



Para visualizar la forma de contactarse con cada país, haga click sobre cada bandera

EN ESTE NÚMERO	<p>QUÉ SON LAS REDES</p> <p>Somos el conjunto de distintos grupos y organizaciones de profesionales, cristianos o no, que basados en principios evangélicos, hemos decidido donar nuestros conocimientos en beneficio de los que más sufren. Y es así, que respetando nuestra identidad, resolvimos trabajar mancomunadamente para extender esta ayuda a toda nuestra región.</p> <p>Nuestro objetivo: que la "Globalización de la solidaridad" se transforme en realidad.</p>
<p>➤ Editorial <i>Por el Dr. Justo Carbajales</i></p>	
NOVEDADES	
<p>➤ Cambio Climático: ¿un arma de destrucción masiva? <i>Por Nancy Castellanos</i></p>	
<p>➤ América Latina jaqueada por el dengue</p>	
<p>➤ Jornada Mundial del Enfermo</p>	
<p>➤ Cómo ser un buen médico <i>Doctor Manuel de Artaza Andrade</i></p>	

Director General: Dr. Justo Carbajales
Editora Responsable: Nancy Castellanos
latinored@datafull.com

EDITORIAL

Queridos amigos y colegas:

Como profesionales que amamos nuestra tarea del arte de curar, cotidianamente, nos enfrentamos con infinidad de realidades. Sabemos lo que es convivir con el dolor, carencias de todo tipo, injusticias, también alegrías. Pero estamos preparados para asumir el desafío que implica el Cambio Climático?

Y sin que lo que voy a decir signifique una escala de valor, o la resultante de alguna medición estadística, lo cierto es que el Cambio Climático es un hecho global, inobjetable y de alcances sin precedentes en la historia de la Humanidad que llegó para instalarse definitivamente en nuestras vidas.

Se abre un nuevo tiempo, donde no hay lugar ni para excusas y, mucho menos, para el ejercicio de la retórica. El Planeta, nuestro Planeta, ha sido dañado pero es posible atenuar los efectos del calentamiento global, previniendo de esta forma enfermedades y la aparición de nuevas patologías.

Solicitando a las autoridades que se hagan cargo del tema, con la debida y urgente importancia que tiene a través de una coherente política de Estado.

Poniéndonos a disposición desde nuestras Redes Solidarias, también desde la necesidad de informar y ser informados con criterio y madurez sobre todo lo que acontece en este sentido.

Amigos, una vez más, la invitación: Seamos pescadores de hombres!

**Un abrazo fraterno,
Justo Carbajales**



Volver

Cambio Climático: ¿un arma de destrucción masiva?

Millones de seres humanos, animales, pueden morir, sufrir hambre, padecer por la escasez de agua debido al aumento de la temperatura en el planeta. Los bosques, montes y florestas, también serán dañados en gran medida por el severo impacto que genera el cambio climático, donde el desmonte indiscriminado ocupa otro desgraciado lugar.

Algunas de las señales más evidentes de este cambio son:

- 1-Los aceleramientos en los procesos naturales.
- 2-Retroceso de los glaciares
- 3-Lluvias torrenciales, inundaciones y tifones
- 4-Aumento en la velocidad e intensidad de los vientos
- 5-Más Huracanes, terremotos y tsunamis
- 6-Nevadas prolongadas

7-En el Polo Norte, por ejemplo, la temperatura registrada es cinco veces más alta que la reconocida para la región. Como consecuencia inmediata, los osos tan característicos de la zona, prácticamente ya son una especie en extinción.

8-En la República Argentina, por ejemplo, llueve un 20 por ciento más que hace cuarenta años. Durante el reciente temporal en la provincia de Tucumán, que derivara en grandes inundaciones, desprendimientos de lodo y aluviones, se registraron 200 milímetros en una hora.

9-Granizo de grandes dimensiones-

10- En Mendoza-RA- una hora de granizada del tamaño de una naranja amenaza con perjudicar seriamente la producción de uvas Malvec...

Para fines de este siglo, algunas previsiones y estudios pormenorizados sobre el tema indican que las temperaturas podrían subir entre 1,4 y 5,8 grados. En tanto que el nivel de los océanos se elevaría entre 15 y 80 centímetros.

El ex secretario de las Naciones Unidas, Kofi Annan, señaló que el problema del calentamiento global "No es ciencia ficción" y que las medidas para enfrentar esta realidad van mucho más allá de disposiciones vinculadas con el Medio Ambiente.

La Cumbre Científica que deliberó en París en los últimos días concluyó con la categórica afirmación:

El Hombre es el responsable y su obra provocará más calor, sequías y lluvias torrenciales...

