Los servicios que se brindan son totalmente gratuitos y abiertos a la comunidad, como lo es el hospital en su conjunto. El área mantiene enlaces cercanos con el sector de Cuidados Paliativos del Hospital Tornú, con la Fundación Pallium y con el servicio que dirige Enric Benito en las Islas Baleares.

Desde hace 6 meses desarrollan su actividad en el flamante Pabellón C, reciclado íntegramente con la financiación tanto del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), como del Instituto Nacional del Cáncer (INC) y entidades benéficas (ONGs como Pallium Argentina, Fundación Nuria y donaciones particulares), en un ejemplo de colaboración eficiente y eficaz entre gobierno local, nacional y el sector privado. Un rol protagónico en esta renovación edilicia han tenido dos referentes en Oncología de nuestro hospital: el Dr. Gustavo De Simone (Jefe de Docencia e Investigación y Director de Pallium) y el Dr. Enrique Roca (Coordinador de Oncología).

Se disponen las instalaciones conformando un trípede entre Investigación, Docencia y Asistencia. De este modo, en la Planta Baja funcionan los consultorios externos y oficinas del servicio de Oncología, y el Primer Piso del pabellón está destinado al servicio de CP.

Esta planta cuenta con sala de internación con modernas camas articuladas (futura sala de internación propia), sala de estar y cocina para las familias, sala para labor y arteterapia, salón para ateneos, sala de reuniones para el equipo, oficinas administrativas y sanitarios.

También cuenta con una Cámara Gesell, de relevancia en la formación y entrenamiento del personal sanitario en habilidades de comunicación y observación. Asimismo hay una amplia galería cubierta, que cuenta con ventanales que conectan con la galería descubierta, el jardín y la arboleda del entorno, lo cual da un marco natural y agradable al paciente y sus familiares. En el Segundo Piso del pabellón funcionan la biblioteca y salas de reunión y lectura.

En nuestra tarea en el servicio de Urgencias, así como en las salas de internación, contamos con la posibilidad de realizar interconsulta con el servicio de CP a fin de atender las necesidades de numerosos pacientes en estadios avanzados de neoplasias digestivas. También satisfacemos la demanda del servicio de CP en casos en que se indica la internación del paciente en sala o guardia (ya que es muy frecuente la falta de cama en piso).

Concurren ante nuestra demanda tanto médicos como psicólogos y asistentes sociales del equipo, brindando una atención integral de las necesidades del paciente y su familia.

Asimismo, permiten que el profesional no especializado médico y de enfermería, incrementa sus conocimientos en la disciplina y gradualmente se conecte con la filosofía de los CP, tanto en lo que compete al tratamiento del dolor físico como a otras herramientas relacionadas con habilidades en el manejo de la información y de la relación médico - paciente - familia.





En la ceremonia de bendición inaugural del pabellón el Padre Jorge Campiglia, Capellán del HBU, resaltó que “este es un lugar de gente de fe, porque creemos en lo que hacemos, cualquiera sea nuestro credo... Los hospitales son lugares sagrados donde la vida se vive a fondo con todo el compromiso que esto implica... En ellos se reza, se agradece, se ofrenda, se toma conciencia de la vida en su real perspectiva... Queremos ser felices pero sabemos que esa felicidad significa también hacer felices a otros que tenemos en nuestras manos... Sabemos también que somos el emergente de lo bueno de la sociedad y creamos ámbitos de bien, como este... Señor, te pedimos que nos acompañemos en vivir la verdad vital que se experimenta en el hospital, donde podemos contemplar la vida íntegra con sus alegrías y tristezas, con sus luchas pasajeras y finales... Te pedimos que realmente seamos uno y que nos amemos con todo el alma, la mente y nuestras fuerzas, porque ese es el mayor de los mandamientos... Te pedimos hacer de este lugar un reino de paz y de justicia... No nos dejes caer en ninguna tentación de la vida, del poder, y que todo lo transformemos en servicio.”

