



Con la reglamentación de la ley, aprobada en 2021, se puso en marcha la implementación del nuevo sistema de información nutricional de los alimentos, que plantea enormes desafíos tanto al Estado como al sector privado. Un debate que sigue abierto

go+home

Cuidados domiciliarios

www.gohome.com.ar
comercial@gohome.com.ar
Tel. (+54 11) 4121 5650



A nuestros lectores

Ley de etiquetado frontal de alimentos. Por Ginés González García.....	4
Nutrición	
Avances e implementación pendiente de la ley de etiquetado frontal de alimentos. Por Víctor Ingrassia.....	6
Silvina Tasat: “A comer sano y saludable se aprende” Entrevista de Andrés Asato	16
Reflexión sobre la ley de alimentación saludable. Por Daniel Funes de Rioja.....	20
Obesidad y sobrepeso: incidencias, dilemas y desafíos de una política integral	22
Graduada en gestión	
Laura de la Casa: “Reforzar la comunicación de lo que consumimos implica que exista un compromiso de todas las partes”	28
Costos	
PMO: el 70% de las obras sociales no lo pueden cubrir de manera completa	32
PMO: el costo fue de \$ 3562,31, un 40,2% más que hace un año. Por Ernesto van der Kooy, Rubén Torres, Héctor Pezzella, Adolfo Carril, Rubén Ricardo Roldán y Nicolás Striglio	34
Reconocimiento	
XXIX Premios ISALUD. Al rescate de valores emprendedores.	40
Educación superior	
Observatorio de innovación de la enseñanza universitaria (con Hiperaula) de ISALUD. Por Mariana Ferrarelli, Silvia Reborado de Zambonini y María José Sabelli.....	46
Ambiente	
De que hablamos cuando hablamos de Responsabilidad Extendida del Productor. Por Ernesto de Titto y Atilio Savino.....	54
Trabajos académicos	
Evaluación diagnóstica para la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica en una obra social de alcance nacional destinado a áreas con escasa red prestacional en la región patagónica, año 2019. Por Valeria Cappelletti.....	63
Impacto de la pandemia (Covid-19) sobre la “cultura de la inocuidad” entre comerciantes a cargo de verdulerías y panaderías de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fabiana Guglielmone, Nancy Toribio y Paola Aldegani.....	75
Académicas	
Cursos, convenios, actividades, exposiciones y todas las novedades de la vida académica en ISALUD	81



Presidente Fundación Isalud
Carlos A. Garavelli

Rector Honorario
Ginés González García

**Vicerrectora Académica
A/C del Rectorado**
Silvia Zambonini

**Vicerrectora de
Administración y Finanzas**
Verónica Pérez

**Vicerrector de
Planeamiento y Desarrollo**
Alejandro Costa

Revista [i]salud

Coordinación Editorial: María Belén Gimenez, Nicolás Rosenfeld

Coordinación Académica: Walter García

Comité Editorial: Ginés González García, Alberto Cormillot,
Silvia Gascón, Claudia Madies, Armando Reale

Columnista: Carlos Díaz

Publicidad: Daniel Di Scala

Producción Editorial: Ensamble Gráfico

Edición Periodística:  Sysu

Edición de Diseño: Daniel Boccardo

Revista Isalud

es una publicación de **Universidad ISALUD**
Venezuela 925/31
(C1095AAS) Buenos Aires,
Argentina.
Tel.: (54-11) 5239-4000
Fax: (54-11) 5239-4003
correorevista@isalud.edu.ar

ISSN: 1850-0668
Las opiniones vertidas en esta publicación son responsabilidad absoluta del/los autor/es o el/los entrevistado/s y no necesariamente reflejan las ideas de Universidad ISALUD.

Aportes, opiniones, críticas, sugerencias y elogios se reciben en la dirección especialmente dedicada a los lectores: correorevista@isalud.edu.ar

Una necesaria campaña pública para enseñar a usar los octógonos

En octubre de 2021, tras un largo debate, el Congreso Nacional aprobó la Ley 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, también conocida como de “etiquetado frontal”. El pasado 22 de marzo, el Poder Ejecutivo Nacional emitió su decreto reglamentario, que establece los plazos para la vigencia de la norma.

Entre otros objetivos, la ley busca promover una alimentación saludable brindando información nutricional simple y comprensible de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas; advertir a compradores y consumidores sobre excesos de calorías y de componentes tales como azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas totales; y prevenir la malnutrición y promover la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles.

Principalmente, lo que la ley establece es que los envases de alimentos o bebidas cuyos nutrientes –azúcar, sodio, grasas totales, grasas saturadas, edulcorantes o cafeína– o su valor energético excedan ciertos límites críticos deberán llevar un sello de advertencia visible con forma de octógono, cuyo tamaño no podrá ser inferior al 5% de la superficie de la cara principal del envase. Además, la ley establece que la existencia de un sello genera restricciones para las campañas publicitarias e inhabilita a vender los productos que lo llevan en establecimientos educativos y a incorporar en los envases información nutricional complementaria, avales de sociedades científicas, premios o imágenes de personajes o personalidades destacadas –entre otras prohibiciones. Por último, la ley ordena promover la educación alimentaria nutricional en los establecimientos educativos, con el objeto de contribuir al desarrollo de hábitos de alimentación saludable y de advertir sobre los efectos nocivos de una alimentación inadecuada.

Entre los antecedentes de la ley corresponde mencionar que –entre los diversos modelos de promoción de la alimentación saludable existentes en el mundo– adhirió al impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que tomó como insumo el informe elaborado en 2020 por el Ministerio de Salud de la Nación, *Evaluación del Desempeño del Etiquetado Frontal*, que valoró al etiquetado octogonal negro como el más visible, comprensible, claro y eficaz para identificar nutrientes críticos en exceso y para transmitir una mayor percepción de riesgo para la salud, con un mejor desempeño para disminuir la intención de consumo y de compra en nuestro país.

También resulta un antecedente importante que la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2019 indica que la proporción de población que consume diariamente los alimentos recomendados es muy baja, en tanto es alarmantemente elevada la población que consume diaria o frecuentemente alimentos como bebidas azucaradas, productos de copetín, golosinas

y productos de pastelería. También –según la misma encuesta– menos de un tercio de la población lee las etiquetas con información nutricional detallada al momento de la compra, y de ese tercio solamente la mitad las entiende.

Un problema grave

Un último antecedente es que en el mundo hay graves problemas de sobrepeso, y Argentina no es una excepción: la encuesta citada relevó que más del 20% de niños y niñas de 5 a 17 años tiene sobrepeso u obesidad, y en mayores de 18 años esos porcentajes aumentan al 34%, con diferencias muy significativas según niveles de ingreso: a mayor ingreso, menor sobrepeso, dato que además se condice con la mayor frecuencia de consumo de productos de copetín en los hogares de menores ingresos.

