

Breves

Nuevas autoridades de la UBA

El 18 de diciembre, la Asamblea Universitaria eligió al Dr. Rubén Hallú, decano de la Facultad de Ciencias Veterinarias, como rector de la Universidad de Buenos Aires, en una sesión que se realizó en el Salón Azul del Senado de la Nación. Seguidamente, se reunió el Consejo Superior, que designó al Arquitecto Jaime Sorín como vicerrector de la UBA y a los Secretarios que acompañarán a ambos en la gestión al frente de esta casa de estudios.

PERFIL DE RUBEN E. HALLU, RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

El nuevo rector de la Universidad de Buenos Aires, Rubén E. Hallú, es médico veterinario egresado de la UBA en 1976. Nacido el 16 enero de 1951, casado, con un hijo, en 2002 fue electo Decano de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UBA, y renovó su mandato en 2006. Asimismo, desde 2002, es miembro del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires.

Gracias al consenso alcanzado, el voto de la mayoría de los assembleístas llevó al Dr. Hallú a ocupar el máximo sitial en la Universidad de Buenos Aires.

Carrera docente

Como docente, el Dr. Hallú completó una amplia trayectoria académica, que comenzó con una Ayudantía de Segunda, siendo alumno, para continuar como Ayudante de Primera, Jefe de Trabajos Prácticos, luego Profesor Adjunto y, finalmente, Profesor titular regular de la cátedra de Farmacología, elegido por concurso.

Su dilatada experiencia académica se refleja en los variados cargos que ocupó. Profesor asociado por concurso y director del Departamento de Ciencias Básicas en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Pampa; profesor titular ad-honorem de Farmacología en la Universidad Nacional de Rosario; miembro de la Comisión de Maestría en Salud y Reproducción Porcina en la Facultad de Agronomía y Veterinarias en la Universidad Nacional de Río Cuarto y miembro de la Comisión de la Maestría en Salud Animal de la Facultad de Veterinarias de la UBA. Tiene, a su vez, una innumerable cantidad de trabajos publicados.

Cargos de gestión

Antes de llegar al decanato en Veterinarias, completó una vasta carrera en

gestión universitaria. En tal sentido, se desempeñó como Consejero Directivo por el claustro de profesores, tanto en la Facultad de Veterinarias de La Pampa como de la UBA. Previamente, fue integrante del Consejo Superior de la UBA en representación del claustro de graduados.

En la facultad en la que se formó, fue Secretario de Supervisión Administrativa. Luego, en 1994, fue electo vicedecano, cargo que ocupó hasta el año 2002 cuando asumió el decanato. Entonces hizo hincapié en la transformación de la facultad, a la que fue modificando su marcado perfil profesionalista hacia una unidad académica cada vez más orientada a la investigación.

Su gestión también se destaca por la apertura de dicha Unidad académica hacia la comunidad. Estableció una política de integración de las entidades relacionadas con la profesión, incorporó a la gestión a diversas entidades intermedias y a la población en general a través de la apertura del Centro Cultural "Martín Fierro", sitio valorado especialmente por los vecinos de la zona.

Además, es su curriculum se destaca haber sido director del Hospital Escuela, en cuyo período implementó la atención médica de los animales hasta las 21 horas y luego, como decano, la internación de 24 horas y las prácticas de alta complejidad. También se desempeñó como miembro del Consejo Regional Buenos Aires Norte del INTA, del Consejo Superior de Instituto de Libre Enseñanza (ILSE), y director del Programa de Mejora de la enseñanza.

Producción científica

El Dr. Hallú, a lo largo de su carrera, ha presentado trabajos científicos en 27 congresos, ha desarrollado más de 50 investigaciones difundidas en congresos y publicaciones en el país, en el extranjero y en revistas con referato. Asimismo, ha dictado numerosas conferencias en congresos, simposios, cursos de posgrado, tanto en la Argentina como en el exterior. Fue director de subsidios UBACYT desde 1995 a 2002 y encargado del proyecto "Mejora de la calidad de la enseñanza de grado en Ciencias Veterinarias de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UBA".

Declaraciones del Dr. Hallú

El Dr. Hallú es el nuevo Rector de la Universidad de Buenos Aires, iniciando con esperanza y fuertes convicciones personales, una nueva etapa.

"Ser Rector de la UBA, es el máximo honor y responsabilidad que puede tener un docente universitario".

"Asumo esta responsabilidad en representación de un conjunto de integrantes de la comunidad universitaria con el objetivo de devolverle a la UBA el prestigio y el lugar en la sociedad que merece".

"Convoco al conjunto de la Sociedad a contribuir con el crecimiento de la Universidad, aportando las mejores ideas y me comprometo a poner a la UBA al servicio del desarrollo del país para construir una Nación más justa".

PERFIL DE JAIME SORIN, VICERRECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Jaime R. Sorín, vicerrector electo de la Universidad de Buenos Aires, se graduó como arquitecto en esta casa de estudios en el año 1970, después

de haber hecho estudios de cine y escenografía. Padre de dos hijos y especialista en temas de vivienda popular, asumió como decano de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo el 13 de marzo de este año, después de una extensa carrera académica, de investigación y de gestión.

Carrera docente

Poco después de haberse recibido, en el año 1971, el Arq. Sorín comenzó a dar clases como a yudante de primera en la Cátedra de Diseño Arquitectónico I a IV del Arq. Ricardo Miguel.

A lo largo de su carrera académica fue docente y coordinador de materias como Arquitectura, Diseño Arquitectónico, Diseño Urbano e Historia de la Arquitectura argentina.

Al día de hoy, además de decano y vicerrector electo, es profesor regular asociado de la cátedra de Arquitectura junto con Juan Molina y Vedia, con quien fue docente desde 1974 y hasta el golpe militar de 1976 en el Taller Nacional y Popular (Tanapo).

Cargos de gestión

Jaime Sorín ocupó numerosos cargos de gestión, tanto al interior de la Facultad de Arquitectura como en otros organismos. Entre 2000 y 2002, fue asesor de la Comisión Municipal de la Vivienda del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y trabajó en la remodelación de los conventillos de la Boca. EN 2003, fue asesor en vivienda de la Defensoría del Pueblo porteña.

En la Facultad, antes de ser elegido decano, fue consejero directivo por el claustro de profesores en los años 1986, 1990, 1998 y 2002. También representó a la Facultad en numerosos congresos internacionales como el Congreso de Evaluación de la Enseñanza de la Arquitectura de la Asociación Brasileña de Enseñanza de la Arquitectura, que se realizó en Belo Horizonte en 1992, y la XV Conferencia Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Arquitectura en La Habana, Cuba, en 1993.

Producción científica

Entre 1968 y 1989, el Arq Sorín obtuvo numerosos premios en concursos nacionales y privados de anteproyectos de arquitectura en Capital Federal, Buenos Aires, Mendoza y Santa Fé. Entre ellos , el primer premio en el año 1972 del Concurso Nacional de Anteproyectos de Edificios Centro Deportivo Municipal "La Vuelta de Obligado", y en el año 1989 en el Concurso Privado de Anteproyectos para la Ampliación del Club de Deportes Racionales, en Capital Federal .

