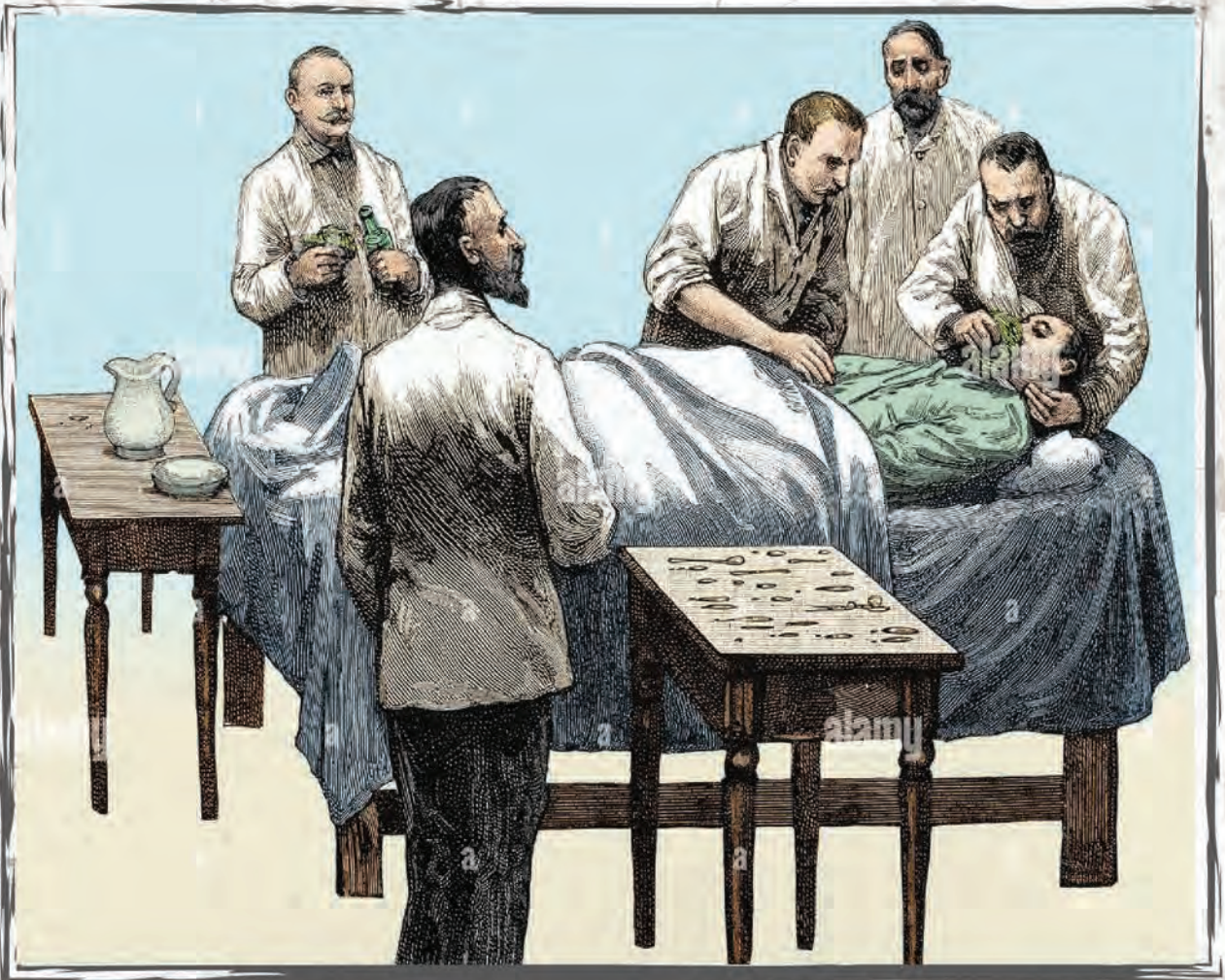




Círculo Médico
de Misiones
Zona Sur



Revista Oficial



NOTA DESTACADA

(Pág. 12 y 13) **El edadismo es una forma de discriminación social por cuestión de edad. Esta afecta a todo tipo de personas, pero, en especial, a las mayores**
Por la Dra. Gabriela Renault

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

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. Candas 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

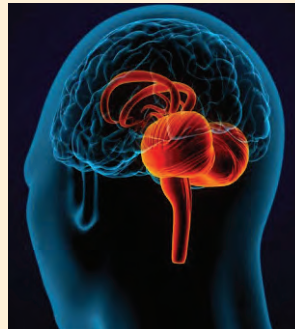
darmarketingposadas@gmail.com

Año 13 - N° 128 - Julio 2023

Es menos frecuente pero más grave

Accidente cerebrovascular cerebeloso

1-4% de los accidentes cerebrovasculares ocurren en el cerebelo



Autor/a: Ramya Kondaveeti, Thaer Ahmad.
Reviewed by: Sophia Görgens, Cassandra Mackey, Brit Long Fuente: EM@3AM Cerebellar Strokezz

Viñeta clínica

Una mujer de 53 años con antecedentes médicos significativos de hipertensión acude al servicio de urgencias con **cefalea y mareos**. Sus síntomas han sido constantes durante las últimas dos semanas. Su médico de atención primaria le diagnosticó vértigo periférico y la envió a casa con meclizina, que no le ha proporcionado alivio de los síntomas.