Indudablemente, la nueva ley no pretende abarcar todo lo referido a la alimentación saludable, pero sí seguramente representará un avance respecto a la manera en que se elaboran los alimentos. Viendo las enormes presiones que hubo que enfrentar para sancionarla, es crucial que se entienda que es un objetivo prioritario cuya aplicación rápidamente demuestre su eficacia en una mejora en los hábitos de compra y consumo, a fin de evitar que quienes impulsaron esas mismas presiones en el corto o mediano plazo intenten revertirla o inactivarla.

Para que la ley genere efectos duraderos y relevantes se necesita que los consumidores y las consumidoras entiendan para qué sirven los octógonos negros, porque es evidente que con la tabla nutricional no alcanzó a modelar conductas saludables. Por eso se requiere de una inteligente campaña pública para educar cómo usar los sellos.

Además, las grandes empresas vienen trabajando en adaptarse a estos sistemas desde hace varios años, pero las pequeñas y medianas empresas de alimentos y bebidas necesitan que el Estado las asista para que puedan cumplir rápidamente con la ley, sin resignar oportunidades de mercado.

Por último, el ámbito educativo es fundamental para incorporar de forma duradera hábitos alimenticios saludables y para prevenir enfermedades, pero esta función además adquiere una importancia adicional en esta etapa de crisis inflacionaria.

En síntesis, la sanción y la reglamentación de la ley fueron avances notables, pero se requieren otras políticas complementarias y reforzar su aplicación para que no se busque anularlas en el mediano plazo. Este número de la revista ISALUD procura realizar aportes en ese sentido, en el entendimiento de que son factores que mejorarán la salud y la calidad de vida de los argentinos y las argentinas.



Ginés González García

Avances e implementación pendiente de la ley de Etiquetado Frontal de alimentos

Por **Víctor Ingrassia**

La norma, aprobada en 2021 y reglamentada en marzo, obliga a la industria a advertir en el *packaging* sobre excesos de componentes que pueden ser nocivos para la salud como azúcares, sodio y grasas saturadas mediante sellos de advertencia indelebles por cada nutriente crítico

Una de las epidemias que más está azotando en todo el mundo y especialmente en la Argentina es a causa de una enfermedad no transmisible, es decir, que no se contagia, que es atribuible a una persona individual y su conducta para generar su propio bienestar. Se trata de la obesidad y el sobrepeso, una problemática en ascenso, con números preocupantes que atentan contra el sistema sanitario.

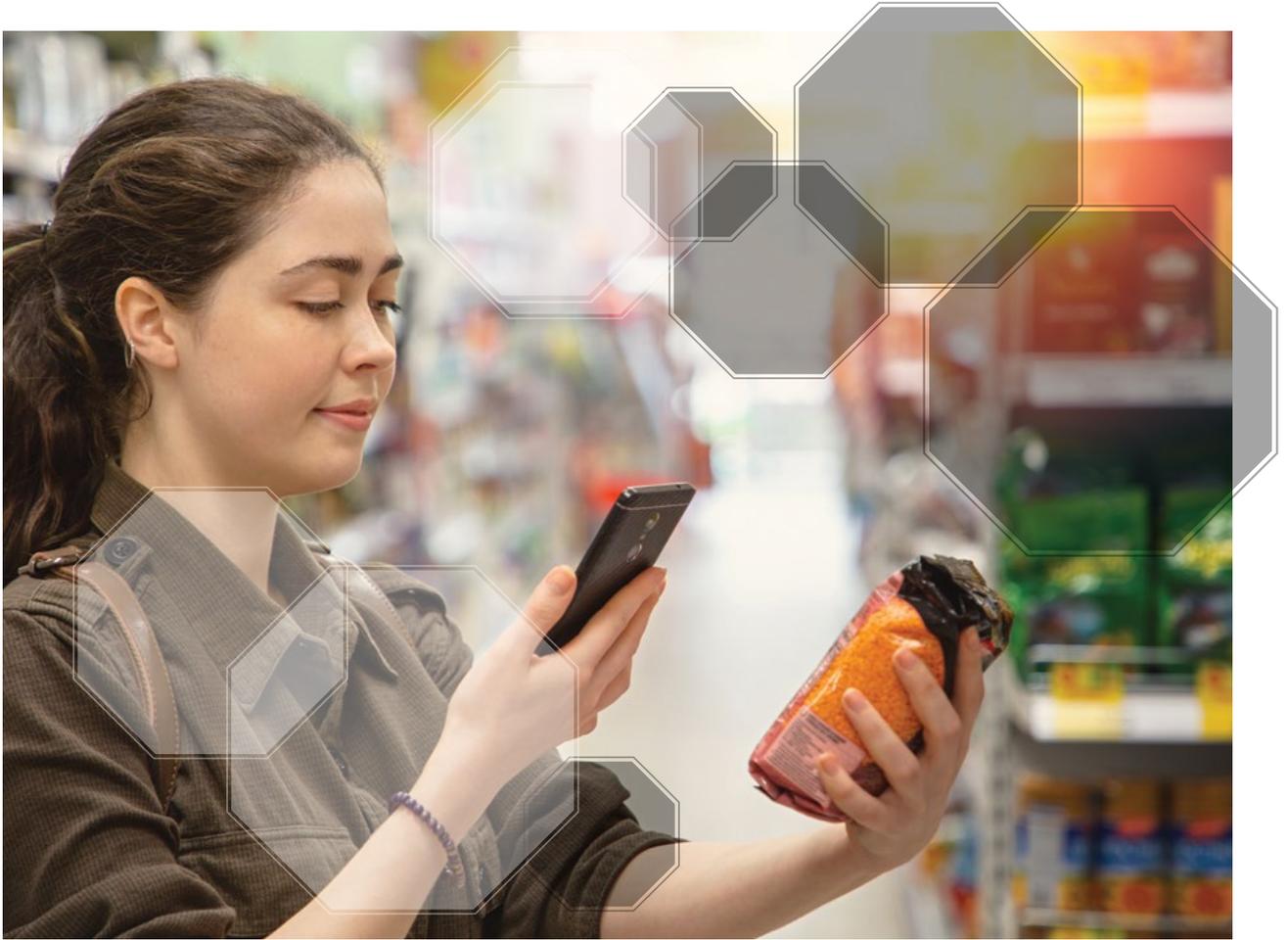
La última medición seria que tiene el país respecto a estos dos factores se remonta a un año antes de la pandemia por coronavirus. Según los resultados de la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) elaborada por el Indec y el Ministerio de Salud de la Nación, el sobrepeso y la obesidad aumentaron del 49% a 61,6% entre 2005 y 2018. El informe completo de la cuarta ENFR analizó la respuesta de más de

El autor es periodista especializado en ciencia y salud

29.000 individuos mayores de 18 años de todo el país y arrojó información sobre los factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Según el informe, el exceso de peso (que suma el sobrepeso y la obesidad) aumentó de modo continuo a lo largo de las cuatro ediciones que se realizó la encuesta: 49% en 2005, 53,4% en 2009, 57,9% en 2013 y 61,6% en 2018.

