



REVISTA SAPEM DIGITAL

AÑO 8 / AGOSTO
DE 2014

sapem.ama@gmail.com



Sociedad Argentina de Periodismo Médico



SUMARIO

PAG

EDITORIAL -----	3
CRONOGRAMA DE MESAS REDONDAS 2014 -----	4
ARTICULOS CIENTIFICOS -----	6
La salud en los medios masivos: otra lectura (Dr. Mario Bruno) -----	6
Déficit de vitamina B 12 en pacientes añosos (Dr. Eduardo Rustein)-----	9
El Fin y los Medios -----	11
Investigación en Psicooncología(Lic. Ester Daniel y Dr. Mario Bruno) -----	16
NUESTROS SPONSORES-----	29
CONGRESO 2015 -----	32
EDUCACION: CURSOS SAPEM 2014 -----	33
HOMENAJES -----	35
PREMIOS HECTOR BERGIER 2014 -----	43
BENEFICIOS DE SER SOCIO DE SAPEM -----	45

PRESENTACIÓN DEL EDITOR

Bienvenidos:

En este nuevo número de la Revista Digital SAPeM hallarán los interesados un completo panorama de las actividades que regularmente realiza nuestra Sociedad, así como artículos que, cumpliendo con los objetivos institucionales, enfatizan el tratamiento de los temas de salud en los medios de comunicación, así como los efectos en la población que dicho tratamiento genera.

Asimismo, se resalta el recordatorio a modo de homenaje relacionado con la partida física de profesionales destacados por su aporte a la medicina y a la educación médica. También se incluyen temas médicos de relevancia en nuestra práctica profesional.

Cabe agregar, que se halla en plena etapa de aprobación nuestro Reglamento de Publicaciones que, esperamos, podamos incluir en el próximo número, a fin de dar más claridad a la redacción y recepción de trabajos, garantizando que la ética y originalidad continúen siendo elementos trascendentes en la gestión institucional.

Dr. Pablo Nolan Parcansky

Director de Publicaciones SAPeM
Editor Revista Digital SAPeM

CRONOGRAMA DE MESAS REDONDAS 2014:

La participación a todas las reuniones mensuales de SAPEM son libres y gratuitas.

Se desarrollan todos los Primeros Miércoles de cada Mes en la sede de la Asociación Médica Argentina (AMA), Santa Fe 1171 de 19 a 21 hs.

Para todos los concurrentes que tengan el 80% de la asistencia anual y sean socios de SAPEM tendrán sus diplomas por 64hs de capacitación, válidas para las horas de actualización del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SAPEM MESA DEL 2 DE SEPTIEMBRE 19hs AMA, Santa Fe 1171 CABA POLÍTICAS UNIVERSITARIAS DE SALUD. SU TRATAMIENTO PERIODÍSTICO

Coordinador: **Dra. Stella Maris Casalaspro**

Panelistas:

Prof. Dr. Eduardo Cisco (Decano Universidad del Museo Social Argentino UMSA)

Prof. Lic Maria Elena Vaccari (Licenciada en Fonoaudiología)

SAPEM MESA 1 DE OCTUBRE 2014 19hs AMA, Santa Fe 1171 CABA HIDROARSENICISMO CRÓNICO ENDEMICO (HACRE) Y MEDIOS DE DIFUSIÓN

Coordinador: **Dr. Carlos María Bruno**

Panelistas:

Dra. Marta Litter (licenciada y Doctora en Química, Jefa de División en la Comisión Nacional de Energía Atómica, CNEA, e investigadora de la Universidad de San Martín)

Dra. Silvia Nonna (Secretaria Académica de la Facultad de Derecho de la UBA y especialista en temas ambientales)

Periodista Laura Rocha (Periodista Diario La Nación)

SAPEM MESA DEL 5 DE NOVIEMBRE 19hs AMA, Santa Fe 1171 CABA HISTORIA DE LA COMUNICACIÓN DE SALUD

Coordinador: Lic. Mariano Jehin

Panelistas:

Dr. Pablo A. Vadori (Médico pediatra, coordinador de la Comisión Bioética Colegio de Médicos del Distrito V y de la Comisión de Bioética del Consejo Superior del Colegio de Médicos)

Dr. Carlos Maria Bruno (Presidente Sociedad Argentina de Periodismo Médico)
Periodista Héctor de la Fuente (Periodismo de Medicina)

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

LA SALUD EN LOS MEDIOS MASIVOS: OTRA LECTURA

Autor: Dr. Mario Bruno

A principios de este año 2014, los medios de comunicación masiva difundieron dos noticias de salud importantes que provocaron reacción en el público, por los temas desarrollados.

Ambos, de una forma u otra, relacionados con un tema sensible: el cáncer.

Uno de ellos hizo referencia a un descubrimiento argentino, relacionado con “un mecanismo clave para tratar el cáncer”.

También titulado “Destacan importante avance del Conicet en la lucha contra el cáncer”.

El más breve y sencillo de los artículos decía “Un nuevo estudio de investigadores argentinos del Conicet y la UBA promete cambiar el paradigma de los tratamientos contra el cáncer y ayudar a encontrar la cura de esta enfermedad. Los científicos del Instituto de Biología y Medicina Experimental detectaron el mecanismo clave que les permite a los tumores resistir a la medicación y continuar creciendo, y descubrieron cómo revertirlo. La prestigiosa revista científica Cell publicó el hallazgo como tema de portada”.

Para entender el descubrimiento, primero hay que comprender el proceso por el cual crece un tumor. Para desarrollarse, las células tumorales necesitan dosis extra de oxígeno y nutrientes provistos a través de la sangre. Por eso, muchos tratamientos contra el cáncer buscan reducir el suministro de sangre al tumor a través de medicamentos que evitan que los vasos sanguíneos proliferen en la zona. Sin embargo, algunos tumores no responden a estas terapias, y los investigadores citados descubrieron la causa.

Se trata de un mecanismo compensatorio usado por los tumores para resistir la medicación. Así, los científicos detectaron un blanco para desarrollar nuevos tratamientos que, aunque aún no están disponibles, prometen acorralar el cáncer en un futuro cercano.

Si bien el estudio es científicamente muy importante, nadie destacó que el mismo está realizado en ratones, que fue publicado en una revista muy seria, pero de investigación básica, no de aplicación clínica, y que si la investigación clínica confirma los resultados de los estudios básicos, por lo menos tenemos entre 5 y 10 años antes de que la medicación tenga aplicación en pacientes.

Muchos pacientes en tratamiento por patologías oncológicas, y sus familiares, consultaron con inquietud y ansias por esta supuesta nueva arma terapéutica. Si bien las publicaciones no mintieron, la información parcializada creó falsas expectativas.

El otro tema, aparecido nada menos que en el The New York Times y reproducido por los medios del mundo, está relacionado con el cáncer de mama y titulado “Un gran estudio arroja dudas sobre la mamografía” o “Las mamografías no son perfectas pero salvan vidas”, planteando dudas sobre un estudio por imágenes que ha permitido el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, evitando muertes innecesarias.

El artículo más resumido y entendible publicado dice: “Uno de los más grandes y meticulosos estudios sobre la mamografía, realizado en 90.000 mujeres durante un cuarto de siglo, agregó nuevas dudas sobre el valor de este test de detección. El trabajo encontró que los índices de muerte por cáncer de mama y por todas las causas eran los mismos para el grupo que se hizo mamografías y para el que no. El estudio fue publicado en el British Medical Journal.