Y mientras algunos siguen contaminando, destruyendo cotidianamente la atmósfera que nos pertenece a todos, otros, procuramos paliativos dignos que atenúen el impacto de las reiteradas emisiones de los siguientes gases: Dióxido de Carbono, Metano, Óxido Nitroso, sumados a los denominados "Tres Gases Industriales de Larga Vida".



Cambio Climático, Responsabilidades y Búsqueda de Soluciones

El 26 por ciento de los gases invernadero que agreden la atmósfera son producidos por Estados Unidos, país que sistemáticamente se niega a suscribir, junto a Australia, el Protocolo de Kyoto.

Ciento cincuenta y seis naciones formalizaron el acuerdo que obliga a los gobiernos de treinta y seis países industrializados a retrotraer las emisiones de los seis gases más contaminantes a los niveles de 1990 para 2012.



Algunas Propuestas

Frente a esta realidad global, de características y consecuencias impredecibles, no hay lugar para cruzarse de brazos y mucho menos, para hacerse los distraídos.

Los gobiernos deben tomar el tema, no como un spot publicitario más en época de elecciones, sino a través de una *Política de Estado*, informando, trabajando en campañas que se sustenten en el tiempo, donde la población en su conjunto pueda tener acceso.

También es esencial la previsión y control sanitario ante la posible aparición de nuevas enfermedades.

Sin descuidar la educación, hoy el vértigo y los estragos sin límites provocados por el calentamiento global, plantean la necesidad de una didáctica que pueda llevarse a las aulas.

Nancy E.Castellanos



Volver

América Latina jaqueada por el dengue

En lo que va de 2007, en la República de Paraguay, existen 7000 personas contagiadas por este mal. Las autoridades exhortan a la población para que colabore en la eliminación de aguas estancadas ante la incontrolable propagación de la epidemia. En Perú confirmaron el deceso de dos afectados por el dengue hemorrágico. Asimismo, reconocieron la presencia de veinte casos repartidos en seis departamentos andinos. En tanto, se registran algunos casos en las provincias argentinas de Formosa, Corrientes y Chaco.

El agente causal de la enfermedad es un virus transmitido de persona a persona por el mosquito AEDES AEGYPTI.

Se trata de una patología infecciosa, endémica y que, como consecuencia del calentamiento global, se está transformando en una epidemia que afecta no sólo a países de características tropicales sino que se extiende hacia los llamados templados.

Algunos de sus síntomas más significativos son: fiebre, dolor intenso en las articulaciones y músculos, inflamación de ganglios linfáticos y erupciones en la piel.



Existe una forma llamada Fiebre Hemorrágica del Dengue, más grave aún y para la cual, hasta el momento, la comunidad mundial carece de tratamiento específico.



Alerta de la Organización Panamericana de La Salud

El dengue causará problemas en 2007 en América y su combate debe ser una de las prioridades de los gobiernos de la región, advirtió un panel de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en base al rebrote en Paraguay.

"Esta realidad en la región rebasa las fronteras del sector salud y hace necesaria la participación activa de otros sectores y actores extra sectoriales", dijo José San Martín, uno de los responsables de ese organismo en la lucha contra el dengue.

Un equipo está colaborando con el gobierno de Paraguay, donde a mediados de enero se detectó un rebrote del que ha puesto en alerta a los países de América del Sur.

Medidas Ya

Los países miembros del Mercado Común del Sur actuarán de manera conjunta para aplicar el Plan Regional de Intensificación de Acciones de Control del Dengue en Mercosur, informaron desde Curitiba, capital del estado de Paraná, al sur de Brasil, representantes de los ministerios de Salud de este país y de Paraguay.

El plan fue elaborado, de manera conjunta, por los países del bloque regional, Venezuela, Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay, con el objetivo de reducir los índices de infección.

La iniciativa contempla programas permanentes de prevención y control del dengue, como campañas de información y de movilización de la población, además del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en los países movilizados.

El dengue es uno de los principales problemas de salud pública del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80 millones de personas en mil 90 países son infectadas anualmente. Cerca de 550 mil enfermos necesitan de hospitalización y 20 mil mueren a consecuencia de la enfermedad.

En Paraguay, el dengue presenta alta incidencia. De acuerdo con la directora de Coordinación de Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud de Paraguay, Luz Romero de Molinas, sólo este año, fueron notificados 7 mil casos. El problema es mayor en la capital, Asunción, donde se registraron tres muertes por dengue hemorrágico.