Examen físico

Los signos vitales de triaje (VS) incluyen BP 163/89, HR 78, T 98.4, RR 14, SpO2 98% en aire ambiente.

En el examen no se observa nistagmo.

Sus movimientos extraoculares y los nervios craneales II-XII están intactos, la fuerza de las cuatro extremidades es 5/5 sin ninguna debilidad focal y no hay déficits sensoriales apreciables. Hay, sin embargo, disimetría de la extremidad superior derecha.

Imágenes

La TC de cráneo sin contraste revela lo siguiente:

¿Cuál es el diagnóstico?

Respuesta: Apoplejía cerebelosa

Epidemiología:

1-4% de los accidentes cerebrovasculares

res ocurren en el cerebelo.

En los Estados Unidos, aproximadamente 795.000 personas sufren accidentes cerebrovasculares cada año.

Los accidentes cerebrovasculares cerebelosos se asocian con una **alta morbilidad y mortalidad**. El edema asociado con el infarto puede causar hernia, aumento de la presión del tronco encefálico u obstrucción del cuarto ventrículo que conduce a hidrocefalia obstructiva.



En comparación con los accidentes cerebrovasculares cerebrales, la tasa de mortalidad asociada con los accidentes cerebrovasculares cerebelosos casi se **duplica**.

Si bien los accidentes cerebrovasculares en pacientes **pediátricos** son más raros, los accidentes cerebrovasculares de la circulación posterior representan el 30-40% de todos los accidentes cerebrovasculares infantiles.

La literatura sugiere que la edad promedio de los pacientes es de **62 años**, siendo las causas subyacentes más comunes la enfermedad aterosclerótica o cardioembólica. Con menos frecuencia, las disecciones de la arteria vertebral darán lugar a accidentes cerebrovasculares cerebelosos que se pueden observar en

pacientes más jóvenes.

Fisiopatología:

El cerebelo está irrigado por tres arterias principales: la arteria cerebelosa superior, la arteria cerebelosa inferior anterior y la arteria cerebelosa inferior posterior.

Los diferentes tipos de accidentes cerebrovasculares cerebelosos se pueden definir por su suministro vascular, aunque las manifestaciones físicas con frecuencia pueden superponerse o ser atípicas.

Los accidentes cerebrovasculares de la arteria cerebelosa superior se presentan con mayor frecuencia con dolor de cabeza, ataxia de la marcha, disartria. Los mareos y los vómitos se observan con menos frecuencia.

Los accidentes cerebrovasculares de la arteria cerebelosa inferior posterior se presentan con disfagia severa, disartria, disfonía, también conocida como **síndrome medular lateral**.

Los accidentes cerebrovasculares de la arteria cerebelosa inferior anterior, también conocidos como **síndrome pontino lateral**, se presentan con los síntomas más generalizados. Esto incluye vértigo intenso, náuseas, vómitos, nistagmo, hemiataxia ipsilateral, síndrome de Horner ipsilateral, debilidad facial, pérdida del lagrimeo, pérdida de la salivación, pérdida del gusto en los 2/3 anteriores de la lengua, pérdida del reflejo corneal, pérdida del dolor y temperatura de la cara ipsilateral y del cuerpo contralateral.

Evaluación:

Distinguir la diferencia entre vértigo periférico y central puede ser difícil. La distinción más importante es que el **vértigo periférico** a menudo se acompaña de síntomas vestibulococleares, puede desencadenarse con las posiciones, es intermitente, generalmente sin dolor de cabeza y no demuestra otros déficits neurológicos (visión, habla, alteraciones de la marcha).

El **examen físico** debe consistir en un examen neurológico completo que incluya la evaluación de los nervios craneales, la función motora, la sensación, el habla, el nistagmo, el dedo a la nariz, el talón a la espinilla y la evaluación de la marcha.

La **escala de accidentes cerebrovasculares** de los Institutos Nacionales de Salud también puede ser beneficiosa para determinar la gravedad de los accidentes cerebrovasculares, aunque es más útil para los accidentes cerebrovasculares que afectan la circulación anterior.

Las pruebas iniciales deben incluir una **tomografía computarizada de la cabe-**

za sin contraste para evaluar un accidente cerebrovascular hemorrágico con la adición de una tomografía computarizada de la cabeza y el cuello si existe alguna preocupación por un accidente cerebrovascular de la circulación posterior.

El diagnóstico definitivo de infarto cerebeloso **se realiza con resonancia magnética del cerebro**, ya que las imágenes por TC (tanto sin contraste como con contraste intravenoso) a menudo no son destacables y tienen poca sensibilidad para el accidente cerebrovascular cerebeloso.

También se recomienda ECG y análisis de laboratorio (glucosa, CBC, electrolitos, función renal/hepática, troponina, PT/PTT).