La obesidad aumentó casi un 75% entre 2005 y 2018. Las mediciones del sobrepeso y la obesidad fueron mayores en los varones (68,5%) que en las mujeres (55%). Además, las personas que padecen diabetes o glucemia elevada por sobrepeso u obesidad también aumentaron de 9,8% a 12,7% entre 2013 y 2018. Un combo peligroso que atenta contra la salud de los habitantes de Argentina.

En otra estadística importante y enfocada en los más pequeños, según la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), Argentina tiene la tasa más



alta de exceso de peso en menores de 5 años de América latina con un 13,6%. Además, el sobrepeso y la obesidad afectan a más del 40% de los niños y niñas de entre 5 y 17 años y al 70% de la población con 18 años o más.

“Más del 50% de la población en Argentina tiene exceso de peso. Esto aumenta el riesgo de tener más de 200 problemas de salud, como, por ejemplo: diabetes, hipertensión arterial (presión alta), enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad de los riñones, del hígado y algunos tipos de cáncer. Es un problema de salud crónico, no aparece en un día ni se soluciona en una semana”, explicaron a la revista ISALUD fuentes del Ministerio de Salud de la Nación, que destacaron que la alimentación saludable y la actividad física son medidas efectivas para prevenir y controlar la obesidad.

La hipertensión, la hiperglucemia y el sobrepeso o la obesidad son los tres factores de riesgo más asociados con la mortalidad en la Región de las Américas, según destaca en su último informe la Organización Panamericana de la Salud. ¿Cómo se corrige esto? ¿Cómo se

hace para frenar esta verdadera epidemia que atenta contra la salud de los argentinos?

La mala alimentación guarda una estrecha relación con estos tres factores principales de riesgo, debido en gran parte a la ingesta excesiva de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio, los denominados “nutrientes críticos” de preocupación para la salud pública. La ingesta excesiva de estos nutrientes es resultado, en gran medida, de la amplia disponibilidad, asequibilidad y promoción de productos alimentarios procesados y ultraprocesados, que contienen cantidades excesivas de azúcares, grasas y sodio.

“Gran parte de la solución consiste en la aplicación de leyes y regulaciones que reduzcan la demanda y la oferta de productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos. Uno de los instrumentos clave de política para regular esos productos con el objeto de prevenir el desequilibrio en la alimentación es la utilización de etiquetas en el frente del envase que indiquen a los consumidores que el producto contiene

cantidades excesivas de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio. El modelo de perfil de nutrientes de la OPS permite identificar productos que deben contener advertencias en el frente de los envases por su contenido excesivo de nutrientes críticos que pueden afectar la salud. El etiquetado de advertencia en el frente del paquete es una herramienta simple, práctica y eficaz para informar al público sobre productos que pueden dañar la salud y ayudar a orientar las decisiones de compra”, sostiene el informe de la entidad sanitaria continental.

Una medida esperada

Atrasada respecto a varios países de la región como Chile, Perú, México y Uruguay, la Argentina logró aprobar en octubre de 2021 la ley de Promoción de la Alimentación Saludable N° 27.642, más conocida como ley de Etiquetado Frontal, después de un amplio debate en ambas Cámaras del Congreso de la Nación. Y el 23 de marzo de este año finalmente el Gobierno nacional reglamentó por Decreto 151/2022 la norma que obliga a la industria alimentaria a advertir a la población en los envoltorios de los alimentos con excesos de componentes que pueden ser nocivos para la salud como azúcares, sodio y grasas saturadas, entre otros mediante sellos de advertencia indelebles por cada nutriente crítico en exceso.

Estos sellos se presentan en forma de octógonos de color negro con borde y letras de color blanco en mayúsculas; en los mismos debe figurar Exceso en azúcares, Exceso en sodio, Exceso en grasas saturadas, etc, según corresponda. “Esta medida alienta a la población a adoptar una alimentación saludable a través de la implementación de un Etiquetado Frontal de advertencias, que es una herramienta gráfica que permite que los consumidores cuenten con información más sencilla, clara, precisa, no engañosa y de visibilidad

espontánea o fácilmente visible, con el fin de conocer lo que están eligiendo comprar y consumir”, sostienen desde la cartera sanitaria nacional.

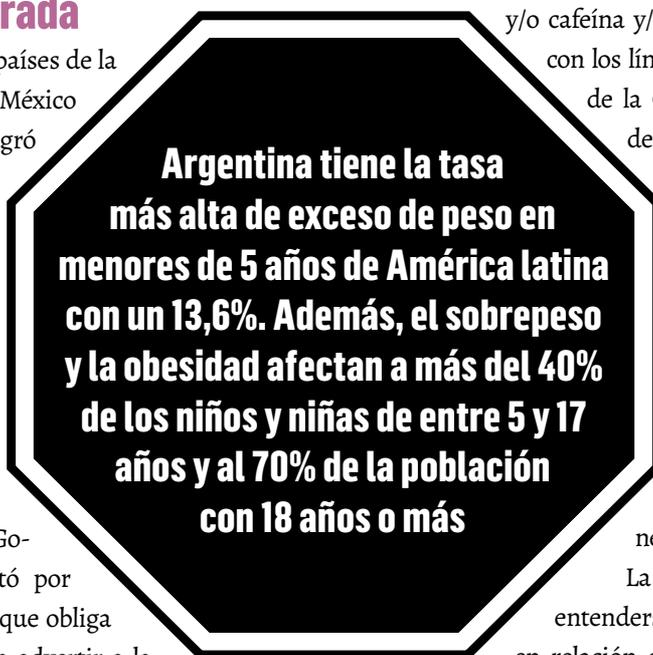
La norma dispone que los sujetos obligados, para obtener la conformidad de los rótulos, deberán declarar ante la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat), con carácter de declaración jurada, la información del contenido de nutrientes críticos y calorías, como así también la presencia de edulcorantes y/o cafeína. Y establece los puntos de corte para los nutrientes críticos (azúcares añadidos, grasas saturadas, grasas totales y sodio) y/o edulcorantes

y/o cafeína y/o calorías, en cumplimiento con los límites del Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Anmat también será el organismo encargado de fiscalizar la publicidad y promoción de alimentos y bebidas alcohólicas envasados que contengan algún sello de advertencia, que establecerá y dictará las normas que resulten necesarias a los fines de su implementación.

La ley también explica qué debe entenderse por “personajes infantiles” en relación con las prohibiciones en los

envases que dispone la ley. En relación con la publicidad, promoción y patrocinio, el Decreto establece pautas concretas sobre prohibiciones, disponiendo entre otras cosas que se prohíbe toda forma de publicidad, de los alimentos y bebidas alcohólicas envasados, que contengan al menos un sello de advertencia, que esté dirigida especialmente a niños, niñas y adolescentes.