Actualmente co dirige el Proyecto de Urgencia Social acreditado por la UBA "Vías Argentinas" y es director del Convenio específico FADU – Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: "Proyecto Piloto para la Emergencia Habitacional en la Ciudad de Buenos Aires: hoteles y conventillos".

Entre su producción científica se cuentan numerosos artículos publicados en revistas especializadas, tanto nacionales como del exterior.

Declaraciones del Arq. Sorín

Jaime Rodolfo Sorín es un arquitecto a todas luces comprometido con su tiempo, con su universidad y con su país. Su historia así lo certifica.

"El saber debe vincularse al destino colectivo, a la Nación como

comunidad. Este debe ser el objeto fundamental del cual reciben su sentido todos los horizontes de la actividad universitaria.

“Respetando el principio de libertad de cátedra, trataremos de orientar la enseñanza hacia las problemáticas de la sociedad y a la relación con el sistema productivo”

“Acabar con la degradación de la vida universitaria y asumir la grave responsabilidad de esta institución con el vaciamiento del país. Estos puntos siguen estando en el centro de nuestra discusión y hoy nuestra expresión se dirige a la construcción de una universidad activa y emancipada.

Secretarios

Como Secretario General fue designado el doctor Carlos E. Mas Velez, quien ya ejerciera esta función anteriormente en la UBA. Mas Velez fue Jefe de Departamento de Evaluación de Antecedentes del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y posee estudios de postgrado en Derecho con especialidad en Derecho Administrativo.

Al frente de la Secretaría de Hacienda y Administración estará el CPN. Hernán Piotti López. Piotti López es Master en Dirección de Empresas de la Universidad del Salvador (Buenos Aires, Argentina) y de la Universidad de Deusto (Bilbao, España) y es Profesor Adjunto de Teoría Contable.

La profesora de Antropología Sistemática I y directora del Programa de Antropología y Educación de la Facultad Filosofía y Letras, María Rosa Neufeld, fue designada al frente de la Secretaría de Asuntos Académicos. La profesora Neufeld es también miembro de la Comisión asesora de Antropología, Geografía e Historia del CONICET y dictó numerosos cursos de postgrado y doctorado.

Mientras, como Secretario de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil fue designado el Lic. Oscar García. El licenciado García es graduado de la Carrera de Ciencia Política y realizó estudios de postgrado en el área de la Administración Educativa, como la Maestría en Política y Administración de la Educación dependiente de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

Por último, el nuevo Secretario de Ciencia y Técnica es el Dr. Hugo Sirkin, Investigador Principal del CONICET y Profesor Titular del Departamento de Física de la Facultad de Ingeniería.

Proyecto
ganador del
pabellón N°
5 en Ciudad
Universitaria

Nueva sede para Psicología

El pasado 15 de diciembre se conoció finalmente el proyecto ganador del concurso para la construcción de la nueva sede de la Facultad de Psicología de la UBA, que se convertirá en el Pabellón N° 5 de la Ciudad Universitaria. Los arquitectos Tristán Dieguez y Axel Fridman son los responsables del diseño elegido en forma unánime. “El proyecto es muy bueno. Se complementa con los pabellones existentes pero a su vez propone una nueva mirada con una fuerte integración con la naturaleza del lugar”, aseguró a UNIVERSO UBA el presidente de la Sociedad Central de Arquitectos, el Arq. Daniel Silberfaden.

Tras un intenso trabajo, el jurado que evaluó los proyectos para la construcción de la nueva sede de Psicología dio su veredicto. El ganador se conoció el pasado 15 de diciembre de 2006 y correspondió al “Trabajo C3”, de los arquitectos Tristán Dieguez y Axel Friedman, ambos egresados de la FADU. “Estamos muy emocionados. Cuándo conocimos el resultado realmente nos sorprendió. Ahora estamos festejando”, aseguraron a UNIVERSO UBA los ganadores. El premio consistió en la entrega de cincuenta mil pesos y por supuesto, la futura ejecución del trabajo presentado.

El proyecto elegido contó además con la colaboración de María Carranza, Mauro Accattoli, Odile L`Hardy, Manuela Sartirana, Diego Ferreiro, y Julia Nowodworski. Contó asimismo con la asesoría del Ing. Sebastián Berdichevsky.

“El proyecto ganador es realmente muy bueno, lejos el primer premio... La propuesta es muy interesante. Se complementa con los pabellones existentes pero a su vez propone una nueva mirada con una fuerte integración con la naturaleza”, aseguró el presidente de la Sociedad Central de Arquitectos, el Arq. Daniel Silberfaden. “Los edificio existentes se vuelcan a un patio grandilocuente. El nuevo, se volcará al exterior, para aprovechar los espacios comunes. El proyecto prevé la construcción de grandes terrazas, lugares que inviten al encuentro”, agregó al ser consultado por UNIVERSO UBA.

En total veinte equipos participaron de la elección. Además del primer premio se entregaron otros cuatro; dos para egresados de la UNLP y los otros dos para equipos que también están integrados por egresados de la UBA. El jurado estuvo formado por el Arq. Edgardo Minond (por los participantes); la Arq. María Victoria Besonias (en representación del Decano de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo - UBA); el Arq. Lorenzo Gigli (en representación de la Sociedad Central de Arquitectos); el Arq. Juan Carlos Fervenza (en representación de FADEA); la Arq. Silvia Szuchman (en representación del Rectorado - UBA) y la - Prof. Decana Sara Slapak (en representación de la Facultad de Psicología – UBA).

El orden de mérito de los premios restantes es el siguiente:

Segundo Premio:

Trabajo E3 - Autores: Arq. Alejandro Manuel Regueiro

Colaboradores: Srta. Agustina Regueiro y Sr. Alejandro Mulder

Tercer Premio:

Trabajo B2 - Autores: Arqs. Roberto Frangella, Horacio Sardin, Valeria del Puerto y Diego Colón

Colaboradores: Srta. Bárbara Berson, Srta. Alicia Busso, Srta. Valeria Franck, Sr. Francisco Frangella, Sr. Francisco Ladrón de Guevara, Sr. Santiago Luis, Sr. Santiago Miret, Sr. Ignacio Puente, Sr. Andrés Santarossa, Srta. Julieta Santarossa y Sr. Facundo Varela

Asesores: Ing. Armando Stejcovich (Estructuras) y Torrente-Geijo (Instalación Sanitaria e Incendio)

Cuarto Premio:

Trabajo G1 - Autores: Arqs. Javier García y Gustavo Adolfo Azpiazu

Colaboradores: Arqs. Valeria Azpiazu, Matias García Vogliolo, Nicolás Vitale, Verónica Mariano y Fabián Sedano

Asesores: Ing. Roberto Scasso (Estructuras), Ing. José Arrieta (Termomecánica) e Ing. Eduardo Mazzoleni (Electricidad y Datos)

Quinto Premio:

Trabajo F3 - Autores: Arqs. Gerardo Ramón Agra, Marina Agra, Hugo Francisco Luenzo, Juan Martín Iribarren y Rodrigo Alejandro Salgado Pereira

Colaboradores: Arq. Rubén Zoppi, Arq. Adrián Olivero, Ing. Felipe Otarola, Ing. Jorge Di Maria, Ing. Juan José Arrieta, Sr. Lautaro Mandri, Sr. Federico Cepeda y Sr. Mariano Esteban Regairaz.

