

25 de mayo

Día de la
Revolución de
Mayo de 1810



Círculo Médico
de Misiones
Zona Sur



Revista Oficial

31 DE MAYO
DÍA MUNDIAL
SIN TABACO

#DIAMUNDIALSINTABACO



NOTA DESTACADA

(Pág. 3 y 4)

Día mundial sin tabaco

Por el Dr. Marcos Crispin Ortiz

**Elegís nuestra compañía,
nosotros la tuya**



Responsabilidad Civil Profesional

“Lo más importante se asegura en Noble”

www.nobleseguros.com
comercial@nobleseguros.com
(011) 5239-2030

 **NOBLE**
COMPAÑÍA DE SEGUROS

 **GRUPO
AMUCHASTEGUI**
Lic. Mariano Farina

COMISION DIRECTIVA**Presidente:**

Dr. Astrada Domingo Ubaldo

Vicepresidente

Dr. Ayres Rubén Carlos

Vocales Titulares

Dr. Acuña Luis Ricardo Marcelino

Dr. Wunsch Vymazal Julio Cesar

Dr. Belusci Raúl Oscar

Dr. Angeloni Raúl Cesar

Dr. Baez Gabriel Francisco

Dr. Olmedo Perez Mariano Adrián

Dr. Lopez Manuel José

Dra. Santa Cruz Sandra Emilia

Dr. Rotela Gustavo M.

Vocales Suplentes

Dr. Bortoluzzi Cristian Danuncio

Dr. Sosa Juan Manuel

Revisores de Cuentas Titulares

Dr. Candás Ángel

Dra. Bazán Claudia Roxana

Dra. Torres Fernanda Lorena

Revisores de cuentas suplentes

Dra. Cedaro Ana Agata

Dr. Ortiz Marcos Crispin

Dr. Yatchesen Hugo Oscar

CLUB SAN FRANCISCO**Miembros Titulares**

Dr. Royg Jara Diego Sebastián

Dr. Centeno Esteban Ubaldo

Dr. Myslicki Daniel Horacio

Dra. Alvarez Martín Andrea Carolina

Dra. Roses Cecilia Belén

Dr. Winzeler Agustín Erik

Miembros Suplentes

Dr. Toledo Diego Hernán Mauricio

Dr. Toledo Alejandro Roberto

Dra. Repetto Mónica Silvia

Dr. Chagas Gabriel Jonathan

Dr. Ibarra Manuel Ignacio

Dra. Vallejos Gladys Elizabeth

**Consejo Administrativo de
Fundación Círculo Médico**

Presidente : Mariano Olmedo

Tesorero: Ruben Ayres

Secretario: Manuel Ibarra

Gerente General: Walter Fruet

Contacto para Publicitar:

Cel. 0376-15468-6143

darmarketingposadas@gmail.com

Año 13 - N° 126 - Mayo 2023



Por el Dr. Marcos Crispin Ortiz (*)

31 DE MAYO

Día mundial sin tabaco

Todos los años en este día, se trata de recordar a la sociedad los importantes riesgos para la salud que ocasiona el hábito de fumar. Lo que ha sido demostrado en todas las investigaciones científicas en el mundo y además ampliamente comprobado por cada fumador, después de varios años de compañía del cigarrillo y cuando las consecuencias se manifiestan en síntomas.

Lamentablemente los buenos consejos son difíciles de absorber y los fumadores continúan con su hábito o los jóvenes comienzan a fumar atraídos por la propaganda o por el ejemplo de los mayores.

Como Entidad preocupada por el tema, anualmente salimos a recordar a la sociedad, sobre todo la importancia de no iniciarse, ya que abandonarlo después resulta muy difícil.

La dependencia al tabaco ha sido clasificada como un trastorno relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE 10) que se caracteriza por la adicción a la nicotina, una sustancia activa que se encuentra en gran cantidad en las hojas del tabaco.

El consumo de tabaco provoca mas



Sin embargo, es necesario también continuar en la prédica y en la difusión de conocimientos, por que solamente a través de ellos la sociedad podrá luchar contra este pernicioso y tan dañino hábito.

mueres y discapacidades que cualquier otra afección. Hoy está demostrado que el consumo de cigarrillos es la causa más importante del cáncer de pulmón, pero también mata por otras muchas enfermedades, como otros tipos de cáncer, estómago, laringe, boca, vejiga

etc., además de cardiopatías, accidentes cerebro vasculares, enfisema y otras afecciones respiratorias. Fumadores de entre 30 y 50 años de edad, tienen 5 veces más posibilidades de hacer un infarto del corazón que los que no fuman. Los que fuman toda la vida, tienen 50. % más de posibilidades de morir por tabaquismo, disminuyendo en 22 años la esperanza de vida, lo que significa que en lugar de vivir, por ejemplo, hasta los 72 años, se morirá a los 50.

Por año mueren en el mundo, 3,5 millones de personas como consecuencia del tabaquismo, de los que casi la mitad (1,6 millones) pertenecen al cáncer de pulmón. Significa que el 7. % de todas las muertes son provocadas por el tabaquismo. Los estudios de tendencia señalan que para el año 2030, la cifra aumentará a 10 millones de muertes por esta causa, lo que representará el 14. % de las muertes en el mundo.

El cáncer de pulmón comienza a constituirse en la principal causa de muerte entre hombres jóvenes a partir de las décadas del 40-50, como consecuencia del consumo masivo que se expande entre los años 20 y 30.

Entre las mujeres, en la década del 40, el cáncer de pulmón representaba el 0,02 % como causa de muerte, en la actualidad significa el 11,8 % de las muertes por cáncer, igualando prácticamente al cáncer de mama, como consecuencia del incremento del hábito de fumar entre las mujeres.

