

# ENTRE NOSOTROS



AÑO XIII  
NÚMERO 70  
Agosto 2015

Revista de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe



*«La esperanza es el sueño  
del hombre despierto»  
Aristóteles*

INSTITUCIONALES · Beneficios para pasivos, Disfrutá de tus vacaciones tranquilo Pág 4.

SALUD & VIDA · Ante la aparición de nuevos casos de paperas Pág 5. ·

Médico rosarino advierte sobre riesgo inminente en la salud pública Pág.7. · Asma y ejercicio físico (A.I.E.) Pág.9

BAZAR · Misceláneas. Luis federico Leloir Pág 10. · Cocina | Libros | Misceláneas Pág 12.

## ÓRGANOS DE LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

### DIRECTORIO

- **Presidente**  
Méd. Carlos E. Chaillou
- **Vicepresidente Farm.**  
Cynthia N. Sevilla
- **Secretario**  
Odont. Leonardo L. Carnielli
- **Tesorero**  
Méd. Carlos A. Griccini
- **Vocales**  
- Bioq. Roberto O. Casabianca  
- Méd. Mario P. Dipré  
- Méd. Hugo B. Oteo  
- Farm. María Rosa Sartor
- **Vocales Suplentes**  
- Kglo. Marcelo A. Senneke  
- Méd. Marcelo A. Mariño  
- Méd. Horacio Locatelli  
- Bioq. Sonia M. Helman  
- Méd. Marcelo Bugna  
- Méd. Pedro Tártara  
- Odont. Raúl E. Allín  
- Méd. Aníbal G. M. Gastaldi

### CONCEJO DE REPRESENTANTES

- **Presidente**  
Bioq. Jorge O. Rivarossa  
Distrito N° 6 - San Jerónimo
- **Vicepresidente**  
Farm. Rosana S. Martina  
Distrito N° 11 - Constitución
- **Secretario Zona Norte**  
Odont. Antonio D. Marelli  
Distrito N° 7 - Garay, San Javier y San Justo
- **Secretario Zona Sur**  
Méd. Gustavo A. Silicani  
Distrito N° 10 - Caseros
- **Vocales**  
- Farm. Myriam Ferrero de Bruera -  
Distrito N° 1 - Castellanos  
- Méd. Rubén O. Pedicino -  
Distrito N° 2 - Gral. Obligado  
- Bioq. Alberto E. Perman  
Distrito N° 3 - La Capital  
- Méd. Roberto A. Jossen  
Distrito N° 4 - Las Colonias  
- Méd. Orlando H. A. Zenobi  
Distrito N° 5 - 9 de Julio, San Cristóbal y Vera  
- Farm. Nelly Ángela Suppo  
Distrito N° 8 - San Martín
- Méd. Alfonso Alamo Albuja  
Distrito N° 9 - Belgrano
- Vet. Julio Lozano  
Distrito N° 12 - Gral. López
- Méd. Fernando Esteban  
Distrito N° 13 - Iriondo
- Odont. Eleonora Dasso  
Distrito N° 14 - Rosario
- Bioq. Andrés Agustín Rizza  
Distrito N° 14 - Rosario
- Méd. Abel Varela  
Distrito N° 15 - San Lorenzo
- **Vocales Suplentes**  
- Odont. David A. Heinzmann  
Distrito N° 1 - Castellanos  
- Bioq. Hugo N. Dohrmann  
Distrito N° 2 - Gral. Obligado  
- Psicop. María Alejandra Vassallo  
Distrito N° 3 - La Capital  
- Odont. José Brero  
Distrito N° 4 - Las Colonias  
- Méd. Alberto E. López  
Distrito N° 5 - 9 de Julio, San Cristóbal y Vera  
- Odont. Gabriel Campostrini  
Distrito N° 6 - San Jerónimo  
- Farm. Guillermo E. Domingorena  
Distrito N° 7 - Garay, San Javier y San Justo
- Bioq. Alejandro Sabbatini  
Distrito N° 8 - San Martín
- Odont. Jorge A. Alberdi  
Distrito N° 9 - Belgrano
- Odont. Mateo Zaninovic  
Distrito N° 10 - Caseros
- Méd. Guillermo Pendino C.  
Distrito N° 11 - Constitución
- Odont. Raúl Enrique Allín  
Distrito N° 12 - Gral. López
- Farm. Silvia L. Urquiza  
Distrito N° 13 - Iriondo
- Méd. Víctor H. Tessi  
Distrito N° 14 - Rosario
- Psic. Juan A. Marchetti  
Distrito N° 14 - Rosario
- Farm. Fabián Eduardo García  
Distrito N° 15 - San Lorenzo

### COMISIÓN FISCALIZADORA

- **Titulares**  
- Bioq. Gustavo Bertuzzi  
- Méd. Orlando Ángel Santi
- Fga. Graciela M. Trento de Villanueva
- **Suplentes**  
- Odont. Oscar Giordano  
- Odont. Silvia M. Parra

# PAGUE SU CHEQUERA

Evitando traslado de dinero en efectivo.