Acerca de los ganadores

Tristán Dieguez (Buenos Aires, 1972) y Axel Fridman (Buenos Aires, 1971) se gradúan en la Universidad de Buenos Aires en 1997. Entre 1998 y 2000, año en que se asocian para comenzar su practica independiente, viven en los Estados Unidos, donde Axel Fridman realiza la maestría de diseño avanzado en la Universidad de Columbia y Tristán Dieguez trabaja en el estudio del arquitecto Cesar Pelli. Actualmente son profesores de la Facultad de Arquitectura Diseño y Urbanismo de la UBA y su estudio ha obtenido varios premios entre los que se destacan el primer premio en el concurso de ampliación de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA, el segundo premio en el concurso de rediseño de la Plaza de la República en Buenos Aires y una mención en el concurso del museo de la prehistoria en Jeongok, Corea del Sur.

OBRAS

*2005 Ampliación de la Facultad de Ciencias Económicas, Buenos Aires, Argentina

En proyecto

*2004-2006 Edificio de propiedad horizontal en la calle Clay, Buenos Aires, Argentina

*2004 Local EMME , Buenos Aires, Argentina

*2004-2006 Vivienda unifamiliar en Tigre, Argentina

PREMIOS

* 2006 Gyeonggi-do Jeongok Prehistory Museum Competition, Korea

Mención

* 2005 Concurso Nacional de Anteproyectos Ampliación de la Casa de Justicia de la Ciudad de Santa Fe

Mención

* 2004 Concurso Nacional de Anteproyectos para la Ampliación de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires

Primer Premio

*2004 Concurso privado para rediseño del bar del MALBA

Primer Premio

*2001 Concurso Nacional De Ideas para la Plaza de la Republica, Buenos Aires

Segundo Premio

Opinión de la decana sobre el proyecto ganador

Estoy sumamente satisfecha con el resultado del concurso nacional de anteproyectos para el nuevo edificio de Psicología, por varias razones. En primer lugar, debo manifestar mi satisfacción por haber logrado interesar al Consejo Superior de la UBA en brindar el apoyo para que la Facultad de Psicología cuente con un edificio que permita albergar las actuales y futuras actividades de docencia, investigación y extensión de las cuatro carreras que se desarrollan en ella, hasta ahora dispersas en seis sedes, todas insuficientes e inadecuadas aun para las actividades actuales. Asimismo, fue importante que se aceptara la construcción de un edificio nuevo, y que ese edificio esté emplazado en Ciudad Universitaria, lo que da posibilidad de interacción directa con otras unidades académicas. Ha sido muy importante lograr que se realizara un concurso nacional de anteproyectos, coorganizado por la Sociedad Central de Arquitectos y la FADU de la UBA; la contrastación de anteproyectos da riqueza de propuestas y transparencia. En el acto de lanzamiento del concurso, el Sr. Ministro de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, Lic. Daniel Filmus, manifestó su apoyo al proyecto y el compromiso del gobierno nacional para la realización de la obra. El proyecto ganador satisface los requerimientos de espacios establecido en el programa de necesidades elaborado por la Facultad durante casi seis meses intensos de trabajo, lo que fue certificado, al momento del concurso, por los asesores designados. La organización y distribución de esos espacios satisface no sólo requerimientos funcionales sino también estéticos. Asimismo guarda una relación armónica y al mismo tiempo novedosa con el entorno y con los edificios ya existentes en Ciudad Universitaria. Mi opinión fue compartida de manera unánime con todos los otros integrantes del jurado interviniente en el concurso. No deja de darme también gran satisfacción que el estudio ganador esté conformado por profesionales muy jóvenes, graduados de nuestra universidad. Por ultimo, quiero destacar que el proyecto ganador fue presentado por sus autores ante la comunidad de la Facultad en el acto de cierre del año académico de 2006; fue recibido con una ovación y no pocas lágrimas de emoción fueron vertidas. Pienso que todos sentimos, y en particular los integrantes de las primeras cohortes, que a cincuenta años de creación de la carrera de Psicología, ese proyecto de edificio se conjuga con sueños e ilusiones compartidos y que su concreción será también la concreción de un proyecto colectivo respecto de las disciplinas de las que nos ocupamos y de las

profesiones para las que formamos, proyecto colectivo que está indisolublemente ligado al objetivo de contribuir a la salud y al bienestar de nuestro pueblo.

Sara Slapak

60 años de excelencia académica en la odontología argentina

La Facultad de Odontología de la UBA cumplió sus primeros 60 años el pasado 20 de septiembre. Su creación se remonta a la ley nacional sancionada en el año 1946, por iniciativa del odontólogo y médico Dr. Ricardo César Guardo. Previo a la creación de la Facultad, los primeros cursos se dictaban en la Escuela de Odontología, cuyo surgimiento se remonta al año 1891.

Para celebrar el nuevo aniversario de la casa de estudio, se creó la Bandera de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, por iniciativa de la decana, Profesora Doctora María Beatriz GUGLIELMOTTI y mediante la resolución (D) N° 559/06. La decana Guglielmotti definió a la nueva insignia como un símbolo de identidad que dará un sentido de pertenencia a quienes trabajan en la institución.

Este aniversario encuentra al conjunto de la comunidad académica, integrada por docentes, no docentes, estudiantes y graduados, conscientes de las responsabilidades que deben afrontar, tanto académicas como de investigación, asistenciales y de transferencia tecnológica.

La gestión encabezada por la decana tiene como objetivo estratégico para la formación de las próximas generaciones de profesionales que estos posean motivación por la investigación, sentido crítico, reflexión independiente, trabajo en equipo en contextos multiculturales en los que la creatividad exige combinar el saber teórico y la práctica tradicional con la ciencia y técnica de vanguardia, capaces de analizar los problemas, buscar soluciones y aplicarlas, sin dejar de asumir responsabilidades sociales.

Por otra parte, se ha propuesto incentivar los nuevos desafíos en materia de diagnóstico por imágenes, biomateriales, ingeniería de tejidos, odontopediatría y odontogeriatría, nuevas alternativas de rehabilitación y atención de pacientes discapacitados, entre otros campos.

Nuevos graduados en alimentos

El Departamento de Alimentos de la Universidad de Buenos Aires ofrece tres carreras de grado destinadas a la formación de profesionales en un área que experimenta cada vez más demanda y precisa de mayor especialización. *ENCRUCIJADAS* entrevistó a graduados – uno de cada una de ellas - para conocer más de cerca una interesante propuesta a la hora de elegir un futuro estudio.