En el trabajo original, se expresa lo siguiente: “Los investigadores intentaron determinar si había alguna ventaja en encontrar tumores de mama cuando son tan pequeños para sentirlos, que no pueden ser hallados con el tacto. La respuesta parece ser que no. Sin embargo,

no se espera que estos hallazgos lleven a cambios inmediatos en las guías de prevención, pero ahondarán la controversia ya existente entre los especialistas”.

El estudio destaca que comenzó hace 25 años. Hay que tener en cuenta que los mamógrafos, en la década de los 90, carecían de la precisión de los actuales, y el diagnóstico se hacía más en ese momento por la autopalpación mamaria, que por la mamografías. Hoy se sabe, que la detección por la autopalpación ya no se considera diagnóstico precoz.

Por otro lado, hace tiempo que los sistemas de salud mundiales, abrumados por los altos costos, buscan ahorrar dinero y tratan de demostrar, en mi opinión erróneamente, que determinados estudios no sirven, para que los médicos no los prescriban y ahorrarse ese dinero. Para los que dirigen los sistemas sanitarios, no está en juego la salud del paciente, sino la financiación del sistema.

Estoy convencido que los medios deben dar una información veraz, sobre salud (o cualquier otro tema), y cuestionar, como en estos casos, una información parcializada que induce al error del receptor.

M. BRUNO

DÉFICIT DE VITAMINA B12 EN PACIENTES AÑOSOS

Autor: Dr. Rustein, Juan Eduardo. Médico Fisiatra, Geriatra y Gerontólogo.

La vitamina B12, también llamada cobalamina o cianocobalamina, es una vitamina hidrosoluble que interviene en la síntesis del DNA y en el proceso de multiplicación y maduración celular. Si bien es sintetizada por bacterias intestinales, el aporte fundamental lo realizan los alimentos. Su absorción se realiza en el íleon terminal unida al factor intrínseco y su eliminación es por las heces.

Existen alimentos ricos en vitamina B12, tales como vísceras (hígado, riñón, corazón), moluscos bivalvos, mariscos, aves, peces, yema de huevo, lácteos y quesos. Hoy en día existen también otros alimentos fortificados en forma industrial con esta vitamina.

Entre la causas que provocan hipovitaminosis B12 podemos destacar las siguientes:

- déficit nutricional, que se observa frecuentemente en los ancianos y también en los alcohólicos crónicos.
- déficit en la ingesta, fundamentalmente en los vegetarianos estrictos o “veganos”.
- síndromes de malabsorción, como los que se observan en los pacientes que han sido sometidos a cirugías gastrointestinales y que llevan al déficit del factor intrínseco.

Consecuencias clínicas:

Se aprecian, ante una carencia vitamínica de B12, trastornos hematológicos, presencia de anemia megaloblástica, alteraciones neurológicas, digestivas y psiquiátricas (pérdidas cognitivas y conductuales, cuadros de psicosis).

Diagnóstico:

Cuando el valor de la vit.B12 es inferior al normal (entre 160 y 930 pg/ml) deberán dosarse la homocisteína y el ácido metilmalónico, componentes ambos del metabolismo de la vitamina B12, los cuales mostrarán valores elevados.

Además, el hemograma arrojará datos de anemia, con descenso del hematocrito, hemoglobina, y un volumen corpuscular medio alto (mayor a los 100 fl).

Siempre hay que realizar un frotis de sangre periférica, ya que el mismo va a diferenciar las anemias megaloblásticas de las que no lo son.

Otros estudios estarán relacionados con la sintomatología clínica y variarán de acuerdo a la misma, como por ejemplo el test de absorción, imágenes y biopsia de médula ósea.

Tratamiento:

El tratamiento dependerá de las causas que originen la falencia.

Cuando se requiera corregir su deficiencia, la vitamina B12 podrá ser suministrada por vía oral o parenteral. El médico indicará su dosis, administración y tiempo.

DR. EDUARDO RUSTEIN

EL FIN Y LOS MEDIOS

Autor: Dr. Pablo Parcansky

El oficio periodístico, enseña que para que un suceso tenga valor como noticia deberá cumplir con ciertos parámetros que, supuestamente, le otorgan al hecho relevancia e interés para el público.

Tal afirmación se basa, en última instancia, en considerar “a priori” al mundo periodístico como representativo de “*la opinión pública*” y sus gustos.

Sin embargo, observamos a diario que, condicionados por dichos parámetros, los temas médicos y científicos en general, *tienden a restringir la amplitud de sus alcances*.

La *seguridad ambiental* y las noticias *ecológicas*, no suelen ser relevantes en la agenda de los medios masivos, por citar un ejemplo.

Y no es extraño que predominen temas impuestos por la agenda de las famosas “*efemérides*” (el clásico “Día de...”), con lo cual solo se logra que ese día *todos traten el mismo tema* hasta la saturación.

De lo contrario, el lugar será ocupado por temas de relevancia infectológica o algun descubrimiento terapéutico, biológico o astronómico de última hora, sujeto en ocasiones a ulteriores aclaraciones o desmentidas (pocas veces publicadas).

Asimismo, comunicadores con vinculaciones a equipos de investigación, centrarán su agenda de noticias en torno a los intereses de dichos grupos, en una suerte de “*simbiosis*” académico-periodística. En este marco, pasa a ser un hecho excepcional que otro comunicador acceda una entrevista con ese grupo de investigación, o que dicho grupo le notifique de alguna “primicia científica”.

Llama la atención, sin embargo, la escasa relevancia que se suele dar a los valores de *Prevención y Promoción de la Salud* por parte de los comunicadores a la hora de seleccionar la temática del día.

No ocurre lo mismo con otras disciplinas informativas (como el *Periodismo Policial*, el *Periodismo de Espectáculos* o el *Periodismo Económico*), que centran gran parte de su material, justamente, en los consejos *preventivos*.

Tampoco suele destacarse el periodismo científico por sus *notas de investigación*, cuando existen temas de tanta importancia que la justificarían. Solo por nombrar algunos: ecología, calidad de atención en salud, intereses económicos y ciencia, política sanitaria, educación sanitaria, concursos de carrera hospitalaria, administración en obras sociales, adicciones y narcotráfico, etc.

Tampoco suele darse relevancia al *rol social del comunicador* en aspectos sanitarios. De este modo, tópicos como la “*orientación del paciente*” a la hora de realizar la consulta (a fin de no sobreestimar la demanda inducida hacia sectores de escasa oferta), deberían ser tenidos en cuenta por los comunicadores.

El *buen uso del sistema de salud* resulta en nuestros días vital para garantizar equidad, eficiencia y para dar respuesta a la masiva demanda no contenida que existe. Sobre todo en lo referente al Sistema Público de Salud al que, no olvidemos, conociendo su calidad todos los otros sub-sistemas concurren asiduamente y con frecuencia crecientes, por merma en la oferta de servicios de estos últimos.

En este sentido, también resulta llamativa la *carga de responsabilidad* que suele atribuirse con ligereza a los *trabajadores de la salud* a la hora de señalar deficiencias, cuando suele ser el *nivel Político* el gran responsable de la inequidad social. la falta de

recursos, la deficiente infraestructura hospitalaria, el hacinamiento y las carencias de higiene, de vivienda y de infraestructura en servicios básicos que suelen ser el origen de innumerables trastornos: enfermedades prevenibles, accidentes, stress, adicciones, traumatismos en vía pública, catástrofes evitables, violencia, etc.