Ud. puede pagar su chequera con los siguientes medios de pago:

- **HOME BANKING**
- **DÉBITO AUTOMÁTICO (A través de su gremial o cuenta bancaria)**
- **CAJEROS AUTOMÁTICOS DE RED LINK**

También puede abonar:

**En Sucursales del NBSF y a través de Santa Fe Servicios**

## PASOS PARA PAGAR LA CHEQUERA POR HOME BANKING

USTED PODRÁ ABONAR SU CHEQUERA A TRAVÉS DEL HOME BANKING DE CUALQUIER BANCO QUE OPERE CON LA RED LINK DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. Ingresar a la página de su Banco con usuario y clave
2. Seleccionar la opción PAGOS, luego OPERACIONES y por último AGENDA DE PAGOS
3. Seleccionar la opción ADHERIR A UN IMPUESTO O SERVICIO, clicar
4. Busque el ente a adherir seleccionando la opción por RUBRO Y ENTE, despliegue la flecha
5. Seleccione MEDICINA PRE PAGA Y OBRAS SOCIALES
6. Aparecerá la palabra ENTE, despliegue la flecha
7. Seleccione la opción CA JA SEG SOC PROF ARTE DE CURAR
8. Ingrese el CÓDIGO LINK PAGOS
9. Seleccionar botón ACEPTAR, y automáticamente se carga la chequera en la agenda de pagos
10. Seleccionar en la agenda de pagos la chequera de LA C AJA
11. Ir a botón PAGAR LOS SERVICIOS SELECCIONADOS
12. Ir a botón CONFIRMAR Y REALIZAR PAGOS
13. Muestra el pago a REALIZAR y pide CLAVE para confirmar si realiza el pago
14. CLAVE de confirmación
15. PAGO realizado

### LISTADO DE BANCOS QUE OPERAN CON RED LINK:

- ▶ NUEVO BANCO DE SANTA FE
- ▶ BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA
- ▶ BANCO HIPOTECARIO
- ▶ NUEVO BANCO DE ENTRE RÍOS
- ▶ BANCO MUNICIPAL DE ROSARIO
- ▶ BANCO COLUMBIA
- ▶ BANCO BICA



**DIRECCIÓN GENERAL**  
 Directorio de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe.

**DIRECCIÓN EDITORIAL Y REDACCIÓN GENERAL**  
 Comisión de Comunicación Institucional y Agencias:  
 - Director Farm. María Rosa Sartor  
 - Director Med. Carlos Griccini  
 - Consejera Farm. Myriam Bruera  
 - Consejera Odont. Eleonora Dasso

**COORDINACIÓN Y DISEÑO**  
 Consultora Arcadia SA

34.000 ejemplares de distribución gratuita para afiliados a la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Prov. de Santa Fe.

## Editorial

Desde hace muchos años, nuestra entidad participa activamente en la Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina (tanto en los Plenarios, como asimismo en la Comisión Jurídica) desde la cual se analizó, entre otras cuestiones, la posible aplicación del denominado Convenio de Reciprocidad y sus implicancias, tomando ésta entidad activa participación en cuanto a la modificación de su texto final a los efectos de garantizar la sustentabilidad y previsibilidad del sistema.

Asimismo, es dable destacar que desde dicha Coordinadora, las entidades que la conforman aunamos esfuerzos para unificar distintos procedimientos administrativos con las UDAI de la Anses, en procura de lograr una mayor celeridad para la efectivización de las jubilaciones por reciprocidad, evitando con ello los inconvenientes que muchas veces se presentan por las distintas interpretaciones que las cajas realizan respecto de la norma en cuestión.

Resaltamos también que ha sido satisfactoria la intervención de dicha Coordinadora evitando el tratamiento y posterior promulgación de proyectos de leyes que atentan contra los principios elementales que rigen nuestra actividad profesional, entre los cuales se pretendía eliminar la obligatoriedad de afiliación a las cajas profesionales y el “pase” de los mismos al régimen de autónomos, desconociendo con ello los principios constitucionales que rigen sobre el particular.

Es por lo expuesto que se concluye en lo satisfactorio de la misma, renovando las fuerzas necesarias para que en los próximos años poder continuar por este camino de logros que repercuten directamente en los afiliados de la entidad.

*El Directorio*

**PARA AFILIADOS ACTIVOS Y PASIVOS**

## Conozcan los haberes jubilatorios del Nuevo Sistema de Estampillado

La aplicación del Nuevo Sistema de Estampillado – NSE, permitirá incrementar la Bonificación Extra Solidaria de los Afiliados Pasivos.

Al Afiliado Activo, este sistema, le permitirá acreditar un porcentaje de las estampillas aplicadas, generando una disminución de su carga aportativa, proporcional al esfuerzo y que se traducirá en el descuento de una o más cuotas mensuales de aportes previsionales; beneficiándose además con una importante Bonificación Extra Solidaria.

Afiliado Activo: con su participación amplía los actuales beneficios su aporte y su futuro.

Para más datos consulte en la Caja: [artedecurar@cpac.org.ar](mailto:artedecurar@cpac.org.ar).

## Beneficios para pasivos

*Ampliación del Vademécum de Medicamentos Ambulatorios para Titulares de Jubilaciones/ Pensiones y sus cónyuges.*

A partir del mes próximo se ampliará el % de cobertura de medicamentos para algunos productos seleccionados que figuraban fuera del vademécum (con cobertura del 40% para plan B y 25% para plan A), brindándoles la cobertura dentro del vademécum, es decir, al 60% para

plan B y 40% para plan A. Esta nueva modalidad rige sólo para los titulares de Jubilaciones/ Pensiones y sus cónyuges, como un nuevo beneficio, luego de un análisis exhaustivo del consumo de dicha parte de la población de OSPAC.

## Disfrutá de tus vacaciones tranquilo

*Caja del Arte de Curar y Universal Assistance*



Recordamos que los afiliados a la Caja de Seguridad para los Profesionales del Arte de Curar cuentan con la cobertura de asistencia en viaje en todo el territorio de la República Argentina y en los países limítrofes.

Este importante convenio que realizó nuestra entidad con Universal Assistance, otorga un trascendente beneficio para nuestros afiliados, logrando acceder con un simple llamado telefónico al más completo servicio de asistencia en viaje.

La contratación del mismo incluye la cobertura ante cualquier imprevisto y/o urgencia que sufra el afiliado a más de 100 km. de su domicilio habitual y permanente.

