

24 DE JUNIO DE 2022

BOLETIN #114



EDITORIAL

COMISIÓN DIRECTIVA DE LA AASAP

Presidente:

Dr. Arnaldo Medina

Vicepresidenta:

Dra. Alejandra Sánchez Cabezas

Secretario:

Lic. Hugo Mercer

Tesorero:

Lic. Ariel Goldman

Vocal 1°:

Lic. Lidia Blanco

Vocal 2°:

Dra. María Marcela Bottinelli

Vocal 3°:

Dr. Ignacio Maglio

PARA PARTICIPAR EN NUESTRO BOLETÍN

Los asociados que deseen publicar artículos y notas de opinión en nuestro Boletín y en el sitio www.aasap.com.ar/, deberán enviar sus colaboraciones a aasaludpublica@gmail.com Previo a su publicación, los trabajos serán evaluados por el Comité Editorial de la asociación. Sus aportes serán bienvenidos, porque todas las voces cuentan.

POLÍTICAS SITUADAS PARA EFECTIVIZAR EL DERECHO A LA SALUD MENTAL

La salud mental no siempre ha sido considerada una cuestión central de la agenda de la salud pública en el mundo. Sin embargo, hemos visto –particularmente luego de la pandemia–, su instalación como un tema que atrae la preocupación de la población, los medios, los profesionales de la salud y quienes deben diseñar e implementar políticas públicas. Por eso retomamos aspectos de dos acciones, una a nivel mundial y otra a nivel nacional, que aportan e interpelan al campo de la salud pública.

Esta semana, desde la OMS se conoció el nuevo Informe Mundial sobre Salud Mental: Transformar la salud mental para todos. El mismo indica que siguen vigentes las recomendaciones emanadas hace veinte años en su primer informe mundial, y los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OMS en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020.

Aunque hay numerosos avances, señala que "las crecientes desigualdades sociales y económicas, los conflictos prolongados, la violencia y las emergencias de salud pública amenazan el progreso hacia una mejora del bienestar. En la actualidad, más que nunca, no cabe seguir actuando como de costumbre en lo que respecta a la atención de salud mental". Y agrega la urgente e indiscutible transformación necesaria para garantizar la salud mental promoviendo enfoques multisectoriales y de las instancias decisoras que se encargan de formular e implementar las políticas de salud mental y proporcionar sistemas y servicios de salud mental.

A partir de datos y experiencias relevadas en diferentes regiones del mundo, el informe "exhorta a todas las partes interesadas a que colaboren en la revalorización de la salud mental y en el compromiso asumido con ésta, en la reorganización de los entornos que influyen en la salud mental y en el fortalecimiento de los sistemas de atención de salud mental".

Unos días antes de conocerse el informe, el día 13 de junio pasado, en el marco de la Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental presentada por el Presidente Alberto Fernández, se realizó el Primer Foro de Investigación en Salud Mental, como una estrategia conjunta entre el ministerio de Salud, la Agencia I+D+i,

el ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y Presidencia de la Nación. El mismo se planteó como un auspicioso espacio de articulación entre equipos de funcionarios y funcionarias de las 24 jurisdicciones que tienen responsabilidades en la gestión y administración de políticas públicas en salud/salud mental, y equipos de investigación que trabajan temas de salud mental en universidades, entidades científicas e instituciones de salud integral.

Durante la jornada se compartieron tanto presencial como virtualmente más de 260 trabajos con resultados de investigación entre equipos de diferentes provincias, que participaban en mesas temáticas junto a decisores y equipos de gestión de todo el país, presentando necesidades y aportando insumos, datos y experiencias para la implementación de políticas públicas en salud mental, identificando además las líneas que requieren profundizar tanto la acción como la producción de conocimientos.

Entre los temas centrales se trabajó sobre la situación actual de la salud mental y los procesos de aplicación de la Ley Nacional 26.657, señalando la urgente y necesaria plena implementación de los marcos normativos de derechos que la sostienen, evidenciando las deudas históricas y los nuevos emergentes en materia de derechos humanos en todos los ciclos de vida y las diversidades, no solo respecto de los padecimientos más graves y los encierros, sino también desde la promoción y protección integral de la salud.

