

Noticias

SECCIÓN A CARGO DE **PAOLA VIOLA** Y **SILVIA TONINI**

1 de octubre. Día de la Sordera

Este día marca la finalización de la Semana Internacional de la Sordera, que generalmente coincide con el último domingo al final del mes de septiembre desde 1958.

Su objetivo es visibilizar y concientizar la problemática de las personas que integran la comunidad sorda.

Si bien el término “*Sordera*” ha sido reservado para aquellas hipoacusias de grado profundo con una audición residual muy escasa o inexistente, se considera *Sorda* a aquella persona que no ha logrado utilizar principalmente el canal auditivo para su comunicación, compensándolo o reemplazándolo por el canal visual o propioceptivo.

La deficiencia auditiva es la deficiencia de mayor prevalencia en el mundo.

De acuerdo a cifras y datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 5% de la población mundial –alrededor de 360 millones de personas, 32 millones de los cuales son niños– padece algún tipo o grado de hipoacusia discapacitante.

Mientras que el 70% de las hipoacusias es de origen genético, las hipoacusias no genéticas –ya sean congénitas o adquiridas– en menores de 15 años son atribuibles en el 60% de los casos a causas prevenibles. Esta proporción es aún mayor (75%) en los países de ingresos medios y bajos.

Las causas de hipoacusias no genéticas son:

- Infecciones como la parotiditis, sarampión, rubéola, meningitis, infecciones por citomegalovirus y la otitis media crónica: 31%
- Complicaciones al nacer como asfixia del parto, bajo peso, prematurez e ictericia: 17%
- Uso de medicamentos ototóxicos en embarazadas y lactantes: 4%
- Otras: 8%.

Su prevención se puede realizar a través de medidas de Salud Pública tales como:

- Inmunización en niños, adolescentes y mujeres en etapa de edad fecunda.
- Hábitos saludables para cuidar el oído y la audición.
- Tratamiento eficaz de los trastornos agudos y crónicos del oído.

En todos los casos la estrategia fundamental es la puesta en marcha de los Programas de Detección Precoz de la Hipoacusia que permiten lograr la detección de los portadores a través del screening universal y de alto riesgo auditivo, intervenir eficientemente, arribar a un diagnóstico certero e implementar los tratamientos adecuados con el máximo objetivo de reducir a su mínima expresión el impacto de la pérdida auditiva, cualquiera sea su grado, en el desarrollo lingüístico y cognitivo de un individuo.

En colaboración con **LIC. ADRIANA COPIZ**, Audiología, HNRG.

10 de octubre. Día Mundial de la Salud Mental

Como todos los años, el 10 de octubre se celebra el Día Mundial de la Salud Mental, establecido por la OMS con el objetivo general de concientizar sobre los problemas relacionados con la salud mental y movilizar esfuerzos para ayudar a mejorarla. **Este año, el tema escogido es “La salud mental en el lugar de trabajo”.**

En nuestra vida adulta pasamos la mayor parte del tiempo en entornos laborales. Así como la realización a través del trabajo es beneficiosa para el ser humano, un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos. Por otro lado, la falta de trabajo genera –además de los conocidos problemas económicos y sociales– un gran padecimiento subjetivo para aquellos que la sufren.



Tal como lo señala la OMS, es bien conocido que el desempleo es un factor de riesgo de problemas mentales, mientras que la obtención de un empleo o la reincorporación al trabajo ejercen efectos protectores.

En una guía publicada recientemente por el Foro Económico Mundial se recomienda que las organizaciones promuevan un ambiente de trabajo saludable, minimizando los factores de riesgo y desarrollando los factores de protección. Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que trabajadores y directivos colaboran en el uso de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores, así como la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta el entorno físico de trabajo, el entorno psicosocial de trabajo y modos de participación en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y miembros de la comunidad.