Es un orgullo para los integrantes del Hospital Udaondo contar con una infraestructura de estas características, lo que prueba que con voluntad, esfuerzo y desinterés pueden lograrse objetivos trascendentes sorteando las dificultades y convirtiendo ámbitos antes abandonados en edificios modelo, que garanticen gratuidad y calidad de atención para toda la comunidad.

Dr. Pablo Nolan Parcansky
Médico





Urgencias en psiquiatría más allá de la guardia y la internación



Autor: Dr. Ricardo Díaz Buján.

Antecedentes:

Coordinador de equipo de urgencias de salud mental del Htal. Álvarez
Coordinador General de Residencias y Concurrencias de Salud Mental
Director de Investigación y Desarrollo Profesional, Ministerio de Salud del GCBA.

Docente Adscripto de la Facultad de Medicina (UBA)

Ex Docente de las Cátedras “Psicoanálisis de Escuela Francesa” y “Metodología Psicoanalítica” de la Facultad de Psicología (UBA)

Presentado en la Sesión del 1º de junio de 2016 en la SAPEM Sociedad de Periodismo Médico AMA

Ciclo “Periodismo y Medicina”:

Urgencias en psiquiatría más allá de la guardia y la internación

“A continuación realizaré un repaso acerca de los 20 años de historia del equipo de Urgencias en Salud Mental del Hospital Álvarez.

La idea de armar este grupo de trabajo surgió como producto del realizado con la Dra. Victoria Korin, didacta de A.P.A. con la cual me he formado y supervisado desde la época de la residencia.





Fruto de este trabajo comenzó a gestarse en mí la conciencia de lo poco que los hospitales cubrían las necesidades de los pacientes; asimismo intentar hacer algo para mejorar o cambiar.

Piénsese que en aquella época los pacientes asistidos en un Hospital Público eran ubicados en dispositivos para psicóticos o neuróticos: los hospitales contaban con salas de internación y consultorios externos.

Pocos años antes se habían instalado los Hospitales de Día y había cierto tipo de pacientes que eran bastante rechazadas por los servicios.

Quizás por lo incómodo que resultaban, algunas patologías, como el uso indebido de sustancias y las situaciones de violencia (incluída la violencia familiar) ingresaban al hospital a través de órdenes judiciales; más aún, con el tiempo hasta se conformaron equipos para atender dichas situaciones.

Pero la idea que quisiera transmitir no es tanto la del dispositivo especializado en cada tipo de presentación o patología, dado que hoy hay una especie (podríamos decir) de sobre especialización de equipos: tal vez exagerando un poco, cada equipo se corresponde por cada síntoma. Lo destacable de aquella situación es que esos pacientes que se presentaban hace 20 años, como tantos otros, sufrían.

Quizás eran pacientes incómodos, pero la patología es mucho más vasta que el síntoma, neurótico o psicótico: eso fue lo que aprendí con la Dra. Victoria Korín; además que los terapeutas éramos un poco como Procusto. Este es un personaje de la mitología griega. Un bandido que ofrecía a los viajeros a quienes sorprendía la noche, en el camino a Atenas, un lecho donde dormir. Lo llamativo era que Procusto tenía dos lechos: uno corto y uno largo...

Y a las personas altas las obligaba a acostarse en el corto y les cortaba lo pies para que entrasen ajustadamente, y si eran de baja estatura en el largo, los estiraba violentamente.

Se preguntarán qué tendrá esto que ver con el equipo...

Resulta que el punto central era escuchar ese sufrimiento que los pacientes traían en el mismo momento que lo traían, y no hacerlos esperar los tiempos institucionales. Vale decir, largas listas de espera para que en consultorios externos pudieran atenderlos, tiempo en el cual frecuentemente se terminaban internando. Está claro: si no se les abría la puerta terminaban entrando por la ventana.

Y ni que hablar si llegaban a tener intentos de suicidio: era como una palabra temida; temida por los terapeutas; temida porque eran además de pacientes, que generaban angustia en los terapeutas, posibles causales de juicio contra los profesionales.