Se presentaron datos y experiencias que muestran concretamente la viabilidad de la ley en diferentes niveles y regiones, pero también las investigaciones que reflejan el aumento de las desigualdades sociales, la falta de acceso integral, las desigualdades en la provisión de cuidados entre las provincias, las falencias en la formación y la capacitación en marcos normativos y herramientas concretas de trabajo en salud mental y la perspectiva de derechos desde las urgencias al trabajo comunitario.

Los datos muestran que durante la pandemia se profundizaron las situaciones de precariedad laboral, el aumento de reinternaciones, autolesiones, violencias, judicializaciones, estigmatización, medicalización y procesos cíclicos que evidencian la falta de dispositivos preventivos, promocionales intermedios y de externación, reinserción social y laboral, entre otros.

Entre las necesidades se resaltaron la de integración del sistema, el trabajo conjunto intersectorial interjurisdiccional para todo el sistema público/privado y de obras sociales que garantice el acceso a acciones territorializadas, integrales, interseccionales e interculturales con participación comunitaria; la formación y capacitación de profesionales en las perspectivas de derechos y salud mental comunitaria desde las urgencias a la promoción no hospitalocéntrica.

También en lo relativo a la formación de agentes de las fuerzas de seguridad, comunicadores y funcionarios; resalta la necesidad de integrar el arte, la cultura y los deportes en toda la provisión de cuidados desde los promocionales hasta los de mayor complejidad y especificidad; de aumentar el presupuesto y optimizar su ejecución y redireccionamiento; de mejorar las condiciones laborales de equipos interdisciplinarios en la urgencia pero también en los territorios; perfeccionar los sistemas de información y producción de conocimientos tanto epidemiológica como las no tradicionales y participativas de investigación.

Ambos espacios muestran que ciertas acciones continúan el trabajo que se viene realizando en algunos organismos, instituciones y equipos, cobran un lugar diferenciado en la visibilización y posibilidades de trabajo y acciones concretas que continúan siendo un desafío para el diseño, la implementación y la evaluación de políticas situadas que contribuyan a efectivizar los derechos de todas las personas y requieren profundizar el esfuerzo de trabajo en este campo.

Dra. María Marcela Bottinelli

Vocal de la AASAP

Comenzará en octubre y estará dirigida a niñas y niños de 1 a 4 años

SALUD ANUNCIÓ LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS Y POLIOMIELITIS

Entre el 1º de octubre y el 13 de noviembre se llevará a cabo la campaña nacional de vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis en niñas y niños de uno a cuatro años, con el objetivo de sostener la eliminación y control lograda en el país de esas enfermedades, y también controlar la parotiditis.

Oficializada por la resolución ministerial 1167/2022, el propósito es aplicar dosis adicionales de las vacunas triple viral (SRP) e inactivada antipoliomielítica (IPV) en todo el país, en busca de alcanzar una cobertura del 95% o más de la población objetivo.

Los servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la inmunización en forma gratuita y obligatoria a toda la población objetivo, independientemente del antecedente de haber recibido estas vacunas con anterioridad o haber padecido las enfermedades. Para cumplir con este propósito, el ministerio de Salud de la Nación proveerá de vacunas, material descartable y carnets.

La campaña tendrá lugar en un contexto en el que es necesario desarrollar acciones para sostener la eliminación de enfermedades como el sarampión. Tras lograr su eliminación, el último brote registrado de esta enfermedad en el país fue el más importante, ya que se extendió por siete meses, desde agosto de 2019 a marzo 2020, período en el causó 179 casos y una muerte.



VACUNAS. El propósito es aplicar dosis adicionales de las triple viral (SRP) e inactivada antipoliomielítica (IPV) en todo el país.

El sarampión puede causar complicaciones, principalmente en niños menores de cinco años o malnutridos, tales como neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos del sistema nervioso central.