Al respecto, la OMS desarrolló las “5 Claves para crear Lugares de Trabajo Saludables: No hay Riqueza en los Negocios sin Salud para los Trabajadores”, que puede encontrarse en: http://www.who.int/occupational_health/5keys_healthy_workplaces_spanish.pdf

13 de octubre. Día del Psicólogo

La Argentina ha sido uno de los principales países latinoamericanos en los que diversas corrientes y prácticas psicológicas y psicoanalíticas han tenido importante desarrollo. Es también uno de los países con más cantidad de psicólogos por habitante. ¿Cómo es que la psicología llegó y se afianzó tanto en nuestro país?

En el año 1898 se fundó en la Argentina el primer Laboratorio de Psicología experimental del país en el ámbito del Colegio Nacional Buenos Aires. En 1901 el laboratorio se traslada a la Facultad de Filosofía y Letras y comienzan a dictarse junto los primeros cursos de Psicología.

Desde principios de la década de 1920 circulan en Buenos Aires los textos de S. Freud en su traducción al español de López Ballesteros y en 1942 se funda la Asociación Psicoanalítica Argentina.

En 1955 se crea la primera Carrera de Psicología en la Ciudad de Rosario (Universidad del Litoral) y en 1957 en Buenos Aires (UBA). Así, los primeros egresados comienzan su actividad profesional en los primeros años de la década de 1960.

Todo este movimiento queda clausurado en 1966 con el golpe de Estado del Gral. Onganía. La Facultad de Psicología permanece cerrada por un año y la Ley 17132 (1967) reglamenta la actividad de los psicólogos como auxiliares de la Medicina, sin autonomía profesional.

Desde el año 1974 se celebra en nuestro país el Día del Psicólogo en referencia al Primer Encuentro Nacional de Psicólogos y Estudiantes de Psicología, que seguían reuniéndose y reivindicando la profesión.

Seguirán largos años de silencio y de lucha que encuentran su culminación en el año 1985 con la sanción de la Ley 23.277 del Ejercicio Profesional de la Psicología que establece y reglamenta el ejercicio de la psicología como actividad profesional independiente.

En colaboración con **LIC. MÓNICA GARCÍA BARTHE**.

Octubre • tercer miércoles

Día Nacional de Lucha contra la Obesidad

A través del decreto 330/2017 publicado el 12 de mayo de 2017 en el Boletín Oficial, Argentina tendrá a partir de este año el “Día Nacional de Lucha contra la Obesidad” el tercer miércoles del mes de octubre, con el objetivo de:

- Sensibilizar a la población sobre la problemática de esta enfermedad.
- Remarcar la importancia de la prevención y el control.
- Instalar la problemática en la agenda pública.

En el país la enfermedad afecta a dos de cada diez adultos y al seis por ciento de chicos en edad escolar,

según datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en 2013 y la Encuesta Mundial de Salud Escolar en 2012, respectivamente.

“La obesidad es una epidemia mundial y Argentina no está exenta; hay una tendencia en crecimiento principalmente en los sectores más vulnerables, donde se observa una doble carga de enfermedad que combina obesidad con malnutrición, especialmente en la niñez” (*Adolfo Rubinstein*, secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación).

20 de Octubre. Día del Pediatra

En Argentina, el Día del Pediatra se celebra cada año recordando el 20 de octubre de 1911, fecha en que se fundó la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

La SAP es una de las entidades científicas más antiguas de la Argentina y reúne a los profesionales afines de todo el país. Su lema: “*Por un niño sano en un mundo mejor*” refleja la visión holística de los médicos que eligen esta noble profesión, a quienes se rinde homenaje en esta fecha por su compromiso cotidiano.

22 de octubre.

Día Internacional de Toma de Conciencia de la Tartamudez



En 1998 fue designado el 22 de octubre como el Día Internacional de Toma de Conciencia de la Tartamudez por la *European League of Stuttering Associations*, *International Fluency Association* y la *International Stuttering Association* (ISAD).

El 22 de octubre proporciona una oportunidad para construir una comunidad mundial que sea más humana y compasiva con los millones de personas que viven con tartamudez.