Lamentablemente, no por casualidad existe la “*mala praxis*” en Medicina, pero no es considerada así en Gestión, Política o Economía.

Asimismo, suelen tratarse ciertos tópicos con superficialidad: por caso el de los *donantes de órganos y tejidos*. Lo habitual es que la noticia se centre en el *receptor* (más aún si es un niño) con olvido del donante. Además, cuando se logra un crecimiento en el número de donantes, los comunicadores lo informan como algo positivo sin analizar con detenimiento si las causas de esa *supuesta mejora* de los índices se deben a una mayor mortalidad en grupos etarios adultos jóvenes, como consecuencia de violencia y accidentes en vía pública, por ejemplo.

Tampoco, desde la comunicación, se analiza la existencia de “*temas tabú*” en los diversos tipos de periodismo. Por ejemplo, rara vez un Periodista Deportivo se ocupará de las consecuencias sanitarias del deporte de alto rendimiento, o de la violencia física y psicológica que ronda los ambientes ligados al fútbol, sin dejar de lado las diversas adicciones.

Esos últimos temas suelen pasar, automáticamente, al *Periodismo Policial*, perdidos los casos en la vorágine de la violencia cotidiana, como meras anécdotas de la jornada. Mientras tanto, las secciones de *ciencia y salud* suelen verse reducidas hasta su cuasi desaparición.

Finalmente, poco o nada suele comentarse de las enfermedades que aquejan a los *personajes famosos* (que suelen ser ejemplo de vida de sus seguidores), líderes políticos y sociales o a los diversos funcionarios activos, más allá de puntuales investigaciones periodísticas que se han realizado sobre figuras emblemáticas del pasado.

Se naturaliza el ocultamiento, el “oscurantismo sanitario”. Cualquier dolencia pasa a tomar status de “entidad vergonzante”. Y la enfermedad del líder o celebridad pasará a ser objeto de manipulación y reinterpretaciones post-mortem, muy funcionales a los fines de intentar convertirlo en *mito*.

Entramos así en la dimensión mitológica de la salud: *enfermedad y creación mítica* confluyen adquiriendo ribetes fantásticos y cinematográficos cuando el aparato político o publicitario así lo necesitan para su eterna propaganda.

Sin embargo, para cualquier ciudadano común, someterse a un examen físico y psicológico es de rigor para acceder a un puesto de trabajo remunerado; y los problemas de salud y su atención son de la vida diaria e influyen en lo cotidiano para el común de los mortales.

El derecho a la privacidad necesariamente en algún punto encuentra límites (sin necesidad de violar normas éticas) relacionados con las *consecuencias de la salud en los actos públicos* de un funcionario y con lo que es el derecho de acceso a la información pública, tan reclamado por el periodismo en el caso de los bienes económicos.

En este último tópico, la responsabilidad de los profesionales que tienen a cargo a dichos pacientes resultará clave: las recomendaciones *no pueden nunca ser más laxas que para la población general*, a la hora de recomendar licencias o cambios de actividad; antes de ello, *deberán ser aun más rigurosas* porque en la responsabilidad de los funcionarios públicos y en el correcto ejercicio de sus facultades esta la vida y el destino de los ciudadanos.

Desmitificar estos temas debería ser parte del ejercicio de la comunicación con criterio preventivo y para que las celebridades y líderes sociales puedan servir de ejemplo, tal como ocurre en otras naciones, en cuanto a prevención y promoción de la salud.

Y entiendo que es responsabilidad del periodismo científico el *poner en agenda* los objetos de su disciplina y lograr así, por ejemplo, que la salud y la preservación ambiental también sean uno de los temas prioritarios para la población a la hora de reclamar por trabajo, seguridad, justicia y equidad.

Por tanto, vale preguntarnos: ¿cuál es el fin de los medios?

DR. PABLO PARCANSKY

INVESTIGACION EN PSICOONCOLOGIA CREENCIAS Y MOTIVACIONES DE SALUD EN MUJERES URBANAS FRENTE AL CÁNCER DE MAMA Y EXAMEN MAMOGRAFICO

Dirección: Lic. Ester Daniel / Dr. Mario Bruno

Coordinación equipo de Investigación: Lic. María Rosario Poggi

Análisis y Procesamiento de datos: Lic. Ana Kohan



“Frente a las enfermedades que genera la miseria, la tristeza, la angustia, y el infortunio social de los pueblos, los microbios como causa de enfermedad son una pobre causa.”
Dr. Ramón Carrillo, 1974

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

De acuerdo a las estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama constituye una de las principales causas de muerte en mujeres, así como también se ha reportado, en las últimas dos décadas, un significativo aumento de la mortalidad a escala mundial. Realidad que confirma la importancia del diagnóstico oportuno, donde el papel fundamental del seguimiento mamográfico está en relación favorable con las hipótesis de cura, de evitación de metástasis, de favorecer el pronóstico, y de la potencial recuperación del paciente.

Consideramos de vital importancia esta realización ya que al ser el cáncer una enfermedad crónica, sistémica, multifactorial y silenciosa, no solo aumenta la morbilidad y mortalidad, sino que también los costos de la asistencia sanitaria.

En casi todas las comunicaciones que parten del sistema sanitario se insiste en la importancia del screening otorgado por el estudio mamográfico en la detección oportuna del cáncer de mama. La mamografía aparece como un método eficaz y confiable de detección oportuna ya que a través de esas imágenes puede detectarse la enfermedad en etapas iniciales, ayudando de este modo a la reducción de la tasa de mortalidad.

En lo personal, el paciente puede presentar complicaciones y secuelas que acarrearán padecimiento subjetivo y limitaciones.

Además de la vivencia traumática del diagnóstico. El que además incide no solo en la paciente sino en su entorno familiar y social.

Desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, la prolongación innecesaria de tratamientos por diagnósticos que pudieron haberse detectado oportunamente, y la presencia de metástasis, recaídas y readmisiones que podrían evitarse a partir de la conciencia de cuidado de la salud y visualización del comienzo del problema. Tanto la detección oportuna como el tratamiento inmediato ofrecen las mayores posibilidades de supervivencia.

Por constituir uno de los pocos cánceres que puede ser detectado en su fase pre-clínica, el examen mamográfico tiene gran utilidad.

La American Cancer Society, lo considera el medio más eficaz para reducir la mortalidad asociada a la enfermedad; además, permite detectar los tumores que por estar poco desarrollados no pueden ser advertidos al tacto. También considera que este examen es un instrumento valioso para la detección en las primeras etapas, por lo que sostiene la importancia de un estudio anual en mujeres después de los 40 años, y seguir haciéndolo durante todo el tiempo que se encuentran en buen estado de salud.

Resulta de gran importancia la educación sobre el tema, y el rol que juegan los medios masivos de comunicación en este aspecto.

INTRODUCCIÓN

Si bien para la biología la enfermedad puede ser una construcción biológica no siempre contextualizada, nuestra investigación reconoce con relación a la salud racionalidades en cuanto proceso colectivo.

El cáncer de mama, afecta a 1 de cada 8 mujeres argentinas, por lo que es relevante la utilidad del examen mamográfico.