Tratamiento:

El tratamiento de los accidentes cerebrovasculares cerebelosos depende de si la etiología del accidente cerebrovascular es **isquémica o hemorrágica**.

Los pacientes con **hemorragia intracraneal** deben someterse a una evaluación neuroquirúrgica formal para determinar el tratamiento quirúrgico o de apoyo.

Reversión de la anticoagulación según sea necesario:

Proporcionar tratamiento antiepiléptico profiláctico con levetiracetam 20 mg/kg IV.

El **control de la presión arterial** es clave para el tratamiento y se puede controlar con bolos de labetalol y/o una infusión de nicardipina o clevidipina.

Antes de la reperfusión aguda en el accidente cerebrovascular isquémico, la presión arterial objetivo es **< 185/110**.

24 horas después de la reperfusión aguda en el ictus isquémico, objetivo de presión arterial **< 180/105**.

El objetivo del accidente cerebrovascular hemorrágico depende de la presión arterial inicial.

Presión arterial sistólica inicial 150-220, presión arterial sistólica objetivo 140.

Presión arterial sistólica inicial > 220, presión arterial sistólica objetivo 140-160.

Administre un bolo de **100 ml de solución salina hipertónica al 3 %** o manitol para los signos y síntomas de edema cerebral.

Mantener la cabecera de la cama

elevada a 30 grados y si el paciente está intubado, ajustar la frecuencia respiratoria más alta para tratar temporalmente el edema cerebral hasta el manejo definitivo.

Los infartos cerebelosos pueden ser candidatos a **trombólisis** si se encuentran en el tiempo correcto de 4,5 horas y el déficit es lo suficientemente importante como para justificar su uso, ya que existe un alto riesgo de sangrado.

Si no hay trombólisis, deben recibir aspirina 324 mg.

Si reciben trombólisis, la aspirina debe mantenerse durante 24 horas. La terapia endovascular, incluida la trombectomía mecánica y la aspiración, se reserva para los accidentes cerebrovasculares graves de la circulación posterior, ya que históricamente el beneficio no ha sido mejor que el tratamiento médico

Manejo:

Los pacientes con accidente cerebrovascular cerebeloso diagnosticado o con alta sospecha de accidente cerebrovascular cerebeloso deben ser admitidos para una evaluación y manejo adicionales.

Admitir a un piso de telemetría o unidad de cuidados intensivos neurológicos dependiendo de la presentación clínica y el manejo. Los pacientes que reciben trombólisis requerirán ingreso en la UCI para monitoreo neurológico.

Perlas para recordar:

Los accidentes cerebrovasculares cerebelosos pueden presentarse como mareos, náuseas y vómitos, ataxia y/o disartria

El edema por infarto en la fosa posterior puede provocar lesiones graves del tronco encefálico, hernias y la muerte

Trate médicamente los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos con **reversión de la anticoagulantes** como se indica, tratamiento antiepiléptico profiláctico, control de la presión arterial y solución salina hipertónica o manitol para el edema crebeloso.

Los accidentes cerebrovasculares cerebelosos isquémicos deben tratarse con aspirina y pueden considerarse para la terapia trombolítica si se realiza dentro del marco de tiempo correcto.

Fuente : Revista INTRAMED

Complejo



La Aventura

Los mejores Salones de fiestas de Posadas

15 % DESCUENTO
en servicios de catering
(NO INCLUYE BEBIDAS)

ESPACIOS PARA EVENTOS
con capacidad desde
50 hasta 1000 personas

**BENEFICIO EXCLUSIVO PARA EL ASOCIADO
CON LA ACREDITACIÓN RESPECTIVA**

www.complejolaaventura.com

 **3764 827 841**



Dr. Fabián Vítolo M.N. 75978 (*)

LA FAMILIA NO ES VISITA

Probablemente muchos de quienes leen esta columna han tenido alguna vez que acompañar a un familiar o amigo que estaba pasando un momento difícil en alguna terapia intensiva. Seguramente todos ellos han tenido que acatar y sufrir el consuetudinario “horario de visitas”, limitando ese acompañamiento a los escasos minutos que otorgan los rígidos reglamentos de las instituciones de salud.

y amigos cercanos suelen tener un profundo conocimiento de la persona que está circunstancialmente hospitalizada; saben qué medicación toma, qué cosas les hacen bien o mal, cómo calmarles el dolor, cómo ayudarlos a higienizarse, movilizarse o levantarse de la cama. Mucha de esa experiencia y pericia puede ayudar a que el personal de salud brinde una atención más segura y de mayor calidad. Etiquetar a las familias como

Históricamente, la política de visitas de familiares a los pacientes ingresados en las terapias intensivas (UTI) y su participación en los cuidados, ha seguido un modelo restrictivo. Se limita el contacto de la familia con el paciente a una, dos y hasta tres visitas al día, de menos de una hora de duración cada una. Si bien es cierto que en las últimas



Los hospitales y clínicas suelen etiquetar a las familias como “visitantes”; sin embargo, ese no es el papel que las familias suelen desempeñar en la vida de sus seres queridos. De hecho, muchos de ellos son sus principales cuidadores cuando enferman. Los hijos, padres, hermanos