NACIONALES

En cuanto a la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, en Argentina si bien no se reportan casos autóctonos desde el año 2009, cuando una persona embarazada susceptible expuesta al virus de la rubéola padece la enfermedad durante el primer trimestre del embarazo, se produce infección fetal y síndrome de rubéola congénita en el 90% de los casos.

El síndrome de rubéola congénita produce muertes fetales y neonatales y graves malformaciones en el recién nacido, causando sordera, ceguera y cardiopatías congénitas estructurales y no estructurales, así como graves trastornos de aparición tardía como diabetes o discapacidad intelectual entre otros.

En los últimos años se han registrado brotes de paperas (o parotiditis) en Argentina. Se trata de una enfermedad viral inmunoprevenible que afecta tanto a niños como adultos, sin tratamiento específico, que provoca gran ausentismo escolar y laboral y puede causar en sus formas más graves meningitis y orquiepididimitis, pudiendo en este último caso conducir a la esterilidad permanente.

La Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019-2023 refleja la urgencia de erradicar la poliomielitis al haber sido declarada una emergencia de salud pública de importancia internacional en 2014. Además, la existencia de poliomielitis salvaje en distintos países del mundo hace que todos estén en riesgo de reintroducción. Es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomielitis y puede causar parálisis permanente.

A nivel nacional, es necesario mencionar que las coberturas del Calendario Nacional de Vacunación registran un descenso sostenido desde el año 2017, hecho que se vio agravado a partir de la pandemia de COVID-19 con caídas promedio entre 10 y 15 puntos respecto de años previos por lo cual esta campaña es fundamental.

Mantener protegidos a niños y niñas a través de la vacunación con una dosis adicional de las vacunas triple viral y antipoliomielítica es una estrategia que ha demostrado ser efectiva y segura y refuerza la importancia de sostener la vacunación como una política sanitaria prioritaria y con alto impacto en la salud de la población.

CUATRO DE CADA DIEZ PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 TAMBIÉN PRESENTAN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Cuatro de cada diez personas con diabetes tipo 2 presentan enfermedad cardiovascular, por lo que aunque históricamente el control de las personas con diabetes estuvo centrado en la medición de la glucosa, un reciente documento elaborado por seis sociedades científicas destacó la importancia de realizar un abordaje más integral, atendiendo también a aspectos vinculados con factores de riesgo cardiovascular y renal.

"Las personas con diabetes que no estén logrando un control óptimo de su enfermedad presentan un mayor riesgo cardiovascular; debemos trabajar en conjunto para que las recomendaciones lleguen a todos los involucrados", indicó Silvia Gorban de Lapertosa, presidenta de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), una de las seis entidades que preparó el documento.

"En la actualidad, el control óptimo de la diabetes debe considerar el control de todos los factores de riesgo, incluyendo el sobrepeso y la obesidad. Es fundamental hacer énfasis en que, si reducen al menos 5 a 10% de su peso corporal, también van a disminuir su riesgo cardiovascular", detalló la médica diabetóloga.

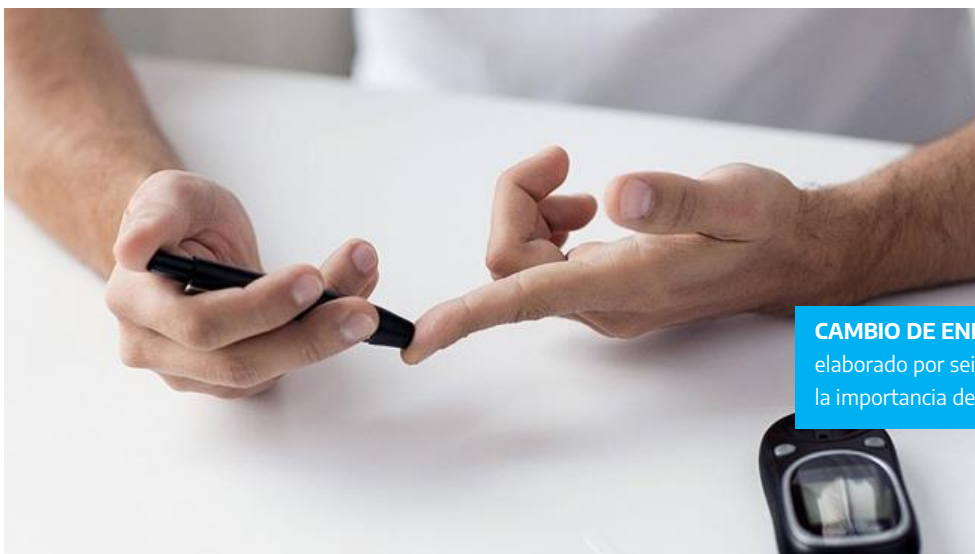
El médico cardiólogo Alejandro Hershson, expresidente de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), indicó que "existe suficiente evidencia científica que apoya la necesidad de reemplazar el concepto glucocéntrico –centrado en el control de los niveles de glucosa en sangre– para adoptar una mirada más integral que atienda aspectos vinculados a los factores de riesgo cardiovascular, renal o metabólico".