Consideramos que la promoción de la salud encuentra uno de sus fundamentos en el modo como los sujetos construyen, o modifican sus decisiones. Y en este punto, las motivaciones de salud, mitos y creencias, tienen un lugar privilegiado.

También es un problema de salud pública en la Argentina, tanto por la cantidad de mujeres que son afectadas como por las complejidades que impone su control. En nuestro país es el cáncer que tiene más altos índices de incidencia y mortalidad entre las mujeres. De ahí que la detección temprana sea fundamental para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

En un marco de trabajo ecológico, humanístico y transdisciplinario, llevamos a cabo la propuesta de un diseño de investigación que apunta a medir las creencias, barreras, y motivaciones de salud de las mujeres urbanas frente al estudio mamográfico.

ANTECEDENTES

Para la selección del encuadre conceptual se tuvo en cuenta la pertinencia y la coherencia entre la teoría, los objetivos y propósito de investigación que fueron expresados anteriormente. La elección bibliográfica nos permitió ejercer una exploración que tiene su correlato en el alcance de las evidencias, fruto del estudio cuantitativo.

En el eje cualitativo, nos orientamos a enunciados que recuperen del mundo psi aquellas relaciones que despejan la presencia del inconsciente y sus defensas frente a la elección de determinadas conductas. Asimismo, encuadramos la lectura de nuestros datos dentro de la teoría de la psicología de la salud ya que la investigación acerca de las relaciones entre la personalidad y la susceptibilidad ante la enfermedad como la habilidad para confrontarla, así como las preferencias humanas y tendencias comportamentales, son algunas de las competencias de ese sistema conceptual.

Consideramos un marco referencial factible de estimular, la prevención y promoción de salud, ayudando a fundamentar cómo los sujetos construyen o modifican sus decisiones y acciones particulares o grupales.

El modelo de creencias, cuenta con un recorrido de más de cincuenta años de reformulación que invita a la utilización y apropiación de sus fundamentos, como apoyo y motor en la intervención de los comportamientos individuales con incidencias en salud. Comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada.

“El comportamiento en salud y en enfermedad se ha conocido históricamente como la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad, o mejor aún, de detectarla en una etapa aún asintomática”. (1)

Los resultados de investigaciones consultadas confirman que las variables socio-cognitivas postuladas por el modelo de creencias de salud pueden predecir el movimiento progresivo hacia estadios más comprometidos con la conducta mamográfica.

Dicho modelo utiliza cuatro variables para determinar la probabilidad de la conducta hacia la salud: gravedad percibida de cáncer de mama, vulnerabilidad percibida al cáncer de mama, beneficios y barreras percibidas de la mamografía.

Permite pensar su alcance no solo respecto de las respuestas del sujeto a los síntomas, sino en relación a la adhesión al tratamiento. Por lo tanto, situándonos a modo de antesala podemos pensar análogamente su adhesión a los programas de prevención. Es importante dejar consignado que de ningún modo se le da a tales constructos el carácter atributivo o explicativo sino como parte de un contexto singular amplio, dinámico y funcional. (7)

Como resultado del estudio se pudieron detectar algunos factores que influyen significativamente en la participación en un programa de cribado mamográfico, como considerar que la mamografía es innecesaria sin síntomas, creencia de que es una práctica dolorosa, y que ocasiona vergüenza.

Creemos que preguntarnos acerca de aquellas conductas de evitación u acceso al sistema de salud es el eje de la prevención.

La susceptibilidad consiste en una percepción subjetiva del riesgo de contraer una determinada condición de salud. La severidad se relaciona con la percepción individual de cuán severa es la enfermedad o de su no-intervención o tratamiento cuando existe. Los beneficios percibidos surgen de la creencia del sujeto en relación a la eficacia de aquellas conductas disponibles en el repertorio para enfrentar la enfermedad. Mientras que las barreras percibidas, se definen a través de aquellos elementos potencialmente negativos que pueden oponerse a la conducta en cuestión que intenta llevarse a cabo en interacción con las demás dimensiones del modelo.

Con respecto a pruebas de detección precoz de enfermedades, estas creencias son necesarias, ya que el individuo también debe creer que se puede tener la enfermedad aun en ausencia de síntomas. Cualitativamente preferimos hablar de detección oportuna ya que suponemos, conjuntamente con otros estudios (10) , que se está potencialmente enfermo.

PROCESOS Y TÉCNICAS

Se aplicó la Escala sobre Creencias y Actitudes ante el cáncer de mama, elaborado por Champion (2), (formato tipo Likert).

Contiene las variables de «vulnerabilidad percibida» al cáncer de mama, «gravedad percibida» de esta enfermedad, así como «motivación para la salud». A través de una combinación de los cuestionarios de Andreu Vaillo y col.(3) y de Montano y Taplin,(4)

Se basa en que la probabilidad de ejecutar una acción para evitar una enfermedad es producto de un proceso en que la persona necesita creer varias cosas. Primero, que es susceptible de sufrirla. Segundo, que la ocurrencia de la enfermedad puede tener una severidad moderada en su vida, y tercero, que tomar una acción factible y eficaz en

particular puede ser benéfica al reducir la susceptibilidad o su severidad, superando o representando mayor importancia que las barreras psicológicas acerca de costos, conveniencia, dolor, incomodidad del examen o de la acción preventiva.

Este estudio se llevó a cabo en Buenos Aires, durante el año 2013. La muestra fue de tipo incidental y estuvo conformada por un total de 287 mujeres cuya amplitud de edad estuvo entre los 30 y los 80 años, con una media de 53,72 y $DS=9.833$.

De las 287 mujeres, 167 (57,2%), eran pacientes, no oncológicas y las 120 restantes (41,8 %) eran de población general sin patologías.

Un 93.4 % eran argentinas, el 3.8 % de Paraguay, un 1.4 % de Bolivia, 0.7% de Uruguay y del Perú un 0.3%.

La distribución del Nivel de Estudios alcanzado de la muestra fue: 27,5% con secundario, un 26,5% terciario, 20,6 primario, el 18,1 % universitario y el 1% con estudios universitarios incompletos.

A todas se les administró una escala que estaba conformada por una grilla para relevar los datos socio-demográficos básicos, como ser edad, nivel de estudios, trabajo y otros tres grupos de preguntas. El primer grupo de preguntas tenía la función de indagar acerca de si se había realizado estudios o no en el último tiempo, y cinco preguntas del tipo Verdadero/Falso para que pudieran expresar su posición respecto de cada tópico. Le seguía una serie de 11 ítems que trataban acerca de las barreras en relación con el estudio mamográfico (con formato tipo Likert de cinco opciones) en donde debían elegir una entre “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”.

Le seguía unas preguntas acerca de los beneficios de realizarse stos estudios, en total formada por 5 ítems (también con formato tipo Likert de cinco opciones de respuesta). Finalmente se ofrecían 3 preguntas relacionadas con la percepción de predisposición que las mujeres informaban tener.

Se realizaron los estudios psicométricos iniciales para corroborar la confiabilidad y validez de la escala (no se presentan aquí ya que exceden el objetivo de este trabajo).

RESULTADOS

Debido a que se llegó a resultados esperados muy aceptables respecto del funcionamiento de la escala se estudiaron las respuestas desde el punto de vista descriptivo, con lo cual se pasa a comunicar los siguientes resultados:

Se observa que el 80,5% de la muestra se ha realizado una mamografía en los últimos dos años y en los últimos cinco años el 90,9% de la misma se ha realizado un PAP y Colposcopia.