Se estima que en el mundo fuman unos 1.100 millones de personas mayores de 15 años a un promedio anual de 1.600 cigarrillos por año cada uno. A nivel mundial fuman el 47. % de los hombres y el 12. % de las mujeres. Pero las proporciones se modifican según sea países desarrollados, donde fuman el 42. % de los hombres y el 24. % de las mujeres, mientras que en los subdesarrollados lo hacen el 48. % de los hombres y el 7. % de las mujeres.

Un aspecto importante de señalar es la edad de la iniciación en el consumo. En un estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires por la Secretaría de Sanidad el año pasado, se encontró que en las escuelas primarias, el 4.46 % de los

chicos de los dos últimos grados, fuman; siendo el 2,2 % entre las niñas y el 6,9 entre los varones.

En el primero y segundo años del secundario, la proporción pasa al 20. %, en forma igualitaria en ambos sexos. mientras que en 4to. y 5to. Años, los varones alcanzan el 40.0%, y las niñas los superan con el 44.0%,.

Dependencia de la nicotina.



Las investigaciones realizadas desde 1988 por la Dirección de Sanidad de los EEUU. concluyeron que los procesos biológicos y farmacológicos básicos de la dependencia, son similares a la cocaína, heroína y alcohol. Lo que demuestra que la nicotina es una droga que se suministra a través del cigarrillo, y que lógicamente esta relacionado a la cantidad y frecuencia del consumo. El cigarrillo suministra una alta concentración en breve tiempo, provocando sensación de placer, lo que crea la dependencia y a la vez, síntomas de abstinencia cuando falta.

Los fumadores afirman que la falta de nicotina les produce, ansiedad, irritabilidad, frustración, aumento del apetito, etc. y más deseos de nicotina por lo que es necesario un gran esfuerzo de voluntad para contrarrestarlo.

Sin embargo, hoy se cuenta con medicamentos que ayudan a minimizar los síntomas de la abstinencia y al alejamiento de la dependencia, para aquellos que desean dejar de fumar.

Los tratamientos consisten en la provisión de pequeñas dosis de nicotina por medio de chicles, parches cutáneos, inhaladores nasales u orales, ó comprimidos sublinguales, que moderan la necesidad hasta el acostumbramiento orgánico y la pérdida de la dependencia. Claro está que es imprescindible la firme voluntad del fumador de aban-

donar el hábito, aunque muchas veces solamente con esta última, se logra el mismo objetivo y por supuesto, resulta más barato.

De cualquier manera, ante esta lucha desigual que se libra frente a poderosos intereses, lo mejor es tratar de incorporar la enseñanza de todos los daños que provoca, en la escuela primaria buscando esencialmente evitar la iniciación. En esta tarea sin duda el ejemplo de los padres es esencial, siguiendo en orden el de los maestros, cuya enseñanzas serán llevadas por los niños a sus hogares, influyendo en sus padres fumadores.

También juega un papel de gran importancia, el médico, de cualquier especialidad, si desde la primera entrevista y continuamente trata de disuadir a su paciente fumador, de la conveniencia de abandonar el hábito para evitar los daños que se está provocando, y en el caso especial de los pediatras, con sus pacientes de edad escolar, para que comprendan desde niños la importancia de no iniciarse, y si es posible en la colaboración para influir en sus padres si fueran fumadores.

Como neumonólogo, y asumiendo el pensamiento de mis colegas de la especialidad, quiero contribuir en esta lucha por una vida más sana para todos, tratando de informar y hacer conocer por los medios a su alcance, tanto los daños que provoca el cigarrillo al fumador como al ambiente, y las alternativas que existen para aquellos que realmente quieren modificar su hábito en beneficio de su salud y la de sus familiares. Creo que el fumador debe comprender que el daño no es solamente a sí mismo, sino también a las personas que lo rodean, y que el hecho de no fumar en un ambiente cerrado, no significa discriminación, sino más bien un acto solidario con los que no desean hacerlo, a la vez que una contribución a mejorar su alternativa de dejar de fumar y por lo tanto en bien de su propia salud.

(*) Dr. Marcos Criptin Ortiz

Neumonólogo

Ex Presidente de la Sociedad de Patología Respiratoria de Misiones

“El cuidado de la Salud mental, debe estar en agenda permanente”



Dra. Gabriela Renault - M.N. 18889 (*)

Para los que estamos en el área de salud, hablar de OMS, (Organización Mundial de Salud), es parte cotidiana, estar informados es nuestro deber y seguir las resoluciones, normativas, tratados, es parte de nuestra labor también.

Es cierto que, para la población, dedicada a otras disciplinas, oficios o menesteres, la OMS, tuvo mayor predominio, a partir del Covid 19 y obvio con la declaración de la pandemia, del coronavirus.

El 5 de mayo del corriente año, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), decidió tomar la recomendación del comité de Emergencia de declarar el fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por COVID-19, a pesar de aclarar que sigue siendo igual, una prioridad en la agenda de salud pública.

La ministra de salud de la Nación Dra. Carla Vizzotti, a partir del comunicado de la OMS, dijo que el coronavirus deja de ser una emergencia sanitaria a nivel mundial y que el virus vino para quedarse, pero que debemos de seguir ocupándonos de la misma.

La mejor definición de “salud” es decir que: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la



ausencia de afecciones o enfermedades.

Sin embargo, lejos estamos aún, de poder evaluar, si lo que tenemos es salud.

La reflexión de si tenemos o no salud, se debe a que las secuelas, no solo de la enfermedad física, sino de todas las marcas que ha dejado, el tratamiento social, del coronavirus, ha dejado en la población, dado el desconocimiento del virus, muchas secuelas a nivel de salud mental.

El encierro declarado, en algunos casos demasiado largo, la llegada tarde de vacunas en algunos países, las pérdidas de vida, las secuelas de los que contrajeron la enfermedad, la vivencia de incertidumbre, de culpabilidad de ser el portador, las divisiones provocadas por los que no se querían vacunar, así podríamos seguir mencionando, diferentes planteos ya

a nivel de salud física y espiritual, son las que han dado pie a estas manifestaciones.

