



## Salud cardiovascular P.2

### ¿Por qué la división entre colesterol bueno y malo es incorrecta?

Un estudio científico publicado en 2020 reveló que la presencia de partículas grandes de colesterol-HDL se podrían asociar a un mayor riesgo de infarto de miocardio.

Cáncer en la sangre / P.4

LOS MITOS SOBRE  
LA LEUCEMIA QUE  
ATENTAN CONTRA  
LA DETECCIÓN

#### → BREVE

### NUEVOS HALLAZGOS

Especialistas del Conicet revelaron principios para encarar la búsqueda de nuevos candidatos a fármacos contra la bronquiolitis y otras infecciones. Los investigadores desentrañaron el rol de las proteínas de replicación del virus sincicial respiratorio (VSR) en la formación de ciertas estructuras que crean los virus en el interior de las células para autoperpetuarse e infectar, llamadas "fábricas virales".

### TELEMEDICINA BONAERENSE

El Gobierno bonaerense puso en marcha la plataforma Telemedicina que permitirá que cualquier trabajador de la salud acceda a una interconsulta con profesionales de más de cien especialidades, al tiempo que se anunció una Red de Diagnóstico por imágenes. "Invitamos a todos los municipios a adherirse a esta plataforma de interconsulta para acceso a la salud uniforme, equitativo y de máxima calidad", remarcaron.

### CAMPAÑA "PUEDO DECIDIR"

La Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) llevará a cabo por sexto año consecutivo Puedo Decidir, una campaña que tiene como objetivo brindar información para prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia. En Argentina, en el año 2021, 46.236 adolescentes de 15 a 19 años y 1.394 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo, según datos del Ministerio de Salud.

#### → La clave en el diagnóstico precoz P.3



**Crecimiento infantil.** Destacan la importancia de realizar controles pediátricos regulares para supervisar la evolución de la talla.

## Crecimiento infantil: qué puede alterarlo y cuándo consultar

Especialistas destacan la importancia de realizar controles pediátricos regulares para supervisar la evolución de la talla de los niños, que es un indicador de salud general. ¿Cuáles son las patologías que pueden impedir un crecimiento sano?

## REGISTRO NACIONAL

## Destacan la importancia de donar médula ósea

Unos 1.633 pacientes argentinos que no tenían un donante compatible en su grupo familiar pudieron acceder a un trasplante de médula ósea gracias al Registro Nacional de Donantes de CPH, informó el Incucai, que resaltó la importancia de donar.

La creación del Registro el 1 de abril de 2003 "garantiza que todo paciente argentino con indicación de trasplante pueda ser tratado en nuestro país sin necesidad de viajar al exterior".

En este período, el Registro Argentino aportó 516 donantes de médula ósea, de los cuales 270 fueron para pacientes argentinos y 246 para extranjeros.

A su vez en 2022 se alcanzó un récord de donantes argentinos de médula ósea, con 91 procesos de donación. ■

## CORREO DE LECTORES

vidaysalud@dib.com.ar

vida&amp;salud hoy

Semana del 21 al 27 de septiembre de 2023. Edición N°1290. Año 21.

Medios Gráficos que insertan el suplemento en sus ediciones e imprimen en sus talleres:

Ecos Diarios, Necochea. Calle 56 N°3011

El Debate, Zárate. Justa Lima N° 950

El Progreso, General Alvear. Alsina N°231

El Tiempo, Azul. Burgos y Belgrano

La Mañana, Bolívar. Alvear N° 47

La Mañana, 25 de Mayo. Calle 11 e/23 y 24 N° 457

La Opinión, Trenque Lauquen. Roca N°752

La Razón, Chivilcoy. Av. Sarmiento N°74

La Voz de Bragado, Bragado. Belgrano N°1650

La Voz del Pueblo, Tres Arroyos. Av. San Martín N°991

Noticias, Pehuajó. Av. Perón N°370

Resumen, Pilar. San Martín N°128

El Progreso, Hurlingham. Julio A. Roca N°1065

Tiempo, Nueve de Julio. Libertad N°759

TiempoSur, Santa Cruz. Comodoro Rivadavia N°175

Impacto, de Los Toldos. Avellaneda N°604

Es una publicación propiedad de Diarios Bonaerenses S.A.