«En el estado Alto Paraná, en la frontera de Brasil con Paraguay, ha habido 333 notificaciones de dengue clásico, pero se sospecha que el número sea mucho más elevado, ya que la mayoría de los casos no es notificada.



Volver

Jornada Mundial del Enfermo

Nos sumamos a la conmemoración, como cada 11 de febrero, compartiendo, en esta oportunidad, el mensaje de Benedicto XVI y su convocatoria a profundizar la práctica amorosa, cristiana, de los Cuidados Paliativos, especialidad sobre la cual nos hemos dedicado y seguiremos desarrollando desde nuestro Boletín.



El 11 de febrero de 2007, día en que la Iglesia celebra la memoria litúrgica de Nuestra Señora de Lourdes, tendrá lugar en Seúl, Corea, la XV Jornada mundial del enfermo. Se llevarán a cabo una serie de encuentros, conferencias, asambleas pastorales y celebraciones litúrgicas con representantes de la Iglesia en Corea, con el personal de la asistencia sanitaria, así como con los enfermos y sus familias.

Una vez más la Iglesia vuelve sus ojos a quienes sufren y llama la atención hacia los enfermos incurables, muchos de los cuales están muriendo a causa de enfermedades terminales. Se encuentran presentes en todos los continentes, particularmente en los lugares donde la pobreza y las privaciones causan miseria y dolor inmensos. Consciente de estos sufrimientos, estaré espiritualmente presente en la Jornada mundial del enfermo, unido a los participantes, que discutirán

sobre la plaga de las enfermedades incurables en nuestro mundo, y alentando los esfuerzos de las comunidades cristianas en su testimonio de la ternura y la misericordia del Señor.

La enfermedad conlleva inevitablemente un momento de crisis y de seria confrontación con la situación personal. Los avances de las ciencias médicas proporcionan a menudo los medios necesarios para afrontar este desafío, por lo menos con respecto a los aspectos físicos. Sin embargo, la vida humana tiene sus límites intrínsecos, y tarde o temprano termina con la muerte.

Esta es una experiencia a la que todo ser humano está llamado, y para la cual debe estar preparado.

A pesar de los avances de la ciencia, no se puede encontrar una curación para todas las enfermedades; por consiguiente, en los hospitales, en los hospicios y en los hogares de todo el mundo nos encontramos con el sufrimiento de numerosos hermanos nuestros enfermos incurables y a menudo en fase terminal. Además, muchos millones de personas en el mundo viven aún en condiciones insalubres y no tienen acceso a los recursos médicos necesarios, a menudo del tipo más básico, con el resultado de que ha aumentado notablemente el número de seres humanos considerados "incurables".

La Iglesia desea apoyar a los enfermos incurables y en fase terminal reclamando políticas sociales justas que ayuden a eliminar las causas de muchas enfermedades e instando a prestar una mejor asistencia a los moribundos y a los que no pueden recibir atención médica. Es necesario promover políticas que creen condiciones que permitan a las personas sobrellevar incluso las enfermedades incurables y afrontar la muerte de una manera digna. Al respecto, conviene destacar una vez más la necesidad de aumentar el número de los centros de cuidados paliativos que proporcionen una atención integral, ofreciendo a los enfermos la asistencia humana y el acompañamiento espiritual que necesitan. Se trata de un derecho que pertenece a todo ser humano y que todos debemos comprometernos a defender.

Deseo apoyar los esfuerzos de quienes trabajan diariamente para garantizar que los enfermos incurables y en fase terminal, juntamente con sus familias, reciban una asistencia adecuada y afectuosa.

La Iglesia, siguiendo el ejemplo del buen samaritano, ha mostrado siempre una solicitud particular por los enfermos. A través de cada uno de sus miembros y de sus instituciones, sigue estando al lado de los que sufren y de los moribundos, tratando de preservar su dignidad en esos momentos tan significativos de la existencia humana. Muchas de esas personas -profesionales de la asistencia sanitaria, agentes pastorales y voluntarios- e instituciones en todo el mundo sirven incansablemente a los enfermos, en hospitales y en unidades de cuidados paliativos, en las calles de las ciudades, en proyectos de asistencia a domicilio y en parroquias.

Ahora me dirijo a vosotros, queridos hermanos y hermanas que sufrís enfermedades incurables y terminales. Os animo a contemplar los sufrimientos de Cristo crucificado, y, en unión con él, a dirigiros al Padre con plena confianza en que toda vida, y la vuestra en particular, está en sus manos. Confíad en que vuestros sufrimientos, unidos a los de Cristo, resultarán fecundos para las necesidades de la Iglesia y del mundo.