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires serán las autoridades locales de aplicación, ejerciendo el control y vigilancia de la Ley, y que deberán remitir anualmente las novedades sobre las infracciones al Ministerio de Salud, para crear un Registro Nacional de Infracciones. Así, la ley busca garantizar el derecho a la salud y a una alimentación saludable, brindando información nutricional simple y comprensible, para



**TODO PARA
CUIDARTE
A VOS Y A MÁS
DE 600.000
PERSONAS**



LA SALUD ES TODO



Medicina Privada

ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD inscrita en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) bajo el número 1137.
Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga - 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar

promover la toma de decisiones asertivas y activas y resguardar los derechos de los consumidores. De esta forma, las empresas deben adaptar los envases de los alimentos de acuerdo con las especificaciones técnicas detalladas en un anexo que acompaña al documento publicado en el Boletín Oficial.

El cronograma de implementación de la norma se hará en dos períodos y según las particularidades de los alimentos: la primera etapa será dentro de los 9 meses desde la fecha de entrada en vigor de la norma y 15 meses para el caso de grandes empresas, y la segunda en un plazo no mayor a los 18 meses y de 24 meses para las pymes.

La secretaria de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Sandra Tirado, anunció días atrás, que “entre agosto y septiembre” comenzará a implementarse de forma efectiva la ley N° 27.642. “Entre agosto y septiembre ya tendríamos algunos productos etiquetados en las góndolas. Es realmente una ley muy amplia, con mucho trabajo del poder Ejecutivo, tanto nacional como provincial para que tengamos ese fin, que es promocionar la alimentación saludable”, dijo.

La funcionaria también recordó que esta ley “tiene que ver con promocionar hábitos saludables, tener información disponible, que las personas puedan decidir cómo alimentarse, y los nutrientes que tienen que ver con la aparición de ciertas enfermedades como la diabetes”, precisó la funcionaria, que resaltó que esta ley “tiene que ver con promocionar hábitos saludables, tener información disponible, que las personas puedan decidir cómo alimentarse, y los nutrientes que tienen que ver con la aparición de ciertas enfermedades como la diabetes”.

El etiquetado frontal en el mundo

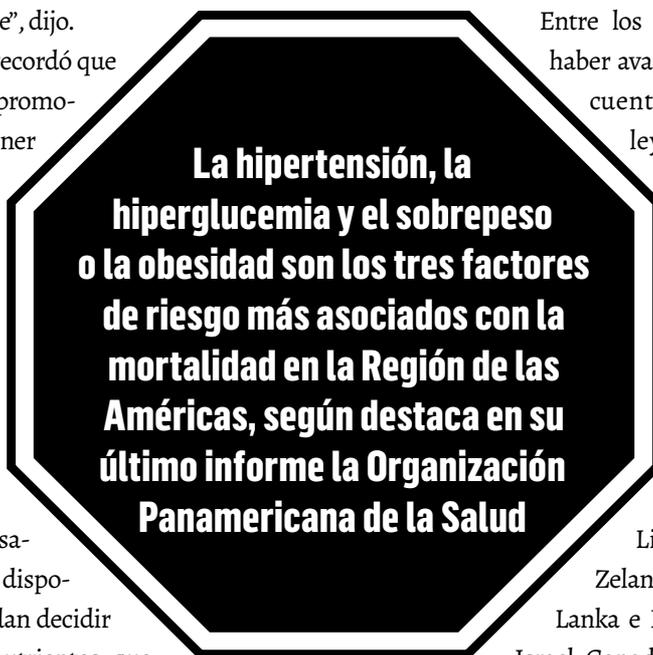
En los últimos años, muchos países han desarrollado acciones destinadas a facilitar la utilización de la in-

formación nutricional por los consumidores, así como alentar la reformulación voluntaria de alimentos por el sector productivo. La principal solución que ha sido adoptada es la implementación de modelos de etiquetado nutricional frontal en complementación a la tabla nutricional. Estos modelos poseen como premisa básica comunicar a los consumidores ciertas características nutricionales de los alimentos de manera simple, fácilmente visible y comprensible.

Aunque los primeros modelos de etiquetado nutricional frontal se adoptaron a finales de los años 80, fue sólo en los últimos años que estas alternativas empezaron a ser más explotadas. Se observa, de esta forma, un crecimiento exponencial en el uso de modelos tanto por parte de los gobiernos como por parte de segmentos del sector privado, como asociaciones de fabricantes de alimentos, mayoristas y ONG. Este movimiento internacional puede ser visto como una nueva etapa en la reglamentación del etiquetado nutricional, fruto del conocimiento acumulado durante más de dos décadas de investigaciones e iniciativas regulatorias.

Entre los países que se destacan en haber avanzado en este sentido se encuentran Suecia (que aprobó la ley en 1989), Finlandia (1993), Singapur (1998), Nigeria (2005), Holanda (2006), Bélgica y Tailandia (2007), Polonia (2008), Dinamarca y Noruega (2009), Corea del Sur y República Checa y la UE (2009), Filipinas (2012), Ecuador y Reino Unido (2013), Islandia, Lituania, Australia y Nueva Zelandia (2014), Chile (2015), Sri Lanka e Irán (2016), Brunei, Francia, Israel, Canadá y Uruguay (2017).

“Sabemos que el rotulado en los envases de alimentos es una fuente importante de información para la población, ya que comunica las principales características de los productos. En Argentina se regula a través del Código Alimentario Argentino. Sin embargo, las disposiciones del Código son de contenido higiénico



sanitario, bromatológico y de identificación comercial y, por lo tanto, no incluyen una perspectiva de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Por ese motivo, la regulación anterior del etiquetado de alimentos no era suficiente para promover una alimentación adecuada y, en paralelo, deja un margen importante para que las empresas alimenticias aprovechen esos vacíos legales y confundan al consumidor. Actualmente, por ejemplo, no es obligatorio reportar en la tabla nutricional el contenido de azúcar agregada de los productos”, enfatizó Lorena Allemandi, licenciada en Terapia Ocupacional y directora del Área de Políticas de Alimentación Saludable de la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC). “Por eso fue necesario

fortalecer la regulación existente con esta nueva ley para asegurar el derecho de los consumidores a obtener una información clara y veraz que los ayude a elegir las opciones más saludables. La implementación de un rotulado simple y claro podría contribuir, junto a otras medidas, a la prevención del sobrepeso y de las enfermedades crónicas no transmisibles”, concluyó la especialista. “El etiquetado frontal, en esencia, es un método de información. Y la información siempre nos empodera, ya que nos permite tomar decisiones conscientes sobre nuestra alimentación”, precisó el doctor Matías Marchetti (MN 7210) licenciado en Nutrición y especialista en cambio conductuales en la familia y en el deporte. “Si bien yo aconsejo una educación nutricional

Atrasada respecto a varios países de la región como Chile, Perú, México y Uruguay, la Argentina logró aprobar en octubre de 2021 la ley de Promoción de la Alimentación Saludable N° 27.642, más conocida como Ley de Etiquetado Frontal, después de un amplio debate en ambas Cámaras del Congreso de la Nación



Grupo MEDIHOME
Líder en Medicina Integral Domiciliaria

ESTUVIMOS, ESTAMOS Y *Vamos a estar a tu lado*

La Internación Domiciliaria es una aliada para el sistema de salud. Está probada su eficacia para el tratamiento de diversas patologías y es parte del Programa Médico Obligatorio. Estén donde estén en el territorio argentino, Medihome brinda a los pacientes la atención que necesitan en su entorno familiar, a través de un equipo interdisciplinario de profesionales y la tecnología que el médico tratante indica, como desde hace más de 20 años. Por eso, cuando el hogar es la mejor terapia, Medihome es la mejor opción.