El objetivo de ISAD es: cambiar actitudes públicas y eliminar la discriminación social hacia la gente que tartamudea; promover la autoestima y las oportunidades de las personas que tartamudean para alcanzar objetivos y aspiraciones; y construir una comunidad y proporcionar la oportunidad de

intercambiar ideas y reforzar la relación entre investigadores, gente que tartamudea, profesionales y padres de los niños que tartamudean.

Este año será bajo el lema “**Un mundo que entiende la Tartamudez**”

Significa que pueda comprender:

- Que la detección del médico pediatra e intervención fonoaudiológica especializada en forma **temprana** reducen la posibilidad de que la tartamudez se despliegue a lo largo de la vida.
- Que pueda comprender que la **oportunidad de reestablecer la fluidez** al hablar se encuentra entre los **2 y los 5 años de edad**. Más allá de ese período y a cualquier edad, toda tartamudez se puede **compensar**.
- Que la fluidez es una función del habla, que se desarrolla en los años preescolares en la interacción de las capacidades cognitivas, motoras, lingüísticas y socioemocionales de un niño, en equilibrio con las demandas del medio para que este niño hable con facilidad. En consecuencia, es el fonoaudiólogo quien tiene conocimientos específicos sobre los trastornos de la fluidez, en caso contrario, es quien tiene una formación académica específica sobre el desarrollo del lenguaje para acceder y manejar con solvencia otros conceptos relacionados.

Más aún, el fonoaudiólogo tiene la valiosísima tarea de diagnosticar tempranamente (entre los 2 a 5 años) esta dificultad y de intervenir con criterios actualizados para reestablecer la fluidez y evitar que ese desorden del control motor y de su planificación, permanezca crónico durante toda la vida de un niño.

Desde hace 25 años el Servicio de Foniología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez cuenta con fonoaudiólogas especializadas en Disfluencias (Tartamudez) que trabajamos de manera interdisciplinaria con pedia-



tras y otros profesionales de la salud. Sabemos hoy que cuanto antes se interviene, mejor es el pronóstico y hay posibilidades de estimular la fluidez para estabilizar en el tiempo la facilidad al hablar.

Las indicaciones del pediatra como *“ya se le va a pasar”, “es mejor que hagan como que no pasa nada”, “es por celos, ya volverá a hablar bien”* o *“esperemos”* hoy ya no tienen sustento y es responsabilidad del fonoaudiólogo difundir estos conocimientos.

Nuestra tarea es estudiar las habilidades de la fluidez del niño, sabiendo que existen errores normales de la fluidez entre los 2 a 5 años, pero que las repeticiones en más de tres y/o la aparición de alguna característica o signo de esfuerzo o tensión audible o visible es atípico a cualquier edad.

¿Qué debe tener en cuenta el pediatra en la consulta de control?

Cuando un padre consulta por Difluencia, generalmente ya ha visto que el niño ha comenzado a expresarse con esfuerzo o tensión y que *“lo hace a veces”*.

Algunas de las expresiones más comunes para describir la situación son: *“Se queda sin aire en la mitad de la frase”, “repite las palabras”, “piensa más rápido de lo que habla”, “se queda trabado”, “se pone nervioso y no se le entiende”, “le cuesta arrancar a veces”, “se apura y se esfuerza por hablar”*. Todas estas manifestaciones indicarían la presencia de “Disfluencias atípicas”.

Algunos aspectos para detectar un niño de riesgo o con características de comienzo de tartamudez son:

1. Existencia de antecedentes familiares

Registrar si existen o “existieron” antecedentes familiares de tartamudez (padres, abuelos, tíos primos etc.), tanto por vía materna como paterna. Es posible que el padre o la madre tartamudeen o hayan tartamudeado en algún momento de la vida, siendo comprensible la sensibilidad frente a este tema.

2. Algún signo de esfuerzo al hablar

Preguntar, *¿“cómo se traba el niño?”*

¿Repite palabras, partes de palabras más de tres veces? Repetición múltiple de palabras, de partes de palabras, Ejemplo: pero, pero, pero, cara-cara-cara-cara- caramelo

¿Repite los sonidos de las palabras? Repetición de sonidos. Ej. cccccccaramelo. Había un aaaaanimal....