Pido al Señor que fortalezca vuestra fe en su amor, especialmente durante estas pruebas que estáis afrontando. Espero que, dondequiera que estéis, encontréis siempre el aliento y la fuerza espiritual necesarios para alimentar vuestra fe y acercaros más al Padre de la vida. A través de sus sacerdotes y de sus agentes pastorales, la Iglesia desea asistirlos y estar a vuestro lado, ayudándoos en la hora de la necesidad, haciendo presente así la misericordia amorosa de Cristo hacia los que sufren.

Por último, pido a las comunidades eclesiales en todo el mundo, y particularmente a las que se dedican al servicio de los enfermos, que, con la ayuda de María, *Salus infirmorum*, sigan dando un testimonio eficaz de la solicitud amorosa de Dios, nuestro Padre.

Que la santísima Virgen María, nuestra Madre, conforte a los que están enfermos y sostenga a todos los que han consagrado su vida, como buenos samaritanos, a curar las heridas físicas y espirituales de quienes sufren. Unido a cada uno de vosotros con el pensamiento y la oración, os imparto de corazón mi bendición apostólica como prenda de fortaleza y paz en el Señor.



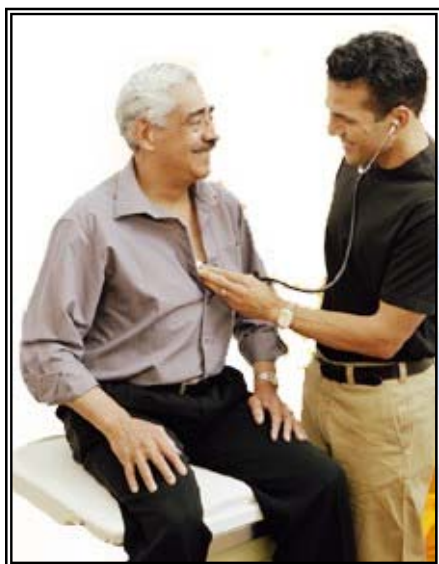
Volver

Cómo ser un buen médico.

El Doctor Manuel de Artaza Andrade, ex jefe del Servicio de Cardiología de la Clínica de Puerta de Hierro, España, sostiene que el buen médico es el que, además de tener el reconocimiento de sus compañeros, está bien formado, con la mente organizada y con buena información. Critica la obsesión por la actualización del dato y afirma que el lado oscuro de la medicina basada en la evidencia es la desconsideración hacia la capacidad del médico.

El calificativo de bueno se refiere aquí a la calidad del experto médico, que no a la bondad como cualidad personal. Cuando se plantea la elección de un médico suele haber incertidumbre y hasta perplejidad, porque equivocarse puede traer daños al enfermo y sentimientos de culpa a los familiares. Además, la selección no es fácil porque entre los facultativos, como en cualquier otra dedicación, existen muy notables diferencias de calidad.

Se comienza por solicitar información a los amigos y parientes, pero pronto aparecen espontáneos y al final, el interesado y la familia pasan de la paz de la ignorancia al desasosiego de la confusión.



El buen médico es un producto de larga elaboración y en una fase inicial ha de tener cerca de él una o algunas personas con cabeza clara y crítica para que el profesional naciente reconozca en ellas cómo han de ser adquiridos y cómo han de quedar conformados los saberes de la medicina. Los conocimientos en ella nacen con la información, después deben adquirir una base conceptual, y finalmente el médico almacena, de manera progresiva, saberes en forma de núcleos o patrones en el contexto de problemas médicos concretos. Ese modo de almacenamiento facilita su pronta recuperación porque rescata, casi automáticamente, un guión, un patrón condensado y conformado en el tiempo por capas superpuestas de lectura y experiencias repetidas que conducen a un reconocimiento muy rápido del problema médico. Esto es lo que distingue al experto del estudiante o del principiante, que tiene un proceso discursivo más ligado a la información y más lento.

La organización de conocimientos requiere el aprendizaje en un hospital y esa es la primera exigencia que debemos rastrear. El médico bueno debe tener formación en un hospital reconocido, dentro de un equipo y debe permanecer incorporado a él. El grado de reconocimiento que tenga entre sus compañeros puede constituir otro criterio para la elección del médico. Es habitual atribuir a los facultativos un fuerte sentido corporativo, pero tratándose de la calificación profesional de un compañero, aparece la más exigente crítica. Los colegas distinguen bien entre la popularidad y el prestigio y también entre la exhibición y el trabajo serio. Seguramente el paso siguiente supone ya el primer encuentro en la consulta. El paciente y la familia se sientan y sienten ante el médico. En esa situación ya son ellos quienes deben valorar lo que llamaremos inteligente atención, que se manifiesta en la expresión gestual del médico y en el sesgo de las preguntas para llegar a la verdad a través de un proceso reflexivo que el paciente puede reconocer en la entrevista. Este punto aclara, por contraste, cuáles son los profesionales de los que hay que huir; y antes que de otros, del médico del que se dice que tiene mucho "ojo clínico" y que con una pregunta resuelve el caso. Ese es el intuitivo, el que diagnostica sin razonamiento, pero que está seguro de la certeza. Suele ser peligroso porque es capaz de grandes aciertos, pero también de enormes y contumaces errores.