Los alcances de la cobertura incluyen la atención en consultorios, internaciones clínicas y quirúrgicas, medicamentos, odontología, traslados sanitarios, gastos de hotelería por enfermedad o accidente, traslado de familiares, asistencia legal, acompañamiento de menores, indemnización por pérdida de equipaje en países limítrofes, etc.

Para acceder a estos servicios, recuerde siempre comunicarse con los teléfonos menciona-

dos en el dorso de su credencial. Si no cuenta con la misma, comuníquese con la Caja para obtenerla.

Sólo en caso de fuerza mayor el afiliado puede dirigirse al centro médico más cercano, y luego, dentro de las 24 hs., informar lo sucedido para que la empresa pueda tomar a cargo los costos y la coordinación del caso.

La cobertura de la asistencia es válida para todo el año pero con una limitación de 60 días por cada viaje.

*No viaje sin su credencial y recuerde que la cobertura incluye la prestación de los servicios en Argentina y países limítrofes.*

### NÚMEROS DE TELÉFONOS PARA SOLICITAR EL SERVICIO

- Desde Argentina: 0800 999 6400 o 4323 7700 / 7777
- Desde Chile: 1888 0020 0668
- Desde Bolivia: 800 100 717
- Desde Brasil: 0800 761 9154
- Desde Paraguay: 00 9800 542 0051.
- Desde Uruguay: 000 405 4085.

Si no logra acceder a cualquiera de estos teléfonos, puede comunicarse al +54 11 5330 6190.

## Ante la aparición de nuevos casos de paperas

Durante el año 2014 y lo que va del 2015 se han presentado en la provincia de Santa Fe y en el resto del país casos de paperas, según información de la Dirección Provincial de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Se recomienda al equipo de salud contribuir a extremar las medidas de prevención y notificar todo caso sospechoso.



*El 40-50% de los pacientes presenta síntomas inespecíficos de las vías respiratorias altas.*

La parotiditis infecciosa o paperas es una enfermedad epidémica, aguda, de origen viral que afecta a las glándulas salivales, más frecuentemente las parótidas. Es de destacar que no todos los casos de parotiditis están causados por el virus específico sino que hay otros virus que pueden ocasionarla aunque no de forma epidémica. Se presenta más frecuente en invierno y primavera.

- **Período de incubación:** 12-25 días (promedio de 16-18 días).
- **Modo de transmisión:** de persona a persona a través de las secreciones que elimina un enfermo al hablar, toser o estornudar o bien por contacto directo con cualquier objeto contaminado con estas mismas secreciones.
- **Período de transmisibilidad:** desde los 7 días antes del comienzo de los síntomas hasta 9 días después.
- **Manifestaciones clínicas:**
  - El 15-20% de las infecciones son asintomáticas.
  - El 40-50% presenta síntomas inespecíficos de las vías respiratorias altas.
  - El 30-40% muestra el cuadro clínico típico de la enfermedad.

Los primeros síntomas son inespecíficos (dolor de cabeza, abdominalgia, anorexia, mialgias, febrícula). Luego aparece la tumefacción parotídea, que inicialmente es unilateral, se torna dolorosa y el dolor aumenta al masticar.

En el 70-90% de los casos se vuelve bilateral. En el 10% puede verse afectadas las glándulas submaxilar y sublingual.

### Otras manifestaciones

- **Orquitis (inflamación testicular):** ocurre en un 20-50 % de los casos. Es la complicación más habitual en la etapa pospuberal. Puede aparecer en la 1ª ó 2ª semana. La orquitis bilateral es mucho menos frecuente. Los varones prepuberales pueden desarrollar orquitis, pero es muy rara antes de los 10 años. En ocasiones la acompañan síntomas sistémicos como fiebre alta, que suele ceder tras una semana de duración. La esterilidad es una consecuencia muy rara, incluso en los casos en los que la orquitis haya sido bilateral.
- **Ooforitis (inflamación ovárica):** se presenta en el 5% de las mujeres en la etapa pospuberal, puede simular un cuadro de apendicitis y desaparecer sin dejar secuelas.
- **Meningoencefalitis:** la afectación del Sistema Nervioso Central (SNC) por el virus de la parotiditis no es infrecuente y se manifiesta habitualmente como meningitis. La meningitis, llamada urliana, precede a la parotiditis o también puede aparecer en su ausencia, pero generalmente se produce durante la 1ª semana y suele acompañarse de fiebre, cefalea, náuseas, vómitos y meningismo. No son frecuentes las

## SALUD & VIDA

alteraciones del sensorio ni la existencia de convulsiones.

La encefalitis es muy rara, la frecuencia oscila entre el 0,02-0,3%, sin embargo es una complicación grave que puede conducir a la muerte.

- Pleocitosis en el Líquido Cefalorraquídeo (aumento del número de células): se presenta en un elevado número de casos de parotiditis (50%) y sin evidencias clínicas de afectación del SNC, con cultivo del virus positivo. El pronóstico en estos casos es muy bueno y la recuperación total.

- Pancreatitis: cursa con dolor abdominal, escalofríos, fiebre y vómitos.

- Neuritis del nervio auditivo: su frecuencia es de 1/3.400 a 1/20.000 y conduce a la sordera neurosensorial; el comienzo es brusco con tinnitus, ataxia y vómitos, seguidos de sordera permanente unilateral, en el 80% de los casos.

- Neuritis de los nervios faciales y mielitis.

- Artritis, miocarditis (15%) y otras complicaciones hematológicas, con menor frecuencia.

• **Inmunidad:** Es producida por la vacuna o la enfermedad. La enfermedad probablemente protege durante toda la vida, aunque han sido reportados ataques recurrentes. En niños sanos puede aparecer una parotiditis recidivante.