Respecto del tipo de dispositivo terapéutico que describo, posee dos ventajas:

1. No es necesaria una gran infraestructura, dado que el mismo dispositivo de consultorios externos con posibilidad de turnos rápidos y frecuencia de más de una vez por semana, hace posible este tipo de atención.
2. No es más costoso que una internación.

Voy a tomar para mi justificación un estudio del Reino Unido del año 2008 titulado "Pagando el Precio", de Mac Crome, Dhanasiri y Patel, miembros del Instituto Psiquiátrico "Kings College London" cuya intención era proyectar y bajar costos en atención de salud mental para el 2026, haciendo un estudio prospectivo

Los autores británicos concluyeron lo siguiente:

la patología psiquiátrica se va casi a duplicar para el 2026 la prevalencia de tipos de patologías será casi la misma que la actual (salvo el aumento de pacientes de más de 75 años)





una semana de internación tiene un costo de 281 Libras para los adultos y 521 libras para los adultos mayores, promediando cada internación 120 días.

- La hora de terapia profesional cuesta 48 Libras y una terapia de una depresión promedio llevaría 26 hs, sugiriéndose tratamiento combinado de terapia y medicación y no solo medicar, ya que suelen abandonar el tratamiento farmacológico debido a los efectos adversos.

- En casos de esquizofrenias y bipolares recomiendan intervenciones tempranas y resolución en los hogares, permitiendo ahorrar 18 millones de Libras en un total de 44 millones a futuro.

- Y todas estas variantes no toman en cuenta el ahorro por costos del sistema judicial del estado, ni por abandono laboral ni por seguro de desempleo.

Si bien podríamos criticar el frío número y la cuestión económica como única variable de análisis, nada de esto quita que todo lo propuesto por estos británicos no sea mejor para el paciente. Para su sufrimiento.

En Argentina, las leyes sucesivas, como la N° 448 del GCBA y la Nacional N° 26.657, más allá de las discrepancias que hayan traído dentro del equipo de Salud Mental, apuntaron a considerar la internación como último recurso terapéutico.

De hecho, de las 715 consultas realizadas al equipo de nuestro hospital en estos 20 años, sólo hubo que lamentar un suicidio (un paciente que no diera ningún signo de estar en peligro, habiendo sido visto por otro equipo antes y tres profesionales que tampoco habían considerado la existencia de un riesgo suicida inminente).

Además, muchas de estas consultas son atendidas con el solo objetivo de ofrecer al paciente un espacio donde pueda ser escuchado: así, en pocos días de atención muchas veces cede la situación de urgencia.

Este último tópico me sirve para introducir el tema del Psicoanálisis en las instituciones.

Referiré un caso, para ser más gráfico:

Una mujer de unos 30 años, casada, con 2 hijos, es enviada al equipo por haber tenido un episodio de excitación con rotura de objetos de vidrio en casa de su madre. No era el primer episodio, pero sí el más violento. Recalco: en la casa de su madre. Fue llevada a la guardia externa, medicada y remitida al equipo. Cuando relata el episodio, desde lo psiquiátrico se podría haber pensado en una descompensación en una personalidad impulsiva, en una locura histérica y podemos seguir aventurando diagnósticos. Pero cuando se le ofrece hablar sobre qué fue lo que la llevó a ese episodio, no puede definir demasiado, sólo verbaliza: “me cansé de callar”; frase enigmática, cerrada, que al interrogarle sobre la estructura familiar y solicitarle que hable de su familia, se aclara.

Relata que a los 4 años había sido abusada por su tío materno, quien la había “cuidado” (sic) en la casa de este. Una vez llegada a su hogar le cuenta el episodio a su madre, quien la baña largamente, revisa y parece encontrar (según lo que ella entiende ahora) manchas de semen.

El punto es que su madre luego decide continuar la vida familiar como si nada, invitando a su hermano abusador a las reuniones familiares, etc. Ella relataba con tristeza los festejos de Navidades y fines de año en que comía y debía brindar con su tío y toda su familia.





Al tomarse este episodio de excitación en casa de su madre y ponerlo en relación con el silencio de esta madre frente a semejante situación, se comprende el sentimiento de cansancio, el largo silencio y el ruido que ella hizo al romper los objetos mucho después enfrentando el silencio.