Edición periodística: Marien Chaluf  
mchaluf@dib.com.ar - marienchaluf@gmail.com

## Oficina Central

Calle 48 N° 726, piso 4º. La Plata, Buenos Aires.  
Telefax (0221) 4220054 / 4220084

## Contactos

E-mail: editor@dib.com.ar

E-mail: publicidad@dib.com.ar

Internet: www.dib.com.ar

Registro DNDA en trámite

## SALUD CARDIOVASCULAR

## Por qué ahora afirman que hablar de colesterol "bueno" y "malo" es un error

Un estudio científico publicado en 2020 reveló que la presencia de partículas grandes de colesterol-HDL se podrían asociar a un mayor riesgo de infarto de miocardio.

■ La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte a nivel global y se estima que unas 18 millones de personas fallecen por año, número que va en aumento.

Los niveles altos de colesterol LDL son considerados el principal factor de riesgo modificable de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (conocida genéricamente como aterosclerosis). En general, no presenta síntomas hasta que una arteria se estrecha demasiado o por completo, pudiendo afectar la mayoría de las arterias del cuerpo, generando una emergencia médica. ¿Pero qué sucede con el mal llamado "colesterol bueno"?

El colesterol, al ser una grasa, debe ser transportada dentro de partículas denominadas lipoproteínas; hay dos tipos principales de estas partículas: las lipoproteínas de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés), y las lipoproteínas de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés).

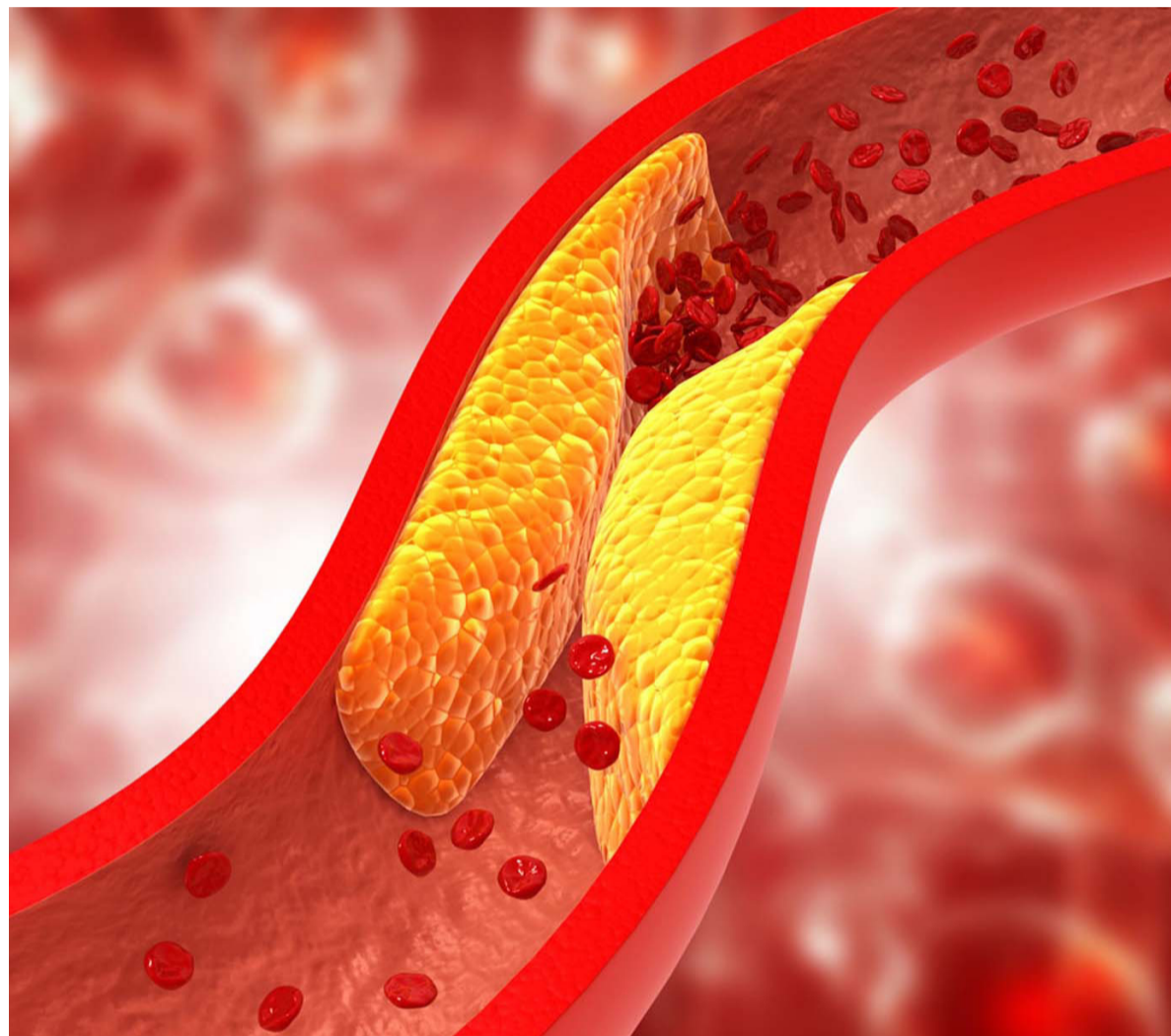
"La división entre colesterol bueno y malo es incorrecta. Se ha utilizado durante muchos años, pero el colesterol-LDL no es ni bueno ni malo. Por tener colesterol-HDL alto (el colesterol llamado erróneamente "bueno") uno no está protegido de las enfermedades cardíacas. No es un factor protector cardiovascular", advierte el doctor Pablo Corral, médico especialista en medicina interna, lipidólogo, docente de la Universidad FASTA y presidente de la Sociedad Argentina de Lípidos.