• **Prevención para evitar nuevos casos:**

- Evitar el hacinamiento.

- Aislar al paciente (aislamiento de tipo respiratorio) durante nueve días.

- Extremar las medidas higiénicas: desinfección de los objetos contaminados con secreciones nasales y faríngea.

- Administrar la vacuna triple vírica a los contactos no inmunizados, siempre y cuando no esté contraindicada. Esta medida no siempre previene la infección de los contactos, pero permite aumentar la proporción de población protegida.

- Desarrollar campañas de vacunación masiva, para todas las personas susceptibles.

*La inmunización es la medida más eficaz.*

La vacuna triple viral o MMR genera protección contra sarampión, rubéola y paperas. Las cepas de parotiditis presentes en la Argentina son: Jeryl Lynn, Urabe AM/9, L-Zagreb, Rit 1485.

• **Inmunogenicidad:** 99% de los casos, con segunda dosis, desarrolla inmunidad para las tres enfermedades.

Eficacia: depende de la cepa y de la concentración del virus que contiene la vacuna. La eficacia para parotiditis es de 90 al 98%.

• **Indicaciones:**

- Para todos los niños de 12 meses y al ingreso escolar (5-6 años).

- Las principales indicaciones en adultos son las siguientes:

· Trabajadores de la salud y de jardines maternos.

· Personas expuestas a situación de brote.

· Personal militar.

*La parotiditis es una enfermedad de notificación obligatoria.*

### Bibliografía

- Dirección Provincial de Promoción y Prevención de la Salud Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe. Recomendaciones sobre vigilancia y control de la parotiditis ante la situación epidemiológica actual. 28/05/2015.

- Heymann DL. Ed. El control de las enfermedades transmisibles. 18° ed. Publicación científica y técnica N° 613, OPS. 2005.

*Artículo elaborado en el  
Departamento de Actualización  
Profesional del Colegio de Farmacéuticos  
de la Provincia de Santa Fe, 1°C.*

### NOTIFICAR TODO CASO SOSPECHOSO A:

• **CENTRO NORTE:**

**EPIDEMIOLOGÍA SANTA FE:** Bv. Gálvez 1563 2° piso Tel.: 0342-4573714/15/58. Lunes a Viernes de 7 a 13 hs.

Correo Electrónico: [vigilanciasantafe@yahoo.com.ar](mailto:vigilanciasantafe@yahoo.com.ar)

• **SUR:**

**EPIDEMIOLOGÍA ZONA SUR:** 9 de Julio 325, Rosario. Tel.: 0341-4721515. Lunes a Viernes 7 a 18 hs.

Correo Electrónico: [epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar](mailto:epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar)

## Salutaciones

06 DE AGOSTO • Día del Veterinario

31 DE AGOSTO • Día de la Obstetricia

11 DE AGOSTO • Día del Nutricionista

## Médico rosarino advierte sobre riesgo inminente en la salud pública

*Debemos entender, como sociedad, que la Depresión, mal tratada o no tratada, produce graves deterioros en la vida social, física y mental, no sólo del paciente sino también de su familia y de la sociedad toda.*

Como especialista en Medicina Interna y después de una larga experiencia e interés en pacientes con trastornos emocionales y físicos, me siento en la obligación de transmitir y advertir seriamente la magnitud y proyección con que la enfermedad médica, Depresión, discapacitará, en breve plazo, la salud de la población, modificando negativamente el pronóstico y evolución de otras enfermedades clínicas, en especial las de alto impacto como las cardiovasculares, el cáncer, la drogadependencia, etc., con el elevadísimo costo social consecuente.

Debemos entender, como sociedad, que la Depresión, mal tratada o no tratada, produce graves deterioros en la vida social, física y mental, no sólo del paciente sino también de su familia y de la sociedad toda. Desafortunadamente, esta realidad es hoy confirmada ante el conocimiento de los antecedentes personales, historia clínica y eventos existenciales del copiloto alemán, trágicamente famoso por hacer estrellar el avión con 150 pasajeros en los Alpes franceses. Se reconocieron tratamientos previos de depresión, y seguramente de algún trastorno de la personalidad, aislamiento social, separación reciente de su pareja y el miedo a perder su trabajo en la aeronáutica (ya que ocultó certificado médico que le indicaba no volar), como así también se confirma una planificación previa del modo y lugar donde llegar a concretar la tragedia tanática. Todos elementos que indican un alto riesgo de suicidabilidad.

A la luz de los hechos consumados, es tarde para prevenirlos, pero no para insistir en que no se toma nota de la gravedad en crecimiento de estas conductas patológicas. Un piloto de aviación, un conductor de cualquier transporte, un político o gobernante que toma decisiones, un empresario, médico, docente, etc., o cualquier persona que de ella dependa el destino o suerte de otros muchos semejantes, deberían cumplir con controles psicofísicos frecuentes, en pro de su salud y la de los demás. Esta pandemia hoy es considerada el mal del siglo (en mi opinión, tardíamente). Todos los hallazgos refuerzan la importancia de tratarla como una prioridad de la salud pública y de tomar conciencia en intervenir urgentemente para reducir su prevalencia (5,8 % de la población general) y su elevado costo social. Es evidente que existen campañas para evitar los malos hábitos físicos como la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, la diabetes y otros, pero no para los malos hábitos psicosociales. La psicohigiene no está en los programas am-

plios de salud pública; una grave deuda de alto costo social, incomprensible y de preocupante intrascendencia. Nadie habla del tema.