El signo de su alivio fue importantísimo, no repitiéndose más y logrando dejar la medicación.

Para concluir, quizás el psicoanálisis sea como la microscopía, como la Anatomía Patológica de la Psiquiatría. En nuestra propuesta no negamos la utilidad de la psiquiatría y la medicación, pero ponemos el acento en otras prioridades.”

Dra. Stella Maris Casalspro

Especialista en perturbaciones de la comunicación humana

Jefa fonoaudiología del Hospital Álvarez

Docente UBA

Docente UMSA

Jurado de tesis doctorales y Directora de tesis doctorales UMSA

Periodista SAPeM (Soc. Arg. de Periodismo Médico)

Ex presidente de SAPem



Nuestra Oferta Académica

CURSO BIENAL DE PERIODISMO MÉDICO 2016

www.sapem.org.ar

Fecha de inicio: 8 de Abril de 2016

Fecha de fin: 25 de Noviembre de 2016

Día y horarios: Todos los viernes de 19:00 a 21:00 hs

Lugar: Asociación Médica Argentina

Directores: Dr. Mario Félix Bruno; Dr. Claudio Jehin

Requisitos: Acreditar título de grado

Dirigido a: Todos los Miembros del Equipo de Salud

Carga horaria: 286 horas anuales

INFORMES E INSCRIPCIÓN: Escuela de Graduados de la Asociación Médica Argentina – Av. Santa Fé 1171 – (1059) – Bs. As. – Tel.: (5411) 5276-1040 int. 213/214/212 – Email: egama@ama-med.org.ar





Inscripción Abierta

www.cursosparamedicos.com

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

USTED DIAGRAMA SUS TIEMPOS

Directores del curso:

Prof. Dr. Mario Félix Bruno: Doctor en Medicina. Especialista en Oncología. Profesor de la Escuela de Graduados de las Asociación Médica Argentina (AMA). Tesorero de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico. Director del Comité Editor de la Revista de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico. Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Teodoro Alvarez. Co-Conductor Programa Particularmente Radial AM 670 y

"El Micrófono de la Salud" FM 97.9

Ex Director del Curso de Periodismo Médico de la Universidad Católica Argentina. Director del Curso BIANUAL de Periodismo Médico de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico dictado en la Asociación Médica Argentina AMA

Director de la Especialidad de Comunicación en Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Maimónides

Dr. Carlos María Bruno: Odontólogo y Periodista Médico egresado de la Universidad Abierta Interamericana y de la Asociación Médica Argentina (AMA). Presidente de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico 2014-2016 Fellow International College of Dentists. Técnico en Producción Radial. Presidente de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico. Integrante del Comité de Redacción de la Revista Argentina de Periodismo Médico. Productor programa radial "El Micrófono de la Salud"





Objetivos del curso:

Brindar las herramientas periodísticas a todos los profesionales de la salud e integrantes de la comunicación.

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

Capturar conceptos inherentes al desarrollo personal y laboral a través de una recorrida por Internet, Radio, Televisión y Prensa Escrita con expertos en dichas disciplinas.

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

Títulos a otorgar:

Comunicador en Salud

Lo recibirán aquellos alumnos que aprueben los 4 módulos y realicen las prácticas correspondientes.

Comunicador en Salud (de contenidos teóricos)

Lo recibirán aquellos alumnos que aprueben los 4 módulos y no realicen las prácticas correspondientes.

Acreditación Individual:

Lo recibirán aquellos alumnos que aprueben alguno/s de los módulos con o sin las prácticas correspondientes, pero que no aprueban la totalidad del curso.





Facultad de Ciencias de la Salud

Especialidad de Comunicación en Salud

RESOLUCION CONEAU 1299/14

Director: Prof. Dr. Mario Felix Bruno

<http://www.maimonides.edu/es/informacion.php?numero=156&acu=4>

Presentación

La Facultad de Ciencias de la Salud con el auspicio de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico www.sapem.org.ar , presentan la Especialidad de Comunicación en Salud. Es un postgrado universitario (aprobado por el Ministerio de Educación, resolución CONEAU 1299/2014)

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





Perfil Obtenido

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

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

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

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

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

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

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

La importancia del lenguaje gestual en los diagnósticos. Comunicación de malas noticias.