"Los resultados de los estudios realizados en nuestro país en los últimos años nos obligan a reflexionar y a tomar medidas para mejorar la evolución de nuestros pacientes en la práctica clínica", resaltó.

Desde la Federación Argentina de Cardiología (FAC) coincidieron en que "históricamente, había una mirada glucocéntrica, centrada únicamente en el control de la glucemia como único objetivo terapéutico de la diabetes".

Y subrayaron que aunque el control de los niveles de glucosa en sangre es indispensable, "los especialistas destacan la necesidad realizar un abordaje más integral, atendiendo también aspectos vinculados con factores de riesgo cardiovascular y renal".

Según las entidades científicas –que además de la SAD y SAC fueron la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA), la Sociedad Argentina de Lípidos (SAL), la Federación Argentina de Cardiología (FAC) y la Sociedad Argentina de Nefrología (SAN)– estudios observacionales realizados en el país reportaron que unas 4 de cada 10 personas con diabetes tipo 2 presentan enfermedad cardiovascular, principalmente de tipo aterosclerótica, y enfermedad renal crónica.



CAMBIO DE ENFOQUE. Un reciente documento elaborado por seis sociedades científicas destacó la importancia de realizar un abordaje integral.

Producen desde trastornos musculares hasta visuales

CRECEN LAS CONSULTAS MÉDICAS POR USO EXCESIVO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

El uso excesivo de dispositivos electrónicos genera cada vez más trastornos musculares y visuales y se refleja en un incremento en las consultas por tendinitis, contracturas, miopías y problemas posturales luego de dos años de pandemia, período en el que se profundizó el trabajo y el estudio remoto, según advirtieron distintos kinesiólogos y especialistas.

Los expertos coincidieron en que las clases virtuales y las videollamadas aportaron una solución para continuar con las tareas educativas y laborales al disminuir la circulación de personas en los momentos más críticos de contagios de coronavirus, pero dejaron secuelas por el aumento del sedentarismo y la falta del mobiliario adecuado en las casas que derivó en malos hábitos ergonómicos.

Al respecto, el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (CoKiBA) indicó que en los últimos meses se incrementaron las visitas en consultorios y centros especializados de estudiantes adolescentes y adultos que trabajan muchas horas frente a una computadora, ya sea en oficinas o bajo la modalidad de trabajo domiciliario..

"El exceso en la exposición a pantallas generó aumento de consultas por lesiones miotendinosas. Las contracturas y las tendinitis estuvieron a la orden del día, por la excesiva exposición a dispositivos", aseguró Daniela Lilian Adamini, especialista en Osteopatía, Posturología y Entrenamiento Visual.

Un caso particular son los celulares que, según la licenciada en kinesiología, hizo aumentar las rizartrosis del pulgar, tendinitis, cervicalgias y dorsalgias, además de las afecciones a la vista especialmente en niños, niñas y adolescentes.