La Depresión es una enfermedad médica, muy frecuente, multifactorial y multisistémica; deteriora al organismo en su calidad de vida hasta el límite de no desear vivirla y afecta a todos los sistemas del organismo humano, alterando su funcionalidad y perdiendo las respuestas adaptativas hacia el medio interno y externo. De ahí la indiscutible necesidad de un enfoque totalizador, no parcializado del paciente depresivo; de un tratamiento simultáneo de todos sus fenómenos clínicos, psicológicos y el de su mundo en interacción consigo mismo, con sus congéneres y con el medio circundante y sus eventualidades.

Los investigadores no tienen dudas de que los factores psicosociales, económicos y culturales están ligados al pasaje de un estado normal al de alguna de las formas de depresión; ésto es esencial para la prevención, ya que estos factores pueden ser modificados por políticas adecuadas sin las cuales el mejor de los tratamientos no tendrá resultado satisfactorio.

• **Factores psicosociales:** Son comunes, casi cotidianos; éstos interactúan con los bioquímicos y genéticos en la posibilidad de padecer la enfermedad, al igual que el número e intensidad de los acontecimientos estresantes de la vida. Por ejemplo, jubilarse, quedar sin empleo, el desarraigo, las mudanzas, emigraciones, las violaciones, no sólo personales sino también del orden social establecido (no robar, no matar, no agredir, etc. etc.), las catástrofes naturales, las guerras, la soledad, la incomunicación, las pérdidas de afectos, de capacidades, del estado socioeconómico; problemas de la personalidad, un deficiente apoyo social, el uso inadecuado de sustancias, las dificultades maritales...

• **Factores socioeconómicos:** Sin duda existe una relación entre el estado socio económico (E.S.E.) y la salud, así lo confirman la mayoría de los estudios epidemiológicos longitudinales, focalizados en indicadores como la educación, la ocupación, el nivel de empleo, la vivienda, el área donde vive, el estado civil, el sexo. Otros estudios informan de la ingerencia del sistema político en las desigualdades en la salud. Todos indicadores directos en cuanto a la exposición a factores que producen daño en la salud por tres mecanismos, a saber: a menor E.S.E., mayor probabilidad de exponerse a situaciones depresógenas, a tener menores recursos para enfrentarlos y contrarrestarlos. Y, si además ésto se prolonga en el tiempo, mayor será el



daño de la salud psicofísica.

Hoy todos reconocen la relación entre E.S.E. y la salud, al igual que las desigualdades sociales. La OMS al respecto señala que estas diferencias no son solamente innecesarias y previsibles sino que, además, son consideradas injustas, lo que sugiere que las diferencias en la salud entre los grupos sociales con más ventajas y los que tienen menos ventajas pueden ser sistemáticas, y potencialmente creadas a causa de las políticas. Esto se ve por igual en los países de bajos o de altos ingresos, o incluso en aquellos que cuentan con un sistema de salud único y gratuito, como es el dinamarqués, en donde se vio una mayor internación por depresión y uso de antidepressivos en daneses de bajos recursos en comparación con aquellos de altos recursos. Es de entender que a quienes tienen menos recursos las sociedades deben brindarles cuidados más amplios con el respaldo político y presupuestario sostenidos.

• **Factores culturales:** Son los resultantes de un contexto formado por las instituciones, la ética, la moral, el gobierno político de una sociedad, la etnia. Cuando este contexto decae aumentan las conductas no saludables y depresógenas.

• **Factores económicos:** El impacto económico que genera la enfermedad depresiva en la economía de un país es muy alto, más que el Alzheimer, otras demencias, el alcoholismo, etc., ya sea por el aumento del uso de los servicios sanitarios, por la prolongación de las internaciones de otras patologías agravadas por la depresión, por el ausentismo laboral que produce, que superó al de las enfermedades cardiovasculares, lumbalgias, hipertensión y diabetes. Otras causas son la disminución de la productividad en el puesto de trabajo, los accidentes laborales por falta de concentración, los accidentes viales por manejo temerario, por la toma equivocada de decisiones empresariales, y/o en diversos ámbitos, adicciones (alcohol y/o drogas ilícitas que son el refugio de quien no encuentra otro respaldo o lugar de contener su angustia); finalmente, la muerte prematura (recordemos que en la depresión mayor el 15 % intentará quitarse la vida).

Lo más preocupante es la falta de toma de conciencia y reacción de parte de quienes tienen la responsabilidad de proteger la salud pública en cuanto a lo que se prevee para el 2020. Según confirma la OMS, la depresión alcanzará a las enfermedades cardiovasculares en el ránking de morbi-mortalidad, nefasta situación, ya que estas enfermedades se retroalimentan negativamente, es decir que una agrava las causas que la determinan, la evolución y el pronóstico de la otra, y viceversa. Hoy fallecen en la Argentina más de 100.000 pacientes por eventos cardio-



vasculares; ésto se multiplicaría, por entonces. La depresión eleva a 4,5 veces más las posibilidades de sufrir un infarto agudo de miocardio que en aquellos sin depresión, y los adultos deprimidos de 55 años o más cuatuplican sus chances de enfermar por cualquier enfermedad clínica respecto al no deprimido.

### QUÉ HACER

1. Hoy debe importar, como prioridad de la salud pública, el diagnosticar y tratar las depresiones con intervenciones efectivas y sostenidas políticamente, para reducir en forma urgente su carga y costo social.
2. Se necesitan programas nacionales de prevención de los malos hábitos psíquicos; programas de psicoprofilaxis con sostenido presupuesto, el que siempre será menor que el costo de no tratarla o no diagnosticarla.
3. Perfeccionar a los profesionales de la AMP (Atención Médica Primaria), que son los que más reciben a los pacientes con depresión (el 25 % de sus consultas son de trastornos psíquicos, el 68 % de los pacientes mentales concurren primero al médico de atención primaria, y la mitad de los casos son depresión; el 50 % de ellos no son diagnosticados).
4. Facilitar y controlar el acceso a las posibilidades de ser tratados, ya que entre nosotros más de la mitad de las personas con depresión no llegan a ser tratadas (precios de los medicamentos, costo de las terapias, tratamientos, estudios, etc.).
5. Incorporar tests de autoevaluación de la depresión (ej. el de Hamilton, u otros) ante trámites como el de sacar documento, carnet de conducir, examen prematrimonial, etc.
6. Sostener programas educativos para desestigmatizar la depresión dirigidos a la población general, pacientes, familiares y también médicos. La educación brinda conocimientos y habilidades para lograr un comportamiento saludable. Concluyendo, espero haber logrado transmitir la necesidad de un enfoque totalizador y no solamente médico interdisciplinario, sino también de las políticas sociales, culturales y económicas de la población en su totalidad.