La afirmación de Corral se sustenta en un estudio científico publicado en 2020 que afirma que no todo el colesterol bueno es saludable y la presencia de partículas grandes se podrían asociar a un mayor riesgo de infarto de miocardio.

"La evidencia científica ha demostrado desde hace más de tres décadas la relación causal entre los niveles de colesterol -especialmente el transportado en la LDL- y la enfermedad cardiovascular de origen isquémico. Debemos recordar que la enfermedad coronaria y el infarto agudo de miocardio isquémico son la principal causa de mortalidad a nivel mundial", indicó el experto.

En nuestro país ocasiona 1 de cada 3 muertes. La evidencia demuestra que cuanto más bajos sean los niveles de colesterol LDL, más beneficios se encontrarán en función de la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

Según datos de la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, en Argentina, 3 de cada 10 personas mayores de 18 años tienen niveles de colesterol LDL más altos que lo aconsejable. Se estima que



**Colesterol alto.** Es el principal factor de riesgo modificable de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

280 personas mueren por día por enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca), siendo la principal causa de muerte en nuestro país.

Si bien se trata de una problemática multifactorial, hay robusta evidencia que demuestra el rol causal del colesterol LDL en la enfermedad cardiovascular. Sin embargo, se trata de una problemática silenciosa: "El aumento de los niveles de colesterol no tiene síntomas específicos", señala Corral.

"Muchas veces, la manifestación inicial del aumento de los niveles de colesterol es la muerte súbita, como complicación de un infarto de miocardio o cerebrovascular", afirma.

El colesterol es una grasa (lípidos) que se encuentra en todas las células del cuerpo y que es necesaria para la producción de hormonas, de vitamina D, la generación de energía y para que cada célula del organismo funcione correctamente.

Solo el 25% del colesterol está relacionado con la dieta, el resto lo fabrica el propio organismo. La alimentación saludable puede no ser suficiente para que los pacientes de alto riesgo alcancen sus metas

de colesterol-LDL.

Cuando el nivel de colesterol-LDL en sangre es alto, puede acumularse en las paredes arteriales creando lo que se conoce como placa de aterosclerosis o ateroma, el cual restringe el flujo sanguíneo. La enfermedad cardiovascular aterosclerótica se refiere a una variedad de enfermedades causadas por el desarrollo de estas placas.

Debido a que las placas se acumulan silenciosamente, el riesgo de sufrir un evento cardiovascular no es detectado hasta que ocurre un ataque cardíaco o un infarto cerebral. La enfermedad cardiovascular aterosclerótica genera el 85% de las muertes cardiovasculares a nivel global.

## FACTOR MODIFICABLE

Son numerosos los factores modificables que pueden generar un alto nivel de colesterol LDL, entre ellos, el sobrepeso, el consumo de alimentos poco saludables, el sedentarismo, el tabaquismo y las pocas horas de descanso.