Los estudios e investigaciones sobre alimentos tienen una larga historia en la Universidad de Buenos Aires. Tradicionalmente fueron incluidos en distintas facultades, como materias o como especializaciones. El enfoque se enriqueció desde 2001 con la creación del Departamento de Alimentos de la UBA en cuyo marco se diseñaron tres carreras de grado específicas, dictadas en conjunto por cinco facultades . Se trata de Ingeniería de Alimentos, Licenciatura en Ciencia y Tecnología de Alimentos y Licenciatura en Gestión de Agroalimentos , que actualmente tienen más de 350 alumnos.

Estas carreras se diseñaron con el objetivo de responder a las necesidades generales de una industria alimentaria en expansión y, en particular, para dar lugar a la formación de científicos y tecnólogos aptos para potenciar la capacidad innovadora del sector en sus múltiples dimensiones, concentrando la calidad y experiencia de la Universidad de Buenos Aires en todas las disciplinas que convergen en los Alimentos.

Los graduados de cualquiera de las tres carreras son capaces de realizar actividades de investigación y desarrollo, implementación de tecnología, prestación de servicios de consultoría, control y gestión de calidad, asesoramiento y peritajes técnicos en el campo de los alimentos; pueden llevar adelante el trabajo asegurando la calidad total de los productos alimentarios y el cuidado del medio ambiente, a partir de un ejercicio profesional socialmente responsable; a la vez están capacitados para gestionar la inserción competitiva de dichos productos en los mercados nacionales e internacionales.

Ingeniería de Alimentos es responsabilidad de Ingeniería y Ciencias Exactas y Naturales y dura seis años. Sus graduados son capaces de diseñar, instalar y operar una planta de procesamiento de alimentos. La Licenciatura en Ciencia y Tecnología de Alimentos depende de Ciencias Exactas y Naturales y de Farmacia y Bioquímica. Dura cinco años. Su área es la formación de expertos en elaboración, preservación y comercialización de alimentos. La Licenciatura en Gestión de Agroalimentos depende de Agronomía y Ciencias Veterinarias, dura cuatro años y medio y forma especialistas en gerenciamiento de la tecnología en producción alimentaria.

Las carreras están estructuradas en dos ciclos: un primer ciclo de formación

general y un segundo ciclo de contenidos específicos que completa la formación académica y profesional que se requiere para el ejercicio de cada profesión. El primer ciclo dura de dos a tres años incluyendo el CBC y puede ser aprobado en coincidencia con los primeros años de las carreras de la Universidad de Buenos Aires que se dictan en las Facultades de Agronomía, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Veterinarias, Farmacia y Bioquímica e Ingeniería. Los estudiantes de Medicina y Odontología también pueden acceder al programa.

Ingeniería de Alimentos (1er ciclo 3 años; 2do ciclo 3 años)

Licenciatura en Ciencia y Tecnología de Alimentos (1er ciclo 2,5 años; 2do ciclo 2,5 años)

Licenciatura en Gestión de Agroalimentos (1er ciclo 2 años; 2do ciclo 2,5 años)

En el segundo ciclo, los planes de estudios de las tres carreras están integrados por asignaturas que se dictan en dos o más Facultades de la UBA, lo que exige un esfuerzo organizativo y administrativo que se ve compensado por el valor del enfoque multidisciplinario. Además de las materias teóricas y experimentales, los planes incluyen la realización de un trabajo de Práctica Profesional, que se realiza por convenios especiales con empresas y organismos públicos y privados.

A continuación, se presenta una entrevista a un graduado de cada carrera para conocer como se vive un momento tan especial en primera persona.

Licenciatura en Ciencia y Tecnología de Alimentos

Graduada: Sabina Luciana Peskin, 24 años, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“Supe de la existencia de la carrera en otras universidades, pero deseaba tener mi formación universitaria en la UBA. Por su solidez como institución de enseñanza y de investigación así como también porque comparto los valores que transmite. Por ese motivo comencé Bioquímica en la UBA con la intención de especializarme en Bromatología”.

“Cuando ingresé a primer año (2001) me enteré del surgimiento de la Licenciatura en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Apenas leí el programa me interesaron las diversas perspectivas desde las cuales parecía encararse la temática de los alimentos. En cuanto aprobé las materias que me solicitaron para inscribirme al segundo ciclo de la carrera, me anoté. El segundo ciclo lo comencé a mediados de 2002”.

“Me considero muy afortunada porque el inicio de la Licenciatura en la UBA coincidió con mi ingreso a la misma.”

“Terminar la carrera representa un desafío positivo. Tuve la oportunidad de conocer distintos enfoques, ya que las materias se distribuyeron entre las Facultades de Farmacia y Bioquímica, Ciencias Exactas y Naturales y en la Facultad de Agronomía”.

“Considero que la carrera brinda profundos fundamentos científicos sobre la tecnología del procesamiento de los alimentos. Pienso que cada uno de los conocimientos se transforma en una herramienta para utilizar como profesional. Destaco el énfasis que se hace en la formación de criterio y en la ética profesional desde las primeras materias hasta las últimas”.

“Creo que una de las características de la Licenciatura es el amplio espectro

de aplicación que tiene. Particularmente me interesa el área de Investigación y Desarrollo. Con referencia a los proyectos de investigación en la UBA, he tenido la oportunidad de participar en uno y creo que es una opción a considerar. ”

Ingeniería de Alimentos

Graduada: Vanesa Yanina Martínez, 31 años, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“Me anoté en la carrera el 2° cuatrimestre del 2002. Me recibí de Ingeniera Química en el `99 y empecé a trabajar ad-honorem en el laboratorio de Tecnología de Alimentos de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (UBA). En el 2001 gané una beca con la cual realicé el doctorado en el área de Alimentos. Cuando salió la carrera me interesó muchísimo para ampliar mis conocimientos en el tema”.

“Terminar la carrera fue un gran alivio. En mi caso fueron muchos años de estudio. En Octubre del 2005 terminé el doctorado y en diciembre del mismo año terminé Ingeniería de Alimentos, sumándole además que estaba trabajando full time. Sentí también un gran orgullo porque más allá de las complicaciones pude terminarla, con el mérito además de ser la primer egresada de la carrera”.

“La carrera -al ser un convenio de varias facultades-, permite que cada materia la dicten profesionales muy especializados en el área, profesionales que trabajan en la industria o que investigan en el tema. Al ser Ingeniera Química, sólo me faltaban las materias específicas - ya que me dieron muchas materias como equivalentes- por lo que el esfuerzo no fue tan grande. Cursé materias que además de estar muy bien dictadas, me gustaron muchísimo. Es para destacar de la carrera la práctica profesional en una empresa de alimentos como obligatoria para la cursada. Yo realicé mi práctica en Kraft Foods. Si bien estaba trabajando en investigación en el área de Alimentos, me resultó muy enriquecedora dicha experiencia”.

“En la actualidad estoy trabajando en el Instituto Nacional de la Propiedad Industrial pero paradójicamente no fui considerada para el área de Alimentos. Estoy en el área de procesos químicos, por lo tanto espero poder trabajar en algo relacionado con lo que me especialicé, ya sea en dicho Instituto o en una empresa privada”.