*Hoy debe importar, como prioridad de la salud pública, el diagnosticar y tratar las depresiones con intervenciones efectivas y sostenidas políticamente, para reducir en forma urgente su carga y costo social.*

**Dr. Alfredo J. Gutiérrez**  
Especialista en Clínica Médica. Mat. N° 5585

## Asma y ejercicio físico (A.I.E.)



Para iniciar esta nota, lo haré con una controversia: Asma o Broncoespasmo inducido por ejercicio?

**BRONCOESPASMO:** hecho por el cual los bronquios cambian su morfología en respuesta a diversos estímulos, disminuyendo su calibre, debido a lo cual se presentan los síntomas característicos que le dan identidad a la enfermedad: ASMA.

El A.I.E. es el estrechamiento agudo de la vía aérea, con la consecuente aparición de los síntomas de Asma (dificultad para respirar -disnea-, silbidos en el pecho -sibilancias-, tos y opresión torácica, sin importar la intensidad de cada uno de ellos, desde leves a severos), que ocurre como resultado de la práctica de ejercicio físico de cierta intensidad.

Ocurre en una sustancial proporción de pacientes con Asma, pero también puede ocurrir en individuos sin diagnóstico de Asma previo sin síntomas de Asma reconocidos por los pacientes. La mayoría, si no todos estos pacientes con Asma previo, desarrollan síntomas luego de la actividad física.

Esta situación puede estar denunciando una

inflamación crónica de la vía aérea, y puede ser la demostración de un control terapéutico insuficiente del Asma.

Se denomina “Asma Inducido por Ejercicio Puro”, cuando el ejercicio es el único disparador de la aparición de síntomas.

El mecanismo por el cual se suscita un episodio de A.I.E. es debido al aumento de la frecuencia respiratoria (hiperventilación) provocado por el ejercicio, lo que lleva a una respiración bucal, sin el paso del aire por la nariz con la consecuente falta de optimización de su calidad (limpieza, temperatura y humedad).

El A.I.E. puede ser modulado por:

1. Factores propios del paciente: hiperreactividad o inflamación bronquial previa por Asma alérgico.
2. Características específicas del deporte: temporada (invierno, verano) y lugar de práctica (interior o al aire libre, altitud, humedad, etc.), tipo de deporte (acuático, terrestre, aéreo).

Otro importante factor concerniente al paciente es la coexistencia de Rinitis, la cual disminuye la capacidad de la vía aérea superior para acondicionar el aire, en paralelo con el aumento de la respiración bucal.

Existen situaciones en las cuales, deportistas profesionales manifiestan síntomas ante la exposición a condiciones habituales como aire frío y seco (patinadores y jugadores de hockey sobre hielo), la inhalación de ciertas sustancias como cloro (nadadores), entre otros.

El diagnóstico debe incluir una pormenorizada historia clínica, exámenes cardiológicos, otorrinolaringológicos y neumonológicos, previos a la práctica del “Test de Provocación con Ejercicio”, o los estudios indirectos como la inhalación de diversas sustancias que pueden provocar la obstrucción bronquial.

El diagnóstico se establece a través de los cambios en la función pulmonar provocados por el ejercicio, no sobre la base de los síntomas.

*Dr. Roberto A. Jossen Médico Especialista  
en Alergia e Inmunología M. P.: 2770  
R. E.: 00102805 Esperanza, SF*

### FE DE ERRATAS

*Estimado lector: Debido a que en la revista de junio el artículo “Asma y Ejercicio Físico (A.I.E)” se editó con errores, volvemos a publicarlo para su correcta lectura. Disculpe las molestias ocasionadas.*

# Misceláneas

PREMIOS NÓBEL ARGENTINOS

## Luis Federico Leloir

Premio Nobel de Química 1970

*Luis Federico Leloir (París, 6 de septiembre de 1906 - Buenos Aires, 2 de diciembre de 1987) fue un médico y bioquímico argentino que recibió el Premio Nobel de Química en 1970.*

Su investigación más relevante, y por la cual obtuvo la distinción que le otorgó fama internacional, se centra en los nucleótidos de azúcar, y el rol que cumplen en la fabricación de los hidratos de carbono. Tras su hallazgo se lograron entender de forma acabada los pormenores de la enfermedad congénita galactosemia.

Con apenas cuatro años, Leloir aprendió a leer solo, ayudado por los diarios que compraban sus familiares, para permanecer al tanto de los temas agropecuarios. Durante sus primeros años de vida, el futuro Premio Nobel se dedicaba a observar todos los fenómenos naturales con particular interés, y sus lecturas siempre apuntaban a temas relacionados a las ciencias naturales y biológicas.

Ingresa a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) para doctorarse en dicha profesión. Sus comienzos fueron difíciles, tanto que tuvo que rendir cuatro veces el examen de anatomía, pero en 1932 consiguió diplomarse e inició su actividad como residente en el Hospital de Clínicas y como médico interno del Hospital Ramos Mejía. Tras algunos conflictos internos y complicaciones en cuanto al trato que debía tener con sus pacientes, Leloir decidió dedicarse a la investigación de laboratorio.