“visitantes” y aislar a los pacientes -en su momento más vulnerable- de las personas que mejor los conocen los pone en riesgo de sufrir errores médicos, daño emocional, inconsistencias en la atención, falta de preparación para las transiciones asistenciales y costos innecesarios.

décadas se han publicado experiencias consolidadas de apertura, lideradas mayormente por las terapias intensivas pediátricas y neonatales, el modelo restrictivo (salvo excepciones) sigue vigente en las UTI de adultos. Esto ocurre a pesar de un creciente volumen de literatura cien-

tífica que aboga por la flexibilización de los horarios de visita, según necesidades y preferencias de pacientes y familiares. No hay pruebas que sugieran que la aplicación de políticas restrictivas y la minimización del rol de la familia considerándola como “visitantes” y no como “socios en la atención” sea lo correcto.

Las barreras para la apertura de puertas en las terapias intensivas se basan, por un lado, en hábitos y premisas cristalizados a lo largo del tiempo en profesionales y administradores, y por otro en la propia estructura física de las unidades. Por ejemplo, profesionales y administradores tienen interiorizadas premisas tales como que la presencia de familiares interfiere el trabajo de los médicos o enfermeros y los distrae, o que los familiares pueden ser causas de complicaciones en el desarrollo del proceso patológico del paciente.

ca de las unidades tampoco ayuda a modificar los hábitos, ya que impone una potente separación física entre el paciente y el mundo exterior.

Las alternativas al modelo cerrado son muchas y variadas, por lo que cada UTI, según su idiosincrasia, tiene la opción de establecer aquellas más factibles en su contexto. Para empezar, la visita abierta/flexible, se muestra como beneficiosa tanto para pacientes como para familiares y profesionales. Así, la mayor presencia de familiares no sólo no incrementa la infección en el paciente, sino que mejora el perfil de hormonas de estrés y puede mejorar el manejo de cuadros confusionales agudos (delirium) y procesos de retiro de la asistencia respiratoria mecánica (“destete”), entre otros. Esta mayor presencia favorece otro de los ejes de mejora, que es la mayor participación de los familiares en la

familias que lo deseen podrían colaborar en algunos cuidados (higiene, alimentación, movilización...), bajo el entrenamiento y la supervisión de los profesionales sanitarios. Dar a la familia la oportunidad de participar en la toma de decisiones y de contribuir en la recuperación del paciente puede tener efectos positivos sobre el paciente, la familia y el profesional, al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía y comunicación de las partes implicadas.

Estar presente durante determinados procedimientos no se ha relacionado con consecuencias negativas, y genera sinergias entre profesionales y familiares en pro de preservar la privacidad, dignidad y manejo del dolor durante los procedimientos presenciados, así como una mayor satisfacción de las familias y una mayor aceptación de la situación favoreciendo el proceso del duelo, en caso de producirse una situación irreversible. Un mayor nivel de participación familiar durante las rondas diarias, puede también contribuir a la mejora de la comunicación y favorecer la oportunidad de hacer preguntas y clarificar la información, incrementando la satisfacción de la familia.

Cambiar estas políticas de visitas restrictivas es el primer paso hacia la creación de una cultura centrada en el paciente y la familia en la que se reconozca a esta última como esencial para la salud y el bienestar de los pacientes, y en la cual se la respete como aliada para la calidad y la seguridad.



También se esgrimen creencias como que la entrada en la UTI puede generar trauma psicológico y ansiedad en la familia. Además, la estructura físi-

asistencia del paciente.

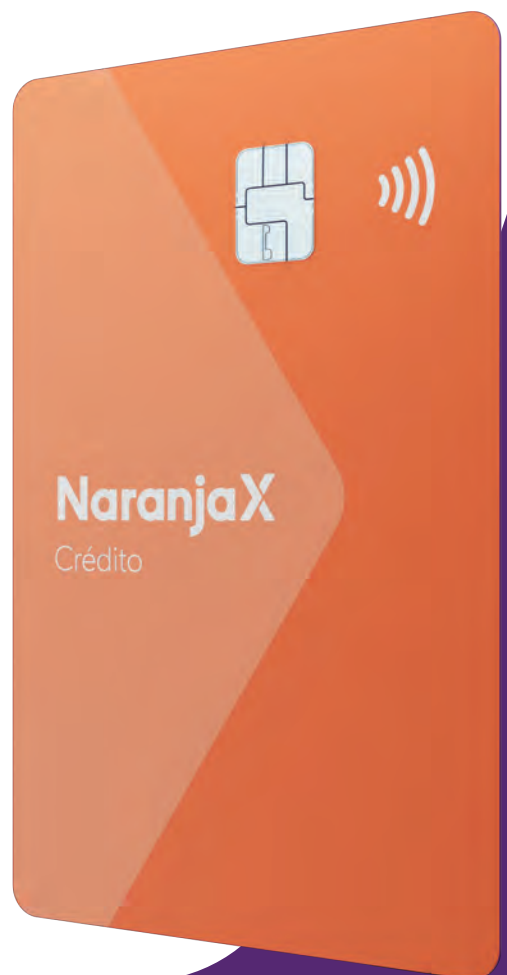
Existen diferentes opciones de participación. Por ejemplo, si las condiciones clínicas lo permiten, las