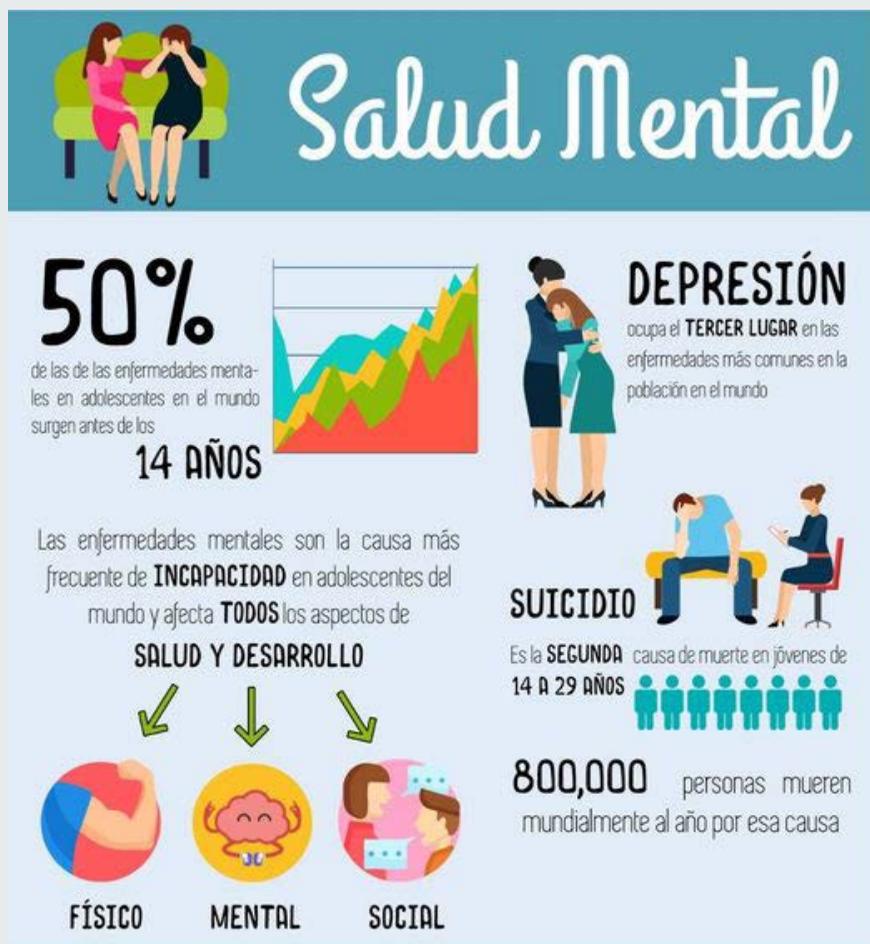
La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

A esta definición podemos agregarle, que una persona sana mentalmente, es una persona que se enferma menos físicamente, por ende, toda política que aliente a mejorar la salud mental, dará impacto en el sistema sanitario.

Lo que sigue, en esta época transpandémica es entender que debemos ocuparnos de lo que deja la vivencia del impacto disruptivo, ocasionado por la pandemia, es saber, que hemos aumentado la tasa de suicidios, sobre todo en

jóvenes, ha aumentado la cantidad de consulta por ataques de pánico de la población en general, las consultas, por todo tipo de fobias están al orden del día, los trastornos del sueño son algo que en todos los servicios de salud mental, se escuchan, la población, empieza a no saber cómo continuar en esta etapa, se sigue cuidando?, se comparten los mates, se anula el barbijo, no hay que darse más vacunas, estas y más son las dudas que a diario escuchamos.

Si uno repasa las características que tienen las personas mentalmente sanas, verá que muchas de las mismas, ya no se encuentran o peor aún casi la totalidad de la gente, dice no tener alguna de estas características, solo para recordarlas.



Características que tienen las personas mentalmente sanas

- Satisfechas consigo mismas.
- Controlan sus propias emociones.
- Toleran la frustración.
- Muestran una actitud tolerante.
- Valoran sus habilidades sin sobreestimarlas.
- Se respetan a sí mismas.
- Afrontan las situaciones.
- Se sienten bien con los demás.

Uno se pregunta a la vez: ¿Por qué es importante el cuidado de la salud mental?

Cuando se trata de su salud mental, el autocuidado puede ayudar a controlar el estrés, disminuir riesgos de contraer enfermedades y aumentar el nivel de energía. Hasta algunas acciones pequeñas para dedicar un poco de tiempo a sí mismo en la vida diaria pueden generar un gran impacto.

El sentido de la nota, es entender que hay una pandemia ahora en salud mental, que es hora que nos ocupemos, que debemos a la vez de preparar a la población para las próximas pandemias, ya que sabemos que es un siglo que, al tener como secuela, la manipulación del hombre a la naturaleza, la misma traerá respuestas, que no son las apropiadas a la salud del hombre.

¿La pregunta entonces es, estamos preparados?, preparamos en

la prevención o en la posprevención o miramos para otro lado?

** Lic. en Psicología, Lic. en Psicopedagogía USAL, Doctora en Psicología University of Weston, Doctora en Educación USAL, Ex investigadora CONICET, analista, docente universitaria USAL, UCAMI, investigadora, Decana de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. grenault@usal.edu.ar*

óptica mundo

Contamos con laboratorio de cristales equipado con tecnología de última generación que nos permite el desarrollo de un amplio espectro de recetas aportando soluciones ópticas rápidas y eficientes



Precisión, eficiencia y atención personalizada nos caracterizan.