En 1933 conoció a Bernardo A. Houssay, quien dirigió su tesis doctoral acerca de las glándulas suprarrenales y el metabolismo de los hidratos de carbono. El encuentro fue casual, ya que Luis Leloir vivía a solo media cuadra de su prima, la escritora y editora Victoria Ocampo, quien era cuñada del gastroenterólogo Carlos Bonorino Udaondo, otro eximio doctor, amigo de Houssay. Tras la recomendación de Udaondo, Leloir comenzó a trabajar junto al primer científico argentino en ganar el Premio Nobel en el Instituto de Fisiología de la UBA.

Su tesis fue completada en sólo dos años, recibiendo el premio de la facultad al mejor trabajo doctoral; junto a su maestro descubrió que su formación en ciencias tales como física, matemática, química y biología era escasa, por lo que comenzó a asistir a clases de dichas especialidades en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires como alumno oyente.

En 1936 viajó hacia Inglaterra para dar



Luis Leloir y Carlos Eugenio Cardini en el Instituto Campomar en 1960

comienzo a sus estudios avanzados en la Universidad de Cambridge, bajo la supervisión del también Premio Nobel Sir Frederick Gowland Hopkins, quien había obtenido esa distinción en 1929 por sus estudios en fisiología y/o medicina tras descubrir que ciertas sustancias, hoy conocidas como vitaminas, eran fundamentales para mantener la buena salud. Sus estudios en el Laboratorio Bioquímico de Cambridge se centraron en la enzimología, específicamente en el efecto del cianuro y pirofosfato sobre la succínico deshidrogenasa. A partir de este momento, Leloir se especializó en el metabolismo de los carbohidratos.

Hacia 1943 tuvo que dejar el país, dado que Houssay fue expulsado de la Facultad de Medicina por firmar una carta pública en oposición al régimen nazi de Alemania y al apoyo del gobierno militar comandado por Pedro Pablo Ramírez, que también integró y apoyó Juan D. Perón. Su destino fue Estados Unidos, donde ocupó el cargo de investigador asociado en el Departamento de Farmacología de la Universidad de Washington a cargo del matrimonio de Carl y Gerty Cori, con quienes Houssay compartió el Nobel en 1947. También compartió investigaciones con el profesor D. E. Green en el Enzyme Research Laboratory, College of Physicians and Surgeons de Nueva York. Antes de partir hacia el exilio, se casó con Amelia Zuberbühler, con quien tuvo una hija a la que le pusieron el mismo nombre.

## Leloir y el Instituto Campomar

En 1945 regresó a Argentina para trabajar en el Instituto dirigido por Bernardo A. Houssay, precedente del Instituto de Investigaciones Bioquímicas de la Fundación Campomar, que Leloir dirigiría desde su creación en 1947 a manos del empresario y mecenas Jaime Campomar y durante 40 años.

A principios de 1948, el equipo de Leloir identificó los azúcares carnucleótidos, compuestos que desempeñan un papel fundamental en el metabolismo de los hidratos de carbono, lo que convirtió al Instituto en un centro mundialmente reconocido. Inmediatamente después, Leloir recibió el Premio de la Sociedad Científica Argentina.

En 1958 firmó un acuerdo con el Decano de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires, Rolando García, por el cual se creó el Instituto de Investigaciones Bioquímicas de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales nombrando profesores titulares a Leloir, Carlos Eugenio Cardini y Enrico Cabib. Esto contribuyó a que jóvenes universitarios argentinos se sintieran atraídos por la investigación científica, lo que repercutió en el crecimiento de la institución. También llegaron a ese centro investigadores y becarios procedentes de los Estados Unidos, Japón, Inglaterra, Francia, España y varios países de América Latina. Su voluntad de investigación superó a las dificultades económicas enfrentadas por el Instituto. Con herramientas caseras, Leloir se dedicó a estudiar el proceso interno por el cual el hígado recibe glucosa y produce glucógeno, el material de reserva energética del organismo, y junto a Mauricio Muñoz logró oxidar ácidos grasos con extractos de células hepáticas.

En 1970 recibió el Premio Nobel de Química, y fue el primer iberoamericano en conseguirlo. Posteriormente su equipo se dedicó al estudio de las glicoproteínas –moléculas de reconocimiento en las células– y deter-

minó la causa de la galactosemia, una grave enfermedad manifestada en la intolerancia a la leche. Las transformaciones bioquímicas de la lactosa en sus propios componentes son conocidas en el mundo científico como el “camino de Leloir”.

Los 80 mil dólares con los que la Fundación Nobel lo premió por su distinción en ciencias químicas, fueron donados íntegramente al Instituto Campomar para continuar su labor de investigación; de hecho Luis Leloir, en sus 40 años de trabajo allí, jamás cobró sueldo, e instó a sus compañeros de trabajo a almorzar en el laboratorio las viandas que llevaban desde sus hogares. Fue tan cuidadoso con el dinero invertido en investigación y con el gastado para otros fines, que usó un banco al que le faltaba el soporte metálico durante 20 años, atado con hilos por él mismo.

• El 10 de diciembre de 1970, día en que fue anunciada su condecoración con el Premio Nobel, dijo:

“Es sólo un paso de una larga investigación. Descubrí (no yo: mi equipo) la función de los nucleótidos azúcares en el metabolismo celular. Yo quisiera que lo entendieran, pero no es fácil explicarlo. Tampoco es una hazaña: es apenas saber un poco más.”