A su vez, el 87,4% de la muestra considera que es falso que la mamografía sea impostergable sólo en personas de alto riesgo y el 66, 2% piensa que la mamografía duele.

En esta misma línea, gran parte de la muestra (89,2%) supone que el estudio debe realizarse aunque no haya molestias y cree que es falso que no haya una cura para el cáncer (69%).

Asimismo, se ha realizado el análisis de las frecuencias de cada escala con la totalidad de la muestra y dividiéndola entre pacientes y no pacientes para contrastar los grupos. También se realizaron las correlaciones con los puntajes obtenidos de cada escala para cada grupo por separado. Esto último se realizó para indagar cuáles eran las relaciones que se presentaban con mayor fuerza.

Podría afirmarse que las medias de los pacientes de barreras y de beneficios se encuentran relacionadas (siendo la relación lineal significativa; $p=0,00$). Asimismo, el caso de la media para barreras correlaciona con la media de predisposición (siendo la relación lineal significativa; $p = 0,001$). Por lo tanto hay interdependencia lineal negativa en el caso de barreras y beneficios, ($r = - 0,666$) y una relación lineal positiva muy débil entre barreras y predisposición ($r = 0,374$).

A partir de estos datos, se puede inferir que los pacientes que creen en la eficacia de las conductas disponibles para enfrentar la enfermedad, perciben menos elementos potencialmente negativos que funcionan como barreras a la hora de realizar conductas saludables.

En cuanto a los no pacientes, se podría aseverar que las medias, para barreras y para beneficios se encuentran relacionadas (siendo la relación lineal significativa; $p=0,00$). Asimismo, el caso de la media para barreras correlaciona positivamente con la media de predisposición (siendo la relación lineal significativa; $p = 0,001$). Por lo tanto hay interdependencia lineal negativa en el caso de barreras y beneficios, ($r = -0,701$) y una relación lineal positiva entre barreras y predisposición ($r = 0,635$).

Al igual que en el caso de los pacientes, aquellos sujetos que creen en la eficacia de las conductas disponibles para enfrentar la enfermedad, perciben menos elementos potencialmente negativos que funcionan como barreras a la hora de realizar conductas saludables. A su vez, aquellos no pacientes que expresaron tener mayor predisposición a padecer cáncer de mama, obtuvieron valores altos en la escala barreras.

EVIDENCIA DE EFICACIA

A partir de los resultados comparativos entre el grupo de pacientes y no pacientes, se concluye que los datos más relevantes a tener en cuenta radican en las medias con sus desvíos para las diversas escalas reflejadas en la Tabla 3.1.

Se observan diferencias estadísticamente significativas en las escalas que indagan sobre las Barreras y la Predisposición; sin embargo, entre ambos grupos, no aparecen diferencias en cuanto a la percepción de los beneficios de realizarse estudios mamográficos.

Debido a que es mayor el puntaje en Barreras en el grupo de las No pacientes, sería en sí misma la fundamentación empírica para trabajar sobre este grupo, con el fin de lograr una mayor concientización acerca de la importancia que tiene el estudio mamográfico en la prevención primaria del cáncer de mama (y apuntar a la detección temprana del

cáncer de mama).

A su vez, como fue mencionado previamente, se ha observado que aquellas mujeres que refieren tener mayor predisposición al cáncer obtuvieron valores más elevados en barreras, lo que agravaría la problemática mencionada.

En la Figura 3.1 se observa un recorte de las preguntas que arrojaron diferencias significativas entre los grupos de pacientes y no pacientes. El porcentaje corresponde a la cantidad de mujeres de ambos grupos que se encuentran totalmente de acuerdo con la afirmación. De esta manera, podría destacarse que un mayor porcentaje de mujeres que son No pacientes, tienen creencias que se podrían considerar negativas a la hora de llevar a cabo conductas saludables.

Tabla 3.1, Comparación de medias y desviaciones típicas de los subgrupos pacientes y no pacientes.

	Pacientes (n=167)	No Pacientes (n=120)
	Media DS	Media DS
BARRERAS	3,246 1,137	3,682 1,162
BENEFICIOS	2,688 0,933	2,565 1,019
PREDISPOSICIÓN	3,22 0,945	3,48 1,032

CONCLUSIONES

De acuerdo a las estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama constituye una de las principales causas de muerte en mujeres, así como también se ha reportado en las últimas dos décadas un significativo aumento de la mortalidad a escala mundial. Esta realidad confirma la importancia del diagnóstico oportuno, donde el papel fundamental del seguimiento mamográfico está en relación favorable con las hipótesis de cura, de evitación de metástasis, de favorecer el

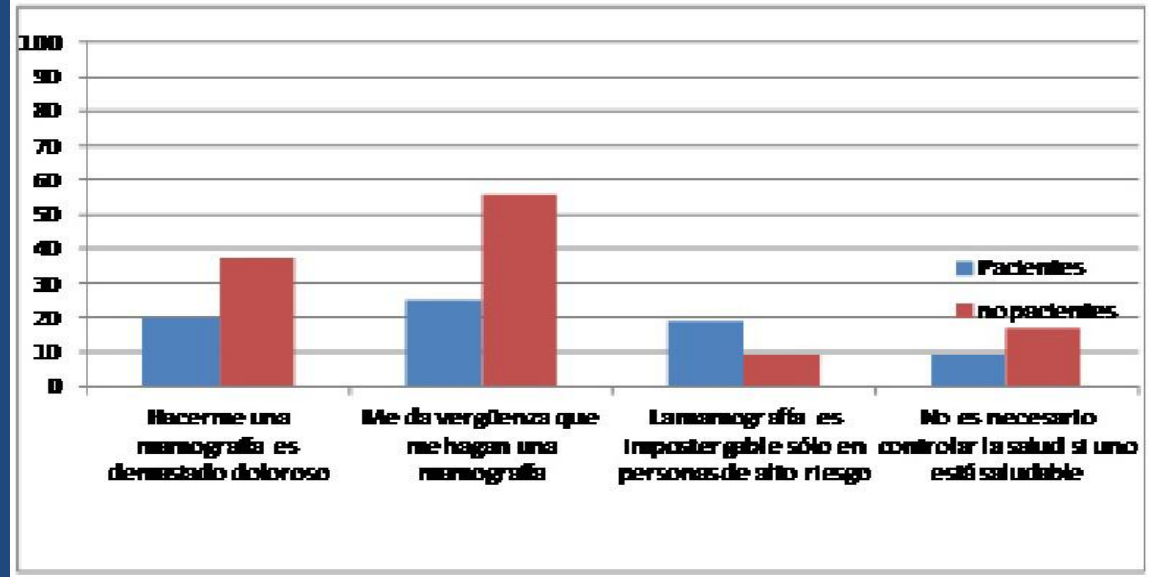
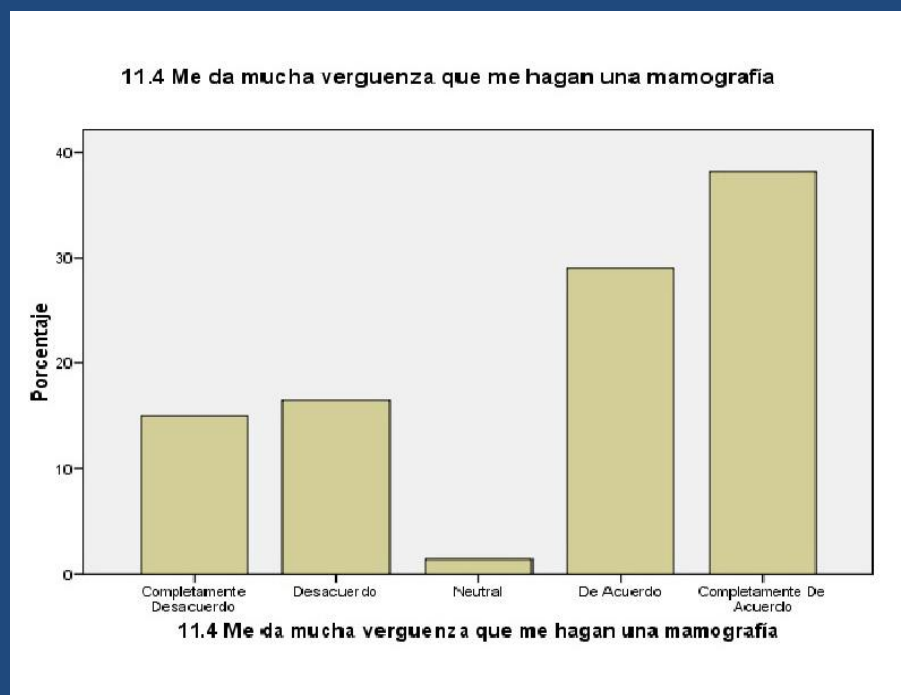