OBERÁ (casa central)

Av. Libertad 398
Tel. (03755) 421072
Director: Abel Omar Maccari
T. Optico Contatólogo M.P. 041
E-mail: opticamundoobera@gmail.com

APÓSTOLES

Mitre 132
Tel. (03758) 424310
Directora: Carolina Maccari
T. Optica Contatóloga M.P. 074

POSADAS

Av. Mitre 1860
Tel. (0376) 4422238
Directora: Andrea Maccari
Optica Contatóloga M.P. 094

ENTREVISTA AL DR. OSCAR LAZZURI

“Debemos entender que el maltrato infantil es un problema de salud pública”

El médico pediatra cordobés afirma que los efectos del maltrato en niños se ven a largo plazo. No silenciar el tema para evitar que se invisibilice es el primer paso.

Los niños, niñas y adolescentes (NNyA) víctimas del **Síndrome del Maltrato Infantil (SMI)** o **Injuria no accidental** conviven con esta problemática durante años, atormentados por lo vivido y aterrados por la repetición de los hechos. El recuerdo se entromete una y otra vez como una serie de escenas estremecedoras retrospectivas que alteran la “normalidad” de sus vidas, al aumentar la *carga alostática*, modificar los mecanismos adaptativos psicobiológicos y buscar a través del silencio un modo adaptable para la subsistencia. Sus efectos se ven en el largo plazo, cuando sean adultos, momento en que pueden reproducir modelos o ser infelices con sus parejas o con las relaciones interpersonales.

El maltrato infantil corre el riesgo de estar invisibilizado, ya que las víctimas evitan la comunicación de los hechos que los aquejan y viven en un círculo vicioso perjudicial.

A la vez, se suele ver que las familias violentas tratan de mantener un “pacto de silencio” al prohibir las visitas y las salidas de NNyA, con el fin de que no se pueda vislumbrar el problema.

Las transgresiones de orden social como el abuso sexual son juzgadas como repulsivas o chocantes por la sociedad; por lo que en consecuencia se silencian para pasarlas al olvido o enrolarlas como temas “tabú”. Pero el acto de *naturalizar* y *silenciar* la problemática empeora la situación. En ese sentido, hay que presentarla en sociedad, porque **no tomar medidas se vincula con la inacción**.

Con el fin de asistir y visibilizar el Síndrome de Maltrato Infantil, en la década de 1980 un grupo de entusiastas se jun-



taron para realizar intervenciones sobre niños maltratados en el viejo edificio del **Hospital de Niños de la Santísima Trinidad**. Unos pocos profesionales agrupados en las disciplinas de trabajo social, psicología y médicos pediatras visitaban salas de internación, asombrados e impactados a la vez frente a cada niño con lesiones físicas infringidas, interactuaban con pediatras que los atendían con el fin de buscar la mejor forma de asistirlos integralmente.

Esos fueron los comienzos de lo que en 2003, por disposición de la dirección hospitalaria de aquella época se instituyó el **Comité de Maltrato Infantojuvenil**, con funciones no solo de asesoramiento sino también de asistencia, docencia e investigación. Coordinado por la licenciada en trabajo social **Alicia Zamarbide**, se incorporaron dos psicólogas con dedicación *full time* (Licenciadas **María Soledad Montes** y **Josefina Revol**) y dos médicos pediatras con dedicación *part time* (Dra. **Marcela Ferreyra** y Dr. **Oscar Lazzuri**) para atender la demanda que se recibía desde las propias consultas hospitalarias en las áreas de emergencias, ambulatorias y salas de internación; así como de derivaciones procedentes de centros de referencias municipales, provinciales, o en menor medida de efectores privados o consultas espontáneas.

A medida que avanzábamos en nuestro trabajo, la casuística aumentaba: llegamos a tener **entre 115 y 120 pacientes por año en nuestro hospital**, lo que da un promedio de entre 8 a 10 pacientes por mes, aunque con variantes entre períodos. Por ejemplo, crecen en época escolar, porque los y las docentes son nuestros aliados en detectar lesiones o quejas y nos derivan a los NNyA.

Sustentados en el concepto de violencia infantojuvenil, todo el equipo pasó a tener una nueva denominación institucional. Desde hace tres años se llama **Unidad Interdisciplinaria de Atención a la Violencia Infantil (UIAVI)**. Esta reasignación no cambió la esencia ni la misión de todo lo trabajado; solo permitió estar en vanguardia con las nuevas calificaciones de violencia definidas por la Organización Mundial de la Salud.

Como todo grupo humano, tenemos que sortear desafíos. La renuncia de las dos profesionales de psicología dejó el plan de trabajo que durante años veníamos realizando como equipo interdisciplinar, lo cual obligó a buscar soluciones internas compensatorias, apelar a la resiliencia y proseguir con los recursos existentes.

¿Qué hacemos?

- Asistencia integral de todas las modalidades de Maltrato Infantojuvenil (físico - abuso sexual - prenatal - emocional - negligencia - institucional- vinculados a los medios tecnológicos).
- Capacitación de profesionales de la institución y de otros sectores sociales y de salud.
- Relevamiento estadístico de casos

asistidos.

- Testimoniales en organismos de aplicación de ley.
- Asistencia como peritos de oficio ante citación de fiscalías o cámaras del crimen de pendientes del Ministerio Público Fiscal de Córdoba Capital.
- Asesoramiento telefónico o presencial de profesionales de áreas de educación y salud para enfoque sistemático de los casos.
- Meta-análisis y revisión sistemática de casos asistidos.

¿Cómo lo hacemos?

Planteado el diagnóstico presuntivo o certero de **Injuria no accidental** (denominación actual del Síndrome de Maltrato infantil), se interna al NNyA con el fin de cumplir el protocolo institucional de abordaje, salvo que la valoración pediátrica inicial determine que existen elementos familiares protectores o cristalizadores que no expongan al niño a nuevas revictimizaciones.