Licenciatura en Gestión de Agroalimentos

Graduada: Silvia María López, 50 años, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“Soy Médica Veterinaria desde 1981, hice muchos cursos y especializaciones en clínica de animales pequeños pero en 1998 empecé a trabajar en diferentes plantas elaboradoras de alimentos y en el año 2000 ingresé a la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria. En ese lugar, una compañera que trabajaba como docente en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UBA., me contó que se estaba proyectando esta carrera y estaban teniendo reuniones para ver cómo se iba a armar. Por eso fui una de las primeras inscriptas”.

“Cuándo cursé mi primera materia éramos sólo 7 alumnos. Poco a poco fue aumentando el número. A la carrera le dediqué muchas horas de mi vida. El último año fue agotador por la cantidad de horas de clase y los trabajos extra que tuvimos que presentar, además de los parciales y finales de rutina. También fue un gran orgullo poder tener a mi edad un segundo título universitario”.

“En mi caso - siendo veterinaria y con formación en bromatología- este título me ha sumado muchos nuevos conocimientos pero no me ha abierto el campo laboral. Lamentablemente hoy en día, para conseguir nuevas oportunidades de trabajo hay que tener menos de 40 años. De todas formas trabajo en el control de alimentos a nivel oficial y pienso hacer una maestría en Alimentos para seguir capacitándome.”

Práctica Profesional

La Práctica Profesional es una actividad obligatoria de las carreras de Alimentos, propuesta para complementar la formación académica con una experiencia de trabajo en ámbitos públicos o privados vinculados con el sector alimentario: industria alimentaria, empresas relacionadas con los alimentos, instituciones o laboratorios relacionados con el área. Consiste en la realización por parte del alumno de un trabajo que versa sobre algún aspecto del desempeño profesional propio de las carreras. Se debe diseñar un plan de actividades y el alumno debe presentar un informe final del trabajo. Se designan dos tutores: uno académico, que lo guía y supervisa durante la realización de la Práctica Profesional, y un tutor designado por la empresa u organismo, quien es el responsable de las actividades del estudiante en el lugar de trabajo mientras realice la Práctica Profesional.

A continuación se describen los múltiples beneficios de la Práctica Profesional para los distintos actores intervinientes.

Beneficios para los estudiantes y graduados:

- interactuar con grupos multidisciplinarios que faciliten su inserción futura en el sector industrial o institucional
- generar redes y contactos laborales
- mejorar la comprensión de los contenidos académicos mediante la práctica y contacto con expertos en el área de alimentos.
- motivarse para la formación continua
- desarrollar habilidades para la resolución de problemas prácticos
- tener oportunidades laborales reales en el área de especialidad

Beneficios para las empresas u organismos:

- tomar contacto con los nuevos perfiles profesionales que ofrece la UBA en el área de Alimentos
- desarrollar un plan de trabajo de interés para la institución, el cual es establecido previamente
- contar con los aportes de estudiantes próximos a recibirse de buen nivel académico y sólida formación, que además cuentan con natural entusiasmo
- generar un vínculo con las Facultades que permita a las empresas contactarse con expertos capaces de resolver problemas específicos

Beneficios para la Universidad:

- establecer vínculos de cooperación entre las empresas u organismos y la UBA
- mejorar la propuesta académica por aportes tanto de los estudiantes como de las empresas u organismos
- generar oportunidades de participación en proyectos de investigación, desarrollo o capacitación con las empresas u organismos participantes

ENCRUCIJADAS agradece la colaboración de Diana Zadunaisky, Secretaria

Técnico-Operativa del Departamento de Alimentos – UBA.

+ info: www.uba.ar/alimentos / alimentos@rec.uba.ar

Prevención
en
odontología

Contra el pensamiento mágico

Dado el estado actual de la ciencia odontológica, las personas no deberíamos sufrir a causa de los dientes. Pero dados los numerosos ejemplos de pensamiento mágico (“el dolor va a desaparecer”, “las afecciones se irán solas”, “si ya no duele debe ser que no es necesario el tratamiento”, “que si se aprieta o rechina los dientes es común”, “que esa llaguita en la mucosa bucal ya se va a ir”, etc...) es ahí donde deben apuntar las campañas de prevención para que la gente, y sobre todo los jóvenes, tomen conciencia de la importancia de la salud bucal.

Diana Clara Daich de Eidelsztein*

Doctora en Odontología de la FOUBA, 1984. Odontóloga de la Dirección de Salud y Asistencia Social de la UBA. Prof Titular de Historia de la odontología y del pensamiento científico, Universidad Maimónides. Jefe de TP ad-honórem y colaboradora de la Revista del Museo y centro de estudios históricos Prof. Dr. Orestes Walter Siutti, FOUBA.

Antes

La historia de la odontología da pruebas irrefutables de una evolución extraordinaria. El dolor, la infección, la inflamación, la pérdida de dientes por movilidad o al menos de la parte visible de ellos por caries y la figura del dentista de entonces aplicando terapéuticas vigentes en aquellas épocas forman parte de un bagaje, a veces siniestro, en el inconsciente colectivo. Si bien es cierto que en el pasado los problemas dentales eran todos de difícil solución y en todo caso siempre de doloroso tratamiento, la aparición de la anestesia y de los avances farmacológicos pertinentes ha permitido vivir con otro panorama en ésta, nuestra época. Se ha descubierto la presencia de caries endientes prehistóricas, también hay datos que dan prueba de bruxismo, enfermedad periodontal, traumatismos. Con respecto a la caries, el refinamiento del azúcar a partir de los viajes a este continente que se daría en llamar América parece haber sido la causa de una situación paradójica: los más acaudalados se enfermaban más debido a su dieta rica en golosinas y confituras. Tal vez este hecho haya servido de aliciente para que los nobles y los más beneficiados en el orden económico apoyaran a modo de mecenas a los científicos de entonces para tratar de encontrar remedio a sus males.

Ahora

Actualmente no habría por qué sufrir, salvo situaciones de traumatismos y/o

accidentes. Los tratamientos dentales podrían ser menos molestos aun comparados con la vacunación inyectable. Políticas que contemplen la prevención serían más económicas y eficaces. La enseñanza de cepillado, la aplicación de flúor (la hay en diferentes variantes), el control en salud son económicamente viables.

¿Qué hacer?

¿Cuál es el problema entonces? En mi opinión, gran parte del problema escultural, usando este término en el sentido antropológico: nuestra civilización mantiene con vida el pensamiento mágico. Este pensamiento, que es parte de la evolución del ser humano en su infancia, se está perpetuando en nuestra sociedad. Se piensa que el dolor va a desaparecer, que se puede esperar, que las afecciones se irán solas, que si ya no duele debe ser que no es necesario el tratamiento, que si la mandíbula está en tal o cual posición no importa, que si se aprieta o rechina los dientes es común (confundiendo común con normal o saludable), que esa llaguita en la mucosa bucal ya se va a ir, que si lamuelas de juicio no aparecen es mejor porque no molestan... Todas estas aseveraciones son consecuencia en parte de la falta de campañas que permitan comprender lo que se sabe a ciencia cierta en la actualidad. Es lamentable encontrar estos pensamientos en nuestra población estudiantil adulta. No es mi intención culpabilizar sino buscar los motivos y de ahí a subsanarlos, un paso. Cualquier odontólogo está capacitado para desmitificar esta visión oscurantista e inoperante de los hechos. ¿Se necesita reconsiderar el nomenclador nacional? Es posible, tal vez ayudaría. Pero es desde las autoridades que se debería encarar esta renovación en la información y formación de la población toda. Convengamos que el odontólogo no puede incentivar una motivación inexistente. Aún más, si la gente no concurre a la consulta, el odontólogo no tiene a quién explicarle los conceptos preventivos.