NaranjaX

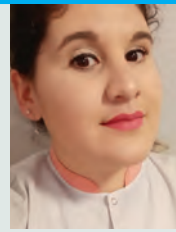
Pedí tu tarjeta de crédito escaneando el QR



**Date el gusto, nosotros
te damos las cuotas.**



CUIDA TU HÍGADO...TU SALUD TE LO AGRADECERÁ"



Lic. Cornier Terrazas, Anabel MP 108 (*)

El hígado es uno de los órganos más importantes del cuerpo y el órgano interno más grande. Es un órgano complejo, y es necesario saber cuál es su función para poder tener los cuidados necesarios y evitar padecer enfermedades hepáticas que afectan a nuestra salud y estilo de vida.



Desempeña tres funciones vitales indispensables para nuestro organismo:

La desintoxicación: actúa como un auténtico filtro que recolecta y elimina numerosas toxinas. Puede tratarse de toxinas presentes de forma natural en los desechos producidos por nuestro organismo, como el amoníaco, o de toxinas que ingerimos, como el alcohol.

La síntesis: se encarga del metabolismo de los carbohidratos (azúcares), lípidos (grasas) y proteínas, secretando la bilis, elemento esencial para nuestra digestión. Además, evita hemorragias a través de un proceso de coagulación.

El almacenamiento: es un contenedor de vitaminas (A, D, E, K) y glucógeno (hidratos de carbono). Almacena energía en forma de azúcar, y la pone a disposición según sea necesario.

Hay muchas cosas que pueden afectar la función hígado de una persona. Algunos problemas hepáticos se heredan de los padres, otros los causan los virus (hepatitis) y otros están relacionados con el comportamiento. Algunas enfermedades hepáticas desaparecen por sí solas. Otras pueden durar toda la vida y causar enfermedades graves.

ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS QUE PODEMOS TENER CUANDO LA SALUD

DEL HÍGADO ESTÁ COMPROMETIDA SON...

- Dolor
- Hígado agrandado
- *Fatiga (cansancio extremo)*
- Náuseas
- Orina oscura
- *Heces color arcilla*
- *Ictericia (color amarillo de la piel, los ojos y las membranas mucosas).*

Hay muchas cosas que se pueden hacer para proteger al hígado de los daños, ayudarlo a sanar y mejorar sus funciones, **los cambios en el estilo de vida, que incluyen a la buena nutrición y a la disminución del sedentarismo, son claves para sanar, y evitar que tu hígado padezca.**

- Mantener un peso saludable
- Llevar un control y reducir la grasa visceral (abdominal)
- Hacer ejercicio y comer bien
- Evitar el consumo de alcohol
- Conocer cómo los medicamentos y los suplementos que toma pueden afectar el hígado
- Hablar con su médico sobre todos los medicamentos que toma
- Evitar el contacto directo con toxinas de insecticidas, productos de limpieza y otros químicos
- **No fumar.**

¿Cómo podemos ayudar desde la Nutrición?

- Evitar el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, que contienen excesos de sal, azúcares y grasas. Sobre todo las grasas saturadas, y grasas trans.
- Evitar el consumo de alimentos dulces y azucarados artificialmente, muchos alimentos procesados, gase-

osas y jugos vienen con Jarabe de fructosa añadido (JMAF).

- Esto genera incremento de peso, y grasa visceral, que se deposita directamente sobre el hígado, aumentando las posibilidades de desarrollar hígado graso.
- Incluir grasas saludables en la alimentación todos los días, aquellos alimentos que aporten omega 3, 6 y 9. Como las semillas de girasol, lino o chía molidas, palta, aceitunas, aceites de oliva o de lino, frutos secos.
- Incluir en todas las comidas alimentos con fibras, para tener un mejor control de la glucosa y de la insulina después de comer, elegir siempre alimentos integrales con mayor cantidad de fibras, antes que los refinados.
- Tomar agua y comer frutas con la cáscara todos los días, para conservar su fibra y las vitaminas.
- Comer variedad de frutas y verduras, que aportan componentes antioxidantes que ayudan a mejorar y bajar la inflamación del cuerpo en general.
- Otro factor importante es la correcta higiene, conservación y cocción de los alimentos, para no ingerir toxinas o componentes que pueden ser tóxicos para el hígado.

Es importante acudir a una consulta médica si tiene signos o sospecha de que puede tener daño hepático, para poder hacerse los análisis y estudios correspondientes para la detección, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades relacionadas, también acudir a un licenciado en nutrición, para una correcta evaluación del estado nutricional, orientación y elaboración de un plan de alimentación acorde con el tratamiento para proteger y sanar tu hígado.

