

RELEVAMIENTO NACIONAL

Conocimiento, actitudes y percepción de las mujeres sobre salud mamaria

Daniel E. Lehrer

RESUMEN

Con el objetivo de investigar las actitudes, percepciones y conocimientos de las mujeres respecto de su salud mamaria, se realizó una encuesta mediante entrevistas domiciliarias, probabilidad hasta la etapa de selección del individuo, con un margen de error estimado en 2,8% para un nivel de confianza del 95%; a 1.125 mujeres de 40 a 70 años de edad, de todos los niveles socioeconómicos, representativas de la población general, en diferentes localidades del territorio nacional, durante el mes de agosto de 2007.

La investigación fue realizada por inquietud de la Subcomisión Comunicación con la Comunidad, para la Sociedad Argentina de Mastología, por Ipsos Mora y Araujo y financiada por el Laboratorio Roche. Presentamos aquí un resumen con las principales conclusiones de la investigación.

Palabras clave

Mama. Encuesta. Conocimiento. Actitudes.

SUMMARY

With the aim of investigating women's attitudes, perceptions and knowledge with respect to their breast health, a survey was performed (probabilistic until the stage of selection of the individual, with a 2.8% allowed error for a 95% interval confidence). Domiciliary interviews were carried out to 1,125 women of 40 to 70 years of age, including every socioeconomic level and representing the general population, in different localities of the National territory, during the month of August 2007.

The investigation was organized by *Subcomisión Comunicación con la Comunidad* (Communication with the Community Committee), on behalf of *Sociedad Argentina de Mastología* (Argentina's Mastology Society), carried out by Ipsos Mora and Araujo and sponsored by the Roche Laboratory. A summary of the main conclusions of the investigation is provided here.

Key words

Breast. Survey. Knowledge. Attitudes.

¿A qué especialidad de médico suele consultar, si es que va al médico regularmente? (Figuras 1 y 2)

Las mujeres consultan en mayor número al

médico clínico (70%) que al ginecólogo (45%), independientemente de la edad y el nivel socioeconómico. A medida que aumenta la edad de las mujeres aumenta el porcentaje de las que consultan al clínico (61 años 73%) y disminu-