Un ejemplo

En la Dirección de Salud y Asistencia Social de esta Universidad se realiza a los estudiantes un examen de salud que incluye un examen bucal. Éste es gratuito y permite abrir puertas a la prevención. Estos estudiantes pueden ser vehículos y agentes de difusión de la información que se les suministra durante su revisión.

Sin embargo, esto no alcanza. La Dirección de Salud y Asistencia Social también examina a los alumnos de los establecimientos secundarios que forman parte de esta Universidad: el Colegio Nacional de Buenos Aires y la Escuela Superior de Comercio Carlos Pellegrini.

Esto tampoco alcanza. Se necesita realizar prevención a todo nivel. Se hacen esfuerzos desde otras instituciones (vg. la Maternidad Ramón Sardá), pero si la sociedad no abandona ese pensamiento mágico, no se verán los cambios.

¿Cómo cambiar?

Cambiar es difícil pero si es para bien de la comunidad vale la pena el esfuerzo. Que por otra parte será económicamente conveniente. Aquí vale el refrán popular: "Más vale prevenir que curar".

Vayamos por partes.

–Evitar caries: La enseñanza de ciertos hábitos elementales de higiene bucal debe formar parte de la educación básica. La cantidad de oportunidades en que se ingieren alimentos y/o bebidas debe ser seguida por igual cantidad de

momentos de higiene. En odontología hablamos de “momentos de azúcar”. Explicar estos conceptos preventivos sería una consigna eficaz.

–Evitar enfermedad periodontal: Es probable que el ítem anterior sea de por sí útil pero una vez encarada la prevención se podrán agregar instrucciones y consejos de acuerdo a patologías preexistentes y/o factores predisponentes.

–Tratar maloclusiones: En este caso se hace necesario un seguimiento para evaluar el crecimiento. Podría haber un entrenamiento básico para que al ser revisado por el pediatra, desde su más tierna infancia el niño fuera controlado observando la forma en que muerde. En este aspecto el bruxismo está presente en la niñez y puede reaparecer o persistir en la edad adulta trayendo complicaciones que conllevan frecuentemente un peregrinar del paciente en busca de un diagnóstico y tratamiento.

–Lesiones relacionadas con el deporte: El uso de protectores bucales debería ser obligatorio. Así como se exigen ciertos calzados adecuados, debería exigirse el uso de estos protectores.

–Persistencia de dientes temporarios: La consulta permite la evaluación de dicha persistencia y la prevención de los daños que podría ocasionar la retención ó sea de los dientes permanentes de reemplazo. Atención: si quedan en el hueso funcionan como un cuerpo extraño.

–Lesiones en la boca: En una cavidad relativamente pequeña y fácilmente explorable es menester arbitrar los medios para que se detecte todo tipo de lesión mucosa que potencialmente corre el riesgo de devenir cancerosa. Sin asustar, enseñar a controlar.

–Las muelas de juicio: Hacer saber a la población los riesgos que pueden traer aparejados los terceros molares, ya sea por quedar retenidos en el maxilar y poder funcionar como un cuerpo extraño (potencial formador de quiste o tumor) o apiñando el resto de los dientes y tal vez generando maloclusión.

¡A prevenir!

La premisa que debería guiar este programa es que es a todas vistas conveniente comprender y generar la comprensión de la necesidad de prevención en odontología.

Que para el Estado y para el particular, para la prepaga, para la obra social, para el afiliado, para el padre y para el niño...para todos resulta beneficioso evitar lo evitable.

Con el mismo criterio con el que se realizan campañas para evitar accidentes de tránsito argumentando incluso que dichos accidentes son potenciales generadores de erogaciones al fisco, podrían realizarse campañas que estimulen la prevención dental.

Se debería reconsiderar la salud bucal y conjuntamente valorizarla dentro de un contexto de estado de bienestar como el considerado por la Organización Mundial de la Salud. Para estar en equilibrio la boca no debe quedar excluida ni postergada. Somos un todo, la boca permite relaciones funcionales biológicas (nutrición, deglución), también de la vida de relación (el habla, los gestos). No la olvidemos.

Después

Es probable que un mayor bienestar y un programa de prevención eficaz conlleven un estado de salud poblacional mayor. La sonrisa, la digestión, el aliento agradable son sólo algunas de las previsible mejoras en nuestra sociedad.

Paradigma o modelo de difusión: “Los terceros molares”

“Por suerte a mí no me salieron las muelas de juicio”—comentario hecho comúnmente por jóvenes a quienes no les han aparecido dichas muelas—. Los terceros molares o muelas de juicio son habitualmente tema de conversación entre la población estudiantil (o no) que ronda los veinte años. Es cierto que estas piezas dentales pueden aparecer o no. Si aparecen pueden hacerlo en forma normal como cualquier otro diente. Pero pueden también ser causantes de problemas en el resto de la dentadura. Es común encontrar que apiñen los dientes por falta de espacio. (De hecho algunas teorías conjeturan una posible desaparición evolutiva de estos molares...) A veces no se ven en la boca. Esto puede ser indicio de su ausencia total —de ahí la “suerte” mencionada más arriba— o de su retención en el hueso. Ahí está el aspecto preventivo: ¡simples radiografías podrán develar el misterio! Si están en el hueso y no pueden erupcionar (aparecer a la vista), dependiendo de su posición y de otros factores (vg.:predisposición), pueden originar un quiste por ejemplo. ¡Y esto es silencioso hasta que sucede! Si es una “suerte”o no, está por verse, lo que sí debemos hacer es consultar al odontólogo en forma preventiva periódicamente para que pueda evaluar éste y otros temas en beneficio de nuestra salud. Una consigna posible: “Acordate: ¡una consulta periódica te ahorrará dolores de cabeza, de dientes y te permitirá saber acerca de tu estado de salud!”