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

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

Dirigido

Todo el equipo de salud; médicos, kinesiólogos, odontólogos, enfermeros, radiólogos, fonoaudiólogos, abogados, ingenieros, periodistas y licenciados en comunicación, marketing

Metodología

Se combinan las siguientes estrategias:

Clases de exposición y discusión

Actividades prácticas de radio, televisión, prensa escrita e internet

Estudio de casos

Búsqueda bibliográfica

Tutorías

Investigación

Trabajo de Campo

Los aranceles están fijados en 9 cuotas mensuales por año de 5000 pesos, siendo la duración de la especialidad 2 años (dicho arancel puede sufrir modificaciones) y una matrícula inicial de 2500 pesos.

Descuento del 10% por pago total anual

Becas del 25% para socios de SAPEM con la cuota al día

Becas del 25% por ex alumnos universidad Maimónides





Entre los beneficios de pertenecer a SAPEM destacamos

1. Becas del 25% en las tres opciones académicas de Comunicación Especializada en Salud
Curso Virtual de Comunicación en Salud
Curso Bianual de Periodismo Médico de la Escuela de Graduados de la Asociación Médica Argentina
Especialidad de Comunicación en Salud de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Maimonides
2. Credencial de Periodista Especializado en Salud con validez Nacional e Internacional. Sólo accederán a la misma los egresados de las opciones académicas o quienes rindan examen de acreditación profesional ante tribunal de evaluación.
3. Descuento del 25% en la “Expertura Periodismo de Salud” certificada por el Comité Internacional de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico:
Dr. Tabaré Vázquez por Uruguay
Dr. Claudio Zin por Italia
Dr. Elmer Huerta de la CNN por Estados Unidos
Gustavo Win Director, Latin America Division at Broadcasting Board of Governors por Estados Unidos
Manuel Calvo Roy por la Academia de Periodismo Científico de Madrid
Ximena Serrano Gil de Academia de Periodismo Científico de Colombia
4. Entrega electrónica del Newsletter
5. Carnet de Socio SAPEM
6. Descuento del 25% en las Filmaciones de la Reuniones Científicas
7. Descuento del 25% en el libro: Sociedad Argentina de Periodismo Médico Veinte años de Historia
8. Suscripción a la Revista Electrónica de SAPEM
9. Certificado de horas de acreditación para empleados del GCBA





Vacantes Limitadas.

Requisitos

Los graduados, de carreras universitarias de cuatro años de duración como mínimo pertenecientes al área de Ciencias de la Salud y de la Comunicación de la Universidad Maimónides, otras Universidades Nacionales, Provinciales o Privadas reconocidas, Universidades Extranjeras, con título semejante al de esta Universidad reconocido por el organismo oficial respectivo de su país.

Entrevista personal con presentación de Curriculum Vitae

Calendario

Ingreso y presentación: Viernes 18 de Marzo durante la mañana

Duración: 2 años

Días de Cursada: Terceros Viernes y Sábados de cada mes de 9 a 18hs

Frecuencia Mensual

Inicio: Viernes 15 de Abril 2016

Información General

Título Final: Especialista en Comunicación en Salud

Carga Horaria: 992 Horas

Informes: Secretaria Academica: Dr. Carlos Maria Bruno 1560359448

Email: comunicacionensalud@maimonides.edu ; sapem.ama@gmail.com

Duración: 2 años

Director: Dr. Mario Félix Bruno

Página Web: www.sapem.org.ar



Consultorios Médicos y Odontológicos



Laprida desde 1975

Cuidado Integral y Multidisciplinario de la Salud

Especialidades Médicas

Alergia e Inmunología	Kinesiología
Cardiología	Neumonología
Cirugía General	Neurología
Clinica Médica	Nutrición
Dermatología Clínica	Oftalmología
Endocrinología	Oncología
Estética Dermatológica	Otorrinolaringología
Flebología	Pediatría
Gastroenterología	Psicopatología
Ginecología	Reumatología
Hematología	Traumatología
Infectología	Urología

Visite los nuevos especialistas en: Oncología; flebología, urología, dermatología, reumatología, hematología e infectología.