"La genética es uno de los factores más importantes, aunque es el único que no es modificable", explica Corral. "También pueden existir otras causas, aunque secun-

➔ **Si bien se trata de una problemática multifactorial, hay robusta evidencia que demuestra el rol causal del colesterol LDL en la enfermedad cardiovascular. Sin embargo, se trata de una problemática silenciosa: "El aumento de los niveles de colesterol no tiene síntomas específicos", señala Corral.**

darias como la ingesta de algunos medicamentos o el cursar otras patologías, como el hipotiroidismo, la enfermedad renal o la hepática".

Si bien todos los pacientes deben controlar sus niveles de colesterol según sea indicado por su médico de cabecera, "aqueellos pacientes con antecedentes familiares de eventos vasculares ateroscleróticos precoces, como por ejemplo un infarto agudo de miocardio o un ACV isquémico, deben ser estudiados en forma sistemática, exhaustiva y precoz". ■

## El 38% de los diagnósticos de VIH en jóvenes son tardíos



Si bien el preservativo es el método más efectivo para evitar la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, sólo el 17% de los adolescentes y jóvenes lo utilizan siempre. Con el correr de los años, han surgido nuevas estrategias para brindar a la población una combinación de

intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, para que cada persona utilice las que mejor se adecuan a su vida.

“Para las personas que tienen varias parejas sexuales y no utilicen preservativos, la PrEP (Profilaxis Pre-Exposición) es una alternativa para evitar la

transmisión del VIH. Para poder acceder a este método de prevención es necesaria una consulta médica para que se pueda determinar si la persona está en condiciones de adherir al protocolo”, aclaró Miguel Pedrola, director Científico para Latinoamérica y el Caribe de AIDS Healthcare

Foundation.

Según los últimos datos analizados, de los diagnósticos en jóvenes de 15 a 29 años, el 38% son tardíos. Esto significa que la persona hace varios años que vive con VIH sin saberlo, sucediendo la transmisión desde edades muy tempranas. ■

### LA CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

# Cuáles son las patologías que alteran el crecimiento infantil y cuándo consultar

Con controles pediátricos regulares se puede supervisar la evolución de la talla de los niños, que es un indicador de salud general.

■ Especialistas destacan la importancia de realizar controles pediátricos regulares para supervisar la evolución de la talla de los niños, que es un indicador de salud general. Entre las patologías que alteran el crecimiento infantil se encuentran la enfermedad celíaca, el hipotiroidismo, algunas enfermedades crónicas y la falta de hormona de crecimiento.

Si el crecimiento de los niños se detiene, puede ser un síntoma de esas y otras enfermedades, que requieren diferentes tratamientos.

La Asociación Civil Creciendo, una organización que acompaña a niños con trastornos del crecimiento y a sus familias, advirtió, que si en los controles el médico detecta un problema de crecimiento, podrá diagnosticar precozmente la causa e indicar el tratamiento adecuado.

“Los niños tienen que ir a los controles pediátricos ‘en salud’. Allí, el médico los pesará, medirá su estatura y graficará una curva de crecimiento”, describió Ana Keselman, pediatra endocrinóloga y médica de planta de la División de Endocrinología del Hospital Gutiérrez. Y añadió: “El crecimiento es un indicador de salud general. Si se ve alterado, hay que ver qué está sucediendo”.

En algunos casos, el crecimiento de los niños es afectado por la deficiencia de la hormona de crecimiento, lo que puede tratarse con una terapia de reemplazo. Pero existen otras patologías que también alteran la curva de crecimiento infantil.

Marta Ciaccio, pediatra endocrinóloga y jefa del Servicio de Endocrinología del Hospital Garrahan, detalló que “hay causas nutricionales, como la enfermedad celíaca; también puede deberse a hipotiroidismo o enfermedades crónicas intestinales, renales, respiratorias, cardíacas o hematológicas. Otra razón posible es el retardo de crecimiento intrauterino. Sabemos que del total de niños que nacen con bajo peso para la edad ges-

tacional, entre el 10% y el 15% no recupera la talla genética y puede necesitar un tratamiento”.