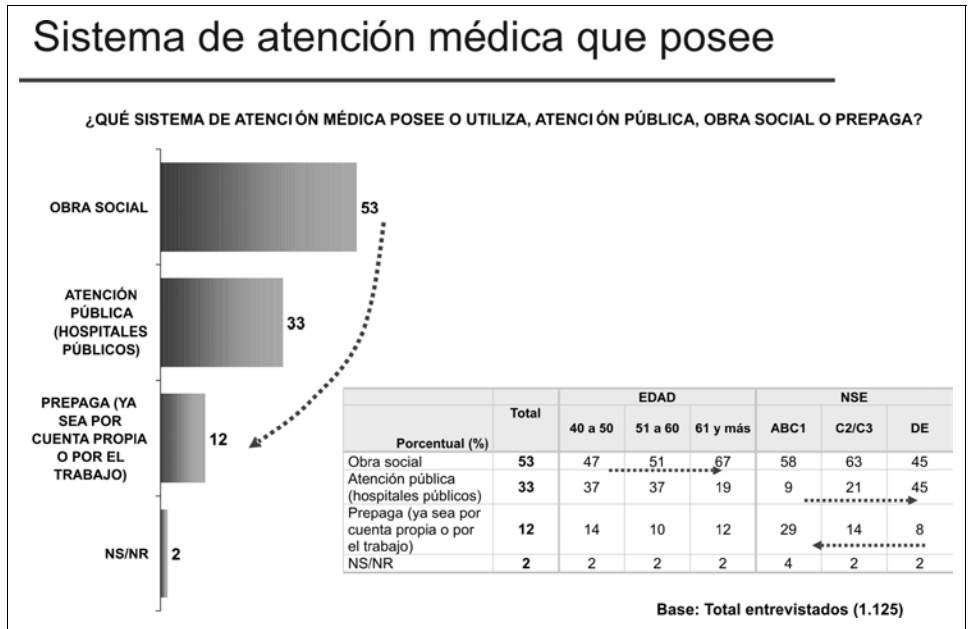


Figura 1

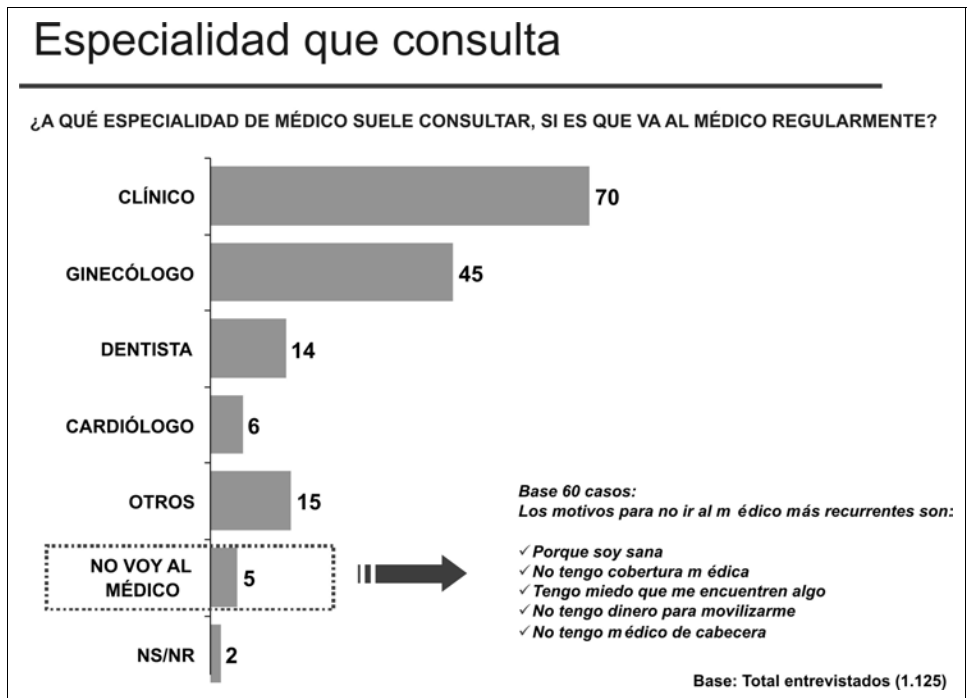


Figura 2

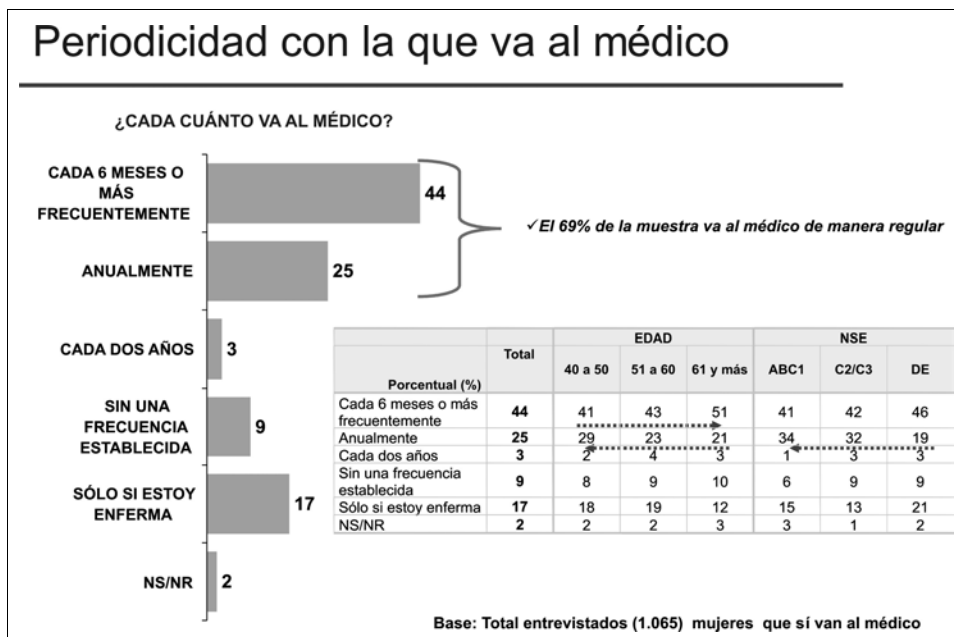


Figura 3

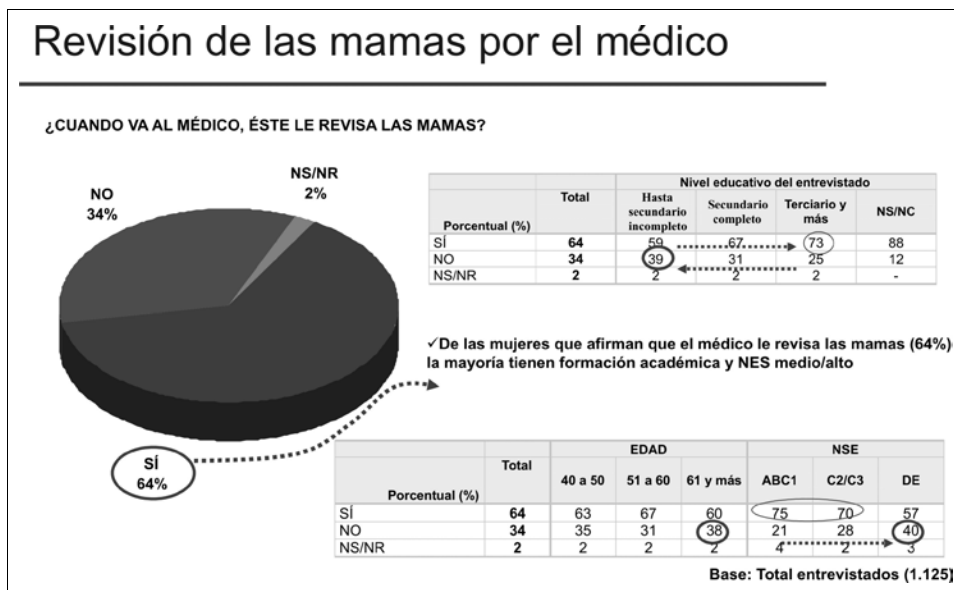


Figura 4

yen las consultas al ginecólogo (61 años 35%).

Las consultas al ginecólogo disminuyen conjuntamente con la disminución de los niveles de educación (terciario y más 54%; hasta secundario incompleto 39%) y socioeconómico (ABC1, 61%; DE, 38%).

¿Cada cuánto va al médico? (Figura 3)

El 69% de las mujeres visita al médico en forma regular (cada 6 meses o anualmente). En mayor porcentaje cada 6 meses que anualmente. Refirieron mayor porcentaje de consultas cada 6 meses a medida que aumenta la edad y disminuye el nivel socioeconómico, mientras que inversamente, las mujeres más jóvenes y de mayor nivel socioeconómico consultan en mayor proporción anualmente.

¿Cuándo va al médico, éste le revisa las mamas? (Figuras 4 y 5)

El 64% afirma que el médico le revisa las mamas en la consulta, mientras que el 34% afirma que no le revisan las mamas en la consulta médica. Le revisaron las mamas en mayor porcentaje a las mujeres de nivel educativo y socioeconómico mayor (terciario y más, 73%; ABC1, 75%); mientras que no le revisaron las mamas en mayor porcentaje a las mujeres atendidas en el hospital público, de menores niveles socioeconómico y educativo, y de mayor edad (hospital público, 43%; NSE DE, 40%; hasta secundario incompleto, 39%; y mayores de 61 años, 38%). En la consulta con el ginecólogo le revisaron las mamas al 85% de las mujeres, mientras que en la consulta con el clínico le revisaron las mamas al 66% y no se las revisaron al 34%.

¿Se realizó alguna vez una mamografía (radiografía de las mamas)? (Figura 6)

El 66% del total de las mujeres se realiza-

ron al menos una mamografía. Se observó mayor porcentaje en las de nivel socioeconómico y educativo más elevado (89% y 82%) y menor porcentaje en las de nivel socioeconómico y educativo más bajo (60% y 58%). El mayor porcentaje se observó en las que se atienden por obras social (75%) y el menor en las del sistema de atención público (55%). Al cruzar información se observa que de las mujeres que se realizaron mamografías, al 81% les revisaron las mamas en la consulta, mientras que de las que no se realizaron mamografías, al 67% no les revisaron las mamas en la consulta médica.

Si se realiza estudios mamográficos, ¿cada cuánto lo realiza? (Figura 7)

Del 66% que se realizaron mamografía alguna vez, el 57% lo realiza anualmente, lo que representa un 38% del total. Los mayores porcentajes se observan en el nivel socioeconómico más alto (ABC1, 45%), en el nivel educativo superior (terciario o más, 44%), atención médica prepaga (43%) y en las que tienen entre 40 y 50 años (42%), mientras que los menores porcentajes se observaron en nivel socioeconómico y educativo más bajo (32% y 33%), sistema de atención pública (31%) y las de mayor edad (61 años o más, 29%).

¿Por qué nunca se realizó mamografías? (Figura 8)

La causa más importante por la cual las mujeres no se realizaron estudios mamográficos es por falta de información: "nadie me dijo que debía realizarla" (43%). Esto se da de manera pareja para los distintos sistemas de atención médica, así como para los diversos niveles de educación e ingresos.

En segundo lugar, pero muy distante (7%), las mujeres no se realizaron mamografías: "por temor a que me encuentren algo".