La valoración pediátrica integral se inicia con la confección de un **historial biográfico** completo que parte desde el periodo preconcepcional y se completa con un minucioso examen clínico en el que se detalle toda lesión evidente. Se indican estudios complementarios de rutina y específicos mientras que las evaluaciones de trabajo social se adicionan al historial de vulnerabilidad del NNyA. La evaluación psicológica se centra en entrevistas a pacientes y progenitores, valoraciones en sala y diagnósticos psicológico y psicopatológico clínico.

Luego de cada intervención particular, se realiza una puesta en común para elaborar un informe definitivo que se remite a los organismos de aplicación de ley según corresponda. Se deja constancia escrita de todo lo obrado en la HCUD (historia clínica única digital) y se interactúa con los equipos médicos tratantes para planificar estrategias de seguimiento o rehabilitación.

Señales de alarma de maltrato infantil para médicos de atención primaria y estudiantes de pediatría

A los pediatras que se están formando o egresando siempre les decimos que busquen los **factores de riesgo** y los **indicadores de riesgo**, porque si alguno de los indicadores de riesgo coincide con los factores de riesgo, la posibilidad de maltrato infantil es alta.

Factores de riesgo

- Embarazos no deseados
- Embarazos no controlados que pretenden ocultarse.
- Niños que permanecen internados por largo tiempo en las unidades de neonatología debido a que no pueden establecer un vínculo materno saludable.
- Niños menores de 2 años. Porque no pueden hablar, son frágiles (sus lesiones pueden permanecer ocultas, sobre todos las del sistema nervioso central) y necesitan mucha atención.
- El sexo masculino (la relación es de 3 a 1 comparado con el sexo femenino según nuestra propia estadística).

Indicadores de riesgo

- Relato inverosímil (que no puede explicar la lesión *per sé*)
- Cinemática dudosa que trata de explicar la lesión observada.
- Lesiones múltiples diversas y dispersas en distintos estadios evolutivos y en áreas ocultas como espalda, nalgas, calota craneal o zona anogenital.
- Quemaduras en zonas ocultas como en "guantes" o "medias" que estén siempre en el mismo estadio evolutivo (porque es difícil que estén continuamente en el mismo estadio cuando son accidentales).

Por último están los **criterios más específicos**:

- Fracturas en distintos estadios evolutivos.
- Lesiones (sangrado intracraneano)
- Hematomas en distintos estadios evolutivos

En cuando al **abuso sexual**, la variedad de síntomas es muy amplia:

- Enuresis y/o encopresis en niños que

ya han controlado esfínteres

- Hipersexualización o retracción de gestos
- Intento de suicidio en adolescentes.
- Flujo genital persistente y continuo que va más allá de lo que un pediatra espera de una vulvovaginitis.

El silencio de los inocentes

Tenemos que entender que el maltrato infantil es un problema de salud pública.

Muchos niños no pueden comunicar lo que les sucede por cuestiones de su neurodesarrollo, porque están cohibidos o hasta a veces amenazados. Por eso decimos que las víctimas también cargan con "el silencio de los inocentes".

Más allá de que muchas veces esté invisibilizado, tenemos que entender que el maltrato infantil es un problema de salud pública. Y que los efectos siempre se ven en el largo plazo.

Elie Wiesel, Premio Nobel de la Paz y sobreviviente de un campo de concentración nazi durante la Segunda Guerra Mundial expresaba: *"Ante las atrocidades tenemos que tomar partido. La posición neutral ayuda siempre al opresor, nunca a la víctima. El silencio protege al verdugo, nunca al que sufre"*.

Trabajar con la violencia aplicada hacia NNyA plantea un desafío doble: por un lado salvar la vida de las víctimas, atender sus necesidades inmediatas según el modelo integral de atención, rehabilitarlos. Pero también "rescatar sus almas de quienes han sido sus verdugos".

¿Dónde contactarnos?

Nuestro modesto lugar de trabajo se encuentra en el primer piso del Hospital de Niños de la Sma. Trinidad de Córdoba Capital, Ferroviarios 1250, (CP 5000), teléfono- fax: 4516437, correo electrónico de contacto: programamaltratoinfantil@yahoo.com

Entrevista de Celina Abud.

Fuente: UIAVI /IntraMed



Dr. Fabián Vítolo M.N. 75978 (*)

La alegría en el trabajo como estrategia organizacional

¿Por qué “alegría en el trabajo”? Algunos podrían pensar que hacer foco en la alegría - cuando las profesiones vinculadas al cuidado de la salud son tan demandantes desde el punto de vista físico, intelectual y emocional- resulta un objetivo distante. Sin embargo, el foco en la alegría es importante si se quiere mejorar la experiencia de los pacientes y del personal sanitario.

En lugar de concentrarse exclusivamente en el combate al burnout o en el pobre compromiso del personal, el foco en la alegría se encuentra en línea con el abordaje que se aplica para resolver muchos problemas de difícil manejo en el sector salud. Resulta tentador analizar un problema prestando únicamente atención a los déficits y defectos. Pero, para arribar a soluciones, resulta crucial identificar, comprender y compartir todos los activos que puedan ser puestos sobre la mesa.

Y la alegría del personal es uno de los mayores activos a los que podemos recurrir. La atención de la salud es una de las pocas profesiones que brinda diariamente a los trabajadores la oportunidad de mejorar profundamente las vidas de otras personas. Curar, cuidar y acompañar a quienes sufren debería ser naturalmente una actividad gozosa. La compasión y dedicación del personal de salud son activos claves que, si se promueven y no se dificultan, pueden llevar tanto a la alegría como a una atención efectiva y empática.

Este abordaje a la mejora basado en valores positivos permite que las personas vean los problemas desde una perspectiva diferente, lo que a su vez lleva a menudo a diseñar soluciones más innovadoras.



¿Qué cosas hacen que las personas sean más felices y productivas en el trabajo?

El Instituto para la Mejora en Salud de los Estados Unidos (IHI), ha diseñado un marco con 9 componentes que serían críticos para garantizar una fuerza de trabajo alegre y comprometida.