Figura 3.1. Contrastación de respuestas entre pacientes y no pacientes.



pronóstico, y de la potencial recuperación del paciente.

En lo personal, el paciente puede presentar complicaciones y secuelas que acarrearán padecimiento subjetivo y limitaciones.

Además del sentimiento traumático del diagnóstico, el que además incide no solo en la paciente sino en su entorno familiar y social.

Desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, la prolongación innecesaria de tratamientos por diagnósticos que pudieron haberse detectado oportunamente, y la presencia de metástasis, recaídas y readmisiones que podrían evitarse a partir de la conciencia de cuidado de la salud y visualización del comienzo del problema.

Es necesario llevar a cabo otros estudios con muestras diferentes y de tipo probabilística para poder corroborar los resultados hallados en este estudio preliminar y poder llegar a analizar, por un lado, la estabilidad de los instrumentos, y por el otro, poder realizar generalizaciones acerca de los resultados obtenidos.

Sabemos que la consideración de la perspectiva intercultural, tecnologías, el universo del lenguaje simbólico, las propias relaciones con el cuerpo, los conocimientos previos y el deseo personal, son variables capaces de producir tanto beneficios prácticos como de facilitar nuestro marco de referencia.

Sin embargo, en el trabajo de nuestra propuesta, las hemos postergado para un próximo avance.

Resulta claro que la educación en el área de salud, es clave para que las mujeres acepten realizarse las mamografías. Allí, los medios de comunicación, deben actuar como un agente de salud, haciendo llegar la recomendación a todos los hogares.

“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos, y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.”

Eduardo Galeano.

AGRADECIMIENTOS

Trabajo de campo y colaboración:

Servicio de Oncología del Hospital Argerich

Clínica Breast

Clínica San Camilo

Lic. Verónica Lucini

Lic. Fernanda Montaña

Lic. Gabriela Musumeci

Lic. Evangelina Spagnolo

Marcos Bustos

Juan Rojas

Macarena Costoya

Matías Dos Santos

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera A, Tascón G, Lucumí C. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2001; 19(1): 91-101.

2. Galdón Garrido MJ, Durá Ferrandis E, Andreu Vaillo Y, Tuells Hernández J. Creencias de salud relacionadas con la participación en un programa de cribado mamográfico. Psicología Conductual 2000; 8 (2): 357-73.

3. Andreu Vaillo Y, Galdón Garrido MJ, Durá Ferrandis E, García V, Ibáñez E. Participación en cribados mamográficos y creencias de salud: perspectiva de un proceso. Psicooncología 2007; 4 (2-3): 345-65.

4. Durá Ferrandis E, Andreu Vaillo Y, Galdón Garrido MJ, Tuells Hernández J. Razones de no asistencia a un programa de cribado mamográfico. *Psicooncología* 200; 1 (1): 31-50.
5. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. El conocimiento y las actitudes de auto-examen de mama y la mamografía en un grupo de mujeres en una zona rural en el oeste de Turquía. *BMC Cancer* 2006; 6: 43-43.
6. Kasl S, Cobb S. Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. *Arch. Environ. Health*. 1966; 12: 246-66, 534-41.
7. Cabrera A, Tascón G, Lucumí C. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2001; 19(1): 91-101.
8. Moreno SPE, Gil Rosales Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: Hacia un análisis funcional de las creencias en Salud. *Rev. Int. Psicol. Ter. Psicol.* 2003; 3 (1): 91-109.
9. Peinado López A, Navarro Ortega I. Actitudes y creencias frente al cáncer de mama de las mujeres de 50 a 64 años de la comunidad de Madrid. Madrid, Dirección General de Salud Pública, 1998.
10. Champion V. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs. Res.* 1993; 42: 139-43.
11. Andreu Vaillo Y, Galdón Garrido M, Durá Ferrandis E, Carretero Gómez S, Tuells Hernández J. Edad, creencias de salud y asistencia a un programa de cribado mamográfico en la comunidad Valenciana. *Rev. Esp. Salud Publica* 2004; 78 (001): 65-82.



Plan LAPRIDA

Primer Sistema Médico de Post-Pago

CONSULTORIOS
MÉDICOS 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

Accesibilidad

3 Cuadras del Puente Saavedra

2 Cuadras estación Aristóbulo del Valle del tren Belgrano Norte

1 Cuadra de la Avenida Maipú

Colectivos:

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

Consultorios Médicos y Odontológicos

Laprida desde 1975

Plan de Salud Laprida



Plan LAPRIDA

Primer Sistema Médico de Post-Pago

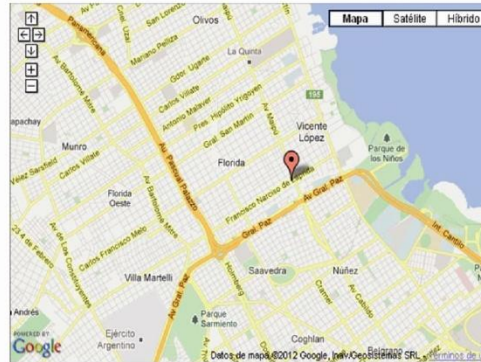
CONSULTORIOS
MÉDICOS LAPRIDA

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 clínica
 - Odontología 6 Ctas Sin interés con tarjetas de crédito.
 - Ortodoncia e Implantes 12 Ctas sin interés
 - Descuentos en Laboratorio ABC
- Arenales 1511/17 4-797-7482



Accesibilidad

4 Cuadras del Puente Saavedra

2 Cuadras estación Aristóbulo del Valle del tren Belgrano Norte

1 Cuadra de la Avenida Maipú



Cuidado Integral y Multidisciplinario de la Salud

Laprida 1619 Florida, Vicente López
4795-2340/0601

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

Especialidades Médicas

Alergia e Inmunología	Kinesiología
Cardiología	Neumonología
Cirugía General	Neurología
Clínica 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.