El retardo de crecimiento intrauterino, una condición que en Argentina afecta al 7,3% de los niños -es decir 1 cada 14 recién nacidos-, consiste en que el bebé deja de crecer durante la gestación. Actualmente, existen métodos de diagnóstico (ecodoppler y ecografías) para identificar esta afección antes del nacimiento.

“La causa más frecuente del retardo de crecimiento intrauterino es un problema placentario, que ocurre cuando, por algún motivo, la placenta no nutre bien al feto. Otras causas están relacionadas con las madres: si están desnutridas, si son madres muy jóvenes o madres niñas. El consumo de cigarrillos, alcohol y otras drogas durante el embarazo, algunas virosis y los embarazos múltiples también son posibles causas”, añadió Ciaccio.

Por su parte, Keselman, se refirió a otros factores que alteran el crecimiento de los niños, como “la desnutrición primaria, es decir la falta de nutrientes”, y los “trastornos genéticos o cromosómicos como los síndromes de Turner, de Noonan o de Prader-Willi, entre otros; muchos de estos síndromes presentan una prevalencia superior a la que registra el déficit de hormona de crecimiento”, remarcó.

La medición regular y precisa del peso y la estatura es la mejor herramienta para la detección temprana de los trastornos de crecimiento, lo que -a su vez- permite un diagnóstico precoz de la enfermedad de base que los genera y la indicación de un tratamiento oportuno.

“Un niño con celiaquía necesita una dieta libre de gluten, en un niño desnutrido hay que evaluar el manejo nutricional. En cambio, si es hipotiroideo, necesitará hormona tiroidea; la terapia con hormona de crecimiento, en cambio, se indica tanto ante la falta de producción de dicha hormona por parte del organismo del niño/a como en otras

condiciones puntuales”, comentó Keselman.

#### CONTROLES PEDIÁTRICOS

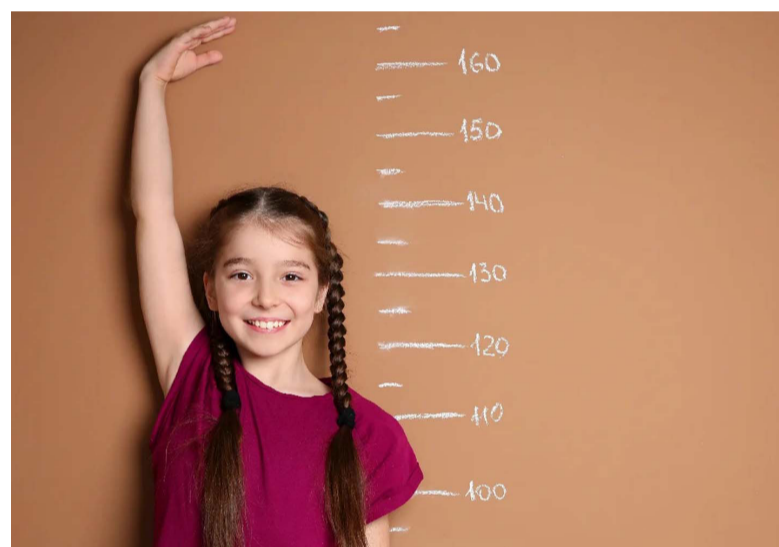
El Ministerio de Salud de la Nación indica que los controles pediátricos deben realizarse con una frecuencia que va cambiando a medida que los niños crecen: los recién nacidos reciben un primer control entre los 7 y los 10 días de vida; los bebés de entre 1 y 6 meses, reciben controles todos los meses; luego, entre los 6 meses y el año, los chequeos se realizan cada 2 meses. Cuando los niños tienen entre 1 y 2 años, deben concurrir al pediatra cada 3 meses; luego, entre los 2 y los 3 años, cada 6 meses y, a partir de los 3 años, 1 vez por año.

Además de la medición periódica de la estatura por parte del pediatra, hay señales que podrían indicar que un niño o niña tiene un problema de crecimiento, a las cuales el entorno familiar puede estar atento.

“Si gasta la ropa antes de que le quede pequeña, si es mucho más bajo o baja que los otros nenes o nenas de su edad, si lo confunden con un niño o niña de menor edad, si es más bajo que sus hermanos menores y, cuando pasa el tiempo y el ruedo del pantalón no cambia, es importante consultar al médico”, afirmó Inés Castellano, presidenta de la Asociación Civil Creciendo.