1. Seguridad física y psicológica:

Las personas experimentan seguridad física cuando se sienten protegidas en su trabajo diario. Las autoridades se preocupan por generar un ambiente libre de daños físicos (accidentes punzocortantes, radiaciones, sobrecarga de peso, etc.) Cuando hay además seguridad psicológica, los trabajadores se sienten seguros y capaces de proponer cambios. Esto determina que las interacciones laborales sean respetuosas y que exista libertad para cuestionar, solicitar opiniones, admitir errores y proponer ideas. Las organizaciones con esta filosofía tienen un sistema de apoyo total para el personal involucrado en un evento adverso (apoyo a la “segunda

víctima”).

2. Sentido y propósito:

¿Le encuentra la gente un sentido a lo que hace? ¿Se sienten las personas conectadas a un propósito mayor que ellas mismas, como es servir a la comunidad? ¿Sienten que su trabajo marca alguna diferencia? El trabajo diario debe estar íntimamente vinculado con lo que llevó a esa persona a trabajar en salud y debe estar en línea con la misión y objetivos de la organización. La constancia en el propósito debe ser evidente, no sólo en las palabras sino también en las acciones de las autoridades. En la industria de la salud, el sentido y propósito deberían ser más fáciles de encontrar que en otras industrias, ya que pocas actividades deben ser más gratificantes que salvar vidas y mantener a los pacientes sanos y felices. Los líderes que frecuentemente destacan el propósito del trabajo colectivo y que estimulan las conversaciones sobre la mejor forma de alinear dicho propósito con los objetivos individuales, son capaces de apreciar lo que cada persona

puede aportar al trabajo.

3. Autonomía y opciones:

El ambiente apoya la existencia de opciones y la flexibilidad en el trabajo y la vida de todos los días. ¿Sienten las personas que tienen la posibilidad de elegir cómo ejecutar sus responsabilidades diarias? ¿Tienen voz en la forma en la que se hacen las cosas en sus servicios? ¿Se los incluye cuando debe decidirse sobre procesos, cambios o supuestas mejoras que los afectarán? ¿Disponen de la información necesaria para plantear alternativas a la forma de trabajo? ¿Se les brinda a las personas el apoyo y la capacitación necesaria para mejorar el trabajo diario?

4. Reconocimiento y premios:



Los líderes efectivos comprenden el trabajo diario, reconocen abiertamente la contribución de la gente y celebran los buenos resultados. Muchas de las recompensas más significativas no tienen que ver con lo monetario. (35)(36) Las organizaciones más exitosas en sus esfuerzos por mejorar la alegría en el trabajo comienzan a apartarse de los abordajes tradicionales, que a menudo tienen una efectividad limitada.

Si bien las fiestas y las reuniones sociales, por ejemplo, son importantes para construir camaradería, no son suficientes por sí mismas para traer alegría al trabajo. Es el reconocimiento, el sentido de pertenencia y la celebración de los logros del equipo lo que tiene

valor, no la fiesta en sí misma.

5. Gestión participativa:

La alegría en el trabajo depende en gran medida de que los líderes sepan crear el espacio para escuchar, comprender e involucrar a los colegas en la toma de decisiones como un paso esencial de la creación conjunta y la gestión participativa. La toma de decisiones bajo este concepto requiere de la creación de consensos y de una comunicación clara.

6. Camaradería y trabajo en equipo:

La cohesión social es generada a partir de equipos productivos, con visión compartida, conciencia de situación y relaciones de confianza. ¿Se respira un clima de compañerismo y apoyo mutuo? ¿Se sienten las personas parte de un equipo que trabaja por algo significativo? ¿Tienen un amigo o alguien que se preocupe por ellos en el trabajo, a quien poder recurrir frecuentemente por consejo?

¿Confían en las autoridades de la organización? ¿Es la comunicación de los líderes transparente? ¿Expresan a menudo los distintos miembros del equipo su aprecio por el trabajo de sus compañeros?



7. Mejoras diarias:

La organización aplica los principios de la ciencia de la mejora para identificar, probar e implementar mejoras en los sistemas o procesos. Los distintos equipos y la organización como tal se comprometen a aprender de los fracasos y de los éxitos. La mejora continua es parte de la rutina diaria.

8. Bienestar y resiliencia:

La organización demuestra que valora la salud y el bienestar de todos sus empleados. No sólo brindando seguridad física y psicológica en el trabajo, sino también cultivando la resiliencia personal (ej: la capacidad de recuperarse rápidamente de los reveses) y el manejo del stress; utilizando prácticas para amplificar los sentimientos de gratitud; comprendiendo, estimulando y apreciando un sano equilibrio entre el trabajo y la vida personal/familiar; y brindando el apoyo psicológico que se necesite en casos de depresión o ansiedad. El cuidado del bienestar personal no es una solución aislada, sino parte de un abordaje sistémico más grande en búsqueda de aumentar la alegría en el trabajo.

9. Indicadores en tiempo real:

Lo que no se mide no se puede mejorar. Para facilitar la mejora continua, la organización utiliza indicadores que permiten el monitoreo constante del desempeño del sistema. Los empleados reciben reportes diarios, semanales o mensuales de los progresos o retrocesos en los objetivos propuestos.

(* Fuente: Vítolo F. *La alegría en el trabajo como estrategia organizacional*. Biblioteca Virtual NOBLE®, noviembre 2017.