¿Prolonga o alarga sonidos? Prolongaciones de sonido. Ejemplo: el eleeeeeefante.

¿Se esfuerza al hablar? Tensión: presenta esfuerzo al decir palabras. Ejemplo: tensión en los labios, en la lengua, en el cuello, en la boca, frunce el ceño, aprieta sus manos cuando habla...

¿Se sonroja cuando habla evidenciando esfuerzo al hablar?

¿Transpira al hablar o antes de hacerlo?

¿Le cuesta comenzar a hablar?

¿Desvía la mirada cuando habla?

¿Se tapa la boca cuando quiere hablar?

¿Se queda sin aire en la mitad de una palabra o frase?

¿Hace pausas con gestos de tensión antes de hablar?

La presencia de una sola de estas características evidencia un signo de alarma, indicando la presencia de características atípicas a cualquier edad.

3. Época de comienzo

Registrar cuándo comenzó a tartamudear.

Cuanto más cerca del inicio de la dificultad se realiza la orientación pediátrica a los padres y la derivación para una evaluación fonoaudiológica especializada, mejor es el pronóstico.

Tener en cuenta que las disfluencias tienen una naturaleza cíclica y es probable que en la consulta pediátrica el niño no manifieste tartamudez.

Con relación a este aspecto significativo, los padres pueden realizar estos comentarios:

“hace una semana que ya no lo hace”,

“no es mucho, porque se traba solo cuando se pone nervioso”,

“cada vez que lo corregimos después lo dice bien”,

“le decimos que hable bien y que lo repita y le sale normal”,

“no es muy tartamudo porque no lo hace siempre”.

Esta característica cíclica NO indica las siguientes opciones:

- que la tartamudez es temporaria y luego desaparecerá sola,
- que el niño manifiesta un grado leve.

En colaboración con **LIC. FGA. MARÍA MARTA GEBARA.**

Fonoaudióloga de planta del Servicio de Foniatría del H.N.R.G. Email: mariamgebara@yahoo.com

21 noviembre. Día internacional de la Espina Bífida



Los “defectos del cierre del tubo neural” constituyen un grupo de enfermedades que puede prevenirse.

El defecto del cierre del tubo neural (DCTN) es una anomalía congénita que se produce en el embrión y consiste en una alteración del desarrollo de los arcos vertebrales posteriores en el momento en que se cierra el tubo neural, entre los días 20 y 28 de la gestación.

Puede afectar cualquier nivel de la columna vertebral, siendo el más frecuente el lumbar y lumbosacro, pero también puede localizarse a nivel occipital o dorsal.

La magnitud del defecto del cierre es variable, desde una espina bífida (sin protrusión de elementos nerviosos, por lo general asintomática) hasta la herniación del contenido medular (meninges o meninges y médula) constituyendo las formas más severas a las que denominamos meningocele o mielomeningocele.

Dependiendo del nivel de lesión, estas entidades se asocian a afectación de otros órganos (miembros inferiores, tracto urinario inferior, última porción del tubo digestivo), además de hidrocefalia y malformación de Arnold Chiari, lo que conlleva a la paraparesia o paraplejía de MI, disfunción vesical (vejiga neurogénica), alteraciones de la motilidad del colon distal, además de alteraciones neurológicas.

Dada la multiplicidad de órganos afectados, estos pacientes deben ser abordados desde el nacimiento por un equipo multidisciplinario para llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento adecuados. Dicho equipo estará integrado por Neurocirujanos, Pediatras, Urólogos, Traumatólogos, Gastroenterólogos, Psicólogos y Genetistas.

Se trata de una enfermedad cuyo origen es multifactorial en la que intervienen aspectos nutricionales, genéticos y ambientales. Existen en el mundo zonas endémicas con alta incidencia de RN con DCTN (por ejemplo: Inglaterra).

La incidencia en Argentina es de 1 cada 700 a 1000 RN vivos, con provincias que presentan mayor prevalencia como por ejemplo el NOA y la Mesopotamia, hecho que estaría relacionado, por ejemplo, con el uso de agrotóxicos.