Si bien es habitual la diferencia de estatura entre niños de la misma edad, existen tablas de crecimiento validadas que utilizan los pediatras que establecen cuáles son los parámetros normales, teniendo en cuenta la etapa de la vida -abarcando desde el nacimiento a los 19 años-, el peso y el género.

De acuerdo con el Manual de Crecimiento elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la etapa que va del nacimiento y los tres años, es decir la primera infancia, “se caracteriza por un crecimiento rápido”; mientras que, en la segunda infancia, que llega hasta el comienzo de la



**Pediatría.** Con controles regulares se puede supervisar la evolución de la talla de los niños.

edad puberal, “la velocidad de crecimiento se mantiene constante”. Luego, en la etapa de “aceleración o empuje puberal”, ocurren “rápidas transformaciones” que incluyen “crecimiento del esqueleto y de los músculos y de la cantidad y distribución de la grasa”.

“El trastorno en el crecimiento puede presentarse en cualquier

momento a lo largo de la vida. Por ejemplo, un niño que crecía normal, a partir de un momento baja la velocidad de crecimiento; si eso se da en forma sostenida durante al menos seis meses, merece una evaluación por parte del pediatra, quien, si es necesario, lo derivará al especialista, es decir a un pediatra endocrinólogo”, explicó Ciaccio. ■

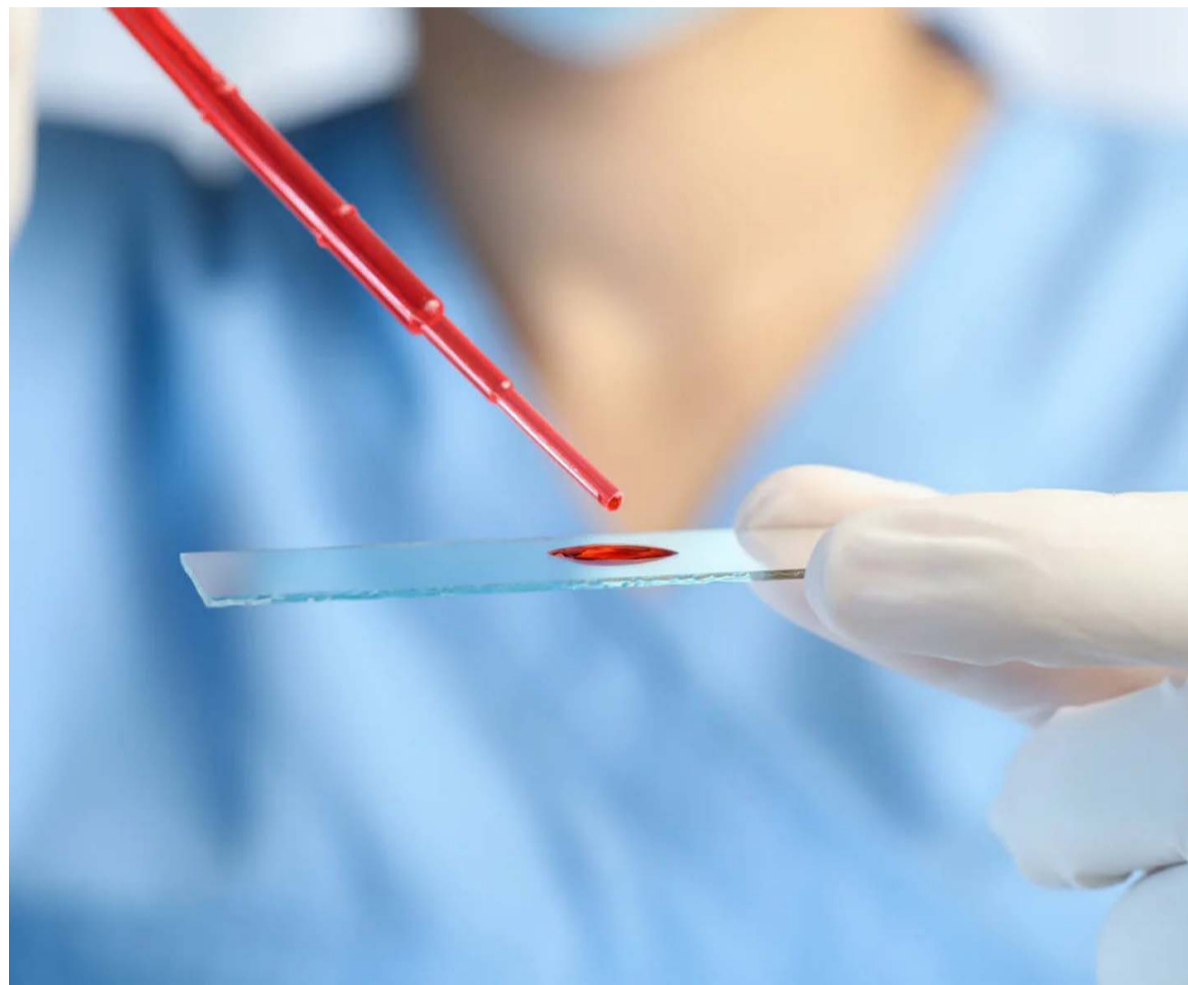
Todas las novedades y tendencias en salud encontralas ahora en