• Otro científico argentino que obtuvo el Nobel fue César Milstein, relató lo siguiente:

“Cuando aún era un estudiante y me encontraba por realizar mi tesis, varios me mencionaron que viera a Leloir para hacer la tesis. Él vivía en un laboratorio de la calle Costa Rica, un sucucho. Dentro de la casa que tenía un zaguán, había un tipo con guardapolvo gris, flaco, típico gallego. Este es el gallego del Instituto pensé, y le dije: “Che ¿dónde está Leloir?” Me miró y me dijo ‘Soy yo’. Se me cayeron los pantalones”.

Luis Federico Leloir murió en Buenos Aires el 2 de diciembre de 1987 a los 81 años, tras un ataque al corazón poco después de llegar del laboratorio a su casa. Fue enterrado en el Cementerio de La Recoleta.

**ENTRE  
NOSOTROS**

Para publicitar en la  
revista comuníquese al

(0342) 455 5511  
o envíenos un mail a:

[arcadia@santafe.com.ar](mailto:arcadia@santafe.com.ar)

**Marcela Pandol**  
uniformes



0341-465-5555

Mitre 5347 - 2000 Rosario

[www.marcelapandoluniformes.com](http://www.marcelapandoluniformes.com)

*Litoral Logística S.A.*

Correo Privado  
R.N.P.S.P. N°..834

SERVICIO POSTAL DE PIEZAS SIMPLES, CERTIFICADAS Y CON ACUSE DE RECIBOS.

Pje. Leiva 3801 – Santa Fe Tel: 0342 – 4562676 – 4566699  
Email: [info@litorallogisticasa.com.ar](mailto:info@litorallogisticasa.com.ar)

## Cocina



### TORTA DE MANZANA

#### Preparación

Precalentar el horno a 180°C (horno moderado). Enmantecar y enharinar un molde de 22x33cm. Cortar las manzanas en trozos de 2,5cm. Reservar.

En un bowl grande, batir los huevos y el azúcar hasta que se mezclen bien. Agregar el bicarbonato de sodio, el aceite, la canela y la vainilla. Agregar la harina, y mezclar solo hasta incorporar bien. Agregar las manzanas y las nueces.

Volcar la mezcla en el molde preparado.

Cocinar en el horno precalentado durante 55 minutos, o hasta que un palillo insertado en el centro de la torta, salga limpio. Dejar enfriar un poco. Se puede servir caliente o a temperatura ambiente.

#### Ingredientes

Porciones: 12

5 manzanas peladas y sin semillas

3 huevos

300g de azúcar

175cc de aceite vegetal

1 cdtita. de bicarbonato de sodio

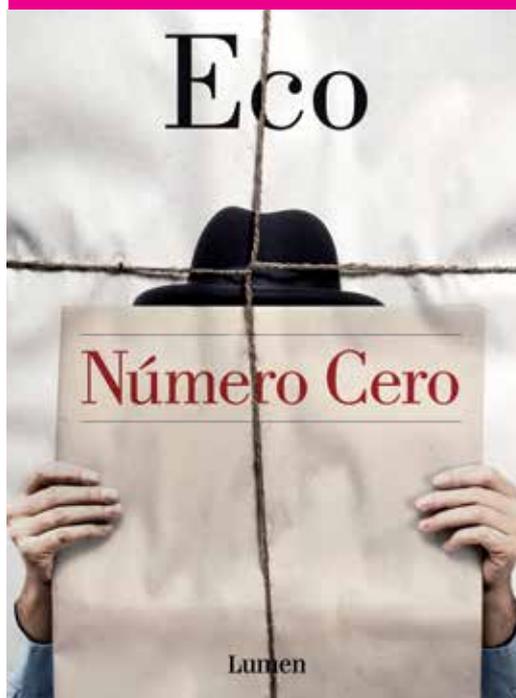
1 cdtita. de canela en polvo

1 cda. de esencia de vainilla

250g de harina

90g de nueces picadas

## Libro



### NÚMERO CERO

Los perdedores y los autodidactas siempre saben mucho más que los ganadores. Si quieres ganar, tienes que concentrarte en un solo objetivo, y más te vale no perder el tiempo en saber más. Así se nos presenta Colonna, el protagonista de Número Cero, que en abril de 1992 recibe una extraña propuesta de un tal Simei: va a convertirse en redactor jefe de Domani, un diario que se adelantará a los acontecimientos a base de suposiciones y mucha imaginación, sin reparar casi en el límite que separa la verdad de la mentira, y chantajeando de paso a las altas esferas del poder. El hombre, que hasta la fecha ha malvivido como documentalista, acepta el reto y arranca la aventura. Reunidos, Colonna y otros seis colegas preparan el Número Cero, la edición anticipada del nuevo periódico, indagando en archivos que esconden los secretos ocultos de la CIA, del Vaticano y de la vida de Mussolini. Todo parece ir sobre ruedas hasta que un cadáver tendido en una calle de Milán y un amor discreto cambian el destino de nuestro héroe y el modo en que los lectores vamos a mirar la realidad, o lo que queda de ella.

#### Número Cero

de Umberto Eco

Editorial: Lumen

Clasificación: Ficción y Literatura » Novelas » General

Páginas: 224

## Misceláneas



Federico Leloir (que le gustaba comer rico) estaba con sus amigos en el GOLF CLUB de Mar del Plata comiendo langostinos. Aburrido de comerlos siempre con mayonesa, pidió al mozo que le acercara diferentes aderezos con la intención de mezclarlos y ver que mezcla le gustaba más. Fue así que mezclando mayonesa y ketchup y cubriendo los langostinos con esta mezcla le pareció deliciosa. Nuestro Premio Nobel de Química (1970) había inventado la "SALSA GOLF". GOLF, porque lo hizo en el Golf Club. Diría después "si la hubiese patentado, sería millonario".

#### Federico Leloir

6 de septiembre, Paris, Francia (1906 - 1987)  
Médico y bioquímico argentino.