"Son muy pocos los que usan el dispositivo correctamente acercándolo a la cara. Por el contrario, lo más común y claramente menos saludable, es ver cómo la cabeza se lleva en flexión para acercar la vista al celular, incrementando notablemente el peso que las cervicales deben soportar", explicó Adamini.

La profesional advirtió que "lo que comienza con una molestia por contractura y sobreuso muscular, si no es tratado a tiempo, se convierte en tendinitis, y con el tiempo, el mal uso del cuerpo termina llevando a desgarros, por eso es importante la intervención temprana, no solo tratando el síntoma, sino la causa. Muchas veces la causa tiene que ver con malos hábitos ergonómicos, que los kinesiólogos podemos ayudar a corregir".

Además, la disminución de la actividad física genera un incremento de lesiones vinculadas al sedentarismo, como el acortamientos de cadenas musculares o lumbalgias, y hasta fallas circulatorias, principalmente en miembros inferiores, cefaleas y estreñimiento, añadió.

En el mismo sentido, la kinesióloga Claudia Páramo advirtió que el período prolongado de home office impactó en los problemas musculares dado que la población no cuenta con muebles ergonómicos en sus hogares.

"Es conveniente trabajar lo más relajadamente posible: sentarse con las rodillas, el tobillo y la cadera a 90 grados y los antebrazos apoyados", recomendó la especialista y recalcó la importancia de hacer actividad física.

SE CONFIRMÓ EN MENDOZA EL CUARTO CASO DE VIRUELA SÍMICA

El Instituto Malbrán confirmó que el caso del hombre llegado de España y que había presentado síntomas compatibles con la enfermedad, dio positivo para viruela símica. El dato fue confirmado por el ministerio de Salud de Mendoza.

Se trata del cuarto caso en el país en un contexto de aumento de casos en países no endémicos. Si bien esta enfermedad zoonótica es originaria de algunas zonas de África, se ha detectado en más de 30 países no endémicos y se han notificado más de 500 casos.

"Fue confirmado el caso de viruela símica, en un paciente masculino que los primeros días de junio arribó de España", aseguró el coordinador de la red de Laboratorios de Salud Pública de la provincia, el infectólogo Carlos Espul.

Espul destacó la celeridad en la respuesta del Instituto Malbrán al señalar que "tomamos conocimiento durante el fin de semana, el lunes se tomaron muestras al paciente, el martes salieron para Buenos Aires y en la noche del miércoles recibimos la confirmación del caso".

Se destaca la responsabilidad del paciente que consultó ante la sospecha. El médico detalló que se encuentra aislado, con buen estado de salud: "Se está recuperando, no tiene la gravedad que tenía la viruela humana, es un virus que pertenece a la familia de éste pero es una enfermedad zoonótica". Señaló que tiene que permanecer aislado hasta que sus lesiones cutáneas pasen al estado de costra, por lo que al menos le quedan unos 15 días más.

Dijo que el paciente llegó a Mendoza durante su periodo de incubación y estuvo en su casa, por lo que no habría estado con otras personas.

"Fue visitado por personal de la dirección de Epidemiología, convive con dos familiares que son sus contactos, se les explicó que la principal vía de transmisión es por vía respiratoria o por contacto estrecho con lesiones cutáneas y por ello es fundamental mantener la higiene y sus cosas separadas", refirió.

LA OMC DECIDIÓ SUSPENDER LAS PATENTES DE VACUNAS CONTRA EL COVID - 19

La decisión de los miembros de la Organización Mundial de Comercio (OMC) de suspender temporalmente las patentes de las vacunas anticovid es un acto simbólico cuyo alcance real es desconocido, dijeron expertos, ya que es la primera vez que se adopta una suspensión de patentes en el seno de esa organización.

Tras casi dos años de negociaciones, los 164 países de la OMC alcanzaron ese pacto "sin precedentes" que permite a los países en vías de desarrollo fabricar durante cinco años las vacunas contra el coronavirus, sin pagar regalías. Ello incluye la tecnología del ARN mensajero, una novedad científica que propulsó los tratamientos contra la pandemia.