0810-666-4663 www.medihome.com.ar

f i n t @grupomedihome

nal que incluya saber leer los rótulos nutricionales que hay detrás de los envases, el etiquetado frontal es una herramienta complementaria muy útil para, con tan solo un golpe de vista, poder establecer si queremos consumir o no ese alimento. Los rótulos nutricionales van a darnos la información en detalle, mientras que el etiquetado frontal será la luz de alerta sobre lo que nos podría hacer daño”, agregó el especialista.

“Cuando hablamos de nutrientes críticos nos referimos a aquellos que son potencialmente perjudiciales para la salud si los consumimos en exceso, ya que predisponen al desarrollo de sobrepeso y obesidad, así como a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión, o distintos tipos de cánceres. Se trata principalmente del azúcar, las grasas saturadas, las grasas trans y el sodio, los cuales cuentan con basta evidencia en cuanto a su incidencia en mayor morbilidad y mortalidad en la población”, afirmó Marchetti.

El doctor Cristian Lecussan (MN 131.102) médico clínico, especializado en Nutrición y Obesidad explicó que, en la Argentina, seis de cada diez adultos tienen exceso de peso y más de la mitad tiene obesidad. “Esta patología tiene asociadas otras enfermedades complejas como la diabetes tipo II, hipertensión, enfermedades vasculares y coronarias, hígado graso, entre otras. La reciente sanción de la ley de Etiquetado Frontal representa un avance en la lucha contra el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión y los riesgos cardíacos derivados de una mala alimentación. Esta ley se trata de advertir con octógonos negros visibles para el consumidor aquellos alimentos procesados con exceso de sal, azúcar y grasas. Esos alimentos no podrán incluir publicidad que llame la atención de los niños. También establece que los productos que contengan edulcorantes o cafeína deberán informar que su consumo no se recomienda en menores de edad. Esta legislación tuvo

gran éxito en otros países de la región, como Chile y Uruguay”, agregó el experto en nutrición.

Cuestionamientos

Antes de su sanción, la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) cuestionó la ley al afirmar que “puede ser motivo de interpretaciones incorrectas para muchos alimentos” y enfatizó que “muchos consumidores se verían desalentados para consumir alimentos de buena calidad nutricional como vegetales congelados, legumbres envasadas, lácteos o alimentos reducidos en calorías, azúcar o grasas ya que sus características especiales no podrían ser exhibidas en forma diferencial en el etiquetado frontal”

En un extenso documento público de 19 páginas, la entidad que reúne a prestigiosos especialistas en materia de nutrición establece que “los alimentos envasados, foco principal de estrategias de etiquetado frontal, no representan más del 35% del volumen físico (algo más en energía) de la dieta promedio de la población. Más aún, dentro de ese universo, los alimentos con mayores contenidos de nutrientes críticos

—el segmento que algunos identifican con el nombre de ultra-procesados.

Los profesionales de la nutrición remarcan que la principal limitante que se encuentra en la adopción del sistema de perfil de nutrientes de OPS (Organización Panamericana de la Salud) “es su criterio de umbrales móviles basados en la relación entre nutrientes críticos a energía, en contraposición con otros sistemas basados en umbrales fijos (Chile, Brasil, Uruguay, Perú, Canadá, Israel) o bien aquellos que combinan nutrientes críticos con otros esenciales (en uso en varios países de Europa)”. Por el contrario, señalan, “la propia lógica del perfil de nutrientes de OPS, combinado con una representación gráfica (octógonos negros) que si bien es fácil en su comprensión y lectura

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires serán las autoridades locales de aplicación, ejerciendo el control y vigilancia de la Ley, y que deberán remitir de anualmente las novedades sobre las infracciones al Ministerio de Salud, para crear un Registro Nacional de Infracciones

*“Hace 20 años imaginamos
la empresa que somos.
Hoy ya trabajamos en la
empresa que vamos a ser”*



Nuevo Centro de Distribución Hornos

Un logro. Un punto de partida.

Un antes y un después en la forma de hacer las cosas.

Una búsqueda constante por superarnos.

Un compromiso con los pacientes que, día a día,
se hace más fuerte.

2001



SCIENZA

2021

tiene un sentido restrictivo, conduce a maximizar el desaliento a consumir alimentos envasados, aun algunos de buen perfil nutricional e incluso recomendados por las Guías Alimentaria” establecidas por el Ministerio de Salud.

“Los alimentos no son todos iguales en sus proporciones de nutrientes a energía y no por ello los que tienen valores superiores son todos desequilibrados por igual”, enfatizan. Una consecuencia no deseada del etiquetado propuesto es que “para muchos alimentos la información frontal puede dar lugar a interpretaciones incorrectas o contradictorias en relación el contenido del nutriente tal como se expresa en el rotulado nutricional obligatorio en la cara posterior del envase”.

Según la entidad, cuando los parámetros se establecen basándose en una relación nutriente a limitar energía, “se genera un efecto paradójico ya que al bajar la concentración por ejemplo de azúcar en un alimento y/o reemplazarlo por un sustituto de menor contenido calórico (polidextrosa, fibras, polialcoholes, etc.), se reducen al mismo tiempo las calorías totales del producto y por ende la relación permanece cuasi constante generando el efecto paradójico que un alimento reducido en azúcar o bajo en azúcar podría tener la misma representación gráfica de advertencia que el producto de composición regular”.

“Este efecto equívoco –afirma la SAN– hace que pierda sentido práctico la reformulación de un producto para evitar los mensajes de advertencia ya que la mejora no podría comunicarse al consumidor”.