La evidencia

De todos es conocido el movimiento ocurrido en los años recientes que, con cierto grado de petulancia, se ha denominado medicina basada en la evidencia y que proclama que el cuidado de los pacientes y la toma de decisiones clínicas exigen los conocimientos de los que tengamos la mayor evidencia disponible. Los defensores de esta medicina sostienen que, para las respuestas que debe dar el clínico, los conocimientos de la fisiopatología son insuficientes y de muy poco le sirven su experiencia y habilidades. La idea obsesiva por los datos ha llevado a decir que el libro es una forma casi inútil de información porque cuando se publica ya tiene un retraso de información de varios meses.

El corolario de todo esto es que un buen ejercicio de la medicina solamente es posible con las puestas al día, el seguimiento de las guías elaboradas por las sociedades científicas y extensas revisiones de problemas médicos. La obsesión llega al pasar la visita con el ordenador de bolsillo para obtener el dato más reciente.

Analizada serenamente, esta corriente del pensar médico ha supuesto una notable aportación para la concreción y síntesis de la información. En la actualidad hemos desarrollado más sentido crítico, seguimos las guías médicas, nuestra información se nutre en gran parte de buenas revisiones y puestas al día e internet es un medio casi cotidiano. El lado oscuro de la medicina basada en la evidencia es la absurda desconsideración de las capacidades del médico, la obsesión por la actualización del dato y la presentación de la información -los ensayos clínicos en cabeza- con un revestimiento de matemática estadística que la hace aparecer infalible.

Algunos médicos en formación aceptan la información casi como una revelación religiosa. Los médicos jóvenes que han nacido a la medicina en la época de los venerados ensayos randomizados acuden más a los datos concretos que a los mecanismos básicos de las enfermedades y piensan que las decisiones clínicas se pueden solventar con respuestas muy breves que se obtienen al instante en el ordenador de bolsillo. Muchos médicos han llegado a creer que el dato de hoy es mejor que el de ayer y además es el definitivo, porque se les hace creer que la medicina avanza de modo trascendente cada día y siempre en línea ascendente, lo cual es mentira. Suelo repetir que los MIR frecuentemente son médicos muy bien informados pero poco formados. Einstein decía: "Cada vez sabemos más y entendemos menos".

Con estas consideraciones cabe aceptar que la extensión, intensidad y actualidad de la información es otro firme criterio de selección de médico y concluir que médico bueno es el bien formado, reconocido entre sus compañeros, con la mente bien organizada y con buena información.

****Agradecemos a la Asociación Española de Bioética y Ética Médica.***



Volver

CONTACTOS EN LOS PAISES MIEMBROS

- [Argentina](#)
Coordinador Nacional: Doctor Justo Carbajales
redsalud@deplai.org.ar
- [Bolivia](#)
Grupo Médico S.O.S
Coordinador: Doctor Remberto Torres Molina

Clínica Hamacas 00-591-3-342-4923/ 8029



Volver

- [Brasil](#)
Médicos del Reino
Coordinadores:
Doctor Roberto Tolomei
robertotolomei@hotmail.com

Doctor Carlos Augusto Dias de Almeida
carj@terra.com.br



Volver

- [Perú](#)
Coordinador General: Doctor Cesar Salas
Para más información:

salasc@terra.com.pe
www.solidaridad.com.pe

- **República Dominicana**
Coordinador General: Doctor Freddy Contín
freddycontin@hotmail.com



Volver

- **Guatemala**
Doctor Rolando Figueroa
rfigueroa@crs.org.gt
410-625-2220
- **Honduras**
Doctor Luis Alejandro Escoto
caricoma@hotmail.com
504-7724108



Volver

- **Panamá**
Padre Marlo Verar
pmarlo@cwpa.net.pa
229-7029/ 261-0156
- **Uruguay**
Doctor Daniel Lopez Villalba
Presidente del Círculo Católico de Obreros de Uruguay
presccou@adinet.com.uy
598-2-4117587/ 4126225



Volver