(*Licenciada en Nutrición)





Por Lic. Alberto Dillon (*)

Los dioses griegos de la medicina

Los antiguos griegos fueron protagonistas de hazañas tan grandes que nos faltarían palabras para nombrarlas en un solo artículo. Por eso, en esta saga nos dedicaremos a observar en concreto una de estas hazañas, quizás una de las mayores me atrevería a decir: **la medicina griega**. Para los antiguos griegos, la salud y la enfermedad eran estados que en muchas ocasiones no podían explicarse haciendo uso de **leyes naturales**. Es por eso que estos confiaron a los dioses de la medicina las causas que provocaban el **advenimiento de una enfermedad** o la **curación repentina** de la misma.

ción sobrepasaba por mucho al del resto de los dioses. Una de ellos fue **Apolo**, dios de las artes y la medicina, última en la que más destacó debido a sus conocimientos y a su particular manejo de las enfermedades.

Como hijo directo de **Zeus**, Apolo fue un dios sumamente poderoso en el panteón griego. A él le fueron atribuidos poderes y capacidades diversas que le valieron **la adoración y la estima** de los antiguos griegos. La medicina, considerada una práctica respetuosa y sagrada, era uno de los ámbitos representados por Apolo, quien ofrecía curación y sanación a sus fieles.

podiendo encontrar pruebas de estas en diversos relatos épicos griegos que nos muestran una imagen distorsionada de este bucólico dios.

De entre todos ellos, podemos destacar los relatos compilados en el **Canto I** (llamado Peste y Cólera) de la *Iliada*, en el que **Homero** nos cuenta cómo **Agamenón**, rey de Micenas y héroe en la **guerra de Troya**, **perdió** a muchos de sus hombres a consecuencia de las flechas infectadas con la peste que Apolo les lanzó. O lo narrado por **Sófocles** (poeta trágico griego) en su obra *Edipo Rey*, cuyo argumento versa alrededor de la peste enviada por **Apolo** a la ciudad



Dioses de la medicina griega: Apolo y la enfermedad

Según la mitología griega, prácticamente todos los dioses contaban con poderes sanadores, pero eran pocos los que realmente podían ostentar con orgullo el «título» de **auténticos dioses** de la medicina, pues su arte para la cura-

No obstante, las funciones de Apolo en el campo de la salud no se vieron limitadas a la curación y expulsión de las enfermedades. En realidad, y debido a su característica naturaleza vertiginosa y narcisista, le fueron también adjudicados los orígenes de muchas enfermedades como las **pestes** o la **cólera**,

de **Tebas** como castigo ejemplar

Dioses de la medicina griega: Apolo y la curación

Sin embargo, a pesar de a veces despiadado carácter de Apolo, los antiguos Griegos siempre lo relacionaron con la **mesura** y la **pureza** dignas de un médico.

Por ello, sus funciones siempre estuvieron orientadas al reconocimiento de la salud y la curación más que a la enfermedad.

Apolo fue adorado con multitud de epítetos que definían sus atribuciones y capacidades médicas. Era conocido como **Apolo iatromantis** principalmente entre los sacerdotes iatromantes (literalmente médicos-profetas), quienes hacían uso de la mántica (acto de predecir) y la adivinación para transmitir a los mortales los designios y deseos del dios; como Apolo Pitio o Delfico en alusión a su destacado lugar en el **santuario de Delfos**, donde se llevaban a cabo rituales mediáticos y proféticos; como **Apolo Paean** en los himnos de agradecimiento hacia el dios o en las invocaciones que los médicos realizaban durante sus curas; como **Apolo Loimios** cuando quería expulsarse una enfermedad o plaga de una ciudad; y como **Apolo Oulios** (epíteto vinculado con la salud y lo destructivo) por parte de los **ouliades** o descendientes de Apolo Oulios que practicaban la curación mágica.

Dioses de la medicina griega: Asclepio

A pesar de la propagación del culto de Apolo sanador por toda Grecia y posteriormente por el Imperio Romano (lo que demostraría su pervivencia en el tiempo), fue su hijo **Asclepio**, **Esculapio** para los romanos, la deidad que realmente se atribuyó el reconocimiento del mejor de los dioses de la medicina.

Este dios nació de la ira de Apolo, quien, según la versión compilada en las **Odas Píticas** (existen muchas versiones al respecto) del poeta **Píndaro** (518-438 a.C.), entró en cólera cuando su amante, la princesa **Coronis**, se dispuso a contraer matrimonio con su primo **Isquión** movida por la influencia que su padre ejercía en ella. Esto fue algo que enfureció al egocéntrico Apolo y a su hermana **Artemisa**, diosa de la caza, y que dio pie a que ambos elaborasen un plan para **matar a Coronis**, a su prometido y a

toda su familia durante las nupcias.

Tras la matanza, Apolo cayó en la cuenta de que **Coronis** estaba embarazada de él mismo, por lo que, al contemplar a la criatura que se encontraba en el vientre de su amante muerta, tuvo piedad y decidió acogerla bajo el nombre de **Asclepio**, confiando su educación al **centauro Quirón**. El arte médico de este ser (del que provienen nombres como quirófano o quirúrgico) y el poder de sus prodigiosas manos del que nos hablan los textos literarios (**Quirón** o **Queirón** proviene del griego, que significa mano), así como su capacidad docente, lo convirtieron en el **primer profesor de medicina**. De esta forma **Asclepio** pudo aprender los secretos y **remedios más eficaces**, llegando a ser ascendido a la categoría de dios de la medicina al superar hasta a su padre en sus encargos médicos.