Toda la institución atiende: Prosal, Corpomedicin, Protexia y Medicina Alvear

Aranceles diferenciales para pacientes de prepagas y obras sociales.

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



CONGRESO 2015

"VIII Congreso Internacional de Periodismo Médico y Temas de Salud"

Tema: **"Telemedicina y su relación con los medios de comunicación"**

Día y Horario: **viernes 18 de Septiembre de 2015 de 8 a 20hs**

Lugar: Asociación Médica Argentina, **Santa Fe 1171** CABA

Inscripciones: **sapem.ama@gmail.com**

Disertantes Extranjeros:

Antonio Calvo Roy (Director de la Asociación Hispanoamericana de Periodismo Científico de España)

Carlos Royo Sánchez (Director of Health Business Development Secure Solutions)

EDUCACIÓN

CURSOS SAPEM 2014

Especialidad de Comunicación y Salud y Cursos de Postgrado

CURSO BIANUAL DE PERIODISMO MÉDICO

Comienza el **Módulo de Internet**

Certificado por la Escuela de Graduados de la Asociación Médica Argentina desde 1994.

El mismo se dicta todos los **viernes de 19 a 21hs.**

Módulo de Televisión última inscripción **15 de Agosto.**

Inscripción: Asociación Médica Argentina. **Santa Fe 1171** CABA

Teléfono: **5-276-1040** (Srtas. Sonia o Liliana).

Próxima Inscripción 3 de Octubre 2014: Módulo de Prensa Escrita

CURSO VIRTUAL DE COMUNICACIÓN EN SALUD

Abierta la Inscripción.

La Sociedad de Periodismo Médico, y cursosparamedicos.com presenta la capacitación de **Periodismo en Salud a Distancia.**

Usted maneja sus horarios, exámenes y prácticas en un día intensivo.

Especialidad de Comunicación en Salud Certificada por **Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Maimónides.**

Se dictará cada 14 días los viernes de 9 a 18 hs con una duración de 2 años.

EXPERTURA DE PERIODISTA EN SALUD INTERNACIONAL

Comité Internacional:

Dirección: **Dr. Mario Félix Bruno**

Integrantes:

Antonio Calvo Roy por España (Academia de Periodismo Científico Española)

Claudio Zin por Italia

Tabaré Vazquez por Uruguay

Gustavo Win por Estados Unidos (“La voz de las Américas”)

Elmer Huerta por Estados Unidos (CNN)

HOMENAJES

PROF. DR. MIGUEL FALASCO:

27 DE NOVIEMBRE DE 1928 – 4 DE AGOSTO DE 2014



Prof. Dr. Falasco y Familia

De izq. A der. Sus hijos Miguel Ángel, Miriam, Viviana y Silvia

La Sociedad Argentina de Periodismo Médico quiere rendir un homenaje, al Prof. Dr. Miguel Falasco, Vicepresidente de la Asociación Médica Argentina, entidad que cobija nuestra sociedad. Con el fallecimiento del Dr. Falasco, perdemos no solo a un gran médico, sino también un ser humano excepcional, caracterizado, por su honestidad, su bondad, y su generosidad. Con sus propias palabras hacemos en presente homenaje. Nació en Villa Castellino, Avellaneda, y en la casa de su infancia en la calle Di Tella, tuvo su consultorio particular. Cuenta el Dr. Falasco: "Mi padre era un inmigrante italiano que llegó a Avellaneda en 1902. Alguien dijo alguna vez que la Patria es aquel lugar que uno recuerda de cuando era chico. Y es verdad".

Respecto a la elección de su profesión, nos dice : "La verdad es que nunca supe por qué se me dio por la medicina. Lo cierto es que siempre me gustó. Fui el primero de la familia y nunca quise ser otra cosa". Se casó con Iris hace mas de medio siglo, y con ella tuvo cuatro hijos, hoy médicos y ex alumnos suyos: Miriam, Viviana, Silvia y Miguel Ángel, que lo acompañan en la fotografía, tomada cuando el Hospital Fiorito cumplió 100 años.

Ingresó a este hospital apenas recibido, de la mano de su maestro el doctor Juan Lorenzo Silvestre. Y no se fue nunca más, ni siquiera cuando se jubiló en el área asistencial.

El Dr. Falasco decía: "Me retiré de la medicina asistencial y de la Facultad de Medicina de la UBA, pero tuve la suerte de que me propusieran como profesor consulto para seguir haciendo lo mismo que hacía antes: estar con los alumnos". Su ingreso a la docencia fue en 1958 y nunca más la abandonó. Su concepto de la enseñanza era el siguiente: "La docencia es amor, no hay otra. El 80% de los profesores de medicina de la UBA no cobran un peso. Si aprendiste algo estás obligado a enseñárselo a otro. Eso para mí es la docencia".

Respecto de la tarea asistencial, tenía un concepto muy alto de la función social de los médicos: "Son los responsables del cuidado de la salud física, psíquica y espiritual de los seres humanos, y no deben ocuparse sólo de las personas enfermas. Su función va más allá, e incluye la promoción de los hábitos sanitarios y la prevención. Que hoy estés bien, no quiere decir que mañana no puedas estar mejor. Y esto ya lo enseñaban los chinos hace cinco mil años".

En relación al Hospital Fiorito, expresaba: "Es como mi casa. Aquí están mis hijos, mis discípulos y la comunidad. Este hospital también es mi patria". Consecuente con sus conceptos, sus últimos días los pasó en "su casa", el Hospital Fiorito, por el que dio su vida.

Dr. Mario F. Bruno

HOMENAJE AL DR. ADOLFO S. YUNIS:



Dr. Adolfo Yunis

El 16 de Julio, falleció el Dr. Adolfo S. Yunis. Era Doctor en Medicina y especialista en Tisiología.

Inició su actividad asistencial hospitalaria, como médico de guardia en el Hospital Municipal de Infecciosas, “Dr. Francisco J. Muñiz”, llegando a ocupar la jefatura de esta área, posteriormente se trasladó al Hospital General de Agudos “Dr. Enrique H. Tornú”, donde ocupó sucesivamente los cargos de Jefe de Unidad de Internación en Tisioneumonología, Jefe de División en Tisioneumonología y finalmente, de Jefe del Departamento de Clínica Médica.

Actualmente, se desempeñaba como Médico Consultor en Tisioneumonología del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique H. Tornú”.

La enseñanza, ocupó un rol importante en su vida, siendo docente Autorizado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Participó en numerosos congresos, jornadas y simposios nacionales y extranjeros. Fue becado para estudios y desarrollo de trabajos científicos por el Ministerio de Salud Pública de la Nación, y en dos oportunidades, por el Superior Gobierno Italiano.

Obtuvo los siguientes premios:

- “Premio Samuel Ross” (en dos oportunidades: 1983 y 1990), otorgado por la Sociedad Científica del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique H. Tornú”.
- “Premio Alejandro Raimondi” en 1987, otorgado por la Sociedad Científica del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique H. Tornú”.
- “Premio Profesor Ricardo Hansen” (en dos oportunidades: 1986-1987 y 1993-1994), otorgado por Liga Argentina contra la Tuberculosis.