Otra entidad que planteó cuestionamientos a la nueva norma es el Centro de la Industria Lechera (CIL), asociación que representa a Pymes del sector. “La ley obligará a que el 70 % de los quesos lleve sellos por exceso de sodio y exceso de grasas saturadas y eso generará asimetrías, problemas legales, productivos y logísticos en el Mercosur al impactar negativamente

en las exportaciones de productos lácteos de Argentina”, dijo la entidad, referente del sector lácteo con 101 años de trayectoria, que adhirió a la iniciativa de contar con una ley que permita al consumidor contar con una información nutricional clara y veraz. El CIL cuestionó la norma ya que “hará que en Mercosur los productos lácteos argentinos estén en inferioridad de condiciones respecto de los de otros países y que un mismo producto lácteo en Argentina lleve dos sellos y en Brasil ninguno”, afectando a las exportaciones.

La entidad sostiene que considerando la contribución nutricional a la salud y la buena alimentación de los lácteos, “lo más apropiado sería que tengan un tratamiento particular, basado en la necesidad de promover su consumo dentro de una dieta equilibrada y, al mismo tiempo, establecer límites especiales de los nutrientes críticos, con el objeto de estimular la reformulación e incentivar el consumo de estos alimentos, facilitando el cumplimiento de las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la

Población Argentina (GAPA)”

La Anmat puso a disposición de toda la población una calculadora de nutrientes críticos para saber qué alimentos deberán tener sellos de advertencia en sus envases, en el marco de la implementación de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, conocida como ley de Etiquetado Frontal.

“Las personas podrán ingresar los valores nutricionales en la calculadora en línea y el sistema indicará si el producto presenta un exceso de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, sodio y/o calorías”, informó la Anmat, que dio a conocer la página web <https://sellos.anmat.gob.ar/Calculadora>, donde los consumidores podrán ingresar en la calculadora online las cantidades de calorías, azúcares, grasas y sodio de acuerdo al rótulo nutricional del producto, y luego el sistema arrojará los resultados. 

Antes de su sanción, la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) cuestionó la ley al afirmar que “puede ser motivo de interpretaciones incorrectas para muchos alimentos” y enfatizó que “muchos consumidores se verían desalentados para consumir alimentos de buena calidad nutricional

ESTAMOS

Brindando siempre el mejor servicio con la cobertura de salud más amplia del país.

www.osde.com.ar

osde

Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet: www.buenosaires.gob.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 horas, llamando al 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gob.ar - R.N.O.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1408.

Silvina Tasat: “A comer sano y saludable se aprende”

Para la especialista, representante de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) e integrante del grupo asesor detrás de la ley de Etiquetado Frontal es fundamental trabajar en la educación de los consumidores

Entrevista de Andrés Asato

Silvina Tasat es licenciada en Nutrición egresada de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en 1990, trabajó en el Hospital de Agudos Dr. Enrique Tornú, en el Hospital Español, y en el Centro Nutricional Rodríguez Peña. En la actualidad es vocal titular de la comisión directiva de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) y del Foro de la Alimentación, Nutrición y Salud (FANUS), que depende de la Bolsa de Cereales de Buenos Aires, donde cumple la tarea junto a un grupo de profesionales de ser el nexo entre el sistema productivo y la salud humana.

Tasat asegura que hay que “entrenarse en el aprendizaje de comer sano, diferente y mejor”, y que no hay que relajar las campañas porque “un consumidor bien informado tiene un poder de decisión más claro”. La especialista viene trabajando desde hace algunos años en representación de la SAN y junto a un grupo de organizaciones civiles y de consumidores, sectores académicos y de

las universidades, en el asesoramiento de lo que finalmente se convirtió en la ley de Promoción de la Alimentación Saludable, que en uno de sus ítems refiere a la instrumentación del sistema de etiquetado frontal, experiencia desarrollada en varios países y que advierte sobre los excesos en azúcares, sodio, calorías y grasas, según valores propuestos por la OPS.

—¿Cuál es el principal valor de esta ley de Promoción de la Alimentación Saludable?

—La aprobación de esta Ley N° 27.642 es importantísima porque estamos con malas noticias respecto a las cifras de sobrepeso y obesidad en el país. Cuando se hicieron las últimas encuestas antes de la pandemia teníamos un 66% de la población adulta entre sobrepeso y obesidad, y un 40% en los chicos, son cifras muy elevadas y teníamos que actuar desde algún lugar. En casi todo el mundo se ha llevado adelante la experien-



cia del etiquetado frontal, con estos envases donde en el frente del producto están los sellos de advertencia sobre el exceso de los 5 nutrientes críticos (azúcar, calorías, grasas saturadas y totales, y sodio). Aquí se agregaron unos pequeños rectángulos abajo que si el producto contiene cafeína o edulcorantes artificiales también va a figurar esa advertencia más que nada para el consumo de los chicos, niños y adolescentes. Que exista un sistema de etiquetado frontal está muy bien y es necesario, y debe tener concordancia con los códigos alimentarios de los países donde se reglamentan.

—¿En qué aspectos es insuficiente o muestra algún tipo de límites?

—Quizá el sistema nuestro que tiene el perfil de nutrientes propuesto por la OPS y es similar, pero tiene sus diferencias con el etiquetado en Chile, exhibe un modelo de nutrientes críticos que tienen ciertos límites, que si los exceden va a aparecer el sello. El tema es que en nuestro sistema se van a trabajar sobre umbrales que son móviles en relación con las calorías totales del producto, mientras que en otros países los umbrales son fijos. Por ejemplo, puede caer un sello con exceso

Tenemos que saber también que existe lo que se llaman brechas alimentarias, que es la diferencia entre lo que se come y se debería comer, y hay brechas positivas y brechas negativas

de sodio en una lata de tomates cuando en realidad la cantidad de este nutriente es baja, pero tendría su sello porque al utilizarse el umbral móvil se hace en relación de las calorías del producto cuando en realidad la cantidad de sodio que tiene la lata es baja. La OPS incluso se dio cuenta que esto no estaba bien y ahora evalúa su modificación y el empleo en estos casos de umbrales fijos.

—¿Qué alcances tiene la ley?

—La ley contempla solo los productos industrializados y en nuestro país eso representa no más de un 25% de la dieta de la población, quedando fuera del etiquetado frontal las ventas callejeras, los locales de comidas rápidas, las pizzerías, panaderías, etc. Por eso tenemos que saber también que existe lo que se llaman brechas alimentarias, que es la diferencia entre lo que se come y se debería comer, y hay brechas positivas y brechas negativas. Aquí se come casi el triple de lo que se debería de tartas, empanadas y pizzas (brechas negativas), en lugar de lácteos, frutas, verduras, legumbres (brechas positivas). Además, aumenta el hábito de consumo de comidas rápidas, deliverys de alimentos que no llevan ningún tipo de rótulos y nos está haciendo falta una mejor educación alimentaria porque las cifras de obesidad se dan más por este tipo de consumos que por el 25% que se podría adjudicar a los productos industrializados.

—¿Cómo se trabaja desde el entorno del consumidor?