Proyecto modelo de sustitución del tabaco

En Wanda, Misiones, se lleva adelante la sustitución de este cultivo que afecta la salud de los agricultores. En menos de dos años, 160 familias cambiaron su realidad logrando sustentabilidad económica y mejorando sus condiciones de vida

Buenos Aires, abril de 2023. La Organización Mundial de la Salud (OMS) generó el Convenio para el Control del Tabaco (2003) ante “la epidemia del tabaquismo”, que mata 8 millones de personas al año; y en la Argentina 44.000. Es causa de 11 cánceres, siendo el de pulmón el de mayor mortalidad en el mundo. Ya 182 países pusieron en vigencia el Convenio; la Argentina aún no. **La OMS pide sustituir el cultivo del tabaco.**

Misiones tiene el 72% de los cultivadores del país: 13.891. Son mayormente familias rurales humildes; padres e hijos que trabajan en medios agresivos (lluvias, sequías, inundaciones, tormentas de granizo, fuertes vientos) y además contraen graves enfermedades: envenenamiento, entumecimiento y lesiones en manos, afecciones de la vista, dolores musculares por uso de herramientas, heridas, intoxicaciones, náuseas, alergias, mareos. Expuestas a agroquímicos y pesticidas tienen afecciones respiratorias, malformaciones cardíacas y renales, epilepsia, infertilidad masculina, ceguera, parálisis cerebral, retraso madurativo, discapacidad intelectual y cáncer. Sufren muertes y hasta suicidios por una labor que desearían cambiar. Pero no se las ayuda.

En la localidad misionera de Wanda, Cáncer con Ciencia de Fundación SALES inició en mayo 2021 la sustitución del cultivo de tabaco por la cría de pollos y siembra del bambú que requieren industrias del mundo. El primer objetivo era **aumentar los 3.000 pollos mensuales que criaban a 30.000**, necesarios para dejar de cultivar tabaco.

A 160 familias se las capacitó y se le entregó a la Cooperativa de Trabajo

Integral Wanda Limitada un furgón Mercedes-Benz 0 Km para transportar los pollos a los mercados. Además, SALES compró 6.000 bolsas de maíz, por un valor de \$ 10 millones, para alimentar la cantidad de pollos. En enero de 2022, o sea en un año y 8 meses después de iniciado el proyecto, se logró la cría de los 30.000 pollos mensuales por lo que la mayor parte de dichas familias dejaron de cultivar tabaco. De esta forma se cumplió con una de las premisas del Convenio de la OMS para ayudar a eliminar la principal causa prevenible del cáncer. Esta experiencia modelo no solamente demuestra la factibilidad de proponer una actividad económica sustentable en lugar del cultivo de tabaco, sino también la posibilidad de que se replique en diferentes puntos del país y así se beneficien los productores agrícolas.

Como segunda etapa, desde Cáncer con Ciencia de Fundación SALES desarrollarán en Wanda el objetivo central: el cultivo de bambú, de gran demanda mundial por su uso industrial. Conocido como tacuara, suele identificarse con esa caña invasora que debe eliminarse. Pero muchas de sus 1.642 especies no son invasoras y tienen múltiples usos: edificios de bambú, andamios más resistentes que el acero, cañerías, durmientes de ferrocarril, cubiertas de barcos, cañas de pescar, papel, telas, muebles. Una bicicleta de bambú está inalterada tras 75 mil kilómetros, con más flexibilidad en el andar que la de metal, que dura unos 15 mil kilómetros. Plazas y jardines se ornamentan con bambú, que permanece verde todo el año con poco mantenimiento.

Salvo en Europa, donde no crece, el mundo cultiva 30 millones de hectáreas de esta gramínea. China, con un quinto

del total, alimenta industrias cuyo valor se multiplicó por quinientos desde 1981, por lo que demanda más bambú. La industria mundial del bambú genera 12 millones de empleos y comercializa US\$70.000 millones al año.

Es de las plantas que más rápido crecen: hasta casi un metro por día. Con 35 metros y 30 centímetros de diámetro, sustituye a la madera en las viviendas, cosechándose en la mitad de tiempo que las maderas más blandas. Según la especie, es productivo durante 50 y hasta 200 años. Lo llaman “pasto mágico”, pues al cosecharlo crece como el césped, sin necesidad de nueva siembra, lo cual mitiga la tala de bosques. No requiere pesticidas, fertilizantes ni mucho riego, pues acumula agua cuando llueve y así enfrenta las sequías. Recupera suelos degradados, remedia aguas contaminadas, protege cuencas hídricas, libera oxígeno y absorbe cuatro veces más carbono que otros árboles, propiedad importante ante el cambio climático. En el país se registran especies de bambú en 18 de las 23 provincias.

Para más información: <https://cancerconciencia.org.ar/>

FB: @cancerconciencia.argentina

IG: @cancerconciencia.org/

Para mayor información de prensa, favor comunicarse con:

AssetComm

Javier Blanco jblanco@asset-comm.com.ar

(11-3332-7033)

Maríel Guzmán mguzman@asset-comm.com.ar

(11-3332-7032)

¿A qué nos referimos cuando hablamos de salud digestiva?



Lic. Cornier Terrazas, Anabel MP 108 (*)

El 29 de mayo se celebra el Día Mundial de la Salud Digestiva, impulsado en el año 2005 por la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO), para concientizar a la población sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas.

La salud digestiva está referida a un buen funcionamiento del sistema digestivo, con un adecuado tránsito intestinal y una **microbiota equilibrada**.

La microbiota es el conjunto de las células microbianas de bacterias, arqueas, hongos, protistas y virus que colonizan las mucosas y piel del cuerpo humano. Todo el tubo digestivo está colonizado por esta microbiota, que se va gestando desde el nacimiento.

El sistema digestivo tiene como función primordial extraer los nutrientes de los alimentos ingeridos que servirán para producir la energía que necesitamos en nuestra actividad diaria, así como generar las enzimas y microorganismos que forman los distintos órganos y sistemas de nuestro organismo.

En el aparato digestivo, y específicamente en el intestino, se concentra aproximadamente el 70 % de nuestras defensas, con más de 1.000 especies de bacterias digestivas.