Fue autor de varios libros de la especialidad, entre los que destacamos: “La tuberculosis en la historia de la medicina”, de Editorial Dunken (2008) y “Semblanzas de tuberculosos célebres”, de Al-Asfar (2012). También escribió: “El alcohol ¿Placer o Esclavitud?”.

Fue un intenso luchador contra el tabaquismo, actividad que plasmó como Vice-Presidente 1ro. de la Unión Antitabáquica Argentina “UATA” y como miembro de la Comisión Directiva “Tabaco o Salud” de la Facultad de Medicina de la UBA.

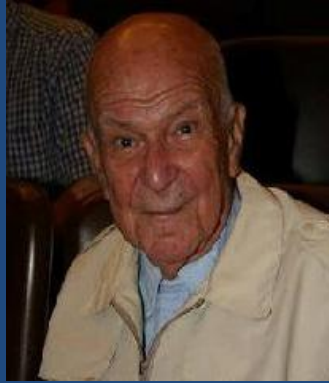
En 2011, en el marco de la celebración del "Día Internacional del Aire Puro" (el Tercer Jueves de Noviembre), la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizó una actividad en el Salón San Martín, en la sede de la misma. Allí le fue entregada al Dr. Yunis, una placa en Reconocimiento a su Trayectoria y a su permanente acción en el control del tabaquismo.

Todos aquellos que tuvimos la suerte de conocerlo y de compartir horas de trabajo junto a él, extrañaremos sus siempre acertadas intervenciones, su deferencia en el trato con sus compañeros de tarea, y su infatigable pujanza en el logro de los objetivos propuestos.

Unión Antitabáquica Argentina (UATA)

Dr. Mario Félix Bruno

HOMENAJE A JOSÉ MANUEL MAURNO:



Contador José Miguel Maurno

José Miguel Maurno, falleció el 15 de Junio del corriente año. Maurno se incorporó a la Sociedad Argentina de Periodismo Médico, desde su fundación, en el año 1993 (y por 20 años), cuando asumió la Presidencia de la entidad quien suscribe esta nota.

La honestidad y el ordenamiento, que caracterizó la vida de José, la aplicó a la economía de la SAPEM. Hasta que su edad lo permitió, se ocupó de las Cobranzas a los Socios. Su responsabilidad en la tarea encomendada lo llevó, en más de una oportunidad, a cubrir los viáticos con dinero propio (que nunca reclamó) cuando debía concurrir al domicilio de los socios en dos, tres, o más oportunidades, para cobrar la cuota societaria.

La SAPEM, en 2013 y en reconocimiento a su labor, le otorgó la designación de Miembro Especial de la entidad.

Lamentablemente, su declinante estado de salud le impidió recibirlo personalmente. En algunas oportunidades su incorruptible conducta, lo llevó a tener que dar un paso al costado,

tanto en instituciones oficiales (ocupó la Jefatura de Cuentas Corrientes del Banco Central de la República Argentina) como en entidades privadas, donde contaban con un segundo contador para las operaciones “non sanctas”.

Ha partido en paz, con la conciencia tranquila del deber cumplido. En el responso, dado por el Sacerdote de la Parroquia a la que José le llevaba desinteresadamente la contabilidad, sintetizó su vida diciendo que era “un buen hombre” con todo el enorme significado de estas palabras en una apretada síntesis.

Todos los que tuvimos la suerte de compartir largos años junto a su lado lo vamos a extrañar aunque, como decía mi padre, continuará vivo mientras lo recordemos.

MARIO BRUNO

FALLECIÓ EL DR. RUBÉN TERG. MAESTRO DE LA HEPATOLOGÍA ARGENTINA:



Dr. Rubén Terg

Falleció el 2 de Agosto pasado el Dr. Rubén Terg, quien fuera un destacado Hepatólogo del Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo (HBU) y del país.

El Dr. Terg realizó actividades tanto de asistencia, como de investigación y docencia. En su rol docente supo formar numerosas generaciones de hepatólogos y su labor fue reconocida al otorgársele el Título de Maestro de la Hepatología Argentina.

Se le reconoce una extensa trayectoria profesional. Fue Jefe de la Sección Hepatología del HBU, Jefe de la División Clínica Médica del HBU, Presidente de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE) y Socio Fundador de la Asoc Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AAEEH).

Cabe destacar que la AAEEH, fundada en 1986, nuclea a médicos, bioquímicos y biólogos moleculares de Argentina. Esta entidad desde 2013 logró la consideración de la Hepatología como especialidad médica e integra Sociedades de nivel Internacional.

El Dr. Rubén Terg dedicó muchos años a la investigación clínica y publicó numerosos trabajos, tanto a nivel nacional como internacional, sobre temas tales como el tratamiento de las complicaciones asociadas a la cirrosis hepática y el tratamiento endoscópico del sangrado variceal esofágico.

También realizó aportes significativos al tratamiento farmacológico de la hepatitis C, el cáncer de hígado y la colangitis esclerosante primaria.

El Dr. Terg padecía una neoplasia pulmonar, diagnosticada años atrás, pese a lo cual continuó con sus actividades asistenciales y académicas hasta hace pocos días.

Días pasados, durante el Ateneo Semanal, los profesionales del HBU rindieron un cálido homenaje a su persona.

DR. PABLO PARCANSKY

PREMIOS HÉCTOR BERGIER 2014 AL PERIODISMO IX EDICIÓN

Cierre de Inscripción: **7 de Noviembre**

La Asociación Médica Argentina (AMA) y la Sociedad Argentina de Periodismo Médico (SAPEM) anuncian que el viernes 7 de Noviembre finaliza el plazo para inscribir trabajos periodísticos a la IX Edición de los Premios “Héctor Bergier”, otorgados a las mejores notas periodísticas en prensa **gráfica, radial, televisiva e Internet**.

Éstas deben haber sido publicadas o emitidas **entre el 1º de octubre de 2013 y el 30 de octubre de 2014**.

Los Premios Héctor Bergier distinguen la **excelencia del periodismo científico** y de la salud. Premian a los trabajos orientados a despertar la conciencia del receptor sobre la necesidad del cuidado de la salud.

Se entregarán estatuillas y diplomas. Para solicitar las bases, inscribirse y enviar sus trabajos, ingresar en:

<http://www.sapem.org.ar>

Más información:

sapem.ama@gmail.com

BENEFICIOS DE SER SOCIO SAPEM

Beneficios de Afiliarse a SAPEM

Entre los beneficios de pertenecer a SAPEM destacamos:

- Becas del 25% en las tres opciones académicas de Comunicación Especializada en Salud y en la Expertura Internacional
- 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.
- Acreditación sin cargo al VIII Congreso Internacional de Periodismo Médico y Temas de Salud.

INSTITUCIONAL

AUTORIDADES SOCIETARIAS:

PRESIDENTE

Dr. Carlos María Bruno

VICEPRESIDENTE

Dr. Claudio Yehín

SECRETARIO GENERAL

Dr. Eduardo Rustein

SECERTARIO DE ACTAS

Lic. Mariano Yehín

PROSECRETARIO

Dr. Omar Maresca

TESORERO

Dr. Mario Félix Bruno

PROTESORERO

Dra. Stella Maris Casalaspro

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Dr. Pablo Parcansky

SUBDIRECTOR DE PUBLICACIONES

María Teresa Valente

VOCAL PRIMERO

Per. Héctor de la Fuente

VOCAL SEGUNDA

Stella Lavalle

REVISOR DE CUENTAS

Dr. Jorge Barello