—Se debería trabajar más, porque hay una ley que promueve el desarrollo de entornos escolares saludables, y ahora tenemos la Ley N° 27.646 que abarca otros temas y nos habla de “una mínima educación alimentaria”, pero en verdad tendríamos que pensar en una “máxima educación alimentaria”, porque los chicos son como esponjas y lo que

uno les enseña lo transmiten en sus casas, sobre qué deberían comprar, dejar de comprar y cocinar, y uno ha vivido esas experiencias con sus propios hijos.

A comer sano y saludable se aprende, y el paladar se educa para que distintos alimentos nos empiecen a gustar. Hay que entrenarse en el aprendizaje de comer diferente y con estas cifras hay que ocuparse de que la población coma mejor. Nosotros tenemos las guías alimentarias que se hicieron a través de la Asociación Argentina de Nutricionistas y Nutricionistas Dietistas (Aadynd), con consultas públicas donde todos pudimos opinar sobre cómo deberíamos comer. Y estas guías deben tener concordancia con esta nueva ley, sino es un problema.

–¿Cuánto ayudan en ese sentido las campañas y la buena comunicación?

–Mucho, se vino trabajando también en convenios voluntarios que fueron firmando las empresas que adhirieron a la reducción de sodio, que se realizó en distintas etapas para ir bajando de manera gradual su consumo y la verdad que funcionó muy bien, hoy uno va al supermercado y hasta hay latas que vienen sin sodio agregado, y eso es muy bueno porque la gente se va acostumbrado a ese hábito. Pero la cantidad de sodio que deberíamos consumir son 5 gramos al día y según los últimos datos que tenemos se están consumiendo entre 11 y 13 gramos por día, por lo que se está más que multiplicando la cantidad y eso demuestra que la campaña comunicacional no tiene que relajarse. Es muy importante seguir haciéndolo sobre las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles. La ley tiene que educar, promover las actividades físicas en los colegios y en relación con las comidas y bebidas que se pueden vender en un buffet

La ley Nº 27.646 que abarca otros temas y nos habla de “una mínima educación alimentaria”, pero en verdad tendríamos que pensar en una “máxima educación alimentaria”, porque los chicos son como esponjas y lo que uno les enseña lo transmiten en sus casas



o kiosco escolar, si llegan a tener un solo sello ya no pueden ser comercializados en dicho ámbito.

–¿Cómo será la instrumentación de la ley?

–Hay plazos para que se ponga en práctica, las pymes tienen hasta un año para cambiar el rotulado de todos sus productos, y las empresas más grandes hasta seis meses a partir de sancionada la ley. Luego habrá un sistema de fiscalización para que las cosas se cumplan, ya hay un sistema de rotulado que es armonizado con el Mercosur, que es todo lo que tenemos en la parte de atrás del envase, que a veces es medio invisible, de un color difícil o está con letras pequeñas y hay que leer con una lupa, pero eso ya está implementado desde hace muchos años.

Ahora cuando uno vaya a la góndola encontrará en la parte frontal del envase el nutriente crítico en exceso, de uno hasta cinco sellos distintos, que le da al consumidor el poder de elegir. No vamos a ver los cambios de un día para el otro, por eso sostengo que lo más importante es hacer campañas educativas más intensas y no tiene que ser mínima la educación alimentaria en las escuelas sino máxima. Porque un consumidor bien informado y educado tiene un poder de decisión más claro, y eso está muy bien si queremos tener una población más sana.

YPF

**Seguimos trabajando desde el primer día
para que cada argentina y argentino pueda
seguir avanzando.**

Reflexión sobre la ley de alimentación saludable



Por Daniel Funes de Rioja

Según la industria, no se tuvo en cuenta la mirada y el aporte del sector productivo como actor involucrado en la discusión, lo que va a generar un serio perjuicio, no sólo para las empresas, sino también para los consumidores y el propio Mercosur

La industria de alimentos y bebidas estuvo en todo momento a favor de la implementación de etiquetado frontal, destacando la necesidad un trabajo conjunto entre el Estado y las empresas que contemplara la mirada de los distintos sectores del entramado productivo.

Sin embargo, la realidad muestra que la ley sancionada no ha sido el resultado de tal “espacio de intercambio para ahondar y buscar consensos”, lo que derivó en contradicciones conceptuales y cuestiones de implementación que, consecuentemente, afectarán a su eficacia.

La problemática sobre el sobrepeso y la obesidad es muy compleja en el país, respondiendo a múltiples factores que deben contrarrestarse con un plan integral. Las acciones aisladas y aplicadas de manera no articulada no lograrán abordar la cuestión de manera integral.

Entre las principales observaciones que se fueron advirtiendo sobre la norma se encuentran los tiempos de aplicación. Si bien países vecinos tuvieron plazos de 12 a 18 meses, en la Argentina se está avanzando con nueve meses a partir de la entrada en vigor de la ley que fue en noviembre pasado. Esto resulta difícil de concretar para las empresas que ahora, al momento de tomar conocimiento de

ciertos aspectos de la normativa que no estaban claros, no cuentan con el tiempo adecuado para realizar las adaptaciones correspondientes con todo lo que eso conlleva.

A esto se le suma la prohibición de comunicar información nutricional complementaria, es decir, el aporte positivo y los beneficios nutricionales que los productos puedan tener, atentando contra la posibilidad de que el consumidor acceda a toda aquella información que lo empodere para la toma de decisiones y pueda comparar qué producto es más adecuado para su dieta.

A su vez, persiste una visión localista que no contempla la armonización con los países miembros del Mercosur. Desde la IAB siempre solicitamos preservarlo a los fines de proteger el intercambio comercial y las negociaciones internacionales en curso. Esta ausencia de enfoque regional constituye también un aliciente para aquellos que pretenden el desmembramiento y no la consolidación del Mercosur.

El impacto que viene

Para responder a la pregunta sobre el impacto es necesario recuperar el punto de partida del sector en el que existe una carga tributaria superior a un 40%, las variables macroeconómicas impactan continuamente en la estructura de costos, y persiste la falta de financiamiento, entre otros problemas estructurales que continúan desatendidos.

En términos de comercio exterior, una de las preocupaciones que siempre se han manifestado es el impacto que puede tener la desarmonización a nivel Mercosur, vital a los efectos del intercambio y posicionamiento comercial.

No nos olvidamos de que la industria de alimentos y bebidas es un sector estratégico para la economía argentina en términos de actividad, empleo, exportaciones y su presencia a lo largo de todo el territorio nacional, promovien-

El autor es presidente de la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (Copal)

do un desarrollo local, económico y social de las comunidades, generando unos 400.000 empleos registrados de manera directa y más de 1,5 millones de forma indirecta.

La prohibición de comunicar información nutricional complementaria impacta en el incentivo a nuevas inversiones. Todo aquello que pudiera generarse en función a la posibilidad de reformulaciones o nuevos productos se ve afectado, ya que deja nula la posibilidad de previsibilidad o nuevos proyectos por parte del sector productivo, que tiendan a mejorar la composición nutricional de los productos y las innovaciones. Perjudicando directamente al consumidor frente a la limitación de la oferta de desarrollar alternativas que permitan diferenciarse, con aporte positivo desde los nutricional.