El manejo en atención primaria: hipertens ion arterial

En la actualidad, se estima que la hipertensión arterial ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo más importantes de mortalidad en la población mundial. Es necesario, entonces, hacer hincapié en las estrategias de salud pública destinadas a prevenir, detectar y tratar esta dolencia, en el contexto de la atención médica primaria.

x Prof. Dr. CARLOS A. FELDSTEIN, Jefe del Programa Hipertensión Arterial, Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que produce daños estructurales y funcionales cardiovasculares, renales, cerebrales, y de otros órganos, conduciendo con frecuencia a la disminución de la calidad y expectativa de vida. Ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo más importantes que contribuyen a la mortalidad de la población mundial. Su diagnóstico y la estadificación se basa en el promedio de 2 o más mediciones de la presión arterial con esfigmomanómetro, efectuadas en por lo menos 2 o

más consultas clínicas sucesivas (generalmente efectuadas en un plazo menor de un mes), después de la detección casual de cifras elevadas. Aun cuando el diagnóstico de la HTA se basa sobre las determinaciones clínicas casuales, hoy se admite que el monitoreo ambulatorio de 24 horas de la presión arterial tiene mayor reproducibilidad y predice con mayor confiabilidad los daños de órganos blanco. La estadificación de los riesgos que conlleva la HTA se efectúa merced al examen clínico y a los resultados de los estudios complementarios de diagnóstico. Eso permite determinar la presencia de alteraciones funcionales y estructurales en los órganos nobles, y las posibles comorbilidades que agravan el pronóstico, como la diabetes mellitus.

Las causas de hipertensión arterial

En el 90-95% de los casos, la HTA no responde a una etiología única identificable y por ende curable, por medio de su remoción por lo que se la ha llamado *hipertensión primaria o esencial*. Su origen es multifactorial y complejo, destacándose la participación de mediadores humorales y hormonas sobretodo el sistema renina-angiotensina, la hiperactividad del sistema nervioso simpático, las modificaciones de la elasticidad y la reactividad vascular, la vasoconstricción arteriolar, la viscosidad de la sangre, el volumen minuto cardíaco, las alteraciones de la función renal, la predisposición genética y el exceso de sal en la dieta. La mutación de varios genes -no de un único gen- tiene relación con la origen de la HTA. En 5-10%, la HTA responde a una causa secundaria (Tabla 1), por lo que puede curarse al tratarla específicamente.

Clasificación de la Hipertensión Arterial

Están vigentes dos clasificaciones, la del consenso americano y la del europeo cuyas similitudes y diferencias se hallan en la Tabla 2. Algunos individuos tienen cifras elevadas de presión arterial en el consultorio médico, que se normalizan sin tratamiento alguno, en su domicilio, lo que se ha denominado "hipertensión de guardapolvo blanco", que puede a largo plazo evolucionar a una HTA sostenida. La prehipertensión es un criterio introducido en el consenso americano del 2003, que representa una condición precursora de HTA; se asocia con un aumento de morbilidad y mortalidad por causas cardiovasculares.

Tabla 1.- Causas de Hipertensión Secundaria

Renal

- enfermedad del parénquima renal (*)
- estenosis de arteria renal (*)
- riñón poliquístico
- obstrucción del tracto urinario
- tumor renal productor de renina
- síndrome de Liddle

Vascular

- coartación de la aorta (cardiopatía congénita)
- vasculitis
- enfermedades del colágeno

Endocrinas

- anticonceptivos orales

- aldosteronismo primario,
- síndrome de Cushing,
- feocromocitoma,
- hiperplasia congénita de suprarrenales,
- hipertiroidismo,
- hipotiroidismo,
- hiperparatiroidismo,
- acromegalia

Neurogénicas:

- apnea del sueño (*)
- tumor cerebral
- hipertensión endocraneana

Hipertensión inducida por el Embarazo:

Drogas y toxinas:

- alcoholismo crónico
- cocaína
- ciclosporina
- eritropoyetina
- abuso de descongestivos

(*) corresponden a las causas más frecuentes de hipertensión secundaria

Tabla 2.- Clasificación de la Hipertensión, en individuos mayores de 18 años. Comparación de los criterios de la European Society of Hypertension/European Society of Cardiology (ESC-ESC) y el Seventh Joint National Committee (JNC 7).

ESH – ESC	JNC 7	PAS(mm Hg)		PAD (mm Hg)
Optima	Normal	<120	y	<80
Normal	<div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> Prehipertensiòn n	120-129		80-84
		Prehipertensiòn	120-129	y/o
Normal Alta	Prehipertensiòn	130-139		85-89
HIPERTENSION				
Estadio 1 (leve)	Estadio 1	140-159	ó	90-99
Estadio 2 (moderada)	Estadio 2	160-179	ó	100-109
Estadio 3 (severa)		³ 180	ò	³ 110
Hipertensión		³ 140	y	<90

Sistólica aislada

ESC: European Society of Hypertension – European Society of Cardiology Guidelines. 2003 7 th report of the Joint National Committee. 2003.

Prevalencia

Se estima que alrededor del 22% de la población adulta en Argentina tiene hipertensión.

Grupos de riesgo y comorbilidades

Ancianos: este grupo poblacional, en creciente aumento en el mundo está más expuesto a sufrir complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares que el resto. En ellos, la regulación de la presión arterial es más dificultosa, pudiendo sufrir aumentos exagerados de la sistólica en respuesta a ciertos estímulos. Además, la autorregulación de la perfusión cerebral puede estar alterada, por lo que leves descensos posturales de la presión arterial (al sentarse o ponerse de pie) pueden provocar importantes reducciones del flujo sanguíneo cerebral.

Hasta hace pocos años atrás se creía que la elevación de la presión diastólica representaba el riesgo mayor para la producción de accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares. Ese paradigma ha cambiado en base a los estudios epidemiológicos, y el criterio actual sostiene que la elevación de la presión arterial sistólica es la que tiene mas impacto negativo sobre los órganos nobles. La presión de pulso, que es la diferencia entre la sistólica y la diastólica, es un predictor independiente de riesgo. En Argentina aproximadamente el 60% de las personas mayores de 60 años padecen HTA.

La HTA ocurre mas frecuentemente en la *Diabetes Mellitus* que en la población no diabética. En la diabetes tipo 1 la incidencia de HTA aumenta del 5% luego de 10 años de evolución al 70% después de 40 años, y está estrechamente vinculada con la presencia de nefropatía diabética. En cambio, en la diabetes tipo 2, aproximadamente el 50% de los casos de HTA aparecen antes de que se comprueben los primeros signos de afectación renal, y se asocian con obesidad e insulino-resistencia. El tratamiento temprano de la HTA es muy importante para prevenir la enfermedad cardiovascular como así también la progresión de la nefropatía y la retinopatía diabéticas. En los diabéticos tipo 2 el adecuado control de la HTA reduce el riesgo cardiovascular aun mas que el control estricto de la glucemia. En todos los pacientes diabéticos con niveles de presión arterial superiores a 130/85 mm Hg debe instituirse inmediatamente la terapéutica medicamentosa antihipertensiva.

EL ENFOQUE TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ESENCIAL

Cambios en el estilo de vida. Alimentación y Ejercicio

El tratamiento de todos los pacientes con HTA esencial incluye cambios imprescindibles en el estilo de vida. En muchos hipertensos, esas medidas permiten reducir la dosis o el número de fármacos que previamente se requerían para controlar la HTA. Asimismo, pueden disminuir los riesgos de

ataques cardíacos o cerebrovasculares. Las más trascendentes, incluyen la reducción del sobrepeso-obesidad, la realización programada de ejercicios aeróbicos, las medidas dietéticas. En beneficio de la salud cardiovascular global se recomienda la supresión del hábito de fumar.