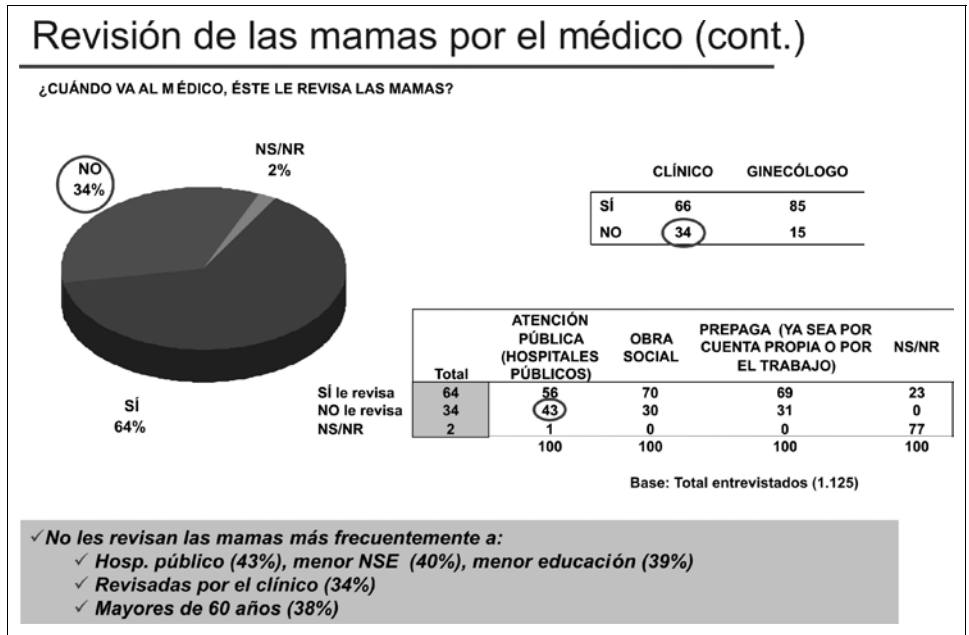


Figura 5

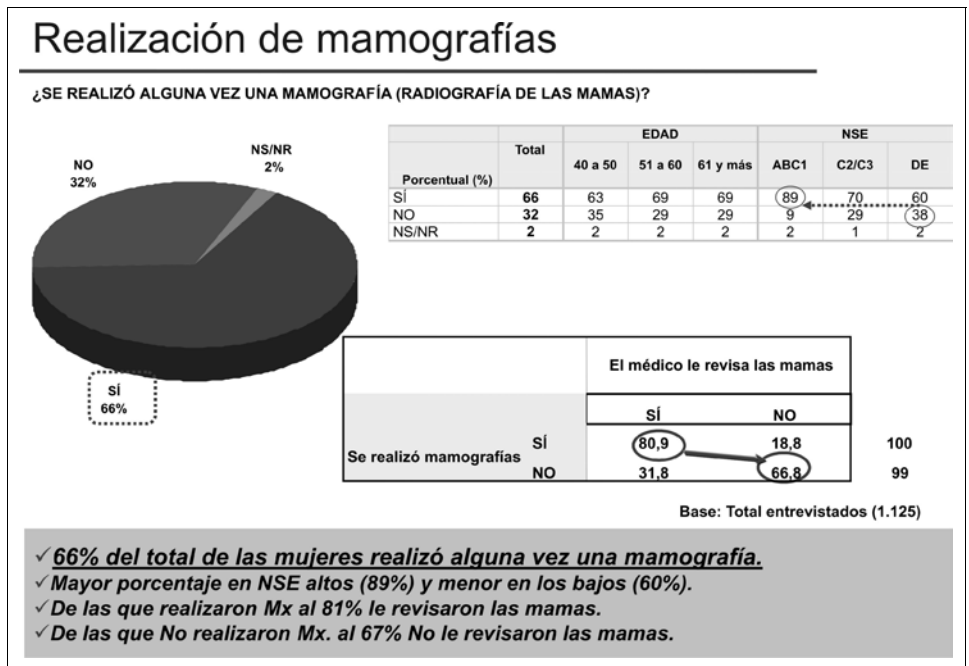


Figura 6

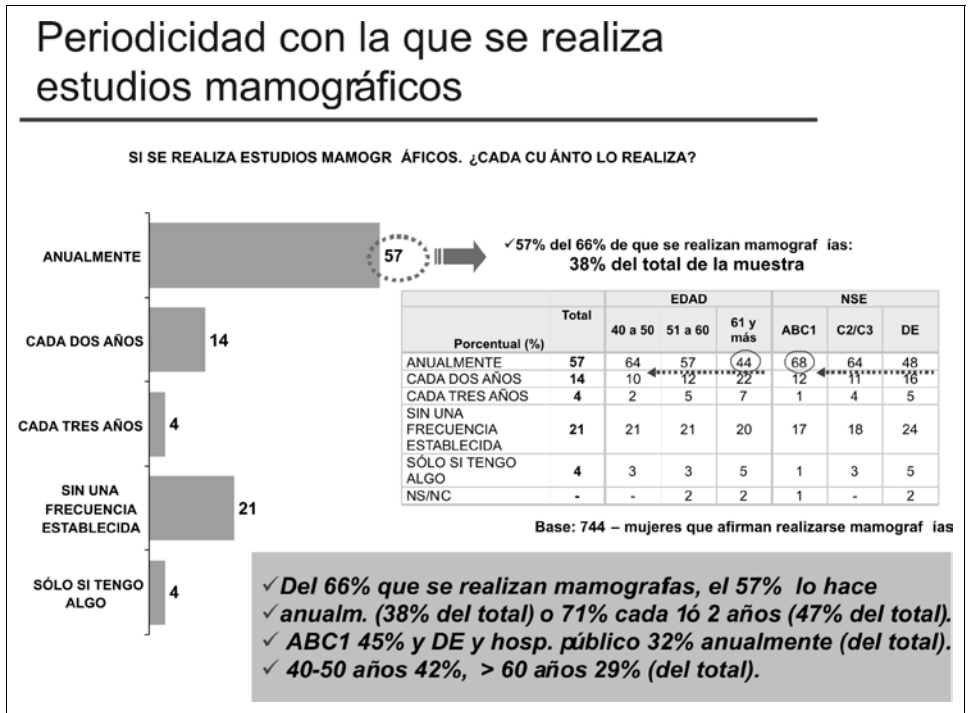


Figura 7

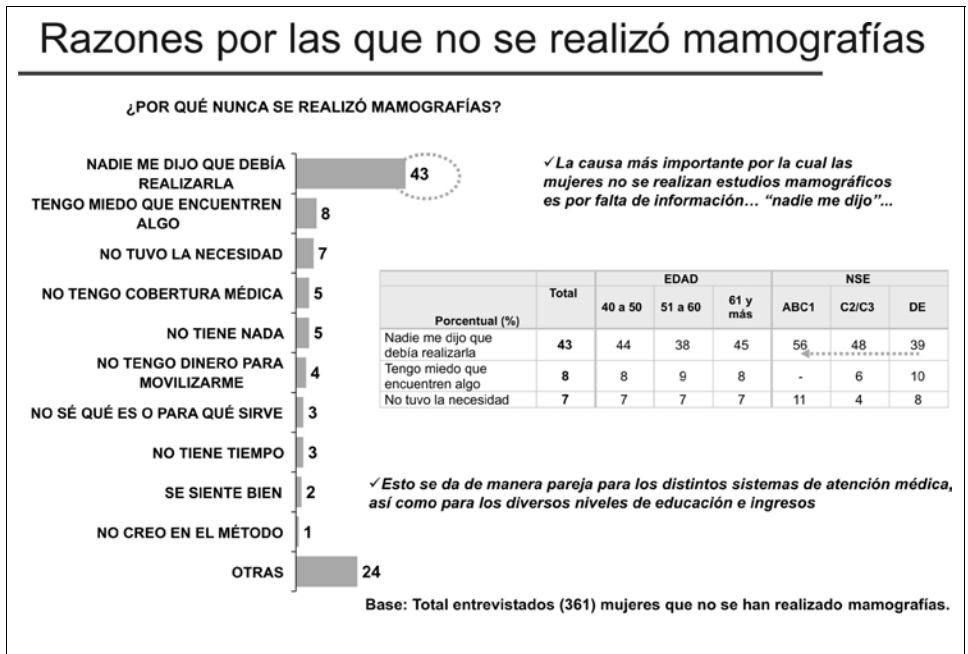


Figura 8

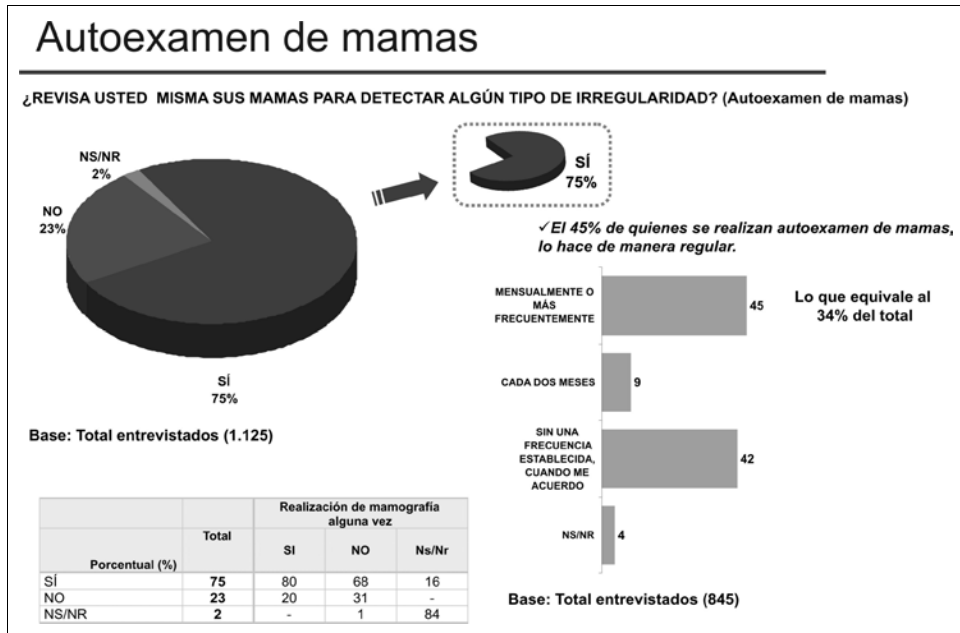


Figura 9

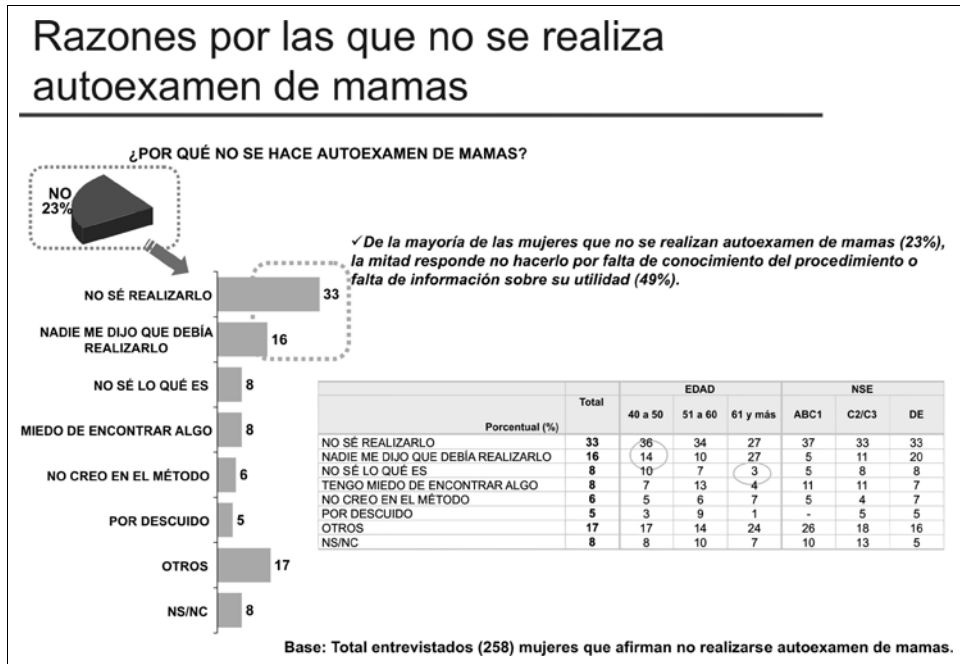


Figura 10

¿Revisa usted misma sus mamas para detectar algún tipo de irregularidad? (autoexamen de mamas) (Figura 9)

El 75% de las mujeres respondió hacerse el autoexamen mamario, pero sólo el 45% de ellas lo hace en forma regular, lo que equivale al 34% del total de las mujeres.

