

LA SALUD, ES SALUD PÚBLICA

En este número, Bronberg y colaboradores muestran las tasas de mortalidad por malformaciones congénitas en la Argentina. La primera reflexión que surge es cuán confiable son los registros de nuestro país. Enfrentamos dos problemas: los registros con falta de datos y la escasa precisión en la confección de los certificados de defunción. Si los profesionales comprendieran la enorme trascendencia del acto médico al llenar un certificado, tendríamos más datos para conocer, entender y modificar la realidad cuando ello es posible.

Otro aspecto que se observa es la disparidad regional. Existen regiones donde hay pocas malformaciones (porque no se registran), las malformaciones congénitas contribuyen poco a la mortalidad infantil (porque los niños mueren por causas prevenibles, como las infecciones y la desnutrición) y los niños malformados tienen menos probabilidades de sobrevivir por la falta de recursos para su atención y de una regionalización que optimice los recursos disponibles. La salud, es siempre salud pública.

Ver página 203

EL LARGO Y DIFÍCIL CAMINO EN EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS VIH-POSITIVOS

El SIDA apareció como una grave enfermedad que emergía en forma alarmante. Las epidemias iniciales fueron terribles por su elevada mortalidad y porque la medicina estaba inermes ante algo desconocido y que no podía detener ni curar. Tiempo después comenzaron a emplearse los primeros fármacos antirretrovirales. Mucho se avanzó desde entonces, pero aún hoy el SIDA no se cura, aunque se puede controlar mediante un adecuado tratamiento de por vida. La administración de antirretrovirales de gran actividad comenzó más recientemente y abrió mejores perspectivas en el control de la infección. Sin embargo, persisten varias dudas; hallar las respuestas a los interrogantes es lo que se propusieron la Dra. Rodríguez y colaboradores al efectuar un estudio multicéntrico en una cohorte de más de 500 niños. De este arduo esfuerzo surgen aspectos muy interesantes que nos permiten conocer mejor la evolución y pronóstico de los niños VIH-positivos.

Ver página 212

PARA UN BUEN CRECIMIENTO, LA SEGURIDAD TAMBIÉN ES NECESARIA

La inseguridad alimentaria, entendida como la presencia de limitaciones en el acceso a los alimentos necesarios en forma oportuna y permanente, tanto en términos de cantidad como calidad, constituye el primer eslabón en el desarrollo de inadecuaciones nutricionales. Pero al mismo tiempo ese aspecto implica una condición inaceptable ya que limita el ejercicio de los derechos de cada persona y está estrechamente vinculado con la inequidad. Es así que podemos observar en el otro extremo situaciones que llevan a un déficit nutricional, como la baja talla, que son consecuencias de tales limitaciones.

Si bien existen diferentes enfoques en la medición de la inseguridad alimentaria, su valoración es fundamental, al identificar condiciones de riesgo a partir de indicadores sencillos, que expresen inadecuaciones tempranas que permiten orientar acciones específicas. En tal sentido, Bolzán y Mercer analizan en este número la presencia de ambas condiciones en poblaciones vulnerables desde el punto de vista socioeconómico.

Ver página 221

LA NECESIDAD DE EVALUAR EL RIESGO ADECUADAMENTE

Las cardiopatías congénitas constituyen, por su frecuencia y gravedad, un importante problema en la atención pediátrica, principalmente en el período neonatal. Los notables avances en el cuidado intensivo neonatal, sumados a los progresos en cardiología y cirugía cardiovascular pediátrica, han mejorado sensiblemente el pronóstico de los RN con cardiopatía sintomática, al nacer o en los primeros días. Asimismo, el diagnóstico prenatal de los defectos cardíacos, significa un excelente aporte para alcanzar una mejor atención. Sin embargo, aún hoy se presentan serias dificultades en el manejo de los RN con cardiopatías graves, que en su gran mayoría requieren cirugía, y la mortalidad, aunque menor que años atrás, continúa siendo elevada. Ithuralde y colaboradores presentan un interesante estudio donde evalúan la utilidad de un método validado en nuestro medio para predecir el riesgo de mortalidad en RN que deben ser operados, en comparación con la edad del neonato al momento de la cirugía.

Ver página 229

SI SE PUEDE PREVENIR, NO ES UN ACCIDENTE

En la Argentina, según UNICEF, en 2007 murieron 5.072 niños y jóvenes menores de 24 años por causas externas. Éstas constituyen la mayor causa de mortalidad luego de las malformaciones congénitas en los primeros 5 años de vida y pasan a primer término después de esa edad. Hubo 310 casos de ahogamiento. Torres y colaboradores muestran, sobre un total de 25 niños atendidos por casi ahogamiento (edad mediana 2 años), que sólo el 60% estaba supervisado por sus padres al ocurrir el incidente. Estos niños no están en las estadísticas de mortalidad, pero suman discapacidad y años perdidos de calidad de vida. En los primeros años, la responsabilidad de los padres no puede ser delegada. En la adolescencia, por una parte se posterga asumir las obligaciones de la edad adulta, pero por otra, las libertades se adelantan cuando todavía no hay madurez para administrarlas. La responsabilidad es cuidar y educar para asumir el propio cuidado.

Ver página 234

EL DILEMA DEL EXCESIVO CANSANCIO DE LOS MÉDICOS EN LAS GUARDIAS Y SUS CONSECUENCIAS

En la década de 1990 se dieron los primeros pasos de una nueva era en la medicina, cuando se comenzó a mostrar el altísimo índice de errores cometidos en la atención de pacientes y a urgir sobre la imprescindible necesidad de establecer estrategias de prevención. Una línea de estudio se orientó a investigar la relación entre la falta de sueño en las guardias con los errores. Varios estudios observaron un mayor índice de errores asociado a extensas horas de guardia, aunque hay resultados dispares. Más recientemente se evaluaron otras consecuencias del excesivo trabajo de los residentes (depresión, *burnout*). El estudio publicado en este número presenta un abordaje diferente del tema: evalúa a médicos residentes mediante diferentes instrumentos, luego de 24 h de guardia en comparación con un día sin guardia. Es una muy interesante modalidad que puede ayudar a identificar mejor los potenciales riesgos de la escasez del sueño.

Ver página 241