Los países que lo deseen podrán utilizar ese método sin tener que contar con la autorización del laboratorio que lo descubrió. Organizaciones no gubernamentales y potencias regionales como Sudáfrica o India reclamaban ese derecho.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque el 60% de la población mundial ha recibido dos dosis de vacuna anticovid, la situación es muy desigual. En Nigeria solamente ha sido vacunada el 8% de la población, menos del 5% en Camerún, el 17% en Libia. El statu quo actual "equivale a un sistema de apartheid vacunatorio", según Tendayi Achiume, relatora especial de la ONU sobre discriminaciones.

En 2001, la organización votó la creación de un mecanismo de licencia obligatoria sobre los tratamientos de triterapia contra el VIH, es decir, la autorización para los países en desarrollo de reproducir esas fórmulas farmacéuticas, aun sin el acuerdo de sus creadores. Eso permitió disminuir el precio de los tratamientos, aunque los laboratorios mostraron su descontento.

Este nuevo acuerdo supone "un paso adelante" respecto a las licencias obligatorias que se crearon jurídicamente en 2001, explicó François Pochart, del gabinete August Debouzy. "Los Estados pueden decidir por sí mismos, sin tener que hacer una demanda. La novedad es que la derogación permite también al país que va a producir la vacuna exportar a otros mercados, hacia otro miembro que sea admisible, y no solamente para su propio país", indicó.

Sin embargo, la industria farmacéutica advierte que la producción de vacunas ya es muy elevada. A mediados de junio ya se habían producido cerca de 14.000 millones de dosis en todo el mundo, según el gabinete de análisis de datos científicos Aifinity. Algunos productores, como el gigantesco Serum Institute of India, decidieron incluso interrumpir su producción, ante la falta de demanda.

El problema desde el principio fue la distribución. Numerosos países productores bloquearon las exportaciones en nombre de la soberanía sanitaria, resaltó Thomas Cueni, titular de la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (Ifpma). "Eso no ha sido tratado correctamente por la OMC", denunció.

Y además subsisten los problemas de logística para distribuir medicamentos que requieren cuidados especiales, a causa de su sensibilidad a las variaciones de temperatura. "Simplemente es demasiado tarde" para que se abran nuevas fábricas, opinó el ministro indio de Comercio en la OMC, Shri Piyush Goyal.

"Estamos decepcionados de que no se haya podido alcanzar una verdadera derogación de la propiedad intelectual que cubra todas las opciones médicas contra el Covid-19, en todos los países", añadió por su parte el doctor Christos Christou, presidente de Médicos sin Fronteras.

Se trata de un hombre de 44 años, que hacía 12 que estaba paralizado por un accidente

ITALIA, CONMOVIDA POR EL PRIMER CASO DE SUICIDIO ASISTIDO

Un hombre paralizado hace 12 años por un accidente de tránsito, murió en el primer caso de suicidio asistido en Italia, según una asociación que lleva tiempo haciendo campaña a favor de legalizar la eutanasia.

Federico Carboni, de 44 años, falleció rodeado por su familia tras administrarse él mismo los medicamentos letales a través de una máquina especialmente diseñada para ello. "No niego que lamento tener que decirle adiós a la vida", dijo Carboni, citado por la Asociación Luca Coscioni, que le ayudó a superar la resistencia de los tribunales y de las autoridades sanitarias.

"Hice todo lo que pude para vivir lo mejor posible y tratar de sacar el máximo partido a mi discapacidad. Sin embargo, ahora estoy al límite, tanto mental como físicamente", agregó.

El Tribunal Constitucional de Italia abrió el camino para el suicidio asistido en 2019, frente a la feroz oposición de los partidos conservadores y la Iglesia Católica romana. Sin embargo, dijo que las autoridades sanitarias locales tenían que revisar y aprobar cada solicitud. Algunos pacientes que solicitan la autorización han acusado a las autoridades de demorar deliberadamente las decisiones.

Carboni obtuvo finalmente el permiso para recibir los medicamentos letales en noviembre, tras ganar dos juicios y superar la negativa inicial de los representantes sanitarios.