La incubatio, la invocación a los dioses de la medicina

Cuando **Asclepio** murió, los enfermos siguieron encontrando su ayuda en los **cientos de santuarios** que le fueron dedicados. Estos templos, construidos sobre todo a partir de los siglos VI y V a.C., sirvieron no solo como centros ceremoniales en los que rendir culto, sino también como **hospitales antiguos**. Estos eran los **asclepia**, encontrándose el más importante e influyente en la ciudad de **Epidauro**, desde donde se expandieron por todo el Mediterráneo en los siglos siguientes.

A estos espacios acudían enfermos de diversas dolencias que ofrecían **sacrificios y ofrendas a modo de pago** y se ponían a disposición de los sacerdotes del dios. Su labor era la de suministrar ciertas sustancias (drogas como el opio para poder dormir a enfermos aquejados), así como realizar masajes y baños a los pacientes para que estos se relajasen y cayesen en un profundo sueño o trance conocido como **incubación**, ya practicado en la antigua **civilización**

sumeria.

El contenido soñado por los enfermos durante la incubación era posteriormente interpretado por los sacerdotes (lo que se denomina **oniromancia**), quienes debían darle sentido para que el enfermo se fuese con la idea de haber **visto al dios Asclepio** en sus sueños, por lo que se han propuesto multitud de teorías que intentan explicar el éxito de ese engaño. Usualmente, se atribuía la cura de la enfermedad a la **acción mágica del dios**, pero en muchas ocasiones eran los sacerdotes quienes intentaban ofrecer posibles remedios en nombre de **Asclepio**, lo que condujo a una cierta observación analítica de la enfermedad y a un trato mucho más terapéutico.

Cuando los rituales finalizaban, el enfermo depositaba una ofrenda y abandonaba las instalaciones para que el poder de las curaciones divinas surtiese efecto. Cosa que sabemos que ocurría, teniendo en cuenta la **sugestión de los enfermos** y el uso de elementos como los **pharmaka**, ya que los testimonios epigráficos (textos grabados en piedra) ponen de relieve el supuesto éxito médico en estos santuarios.

El culto hacia **Asclepio**, así como sus santuarios, se expandieron muchísimo gracias a la estima que personajes como **Alejandro Magno** le tuvieron, llegando hasta Cartago y la propia Roma. Finalmente, ya en época cristiana, este dios fue especialmente condenado debido a su poder sanador y milagroso, similar al de Cristo.

Bibliografía: BREMMER, J. (2010): The Gods of Ancient Greece: Identities and Transformations. Edinburgh University Press.

() Licenciado en Marketing (UCES). Técnico en Comercialización (UB). Periodista (IESHAS)*

Comida por kg para llevar Armá tu menú

Bolívar 2321 entre Jujuy y San Luis - Posadas

3765-114167

GLOTONES

El edadismo es una forma de discriminación social por cuestión de edad. Esta afecta a todo tipo de personas, pero, en especial, a las mayores



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

Es importante, para nuestra tarea o misión profesional y más en el ámbito de la salud, recalcar, que estamos en un cambio de época, no solo en una época de grandes cambios, la pandemia nos empujó de lleno, en una nueva era, que creo, como ya lo he dicho, el término de esta nueva era y esto es personal, será "Era digitozoica".

Pues bien, la quinta revolución industrial, está entre nosotros, la digitalización en el mundo se ha acelerado, como secuelas de la pandemia, pero junto con esta realidad, he leído, que un tercio de nuestras personas mayores padece algún tipo de abuso, violencia, maltrato que le impide vivir plenamente sus capacidades. Una realidad invisible en nuestro mundo moderno y ensordecido por el exceso de información.

edad.

En todo el proceso de digitalización, hemos olvidado a quienes no estudian, ni trabajan. Lamentablemente, esto significa que la gente mayor, no es el objetivo de la revolución digital, ya que no forma parte del sector productivo.

El edadismo, término que expresa: la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros

su capacidad de expresar su sexualidad y puede aumentar el riesgo de violencia y abuso.

Estudios médicos actuales, indican que los cerebros de los mayores son mucho menos rígidos y cristalizados de lo que nos intentan hacer creer.

Es más, si algo caracteriza al cerebro de los mayores es que el equilibrio entre los hemisferios derecho e izquierdo es mucho



Edadismo: Discriminación por edad

También es sabido, que pocos acceden a la habilidad digital, ya sea porque no tienen a nadie que les enseñe o porque no la comprenden y por ende no la pueden abarcar, lo cierto que es por esta razón que muchos quedan aislados y excluidos del mundo.

Según la OMS, a escala mundial, una de cada dos personas discrimina a los mayores, por su

mismos por razón de la edad, veremos que, con esta definición, las edades de los mayores calzan como una forma de discriminación social por cuestión de edad. Esta afecta a todo tipo de personas, pero, en especial, a las mayores.