ODONTOLOGÍA



BRUNO SALUD

Estomatología General
Ortodoncia
Prótesis
Estética
Cirugía
Servicio Integral de atención a domicilio

Atendemos OSSEG

Ortodoncia Para Todos
Los 1 sábados de cada mes daremos un servicio especial de ortodoncia con costos reducidos para niños y adultos a cargo de la Dra. Patricia Nanni.



Estética Dermatológica por Especialistas

Tratamientos faciales y corporales
Puntas de diamante facial
Limpieza de cutis
Radiofrecuencia
Velo de colágeno
Shock de hidratación
Masajes de relax; descontracturantes y reductores
Drenaje linfático
Tratamientos capilares





Plan LAPRIDA
Primer Sistema Médico de Post-Pago

CONSULTORIOS MÉDICOS LAPRIDA

Es un Plan de Médico-Odontológico creado por el Staff de Profesionales de los Consultorios Laprida con más de 15.000 pacientes.

Esta destinado a consultas ambulatorias, no cubriendo urgencias ni internación. El costo es un solo pago anual.

Beneficios

- Turnos inmediatos
- Descuento del 40% en todas las consultas de la clinica
- Odontología 6 Ctas Sin interés con tarjetas de crédito. Ortodoncia e Implantes 12 Ctas sin interés
- Descuentos en Laboratorio ABC. Arenales 1511/17 Tel: 4-797-7482



Accesibilidad

- 4 Cuadras del Puente Saavedra
- 2 Cuadras estación Aristóbulo del Valle del tren B elgrano Norte
- 1 Cuadra de la Avenida Maipú

Laprida 1619 Florida, Vicente López
4795-2340/0601

www.consultorioslaprida.com.ar
centrolaprida@gmail.com





Plan LAPRIDA
Dentro Sistema Médico de Punt Pago

CONSULTORIOS MEDICOS LAPRIDA

Consultorios Médicos y Odontológicos Laprida

(desde 1975 de los Dres. Bruno)

Alquila consultorios para todo el equipo de salud

Unidades totalmente equipadas

Plan de Salud Ambulatorio Propio

Laprida 1619 Vicente López

Disponibilidad:

- 3 Cuadras del Puente Saavedra
- 2 Cuadras estación Aristóbulo del Valle del tren Belgrano Norte
- 1 Cuadra de la Avenida Maipú

Colecciones:

15; 19; 21; 28; 59; 60; 68; 117; 130; 133; 151; 152; 161; 184; 184; 194

Informes: centrolaprida@gmail.com
TEL. 15 6 035 9448





Abierta la Inscripción a los Premios Héctor Bergier al Periodismo 2016

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

Las bases están a disposición

Descargar: Bases Premio Bergier 2016

Descargar: Ficha de Admisión Premio Bergier

La Sociedad Argentina de Periodismo Médico agradece el auspicio de los Premios Héctor Bergier a Scienza Argentina.

Reinauguración de los Consultorios Laprida

36 años al Servicio de la Salud en Vicente Lopez

Los Consultorios Médicos y Odontológicos de Laprida 1619,

Florida, www.consultorioslaprida.com.ar; el pasado Jueves 12 de Mayo reinaugaron sus puertas con la presencia de profesionales y empresarios de la salud. El párroco de Santa Teresita, bendijo las instalaciones.

A pesar de las dificultades por las que atravesó la institución, su dirección apostó al crecimiento con inversión y propuestas para continuar mejorándole la calidad vida a sus pacientes.

Actualmente el centro médico -odontológico cuenta con numeras especialidades médicas, todas las especialidades odontológicas, estética, psicología y un nuevo servicio de ecografías que dentro de las prácticas incluyen las 4D.