En su dictamen final, un tribunal de ética dijo que el estado de Carboni cumplía los requisitos establecidos por el Tribunal Constitucional, que incluían una patología crónica e irreversible que causa un sufrimiento que la persona considera intolerable.

Su caso contribuyó a impulsar a los defensores del derecho a una muerte digna o los derechos de eutanasia, quienes el año pasado recogieron más de un millón de firmas para intentar forzar un referéndum que hiciera más accesible el procedimiento.

Sin embargo, el Tribunal Constitucional rechazó la petición, alegando que una votación sobre el asunto no protegería suficientemente a las personas "débiles y vulnerables".

En un reflejo de las dificultades que tienen los pacientes en Italia para acceder a un suicidio asistido, un hombre tetraplégico optó este mes por ser sometido a una sedación profunda y suspender todos los tratamientos de soporte vital que finalmente provocaron su muerte.

Fabio Ridolfi dijo que había decidido hacerlo porque su autoridad sanitaria no le había suministrado los medicamentos letales, a pesar de que un comité de ética había validado su petición de suicidio.

REVELAN QUE EL ORIGEN DE LA PESTE NEGRA FUE EN ASIA CENTRAL

Un estudio afirma que la peste negra surgió en Asia Central, en el territorio del actual Kirguistán. Se trata de la pandemia que diezmó a gran parte de la población de Europa Central hace casi 700 años. Los investigadores llegaron a esa conclusión gracias al ADN humano que se extrajo de restos de un sitio funerario del siglo XVI en el norte de Kirguistán. El material se divulgó en la revista Nature y podría ser el punto final a la polémica entre los historiadores respecto del origen de la peste negra.

Lo que se sabe es que la enfermedad llegó hacia 1346 a través del Mediterráneo, en barcos que llevaban mercaderías desde el Mar Negro. Ocho años más tarde, había acabado con más del 60% de la población europea, de Oriente Medio y de África del Norte. Después reapareció en oleadas en los siguientes 500 años, y durante mucho tiempo se sostuvo la pista de China, si bien nunca se pudo corroborar.

"Siempre estuve fascinado por la peste negra, y uno de mis sueños era resolver el misterio de sus orígenes", explicó el historiador especialista de catástrofes Phil Slavin, uno de los autores del estudio. Profesor de la Universidad de Stirling (Escocia), Slavin conocía la existencia de dos sitios funerarios medievales cerca del lago de Issyk-Kul en Kirguistán, que habían sido explorados a finales del siglo XIX.

Un centenar de las aproximadamente 400 lápidas tenían fechas precisas, entre 1338 y 1339. El epitafio mencionaba una elíptica "muerte por pestilencia" en siríaco. Esos indicios indicaban una sobremortalidad anormal en el seno de una comunidad, siete u ocho años antes de que la peste negra llegara a Europa.

Para hallar la causa de los decesos, los investigadores obtuvieron el ADN de las dentaduras pertenecientes a siete esqueletos. "La pulpa dental es una pista apreciada, porque es una zona muy vascularizada que ofrece grandes probabilidades de detección de patógenos en la sangre", explicó María Spyrou, de la universidad alemana de Tubingen, también autora del estudio.

El ADN pudo ser secuenciado (un trabajo extremadamente difícil porque estaba muy fragmentado) y luego fue comparado con una base de datos que contenía el genoma de miles de bacterias. La conclusión fue que los cuerpos habían sido infectados con la bacteria *Yersinia pestis*, el bacilo responsable de la peste negra. Esta comunidad fue por lo tanto víctima de la misma pandemia que luego golpeó a toda Europa años más tarde.

Los análisis del genoma de *Yersinia pestis* revelaron además que se trataba de una cepa ancestral de la bacteria, la que se halla en la base del "árbol genético" de la peste. Los científicos asocian precisamente la aparición de la peste negra en Europa a un "Big Bang" genético durante el cual las bacterias que eran la cepa original de la peste, transportadas por las pulgas de roedores, se diversificaron masivamente. Ese acontecimiento ocurrió en la primera mitad del siglo XIV.