¿Por qué no se hace autoexámenes de mamas? (Figura 10)

Las respuestas más frecuentes fueron: "no sé realizarlo (33%); y "nadie me dijo que debía realizarlo" (16%).

¿A través de qué medio conoce la enfermedad de cáncer de mama? (Figuras 11 y 12)

El 50% de las entrevistadas conoce la enfermedad por los medios de comunicación (TV / radio / gráfica). Este porcentaje aumenta al 62% en las que no se realizaron mamografías alguna vez, quienes reciben atención médica en el sistema público, las mujeres entre 40 y 50 años y las de nivel socioeconómico bajo (59%-53%). Conocen la enfermedad: "por relaciones personales, familiares, amigos..." el 29%; y "por el médico" el 21%. La proporción de conocimiento de la enfermedad por medio del médico, es mayor en las mujeres que se realizaron estudios mamográficos alguna vez (26%), que en las que no se realizaron mamografías (10%).

¿A qué edad considera que existe mayor probabilidad de contraer cáncer de mama? (Figura 13)

Más de la mitad de la muestra considera que la edad de mayor probabilidad de contraer la enfermedad es entre los 30 y 50 años (55%).

Esta proporción es mayor entre las mujeres que están en ese tramo etario (59%), y de niveles socioeconómico alto (ABC1, 59%) y medio (C2/C3, 62%).

¿Cuáles de los siguientes estudios cree usted que sirven para diagnosticar el cáncer de mamas? (Figuras 14 y 15)

El 80% identificó a la mamografía como el estudio apropiado para diagnosticar el cáncer de mama. Este porcentaje es alto en todas las edades, niveles socioeconómicos, sistemas de atención médica, entre quienes se realizaron mamografía alguna vez (86%) y aun en quienes no se realizaron mamografía (71%).

¿Cuál cree que es la probabilidad de que una mujer pueda contraer la enfermedad a lo largo de su vida? (Figura 16)

La idea de que una de cada 10 mujeres puede contraer la enfermedad (58%), es pareja para todos los niveles socioeconómicos y se acentúa en el tramo etario de mujeres entre 40 y 50 años.

¿Considera que es importante la detección precoz del cáncer de mama? (Figura 17)

La respuesta afirmativa del 95% muestra que la misma es importante para todas las mujeres.

¿Por qué considera que es importante la detección precoz? (Figura 18)

Casi el 80% considera que la importancia de la detección precoz radica en la prevención, cura y evitar riesgo de muerte. Esto se da en todos los tramos etarios y niveles socioeconómicos de