Agradecemos su adhesión a la intendencia de Vicente López de la mano de Jorge Macri, a la Universidad Maimónides, al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires entre otros.



Sociedad Argentina de Periodismo Médico



SAPEM REUNIONES CIENTIFICAS

Se desarrollan todos los primeros miércoles, de cada mes en la sede de la Asociación Médica Argentina (AMA), Avda. Santa Fe 1171, CABA, de 19 a 21hs, encuentros a los que están invitados, previa acreditación.

MIERCOLES 6 DE ABRIL

Cambio de autoridades, período 2016/2017
Palabras del presidente saliente Dr. Carlos María Bruno
Palabras del presidente entrante Dr. Claudio Yehin
Entrega de diplomas a los egresados del curso 2014/2015
Entrega de las menciones de los Premios Bergier
Entrega de menciones especiales

MIERCOLES 4 DE MAYO

“La Investigación traslacional y su aporte en salud y periodismo”
Expositores: Dra Gabriela Larrañaga
Dr. Marcelo Losso
Coordinación: Dra. Susana Ferrín
Dr. Carlos M. Bruno

MIERCOLES 1 DE JUNIO

“Las urgencias en salud mental, más allá de la guardia y de la internación”
Expositores: Dr. Ricardo Díaz Buján
Dr. Guillermo Saidón
Coordinación: Dra. Stella Maris Casalapro
Mesa de Aportes: Lic. Augusto Farb, Lic. Mónica Cadorini, Lic. Mariel Almecija, Lic. Elizabeth Susella.



MIERCOLES 6 DE JULIO

“Efectos colaterales cutáneos de los nuevos tratamientos oncológicos. Importancia de los dermocosméticas y el rol socio educativo de los medios en su difusión al público”

Expositora: Dra. Cristina Pascuto (dermatóloga)

Coordinación: Dr. Mario F. Bruno

Mesa de Aportes: Dr. Gustavo Jankilevich (oncólogo) “ Qué son y a qué tumores están dirigidos los nuevos tratamientos.

Dr. Carlos Araujo (oncólogo) “Reseña histórica de los tratamientos oncológicos sistémicos”

Dra. Lidia del Valle (dermatóloga) “Toxicidad dérmica”.

Lic. Ester Daniel (psicóloga) “Respuestas psicológicas a los nuevos tratamientos y sus efectos adversos”

Periodistas: Agustina Sucri y Ana María Forte

MIERCOLES 3 DE AGOSTO

“Fundamentos de la nueva mecánica cardíaca. La bomba de succión”

Expositor: Dr. Jorge Trainini, autor del mencionado libro

Presentación: Prof. Dr. Pedro Cossio

Coordinación: Dr. Mario F. Bruno

Mesa de Aportes: Dr. Daniel Avayú (cardiólogo), Dr. Guillermo Capuya, Dr. Mariano Favaloro (cirujano cardiovascular). Lic. Mirtha Laham (psicocardióloga). Periodista: Claudia Alvarez).

MIERCOLES 7 de SEPTIEMBRE

“El ABC de la Esclerosis Múltiple”

Expositor: Dr. Jorge Correale (neurólogo)

Coordinación: Dr. Claudio Yehin

Mesa de Aportes: Asociación de Lucha contra la Esclerosis Múltiple (ALCEM)

MIERCOLES 5 de OCTUBRE

“Museos Hospitalarios y Medios de Comunicación”

Expositor: Lic. Marcelo Pizarro.

Coordinador: Dr. Pablo Nolan Parcansky

MIERCOLES 2 DE NOVIEMBRE

“Tango y medicina. Su enfoque en los medios de comunicación”

Expositor: Dr. Carlos Araujo

Coordinación: Dr. Mario F. Bruno

Están invitados a realizar los cursos anuales, virtuales, a leer nuestras publicaciones y a participar en los encuentros mensuales debatiendo sobre salud, enfermedad, prevención, tratamientos y nuevas tecnologías que complementan la medicina actual.

**LOS ESPERAMOS
COMISIÓN DIRECTIVA**