[WWW.VIDAYSALUDHOY.COM.AR](http://WWW.VIDAYSALUDHOY.COM.AR)

## CÁNCER EN LA SANGRE

## Los mitos sobre la leucemia que atentan contra la detección

Septiembre es el mes de concientización, una oportunidad para echar luz y derribar las creencias erróneas más frecuentes.



**Cáncer en la sangre.** Los mitos sobre la leucemia que atentan contra la detección.

■ Así como ocurre con otras enfermedades, los mitos alrededor de la leucemia son varios y están arraigados. Septiembre es el mes de concientización sobre el cáncer en la sangre, en el cual también se conmemora el Día de las Leucemias.

“La leucemia es el cáncer más peligroso de todos”; “la leucemia es hereditaria siempre”; “el limón con sal produce leucemia”; “solo los niños pueden padecer leucemia”, y la lista sigue. Son todos mitos sin aval científico alguno.

¿Qué es la leucemia? Es un tipo de cáncer que afecta a las células sanguíneas. Suele ser más frecuente en adultos mayores a 55 años, pero también es el más común en chicos menores de 15 años. Esta enfermedad surge cuando una célula de la médula ósea sufre una mutación y genera un descontrol en la producción de células anormales, que desplazan a las células sanas de la médula (plaquetas, glóbulos rojos y blancos).

De acuerdo con el tipo de célula que afecte, la leucemia puede ser de dos clases: linfocítica (el cambio se genera en los linfocitos) o mieloide (el cambio es en la célula mieloide, que forma los glóbulos y plaquetas). A su vez, puede ser crónica (puede tener un diagnóstico y tratamiento con más tiempo) o aguda (requiere

urgencia de tratamiento).

Si bien los síntomas son inespecíficos, algunos de los que pueden presentarse son: fiebre, cansancio, infecciones, pérdida de peso sin razón, inflamación de ganglios linfáticos, sangrado y formación de hematomas con facilidad y dolor en los huesos. Si surgen algunos de estos síntomas con persistencia, es importante realizar una consulta con el médico.

**A DERRIBAR****La leucemia solo afecta a los niños: FALSO.**

La leucemia es el cáncer infantil más común y representa 1 de cada 3 casos de cáncer, pero los niños (menores de 16 años) representan una proporción muy pequeña de todos los pacientes con leucemia. De hecho, dos tercios de los pacientes con leucemia tienen más de 65 años.

**La leucemia es hereditaria: FALSO.**

Si bien algunos factores genéticos aumentan el riesgo de leucemia infantil, la mayoría de estas no están vinculadas a ninguna causa genética-hereditaria conocida.

**Se sabe cuál es la causa de****la leucemia: FALSO.**

Aún se desconoce qué causa una leucemia, pero se sabe que hay un cambio en las células, que provoca un descontrol de la producción de células anormales. Hay algunos factores de riesgo, pero no necesariamente generan leucemia. Entre ellos, se pueden mencionar tratamientos oncológicos previos, trastornos genéticos, exposición a ciertas sustancias químicas, antecedentes familiares de leucemia, entre otros.

**El tratamiento de la leucemia hace caer el cabello: NO SIEMPRE**

Hoy, varios tipos de leucemia son tratadas con terapias orales y no con quimioterapia. Estos tratamientos cuentan con mejor perfil de seguridad y no ocasionan caída de cabello.