Aspecto nutricional: En el siglo XX se realizó el hallazgo más destacado que fue la relación entre el ácido fólico y la aparición de DCTN.

El déficit de dicha vitamina fue vinculado estrechamente con una mayor incidencia de niños afectados por DCTN, por lo que a partir de la fortificación de los alimentos con la vitamina B9, se objetivó una reducción en la aparición de dicha enfermedad.

En la actualidad se conoce que fortificando la dieta con unos 400 microgramos de ácido fólico, se reduce un 70% los casos de mielomeningocele, lo que la hace una enfermedad **PREVENIBLE**, y debe indicarse a toda mujer en edad fértil (antes de embarazarse), a aquellas madres con hijos con DCTN previos (cuyo riesgo de tener otro niño afectado está aumentado) y varones adultos con mielomeningocele, cuyas parejas también deben recibir ácido fólico.

En el año 2002 se promulgó en la Argentina la Ley 25.630 de fortificación obligatoria de la harina de trigo con ácido fólico (agregado de 2.2 mg de Vit B9 por Kg de harina), además de otros micronutrientes como el hierro, y las vitaminas B 1 y B 2.

La recomendación actual es el aporte de:

- 1 mg/día en el período preconcepcional (3 a 6 meses previos a un embarazo programado) para la población general
- 4 mg/d para aquellas mujeres con antecedentes familiares de MMC.



También constituyen una población de riesgo aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales (que disminuyen la biodisponibilidad del ácido fólico), pacientes diabéticas o epilépticas tratadas con carbamazepina.

Existen otras fuentes naturales de Vit B 9 como las verduras de hojas verdes (espinaca), brócoli, espárragos, hígado y nuez, pero su consumo dependerá de aspectos económicos y culturales.

Con la fortificación obligatoria de la harina de trigo destinada a consumo masivo se espera no sólo la reducción de la incidencia de los DCTN, sino de otras entidades como la anemia.

El Centro de interpretación de políticas públicas (CIPPEC), ha informado que el 40% de la población de nuestro país tiene deficiencias de hierro. Además ha estimado que con la aplicación de la fortificación de la harina, lograría una reducción de 700 a 567, el número de casos de recién nacidos con DCTN.

Dado que la mayor parte de la población desconoce acerca de estas anomalías y de su prevención, se requerirá de la colaboración de las distintas Sociedades Médicas y organismos no gubernamentales para la difusión de la información antes mencionada.

Un trabajo multicéntrico llevado a cabo en tres países (Argentina, Brasil y Chile), publicado en el *American Journal of Medical Genetics*, sobre el efecto preventivo de la fortificación de alimentos con ácido fólico, reveló que se redujo al 50% los casos de DCTN y en un 40% los de anencefalia. Ninguna otra anomalía mostró una reducción tan significativa en su incidencia. Se comparó la frecuencia de aparición de estas malformaciones un año antes y un año después de la fortificación, confirmando las cifras antes mencionadas.

Se trata de una medida efectiva y de bajo costo.

En colaboración con **DRA. MARCELA HERRERA.**
Urología. Hospital de Niños R. Gutiérrez.

21 de noviembre. Día de la Enfermería Argentina

En la Argentina se conmemora esta fecha recordando que en 1935 se fundó la Federación de Asociaciones de Profesionales Católicas de Enfermería, que nombró como patrona a la Virgen de los Remedios.

En el resto del mundo el día de los enfermeros se conmemora el 12 de mayo, fecha que coincide con el nacimiento de Florence Nightingale, la italiana considerada como la fundadora de la enfermería moderna.

Independientemente de la fecha, es importante jerarquizar la labor diaria que desempeñan l@s enfermer@s en todos los ámbitos. Su admirable misión, requiere de cualidades y calidez.