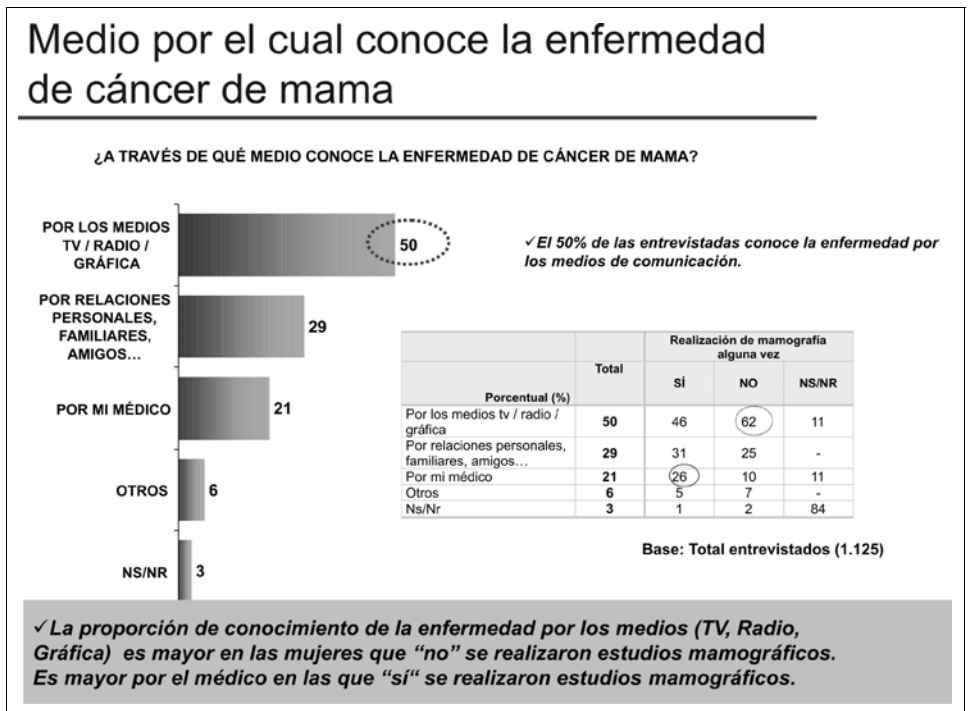


Figura 11

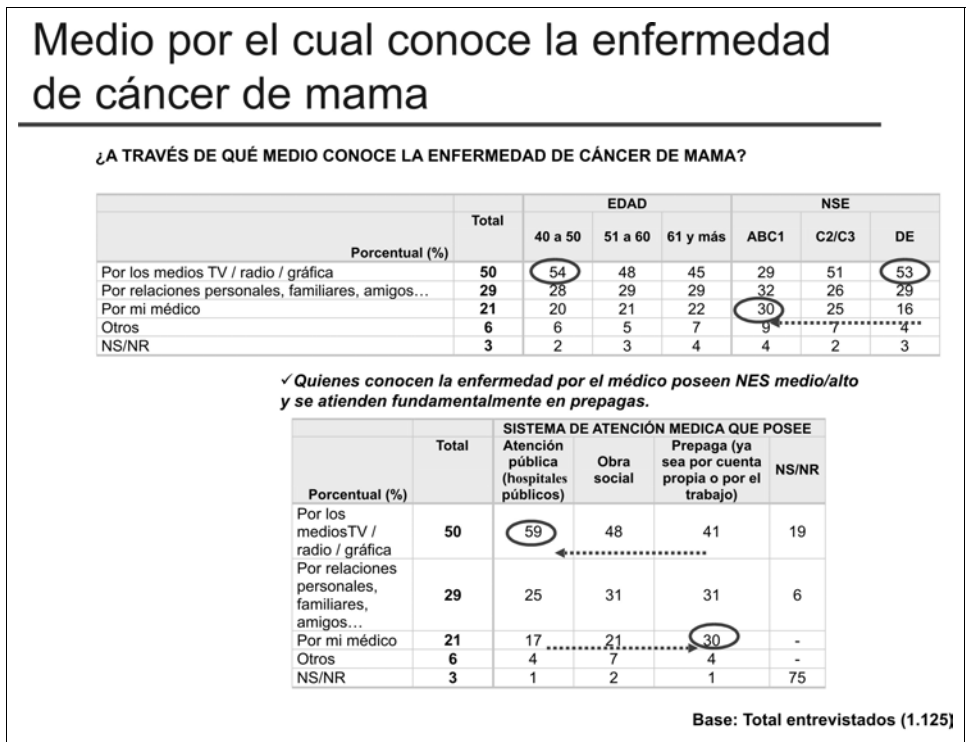


Figura 12

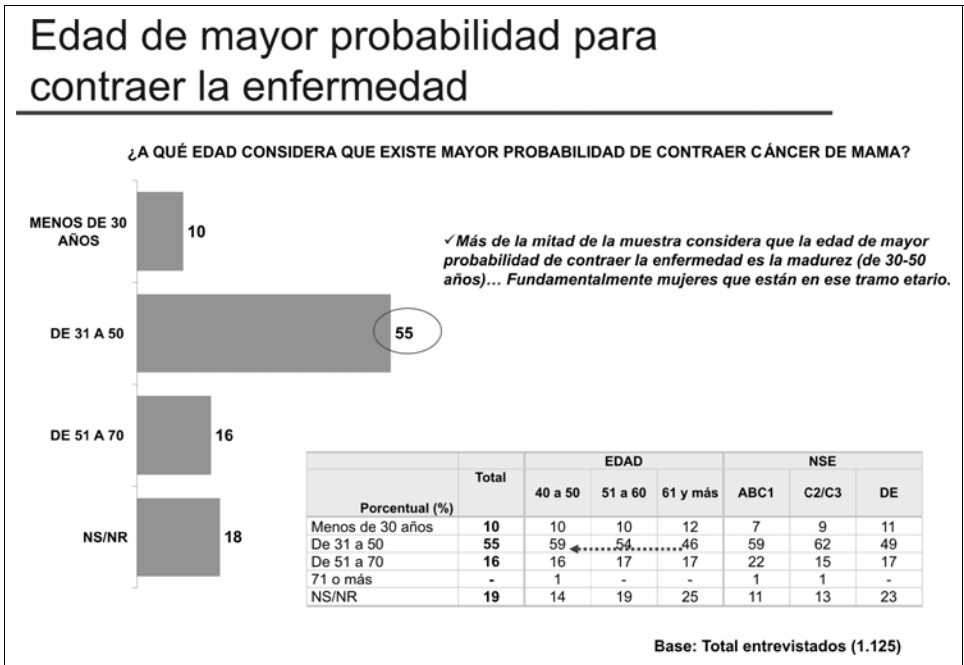


Figura 13

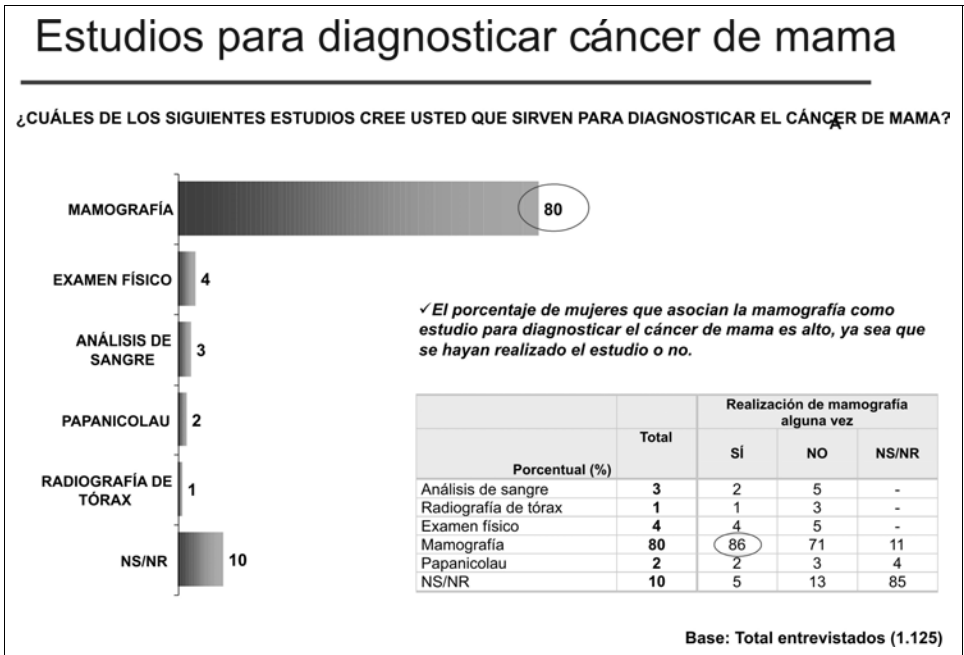


Figura 14

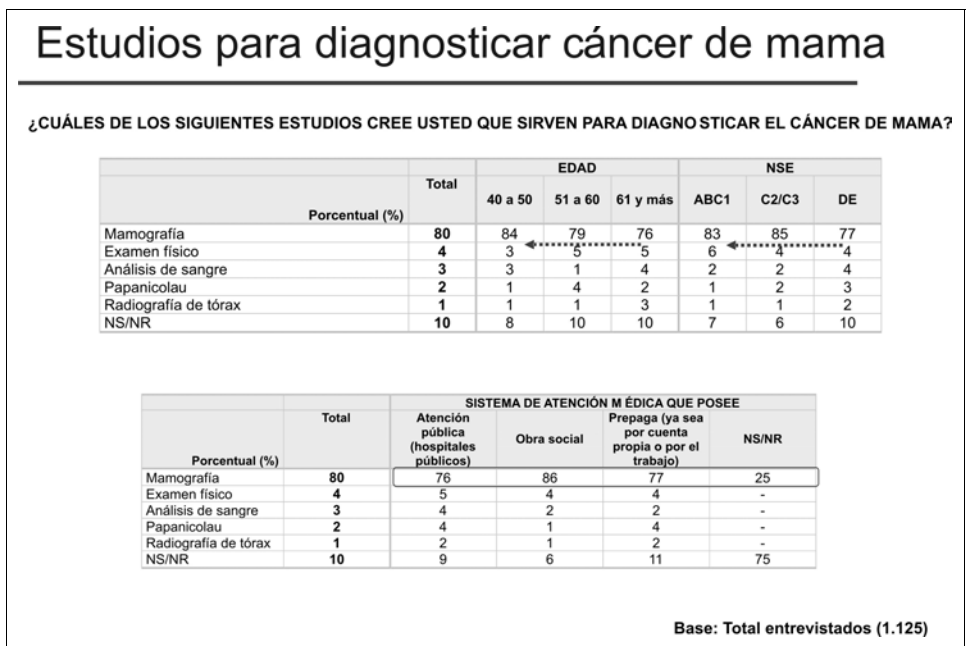


Figura 15

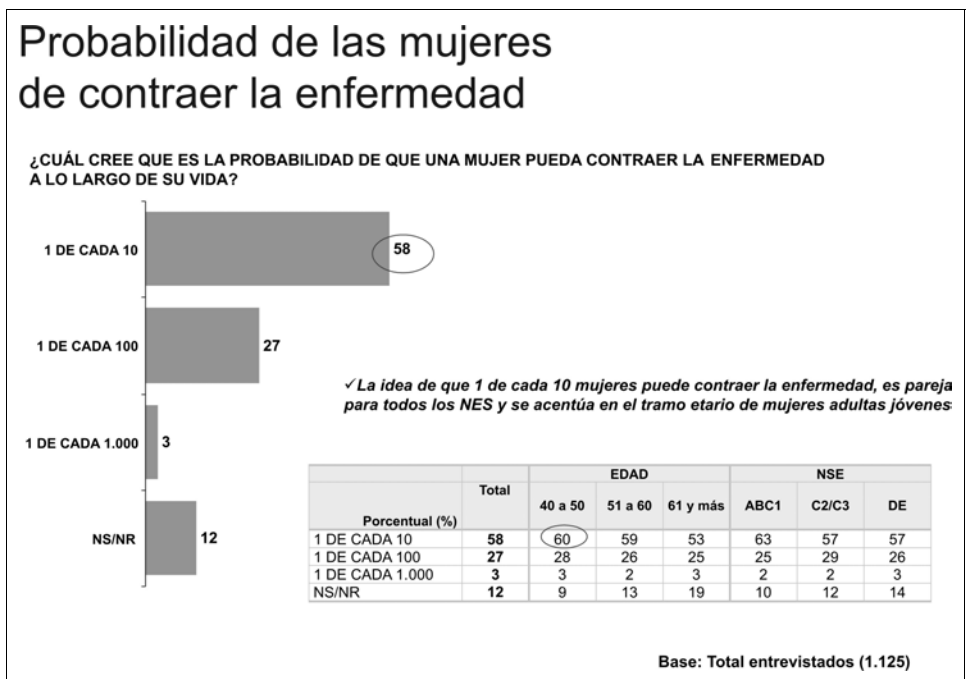


Figura 16

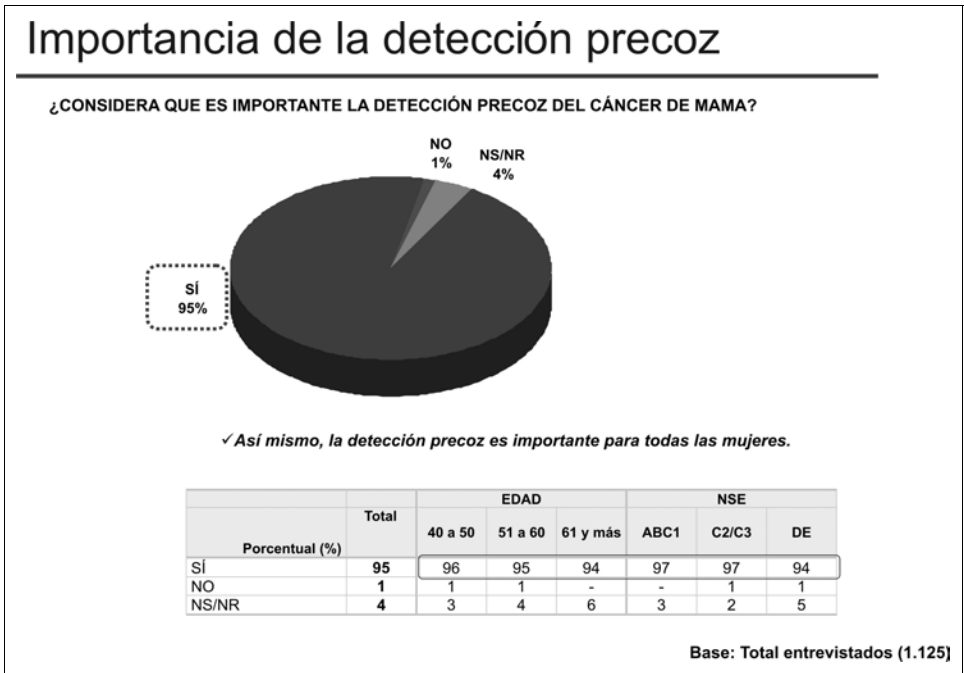


Figura 17

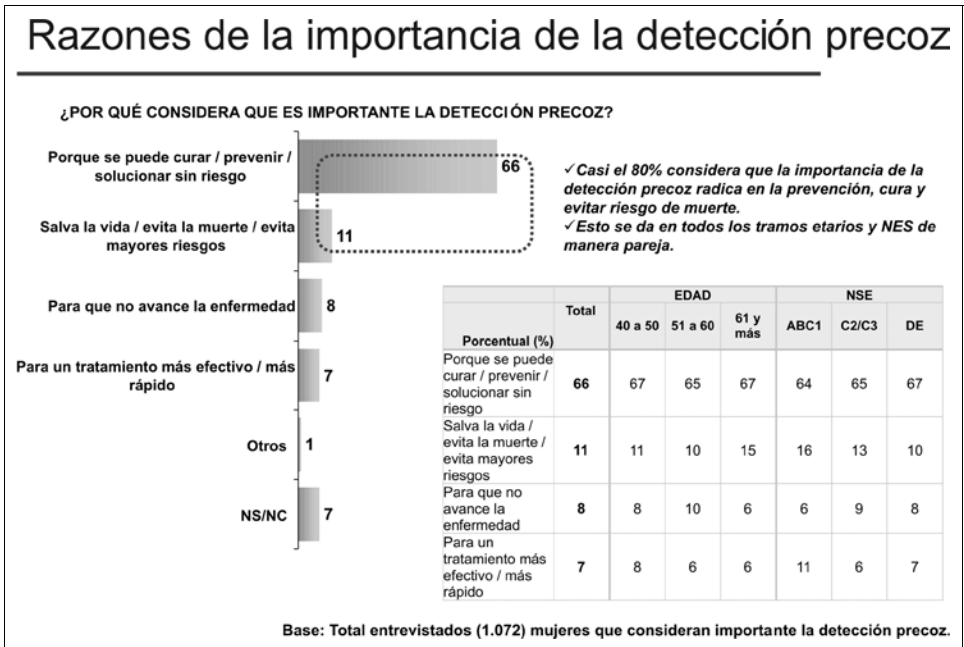


Figura 18

manera pareja.

¿Según lo que usted conoce o su percepción, considera que es curable el cáncer de mama? (Figura 19)

La idea de que es curable el cáncer de mama, es alta en todas las mujeres (83%). En quienes realizaron mamografía (89%) y aunque menor, es aún alto en quienes no la realizaron (75%).

¿Ante la presunción de enfermedad en las mamas a qué médico / especialidad consultaría? (Figuras 20 y 21)

La mayoría consultaría al ginecólogo (59%), al clínico (25%) y al especialista en patología mamaria (16%).

El porcentaje de mujeres que consultaría al ginecólogo es mayor entre quienes se realizaron mamografía, que en las que no se hicieron mamografía (65% vs. 49%), en el grupo etario entre 40 y 50 años (67%), nivel educativo mayor (terciario o más, 67%) y nivel socioeconómico medio (C2/C3, 66%). Inversamente, consultarían al clínico en mayor proporción quienes no hicieron mamografía, que quienes sí lo hicieron (34% vs. 21%), las mujeres de 61 años o más (29%), de nivel socioeconómico bajo (DE, 30%) y educativo menor (hasta secundario incompleto, 28%).

El especialista en patología mamaria sería consultado en porcentaje mayor por las mujeres de nivel socioeconómico más elevado (ABC1, 25%), mayor educación (20%) y mujeres de 61 años o más (19%).

Resumen y análisis