Sobrepeso-Obesidad: se estima que el 70 % de los varones y el 60 % de las mujeres con HTA tienen asociado un exceso de adiposidad, expresado por el incremento del índice de masa corporal y de la circunferencia de cintura y del índice cintura/cadera. La presión arterial desciende significativamente cuando el peso corporal en pacientes con sobrepeso-obesidad disminuye un promedio de 4,5 kg. Una modesta reducción en el consumo de calorías es más exitosa que la realización de un cambio intenso y rápido, que además puede ser dificultoso de mantener a largo plazo. La American Heart Association sostuvo que los 10 alimentos mejores para proteger el corazón son los siguientes: los vegetales de hoja verde oscura y las legumbres, el pescado, la palta, las nueces, la soja, las especias, las frutas, las aves, el germen de trigo y cereales. Se aconseja cambiar gradualmente a productos lácteos descremados o de bajo contenido graso, disminuir la ingestión de bebidas soda u otras con alto contenido azucarado.

La reducción del consumo de sal común a 6 g diarios, que se logra evitando el agregado de sal tanto al cocinar los alimentos como el uso del salero de mesa y la ingesta de comidas procesadas o enlatadas es útil para prevenir y tratar la HTA. En el año 2003, el JNC VII efectuó recomendaciones para disminuir el consumo de sal en alimentos procesados y comidas en restaurantes a por lo menos 50 % durante la próxima década. Las Guías actuales (2005 US Dietary Guidelines for Americans) incluyen dos niveles de ingesta diaria de sodio: 1500 mg y 2300 mg, reconociendo que el primero desciende más que el segundo el nivel de la presión arterial.

El consumo excesivo durante un tiempo prolongado de bebidas alcohólicas (*mas de dos ingestas diarias habituales de 360 ml de cerveza, ó de 150 ml de vino ó, de 30 ml de whisky u otras bebidas destiladas*) aumenta la probabilidad de que se instale la HTA. Las mujeres parecen ser más sensibles que los hombres a los efectos adversos del alcohol. No se debe olvidar que la reducción en la ingesta de bebidas alcohólicas también ayuda a la disminución del peso corporal.

En una encuesta reciente efectuada en el Programa Hipertensión Arterial y la UDH Clínicas conjuntamente con la Cátedra de Matemática de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, y presentada en el 20th Meeting de la American Society of Hypertension, 2005, San Francisco, USA, se comprobó que una alta proporción de los 1737 hipertensos incluidos transgredía las recomendaciones alimentarias para la enfermedad no por autoindulgencia sino por desconocimiento. Muchos hipertensos aseguraron que cumplían una dieta baja en sodio argumentando que "no sacuden el salero sobre el plato", pero contestaron que comían embutidos y pizzas, que ya tienen incorporado alto contenido de sal. Apenas el 10 % de los hipertensos, el 12 % de los pacientes con colesterol elevado y el 20 % de los diabéticos cumplían las recomendaciones dietéticas básicas. Y lo que es peor, entre el 74% y el 88 % de los pacientes que estaban convencidos de respetar las pautas nutricionales, en realidad las violaban sin advertirlo.

Ejercicio: los hipertensos inactivos pueden reducir su presión arterial al aumentar su actividad aeróbica. La World Hypertension League señaló que se logran óptimas reducciones de la presión arterial indicando ejercicio físico

de baja intensidad (por ej., caminar a paso acelerado) durante 1 hora, tres a cuatro veces por semana.

Estrés: aquellos que se hallan bajo estrés significativo pueden reducir su PA por medio de un control especializado, con modificación del comportamiento cognoscitivo. Como esto último no es fácilmente disponible, se requiere a veces referir a esos pacientes a un psicólogo calificado.

Tabaquismo: aunque no se reconoce como causa de HTA a largo plazo, al fumar un cigarrillo se eleva la PA en los 15-30 minutos siguientes. El hábito de fumar cigarrillos aumenta notablemente los riesgos cardiovasculares y, puede reducir la efectividad de las medicaciones antihipertensivas.

Tratamiento medicamentoso

El reciente Trial of Preventing Hypertension (TROPHY) sugiere que es posible prevenir la evolución de prehipertensión a la HTA establecida.

Los objetivos actuales del tratamiento de la HTA consisten en reducir la presión arterial a menos de 140 mm Hg de sistólica y 90 mm Hg de diastólica, y a menos de 130/80 mm Hg en aquellos pacientes de alto riesgo, como diabéticos y aquellos con insuficiencia renal crónica.

Aun en los países que han efectuado los mayores esfuerzos para la Detección y Tratamiento de la enfermedad los objetivos logrados son parciales. Así, en Estados Unidos el estudio NHANES III reconoce que hay 31% de hipertensos que desconocían padecer la enfermedad, solo 66% fueron informados por profesionales de la salud de que debían adoptar modificaciones del estilo de vida o recibir medicación para controlar la HTA, y solo 31% tenía cifras tensionales bien controladas. En la Encuesta efectuada del Hospital de Clínicas, mencionada anteriormente, solo 30 % de los hipertensos tratados con medicamentos tenía bien controlada su enfermedad en niveles inferiores a 140/90 mm Hg.

En los consensos americano y europeo del 2003 se incluyeron a los siguientes como los fármacos de primera línea: diuréticos tipo tiazidas, beta-bloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora, bloqueantes de los receptores de angiotensina y calcio-antagonistas, todos los cuales han mostrado individualmente reducir las complicaciones cardiovasculares. Sin embargo, las nuevas recomendaciones del Sociedad Británica de Hipertensión han retirado esa calificación a los beta-bloqueantes por haberse demostrado recientemente que son menos efectivos para reducir los eventos cardiovasculares mayores, y en particular los accidentes cerebrovasculares. También, se comprobò que los beta-bloqueantes son menos efectivos que los inhibidores de enzima convertidora o los calcioantagonistas para reducir el riesgo de diabetes. Según el consenso británico, los beta-bloqueantes solo debieran considerarse antihipertensivos de primera línea en personas jóvenes, particularmente en aquellas con intolerancia o contraindicaciones para los inhibidores de enzima convertidora y los bloqueantes de los receptores de angiotensina, en mujeres en edad fértil, en los que tienen evidencias de aumento de la descarga simpática, y en pacientes con enfermedad coronaria.

Los estudios longitudinales y randomizados han demostrado que alrededor de dos tercios de los hipertensos requieren por lo menos la asociación de dos drogas de diferentes clases para controlar su presión arterial.

Se recomienda combatir los otros factores de riesgo asociados, como la dislipidemia. El *seguimiento médico* debiera efectuarse al comienzo mensualmente en aquellos con HTA en estadio 1 y, mas asiduamente en los

que tienen estadio 2. Una vez alcanzado el objetivo terapéutico de reducir las cifras tensionales al nivel deseado, se sugiere que las consultas se efectúen a intervalos de 3 y 6 meses en aquellos que tenían estadio 2 y 1, respectivamente.

Resulta imprescindible aplicar a nivel comunitario las estrategias de atención primaria de la salud, destinadas a la detección y control de la enfermedad, las co-morbilidades y los factores de riesgo asociados.