Este año queremos remarcar dos hechos:

- “La enfermería argentina se encuentra ante un momento histórico. Por primera vez en nuestro país, la carrera de **Licenciatura en Enfermería** logra alcanzar la acreditación por parte de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). Esto significa un enorme avance en la mejora de la calidad de la enseñanza universitaria de los profesionales de enfermería, quienes representan la mayor proporción de la fuerza laboral del sistema sanitario de nuestro país”. Carolina Astuol Bonorino, Licenciada en Enfermería y Profesora de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral.
- En octubre, el Consejo Internacional de Enfermería celebró el nombramiento de Elizabeth Iro, una Enfermera jefe en la Organización Social de la Salud (OMS) restableciendo la representación de estos profesionales en la sede central de la OMS.

3 de diciembre. Día del Médico

El día de las manos y de la voz

Estar enfermo tenía sus ventajas. No íbamos al colegio, la cama de nuestros padres era el lugar a ocupar durante todo el día y se nos dedicaba una atención especial.

Entre las “cosas buenas” que ocurrían cuando estaba enfermo, se contaba la visita del doctor Rodolfo. Siempre afable, sonriente y medido. Todos corríamos a saludarlo. Era una visita importante y querida, también para quienes no estábamos enfermos.

Traía un maletín viejo de cuero marrón del que extraía el estetoscopio, remedios, un martillito con puntas de goma y otros objetos pertenecientes al “mundo de la ciencia”.

Lo esperaba, indefectiblemente, una toallita de lino blanca inmaculada y un termómetro desinfectado con alcohol.

Recuerdo las manos del doctor Rodolfo. Eran manos firmes y amables. Golpeaban suavemente mi espalda y aferraban mi cabeza para mirar la garganta. Eran manos amigas y sabias. Me gustaba ese contacto. Eran manos que curaban.

Pero tan placentero como el contacto de sus manos era su auscultación. Se colocaba a mis espaldas y aferraba mi pecho con firmeza. Luego colocaba la toalla de lino, indicándome que inspirara y espirara profundamente. Apoyaba su oreja sobre mi espalda. Su oído atento la recorría metódicamente. Luego nos contaba el diagnóstico.

Su voz me transmitía seguridad. Y también a mis padres. ¿Vino Rodolfo? preguntaba mi papá al volver del trabajo. Si la respuesta era afirmativa... entonces estaba todo bien.

Aún hoy, su recuerdo sigue vivo. Una corriente de afecto surge instantáneamente cuando mis hermanas y yo evocamos su figura.

Pasaron muchos años, y otras manos toman mi brazo, me colocan el tensiómetro y lo sostienen entre su torso y su propio brazo. Manos que palpan el hígado y la aorta abdominal. Y una voz que presagia cosas buenas: “Ritmo sinusal, Juan... ni una arritmia... ¡bien!”

No siempre fue así. A veces, sus voces informaron la necesidad de una internación o la gravedad del caso. Pero la tranquilidad no proviene del diagnóstico ni de la certeza de la curación. La tranquilidad proviene del acompañamiento cálido y sabio “de quien sabe”.

“Es un buen médico, estoy en buenas manos”, decimos. No significa que puedan evitarnos los dolores o la muerte. Ni siquiera que sepan las últimas novedades de la ciencia. Significa que pueden calmar nuestra angustia y nuestra ansiedad.

La tranquilidad no proviene de los estudios posteriores ni de las recetas... La tranquilidad proviene de sus manos y de su voz.

PADRE JUAN DE AGUIRRE. Capellán del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

10 de diciembre. **Día del Trabajador Social**

En consonancia con el Día Universal de los derechos Humanos, se celebra en nuestro país el Día del Trabajador Social el 10 de diciembre. La propuesta de fijar esta fecha como Día del Trabajador/a Social en Argentina implica asumir una clara posición política e ideológica, colocando la cuestión de los Derechos Humanos como eje central del proyecto ético-político del colectivo profesional de Trabajo Social.

Entre los fundamentos de la Resolución de la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social se destacan el compromiso con la Democracia, la pluralidad de pensamiento, la democratización de las relaciones profesionales y el reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad del Trabajo Social en el país.

LIC. MÓNICA GARCÍA BARTHE.