- Las mujeres consultan en mayor porcentaje al clínico que al ginecólogo y esta tendencia es mayor a medida que aumenta la edad de

las mujeres. A su vez se observa menor porcentaje de visitas al ginecólogo (pero no al clínico) en niveles educativo y socioeconómico menores (DE).

- El 69% refiere consultar en forma regular al médico.
- En la consulta médica al 34% de las mujeres no les revisan las mamas. Ello es más frecuente en: nivel socioeconómico DE, 40%; educación hasta secundario incompleto, 39%; mujeres con 61 años o mayores, 38%; y en la consulta clínica, 34%; que en la ginecológica 15%. Llama la atención que los factores recientemente descriptos asociados a no revisión de las mamas, coinciden con la población que concurre en menor proporción al ginecólogo y mayor al clínico (mayor edad y menores niveles educativo y socioeconómico).
- El 66% de las mujeres se realizó al menos una mamografía y el 38% refiere realizarse mamografía anualmente. Observamos mayor porcentaje de realización de mamografías en nivel socioeconómico ABC1 (45%) y menor en el DE (32%). De las que se realizaron mamografías, el 81% respondió que le revisan las mamas en la consulta médica. De las que no se realizaron mamografías, el 67% respondió que no le revisan las mamas en la consulta médica.
- De las que respondieron no haberse realizado mamografía, el 43% expresó: "porque nadie le dijo que debía hacerlo", mientras que de las que respondieron no realizarse autoexamen mamario, el 33% fue porque no sabe realizarlo y el 16% porque nadie le dijo que debía hacerlo.
- El 50% contestó conocer el cáncer de mama por haberse informado a través de los medios de comunicación (TV, radio y gráfica). Este porcentaje es mayor en las mujeres que no se realizaron mamografías (63%), sistema de atención médica pública (59%), pertene-