Las cepas descubiertas en Kirguistán se hallan "en el corazón de esa diversificación masiva", lo que indica que esa región del Cáucaso fue punto de partida, manifestó Spyrou. "No solamente hemos hallado el ancestro de la muerte negra, sino también el de las cepas de peste que circulan actualmente por el mundo", afirmó a su vez Johannes Krause, del Instituto Max Planck.

Los roedores que viven actualmente en esa región de Tien Shan son portadores de una cepa de la bacteria muy cercana a las de las víctimas humanas de 1338-1339. Los habitantes de la zona eran comunidades cristianas, muy diversas étnicamente (mongoles, uigures), que comerciaban a larga distancia, según indican objetos funerarios hallados en la región: perlas del Pacífico, corales del Mediterráneo, vestidos de seda. "Vivían en el corazón de las rutas de la seda, seguramente viajaron mucho, lo que contribuyó a la expansión de la epidemia a través del Mar Negro", expresó Phil Slavin.

La peste no pudo ser erradicada por el momento: miles de personas contraen esta enfermedad, en particular en Asia central. En las montañas del Tien Shan las marmotas constituyen el principal reservorio animal de la enfermedad. Sin embargo, gracias a los antibióticos y al desarrollo de la higiene, es un fenómeno limitado.



Afecta a dos de cada 100.000 habitantes

DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA ELA: ES CLAVE EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Dos de cada 100.000 habitantes desarrollan anualmente Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa sin cura que ataca a las neuronas motoras que controlan el funcionamiento de los músculos y, en ocasión de conmemorarse el Día Mundial, los especialistas destacaron la importancia de que los pacientes puedan acceder a los tratamientos adecuados que les permita mejorar la calidad de vida.

Cada 21 de junio se busca visibilizar esta enfermedad que afecta mayormente personas a partir de los 40 años y se insiste en la necesidad de incrementar las investigaciones y tratamientos que permitan detener el avance crónico de la ELA y encontrar una cura.

"Es una enfermedad progresiva y su evolución se da en años. Si se diagnostica oportunamente y se otorga un tratamiento adecuado se puede mejorar muchísimo la calidad de vida de los pacientes", explicó el médico pediatra Eduardo Silvestre, ex jefe de atención espontánea del Hospital Garrahan.

El escritor y humorista gráfico Roberto Fontanarrosa, el baterista Martín Carrizo y el científico inglés Stephen Hawking son algunas de las personas famosas que sufrieron esta enfermedad degenerativa y actualmente el ex senador y ex ministro de Educación Esteban Bullrich atraviesa esta condición.

Bullrich reclamó días pasados, a través de sus redes sociales, la aprobación por parte de la ANMAT de un medicamento denominado AMX 0035, el cual fue admitido legalmente en Canadá para el tratamiento de pacientes con ELA.

La ANMAT aclaró que "ningún laboratorio ha presentado formalmente para su evaluación la documentación correspondiente al producto AMX-0035", y precisó que la nueva droga fue autorizada por la agencia de Salud de Canadá "bajo condiciones especiales para el tratamiento de ELA".

ENCUENTRO VIRTUAL DE LA ASOCIACION DE ECONOMÍA DE LA SALUD (AES)


El próximo lunes 27 de junio se llevará a cabo el encuentro virtual de la Asociación de Economía de la Salud, entre las 12 a 13 Hs.

En una convocatoria abierta AES invita a aquellas/os profesionales que estén interesadas/os en participar de la Asociación de Economía de la Salud

Moderan: Dr. Arnaldo Medina y Lic. Ariel Golman

Link Zoom:

<https://us06web.zoom.us/j/86582241298>



AES
Asociación de Economía de la Salud

CONVOCATORIA ABIERTA

Invitamos a aquellos profesionales que estén interesados en participar de la **ASOCIACION DE ECONOMÍA DE LA SALUD**

4to encuentro virtual
Lunes 27/06 12:00

Moderan: Dr. Arnaldo Medina
y Lic. Ariel Goldman