El edadismo, mal de época, aumenta el aislamiento social y la soledad de los mayores, restringe

mayor y la interacción es más armoniosa que en un cerebro más joven.

Es real que nuestros jóvenes piensan con mayor velocidad y que esto es más marquetinero y vendedor, pero nuestros adultos y adultas mayores, lo hacen con mayor flexibilidad, con menos exposición a los riesgos y efectos

de un pensamiento cargado de emociones y al borde constante de explotar, dada su poca paciencia.

de los cálculos matemáticos y la articulación del discurso verbal. El hemisferio derecho se ocupa

saben utilizar los dos hemisferios para seleccionar la información necesaria para tomar decisiones.



El efecto inmediato es que, entre las personas mayores, podemos encontrar muchas vocaciones tardías para afrontar nuevas actividades creativas que, aunque estuvieron latentes en etapas anteriores de la vida, deciden expandirse y desarrollarse a partir de los 60 años

Lo seguro es que la mielina aumenta, la velocidad de transmisión de los impulsos nerviosos entre las neuronas y esta sustancia aumenta en el cerebro de las personas mayores.

Lo que perdemos en velocidad, con la edad, lo ganamos en mayores habilidades. Aprendemos a coordinar mejor el funcionamiento de los hemisferios izquierdo y derecho.

Como sabemos cada hemisferio se encarga de tareas y funciones distintas, aunque a veces se superponen y eso lo hacen mejor los mayores. Un hemisferio, el izquierdo, se encarga más del lenguaje y del razonamiento lógico,

de la creatividad, la intuición de las nuevas respuestas, la ubicación espacial, la música, el arte.

Pero cuando se trata de prestar atención a alguna tarea, la utilización de la memoria y de los recuerdos, los sentimientos, la gestión de las emociones, ambos hemisferios del cerebro interactúan y ocurre que los mayores se encuentran en mejores condiciones de que este intercambio, esta cooperación, se produzca en las mejores condiciones. Eso significa que se encuentran mejor preparados para resolver problemas más complejos.

Los mayores ahorran energía. Su cerebro consume menos energía, porque suprimen lo innecesario y seleccionan mejor las opciones posibles entre las que hay que elegir. En consecuencia, se equivocan menos.

Es real, que la edad debilita las conexiones cerebrales, pero el trabajo intelectual (y de acá la importancia de mantener activo nuestros cerebros), contribuye a mantener el cerebro en las mejores condiciones. Las personas mayores

Por ende lo que queda claro, que el edadismo es una construcción de esta nueva era, que la digitalización, seguro es empujada desde los jóvenes técnicos, grandes expertos en esta época, pero que hablar de inclusión o de equidad, no debe quedar en los grandes discursos, sino que debe ser una verdad, el potenciar cada edad, con sus aspectos más destacables, sumar jóvenes en pleno desarrollo de la tecnología, con la creatividad y tiempo de nuestros adultos mayores es una sabiduría, la paciencia todo lo alcanza, al decir de Santa Teresa y es debilidad de nuestra juventud el esperar o tomar tiempo para discernir.

Por ende, coincidimos, que, para reducir el edadismo, el informe de la OMS señala que es necesario invertir en estrategias basadas en ciencia, mejorar los datos y las investigaciones para comprender mejor el mismo y fomentar un cambio en el discurso sobre la edad y el envejecimiento. En lo digital, debemos pensar en **términos de diseño universal** y escuchar la voz de estos colectivos, incluir a las personas mayores en todas las etapas.

(*) Lic. en Psicología, Lic. en Psicopedagogía USAL, Doctora en Psicología University of Weston, Doctora en Educación USAL, Ex investigadora CONICET, analista, docente universitaria, investigadora, Decana de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador

POLLOS Y BAMBÚ EN LUGAR DE TABACO



Misiones registra el 72% de los cultivadores de tabaco del país: 13.891. En su mayoría son familias rurales humildes; padres e hijos que trabajan en un medio agresivo (lluvias, sequías, inundaciones, tormentas de granizo, fuertes vientos).

A las muertes por tabaquismo se suman las graves enfermedades que contraen estas familias rurales: envenenamientos, entumecimiento y lesiones en las manos, afecciones de la vista, cansancio por el uso de herramientas, heridas, intoxicaciones, náuseas, alergias, dolores musculares y mareos.

La exposición tóxica a agroquímicos y pesticidas les produce afecciones respiratorias severas, malformaciones cardíacas y renales, epilepsia, infertilidad masculina, ceguera, parálisis cerebral, retraso madurativo, discapacidad intelectual y cáncer. Es una labor dolorosa con muertes y hasta suicidios, que esas familias desearían cambiar, pero no se las ayuda.

Es con ese criterio que en Wanda, la Fundación Sales apoya una iniciativa para que cultivadores de tabaco reemplacen esa actividad por la cría, faena y distribución de pollos. Simultáneamente, con la Fundación Sustentarte promueve en esa comunidad el reemplazo de tabaco por bambú.



¡Vos también podés ayudar!

participa.cancerconciencia.org.ar/wanda



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





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

**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