**La leucemia no tiene cura: FALSO.**

El tratamiento y pronóstico dependen de cada tipo de leucemia. Algunas requieren de tratamiento intensivo y, en pacientes capaces de tolerarlo, pueden lograrse resultados alentadores. Para otras se han desarrollado terapias específicas con las que se puede controlar la enfermedad por muchos años. ■

**Covid-19: recomiendan seguir los esquemas de refuerzo**

La advertencia pone el foco en mayores de 50, embarazadas y personas inmunosuprimidas, y en quienes tienen otras afecciones de base.

■ Si bien debido a las elevadas coberturas iniciales de vacunación contra la Covid-19 hoy la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 no suele conllevar los riesgos que presentaba en las etapas iniciales de la pandemia, los especialistas advierten una importante disminución en la administración de los refuerzos de la vacunación, lo que representa un riesgo, especialmente en los mayores de 50 años o con enfermedades que comprometen su inmunidad y en las gestantes, que engloban el grupo denominado ‘de alto riesgo’ de enfermedad grave.

Recientemente, desde el Ministerio de Salud de la Nación emitieron una recomendación para que toda la población reciba una dosis de refuerzo a los 6 meses (mínimo 4 meses) desde la última dosis aplicada (independientemente de la cantidad de refuerzos recibidos previamente); después de ello, un refuerzo cada 6 meses en las personas con ‘riesgo alto’; dosis de refuerzo a los 6 meses y con un esquema de inmunización anual para los de ‘riesgo intermedio’; y solo una dosis de refuerzo cada año a los que pertenecen al segmento de ‘bajo riesgo de enfermedad grave’.

Se considera de riesgo intermedio a las personas entre 6 meses y 49 años con comorbilidades no inmunosupresoras, como enfermedades crónicas y obesidad, y al personal de salud y personal estratégico. Como enfermedades crónicas se incluyen las respiratorias, cardiovasculares y diabetes, entre otras. Mientras que son personas de bajo riesgo de enfermedad grave aquellas entre 6 meses y 49 años sin enfermedad de base o comorbilidad.

“Muchas personas han descuidado sus refuerzos de la vacuna contra la Covid-19, cosa que no deberíamos hacer. Si bien la emergencia sanitaria ha sido declarada como finalizada, está claro que la pandemia sigue y que el virus está instalado en todo el mundo y sigue contagiando”, afirmó Miriam Rozenek, médica infectóloga y geriatra, Secretaria de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina

de Infectología (SADI).

“Para mantener la inmunidad, sobre todo proteger a quienes más riesgo tienen de presentar enfermedad grave y complicaciones (mayores de 50 años, las personas gestantes y los inmunosuprimidos, como los pacientes oncológicos, trasplantados, que viven con VIH o que tienen enfermedades autoinmunes) es importante mantener altas coberturas de vacunación, con los refuerzos recomendados al día”.

**CASOS EN AUMENTO**

El número de casos de la enfermedad Covid-19 está en aumento en nuestro país en las últimas semanas, de acuerdo con datos de vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación. Los especialistas advierten que es central destacar que la pandemia no terminó, sino que sigue en evolución: “El virus continúa presentando modificaciones (mutaciones) como la más reciente EG.5. Por eso, es tan importante mantener los esquemas de vacunación y la actualización de las vacunas para la prevención de esta enfermedad; también es importante destacar que el grupo poblacional pediátrico, en especial entre los 6 meses a 5 años, es el menos vacunado”, agregó Rozenek.

De acuerdo con estimaciones de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), 33 millones de argentinos ya recibieron su esquema primario de inmunización para la prevención de la Covid-19 y se encuentran en condiciones de acceder a un nuevo refuerzo porque transcurrieron más de 6 meses desde su última dosis.

“Solamente con las buenas coberturas de vacunación contra la Covid-19 de la gran mayoría de la población podemos aspirar a controlar la enfermedad, sin las complicaciones que se presentaron antes de poder contar con la disponibilidad de la vacunación. Como con todas las vacunas, la efectividad de una vacuna puede ser muy buena, pero si no llega a los brazos de la población y queda en la heladera, no sirve”, completó Rozenek. ■