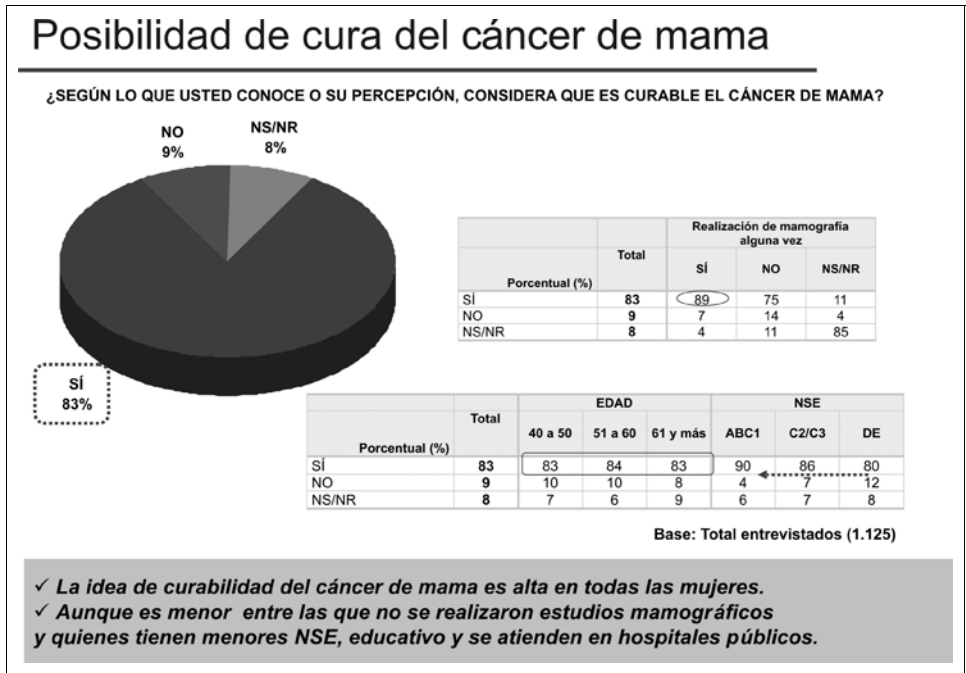


Figura 19

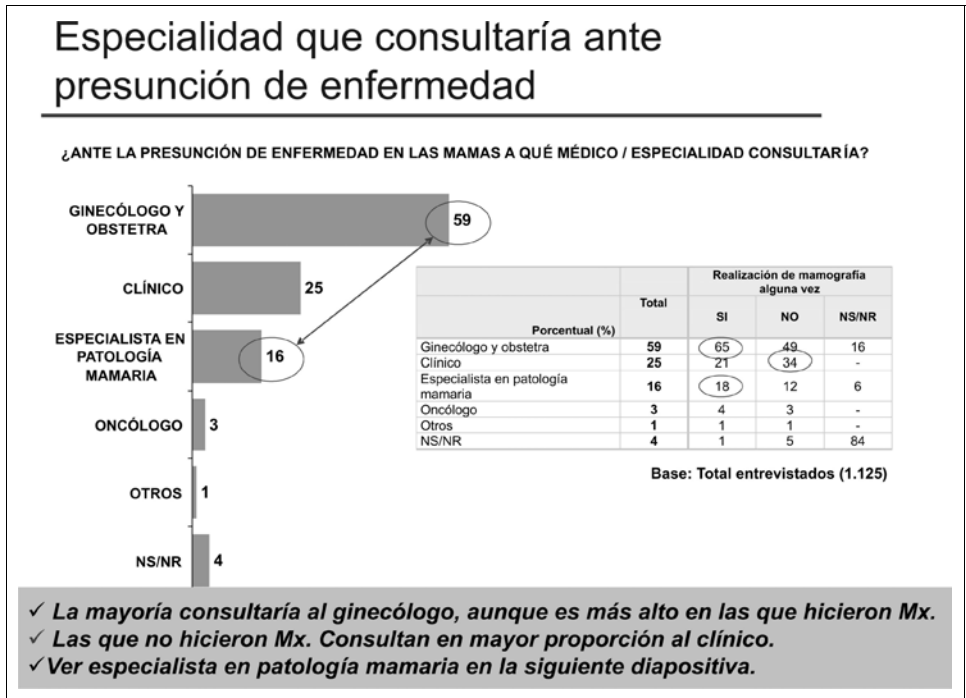


Figura 20

Especialidad que consultaría ante presunción de enfermedad

¿ANTE LA PRESUNCIÓN DE ENFERMEDAD EN LAS MAMAS A QUÉ MÉDICO / ESPECIALIDAD CONSULTARÍA?

Porcentual (%)	Total	EDAD			NSE		
		40 a 50	51 a 60	61 y más	ABC1	C2/C3	DE
Ginecólogo y obstetra	59	67	56	48	59	66	54
Clínico	25	23	25	29	15	21	30
Especialista en patología mamaria	16	12	18	19	25	17	13
Oncólogo	3	2	3	6	4	4	3
Otros	1	-	1	1	1	-	1
NS/NR	4	4	4	5	3	3	5

Porcentual (%)	Total	Nivel educativo del entrevistado			
		Hasta secundario incompleto	Secundario completo	Terciario y más	NS/NR
Ginecólogo y obstetra	59	56	58	67	63
Clínico	25	28	23	17	38
Especialista en patología mamaria	16	12	22	20	-
Oncólogo	3	3	4	4	-
Otros	1	1	-	-	-
NS/NR	4	5	4	2	-

Base: Total entrevistados (1.125)

- ✓ Consultan al ginecólogo: 40-50 años, ↑ Educación y NSE C2/C3.
- ✓ Consultan al clínico: NSE DE, ↓ Educación y >61 años.
- ✓ Consultan al especialista en patol. mamaria: NSE ABC1, ↑ Educación y >61 años.

Table 21

cen al grupo etario 40-50 años (54%) y nivel socioeconómico DE (53%). El 26% respondió conocer la enfermedad a través de su médico, siendo mayores estos porcentajes en quienes tienen atención médica por sistema prepago y nivel socioeconómico ABC1 (ambos 30%). Estos datos deberían ser considerados en estrategias de educación y/o campañas de detección temprana.

- Todas las mujeres, independientemente de su edad, sistema de atención médica, nivel de educación y nivel socioeconómico, han demostrado alto conocimiento respecto de: la mamografía como método de detección; probabilidades a lo largo de la vida de tener un cáncer de mama; importancia de la detección temprana; y de las posibilidades de curación. En estos dos últimos conceptos el conocimiento fue alto, aun en aquellas mujeres que no se realizaron mamografías.
- El 55% de las mujeres considera que las mayores probabilidades de contraer cáncer de

mama son entre los 30 y 50 años; siendo la respuesta más elevada para todos los niveles socioeconómicos y en todos los grupos etarios. A tener en consideración también, al desarrollar actividades educativas o campañas de detección temprana.

- Ante la presunción de enfermedad, el 59% consultaría al ginecólogo y el 16% al especialista en patología mamaria, con mayor porcentaje en niveles socioeconómico y educativo altos.

Propuestas

Compartir esta información con:

- Las sociedades científicas de mastología, ginecología y medicina interna, del resto del país.
- Autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales.
- Eventualmente, colegios médicos.

Organizar actividades informativas y/o educativas para la comunidad y médicos:

- Comunidad: Realizarla utilizando los medios de comunicación masiva (TV, radio y gráfica), dada su mayor llegada entre quienes no se realizaron mamografías y de nivel socioeconómico DE; por lo cual sería necesario realizarlas conjuntamente con la industria y/o autoridades sanitarias.
- Resaltando:
 - Consultar al médico, que le revisen las mamas y la realización de la mamografía.
 - La incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad.
 - Que no abandone la visita al ginecólogo luego de la menopausia.
 - Ante la posibilidad de enfermedad mamaria, consulte al especialista en patología mamaria.
- Médicos: Organizadas por la SAM o conjuntamente con sociedades científicas y servicios hospitalarios de clínica médica.
 - Reconociendo el lugar importante que ocupan los clínicos en la atención de mujeres de mayor edad, de bajo NSE y educativo, cuando éstas no concurren al ginecólogo.
 - Explicar la importancia de realizar examen físico e indicar mamografía, según los datos obtenidos en esta encuesta (al 34% no le revisan las mamas en la consulta médica, en mayor porcentaje en la consulta con el clínico). Asociación entre revisión de mamas y realización de mamografías y no revisión de las mamas y no realización de mamografías.

DEBATE

Dr. Dávalos: Es muy importante la presentación del Dr. Lehrer y creo que es importante

también la conclusión a la que llega de muchas mujeres que van al clínico y no van al ginecólogo. Ya en el Hospital de Clínicas hace aproximadamente 4 ó 5 años en uno de los Servicios de Clínica Médica, el Dr. Raúl Mejía coordinaba un grupo de atención a la mujer, donde los mismos clínicos eran los que se ocupaban de pedir las mamografías y sugerirles a las mujeres que aparte se hicieran un estudio ginecológico. Entonces yo creo que la conclusión es importante, incluso es también importante que uno ve en su consultorio una cantidad de mujeres que el ginecólogo general, sobre todo el obstetra o los especialistas en fertilidad, nunca han hecho un examen mamario, aun haciendo terapias hormonales a niveles importantes. Así que esta propuesta de la Sociedad Argentina de Mastología me parece muy importante.