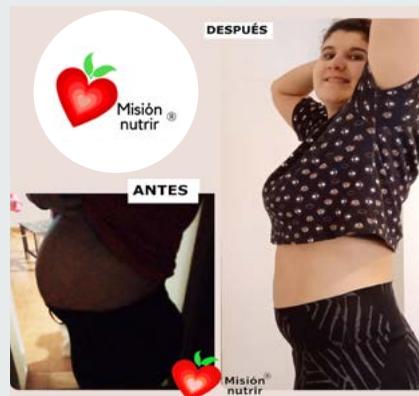
No todas las bacterias intestinales son perjudiciales, ya que en su mayoría ayudan a mantener la salud digestiva.

La microbiota es propia y diferente en cada persona...

Hay situaciones y hábitos que pueden llevar a que se genere un desequilibrio en nuestra microbiota, con una disminución de la diversidad y cantidad de microorganismos benéficos, y es allí cuando se llega a una **disbiosis**. Así como también, hay factores que contribuyen a que la microbiota sea más

variada y equilibrada (eubiosis).

La **microbiota** es importante porque, produce sustancias que interactúan con el cerebro, el hígado, el tejido graso e interviene en la absorción y síntesis de vitaminas. Su presencia es el principal estímulo para el desarrollo de la inmunidad intestinal, necesaria para formar mecanismos de defensa para todo nuestro organismo.



A lo largo de la vida, muchas personas sufren algún trastorno digestivo, dolor o ardor de estómago, acumulación de gases, estreñimiento, diarrea, distensión abdominal, eructos, etc. Estos síntomas pueden generar una inflamación constante o crónica del tubo digestivo. Muchos de estos problemas son tratados con medicamentos, pero es muy importante acompañar también con un buen tratamiento o terapia nutricional.

- *Mantenernos informados para poder prevenir enfermedades digestivas...*

- *No acostumbrarnos al malestar...*

- *No normalizar los síntomas...*

Buscar la raíz de los problemas, investigar, indagar, nos permitirá encontrar las causas, tener un diagnóstico acertado y poder hacer el tratamiento correspondiente, para mejorar nuestra calidad de vida.

Hace un tiempo, se viene investigando, el rol de la microbiota en la prevención y su relación con las enfermedades, y hay varios factores que van a contribuir a mejorarla, estos factores beneficiosos, inician desde el nacimiento con el tipo de parto (parto normal o también llamado parto vaginal), recibir la lactancia materna, ya que heredamos la microbiota de nuestra madre a través de esos dos medios. El contacto con la naturaleza, el tipo de alimentación (el consumo variado de frutas, verduras, fibras, antioxidantes, vitaminas, minerales, omega 3, 6 y 9), la conservación e higiene adecuada de los alimentos, la actividad física y actividades que ayuden a reducir el estrés. Evitando los alimentos ultra-procesados, edulcorantes artificiales, excesos de azúcar, grasas y alcohol. Evitar la automedicación, también contribuye a mantener la eubiosis, sobre todo cuando hay uso irracional de antibióticos.

No hay que olvidarse, que como seres humanos no podemos controlar al 100% todos los factores que contribuyen a nuestra salud, sobre todo aquello que heredamos, pero si podemos cada día sumar hábitos que hagan que nuestro estilo de vida sea mejor, y repitiendo estos buenos hábitos, lograremos prevenir enfermedades y mejorar nuestra salud.



las tipas
CINEMAS
P O S A D A S

Vení a conocer
las salas **4D E-Motion**

☎ 376 498-8119

📱📺📍 LASTIPASPOSADAS

📍 Av. Tomás Guido 6070, Posadas, Arg.



E-Motion
TUS SENTIDOS EN UNA
NUEVA DIMENSIÓN




CEBAC
LABORATORIOS

**Más de 50 años
de trayectoria**



En sus 9 sedes ubicadas en la ciudad de Posadas, brinda resultados con calidad asegurada que contribuyen al cuidado, prevención de la salud y la orientación al mejor diagnóstico médico.

Capacidad, tecnología avanzada y recursos humanos junto con la calidad y experiencia de sus profesionales.



☎ Pacientes: 376 474 2901

☎ Empresas: 376 450 2890

📘 facebook.com/cebaclaboratorios

🌐 www.laboratoriocebac.com.ar

Atención de lunes a domingo y feriados



Esmerada Atención

Atención de Obras Sociales.

Aceptamos todas las Tarjetas de Crédito.

Toma de Presión Arterial.

Medicamentos Ambulatorios y Específicos.

Perfumería y Accesorios.

Envíos a Domicilio.



**Atendido por Profesionales
que Cuidan su Salud.**

(0376) 4437770

La Rioja 1542 - Posadas - Misiones

MED

INDUSTRIAL

VENTAS POR MAYOR Y MENOR DE
INSUMOS MÉDICOS DESCARTABLES

1ERA
EMPRESA DE
PRODUCTOS
MÉDICOS DE
LA PROVINCIA

NUESTROS PRODUCTOS



BARBIJOS DESCARTABLES
ELABORADOS CON TRIPLE CAPA.
CERTIFICADOS POR ANMAT.



COFIAS DESCARTABLES
ELABORADAS CON TELA
SPUNDBOND.



CUBRE ZAPATOS DESCARTABLES
ELABORADOS CON TELA
SPUNDBOND.



CAMISOLINES DESCARTABLES
ELABORADOS CON TELA
SMS/SPUNDBOND.



GUANTES DE LÁTEX
ELABORADOS CON LÁTEX DE
CAUCHO NATURAL.



ALCOHOL EN GEL Y SANITIZANTES
MARCA INFLUENCIA. VARIAS
PRESENTACIONES.



MASCARILLA BLACK SERIES
ELABORADOS CON TRIPLE
CAPA.

CONTACTO

+549 376 436 2770

www.medindustrial.com.ar

info@medindustrial.com.ar

Calle 60 y 229, Parque Industrial
Posadas, Misiones, Argentina