Dr. Elizalde: Quiero felicitar a la Sociedad por este esfuerzo y agradecer a la industria que nos apoyó para poder realizar la primera encuesta, el primer relevamiento que, a mi criterio, se constituye en histórico para la Sociedad. En mi opinión esta encuesta debería ser el trasfondo de todas nuestras presentaciones en vivo; es una manera de vincular lo que normalmente sucede en la sociedad. Hay una distancia que se manifiesta entre nuestras presentaciones académicas que son cerradas y buenas, pero que a veces no se integran como deberían con la sociedad. Cada una de las pantallas de esta encuesta merece comentario. Hay pantallas que uno las mira detenidamente, hasta parecen estar encontradas en la opinión de las mismas personas. Por ejemplo, mostrar que el 40% de las mujeres encuestadas responde que no hace mamografías porque nadie se lo dijo. Por otro lado, cuando se les pregunta, ¿cuál es la forma? o ¿conocen la maneras de la detección precoz?, además de decir qué es el objetivo de la detección precoz, el 80% contesta que es la mamografía. De manera que, sobre todo para nosotros que no tenemos este análisis social, es muy difícil interpretar estos datos. Merece, creo, más que un análisis de ta-

lles, un análisis detenido de cada uno de nosotros tratando de ver qué ocurre. Por último, amén de las acciones que la sociedad está obligada a llevar adelante, de alguna manera esta encuesta nos responsabiliza, me parece que tenemos que llamarnos la atención si realmente somos una especialidad. La primer situación que uno se propone frente a esto es, ¿somos una especialidad, cuando la sociedad no nos reconoce como especialidad? Piensen que sólo el 16% de las pacientes que tienen afección mamaria consultarían al especialista. Si fuera al revés, en otra especialidad ya conformada como tal, ejemplo un problema cardíaco, ¿quién de la sociedad teniendo un problema cardíaco no recurriría al examen con un cardiólogo? Creo que esto no merece siquiera comentario, vamos todos al cardiólogo. Tenemos que trabajar sobre eso, tenemos que constituirnos verdaderamente. Para mí, el verdadero desafío es constituirnos como especialidad en la sociedad para que la sociedad nos reconozca como aquellos que tratamos la salud y la enfermedad de la mama, en su totalidad. La detección precoz no es un hecho que se alcance en forma fortuita. No somos una vacuna, pero sí somos el medio necesario para que en la detección precoz ofrezcamos la mejor posibilidad de curarse. Este es el desafío que tenemos, es uno de los desafíos que la encuesta nos da, amén de otros, el de trabajar con la sociedad. Todos sabemos que la mejor forma de llegar es a través de las instituciones. No me parece, en lo personal, que trabajar con clínicos nos mejore la situación. Me parece que hacer trabajos o talleres con clínicos, va a apuntar a una solución muy parcial, muy puntual, que no va a dar una solución de fondo. La solución de fondo para trabajar con la comunidad, me parece que está hoy en el esfuerzo puesto en los medios de difusión masiva, donde la sociedad tendrá que tomar alguna actitud o acción para poder llegar a la gente de otra manera. El doble rol que cumplimos los médicos, el de sanador y el de educador, no es suficiente, y lo hemos de-

mostrado acá, que la educación hecha por todos nosotros no alcanza a tener un impacto en la sociedad; pensemos en los números y van a ver. Les sugiero a todos que vean esta encuesta detenidamente y el análisis de la misma seguramente va a ser otro. Así uno puede ver rápidamente que está confundido con los números que le va a dar.

Dr. Ítala: Quería acotar que la presentación está en la web, no quizás con todas las diapositivas nuevas y los comentarios. El que quiera consultarlo está en la página de la Sociedad. Por otro lado, quizás sea un tema muy simplista, el problema obviamente no es que ni todas las mujeres mayores de edad no puedan realizarse estudios porque tengan dificultades para movilizarse, porque tengan problemas de educación o también problemas de nivel socioeconómico más bajo, pero sabemos que un gran porcentaje de lo que está indicado acá concurren a un médico. El perder esa oportunidad de que se le revisen las mamas y que ese médico indique los exámenes que corresponda, creo que es un esfuerzo al cual nosotros debemos tratar de rescatar y no ir a buscar otras vías más sofisticadas. Esa paciente concurre a un médico y hay una chance de que por lo menos ese médico, pueda pedir ese examen, y a partir de ahí sí, después se concurra al especialista. Pero creo que el poder actual, lo que más va a elevar las posibilidades del especialista y no de tratar de ir, como un quijote con una espada, a tratar de conquistar todo solo.

Dr. Vuoto: De todos los comentarios que se han hecho, por supuesto yo estoy totalmente de acuerdo, hay dos puntos. El punto primero, que es del que ha hablado hace muy poco, es la labor docente de la Sociedad. La labor docente y de difusión de la Sociedad, es evidentemente muy importante. Como así, hay otras organizaciones, que no las voy a nombrar porque las conocemos, que hacen todo esto de otra manera, hacen difusión y hacen campañas en distintos momentos del año, con un color determinado y

etc., creo que eso es obligación absoluta de la Sociedad de la que yo he tenido el honor de ser presidente y creo que esta idea está muy encarnada en la Sociedad. El otro aspecto, del que hablaba el Dr. Dávalos, también es cierto, porque hoy la atención primaria está muy adelantada. La atención primaria la maneja un clínico en la mayoría de las cosas, salvo en pediatría que sabemos que hay una ley que ya establece que no es así, ya que el pediatra es el médico de niños. También hubo una ley que se especificó que el ginecólogo es el médico de la mujer. Entonces hay que enseñarle a los clínicos no nada más que a examinar las mamas, sino que además de examinar las mamas en el momento que la ve (porque no todos tienen la misma práctica) a indicar que se tiene que hacer una mamografía, nada más. Lo demás cabe ya a la Sociedad, a las especialidades, a la especialidad fundamentalmente. Imponer un poco más la cosa con más fuerza, es una idea. Lo felicito Dr. Lehrer, muy lindo. Quiero hacerle una pregunta. Entre todas esas preguntas hay una que muchas veces todos los que tenemos en consultorios de patología mamaria, enfermas jóvenes específicamente que la han hecho, más que mujeres grandes, que algunas tienen miedo de hacerse una o dos mamografías por año, según indicación. ¿Esa pregunta no se la hicieron?

Dr. Lehrer: Estaba entre las que no se realizaron mamografías. Estaba esa opción y estaba para ellas si es que no se la realizaban porque tenían dolor, o porque le fuera molesto, estaba puesta en esa pregunta. No surgió como la más importante.

Dr. Vuoto: Sí, se han cruzado muchísimos datos.

Lic. Korinfeld: Soy socióloga, y soy Directora Ejecutiva de FUCA (Fundación para la Investigación, Docencia y Prevención del Cáncer). Quería felicitar por la investigación ya que nos ayuda muchísimo a todos los que estamos en el tema de las campañas. Quería saber cómo fue definida la muestra y la selección de las localiza-

ciones geográficas, ¿a qué obedeció?, si tuvo algo intencional o si fue algo arbitrario, como para tener una idea.

Dr. Lehrer: La encuesta fue nacional y trata de ser representativa. En la primer diapositiva, que la pasé muy rápido, se explica cómo fue definida la muestra; creo que es un tercio en Buenos Aires y Gran Buenos Aires y el resto es en el interior del país y en forma proporcional a la distribución de las poblaciones. Se eligieron ciudades importantes como Buenos Aires, Rosario, Córdoba, Tucumán, también ciudades intermedias, Mar del Plata. En esa misma proporción, inclusive hubo una población rural, porque era representativo de cómo está compuesta la población argentina. Se hicieron para cubrir los cupos, determinados de acuerdo a la encuesta nacional. Teóricamente, de acuerdo a cómo fue generada, es una representación nacional.

Lic. Korinfeld: Fueron compatibles o algún tratamiento singular de todos estos datos?

Dr. Lehrer: Eso es política de la Sociedad, no de los que llevamos adelante esta encuesta. Es lo que hubiéramos querido, lo poníamos en la encuesta.

Dr. Ábalo: Hay un afán de la Sociedad de lograr una certera responsabilidad, como dijo el Dr. Elizalde, de que salga a la difusión a la comunidad. Esto no es una culminación, es un principio de lo que se está haciendo. Hace varios años que se están realizando charlas a la comunidad, se hizo esta encuesta. Últimamente la Sociedad se está convirtiendo en medio de consulta de los medios de difusión, que consultan sobre determinados aspectos de la especialidad. poco a poco se va logrando.

Dr. Vuoto: Yo quería hacer más que nada un recuerdo, y repetir lo que había dicho el Dr. Rascován por esta causa. En la época de él era imposible hacerlo, no teníamos dinero ni apoyo y la verdad es que con esto hubiera estado más que feliz.

Dr. Ábalo: ¿Algún comentario? Si no hay más comentarios en nombre de la Comisión Di-

rectiva de la Sociedad quiero agradecer a todos su participación durante todo el año en estas reuniones científicas, desearles muy felices fies-

tas y buenas vacaciones a todos. Si Dios quiere, el año que viene en la primera reunión nos volveremos a encontrar.