Tampoco puede omitirse considerar que la industria de alimentos y bebidas viene realizando desde hace años

múltiples esfuerzos para poder mejorar la oferta de alimentos. Algunos ejemplos de ellos son la reducción de sodio, la incorporación de fibra, minerales y vitaminas;

y la producción de alimentos que cubran las necesidades nutricionales específicas, como ser, aptos para celíacos o para personas intolerantes a la lactosa, entre otros.

Finalmente, tal como se señalara reiteradamente durante el debate de la norma aprobada, no se ha tenido en cuenta la mirada y el aporte del sector productivo como actor involucrado en la discusión, lo que ha de generar un serio perjuicio, no sólo

para la industria, sino también para los consumidores y el propio Mercosur, al que reivindicamos en las declaraciones públicas, pero luego lo desvirtuamos o descartamos en las acciones concretas como hubiera sido procedente y deseable bajo la fórmula de un etiquetado frontal regionalmente adoptado. 

En términos de comercio exterior, una de las preocupaciones que siempre se han manifestado es el impacto que puede tener la desarmonización a nivel Mercosur, vital a los efectos del intercambio y posicionamiento comercial

**TRATAMIENTOS
INTERDISCIPLINARIOS
PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
CATEGORIZADO POR
LA AGENCIA NACIONAL
DE DISCAPACIDAD**

Av. Rivadavia 4684 - CABA

Tel. 4901-7800

Av. Córdoba 3534 - CABA

Tel. 4862-0204

Av. Pte. Perón 1045

San Fernando - Bs. As. Tel. 4725-5195

Dr. Eizaguirre 2431

San Justo - Bs. As. Tel. 4651-2153

www.cermisalud.com.ar

cermisalud@yahoo.com.ar



CERMI SALUD S.A.
Centro de Rehabilitación Médica Integral

MIEMBRO FUNDADOR DE CEMARID
Cámara de entidades médico-asistenciales
de rehabilitación interdisciplinaria de la discapacidad

Obesidad y sobrepeso: incidencias, dilemas y desafíos de una política integral

Por Andrés Asato

Se inició un ciclo de diálogos sobre estas enfermedades que impactan no sólo en la salud, sino también en la economía global. El papel de las sociedades científicas y de pacientes. Su incidencia en la niñez y la enfermedad en un contexto de pandemia

Alina Constantin reside en Burdeos, Francia, y ha vivido con sobrepeso y obesidad desde la adolescencia. Su obesidad está relacionada con el síndrome metabólico y la resistencia a la insulina, y durante más de 20 años se sintió sola porque tenía problemas ambientales y no recibía el apoyo médico adecuado. Su caso era considerado como un fracaso moral y de falta de voluntad, lo que la llevó a una estigmatización que le impedía buscar asistencia médica. La primera vez que se sintió acompañada fue a través de una organización local de pacientes, que le ofreció apoyo moral y actividad física adaptada. Ahora no se siente sola. La historia está contada en la página oficial del World Obesity Day.

En la 53° Asamblea Anual de las Naciones Unidas se abordó por primera vez el tema de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que el problema del sobrepeso y la obesidad entró en agenda de los países: “Desde entonces, organismos como la OMS y la OPS avanzaron en el tema, y se fue rompiendo el mito de que la obesidad en un problema urbano y ligado a los países más desarrollados, sino también que impacta y afecta a los países

El autor es periodista.

pobres”, resaltó Rubén Torres, docente de ISALUD, en la apertura del Ciclo de Diálogos sobre Obesidad y la necesidad de una política integral.

Es justo en los países de bajos y medianos ingresos donde se concentra el 70% del impacto del sobrepeso y la obesidad. En los chicos menores de 5 años el problema alcanza al 79%, y lo mismo pasa entre los de 5 y 19 años (73%) y en los adultos mayores de 20 años (71%). Torres también agregó que la enfermedad “se ha transformado en un problema social por el impacto que tiene globalmente sobre las economías y como productora de riesgo de otras enfermedades, lo que determina la idea no muy presente en las sociedades del carácter multifactorial y multisectorial del sobrepeso y la obesidad”.

Respecto a otros indicadores globales, la OMS destaca una disminución importante de la expectativa de vida al nacer vinculada al sobrepeso y la obesidad. En México se calcula que, aproximadamente, esa disminución es equivalente a 4,5 años de vida entre los pacientes, y en Argentina se estima en 3,5 años. Torres también subrayó que en este contexto de pandemia hay estudios que marcan el impacto que la obesidad y el sobrepeso tienen en



Gustavo Allievi,
Silvia Fernández Barrio,
Judít Laufer,
Rubén Torres,
Marisa Aizenberg,
Susana Gutt,
Pedro Martínez Duarte
y Jorge Harraca

los casos de Covid-19: “Se estima que la obesidad aumenta un 48% la probabilidad de muerte en casos de covid; el 113% la posibilidad de internación ante una infección por covid; y en un 74% la probabilidad de que ese paciente sea internado en una unidad de cuidados intensivos”.

Por su parte, Jesica Lavia, asesora del Ministerio de Salud y coautora del libro *Pese lo que pese, contra la hegemonía del cuerpo ideal*, destacó dos planes muy importantes que se aprobaron en pos de la salud, uno de ellos el Plan 1000 días, para la atención y el cuidado de la salud durante el embarazo y la primera infancia, y el segundo, aprobado y reglamentado recientemente, el de Promoción de la Alimentación Saludable, más conocida como Ley N° 27.642 de Etiquetado Frontal de Alimentos, que advierte a través de

un sistema de sellos (octógonos negros) sobre los excesos en azúcares, sodio, grasas saturadas y calorías en comestibles procesados y ultraprocesados.

Lavia también señaló que desde el Ministerio de Salud se viene trabajando intensamente en los programas de reducción de consumo de sodio y de grasas trans, y en algo nuevo que tiene que ver con un ciclo de conversatorios desde la diversidad corporal y las políticas de

salud: “¿Qué pasa con la salud mental, física, emocional y social de las personas con cuerpos gordos? Esas personas que no encajan en esos cuerpos hegemónicos o que se suponen normales, saludables, y qué pasa con el respeto y la diversidad corporal”, se preguntó. Y agregó que hace falta trabajar más en el acceso y en cómo están los servicios de salud a nivel federal, porque “una cosa es lo

que sucede en el AMBA y otra en las provincias”.

Sociedades científicas

La perspectiva futura es bastante sombría, según el diagnóstico de Susana Gutt, de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) y especialista en nutrición del Hospital Italiano, al enumerar las cifras que se estiman a nivel global: 1900 millones de personas con sobrepeso y obesidad, más de 800 millones de personas con obesidad, un aumento del 40% para el 2040 y a nivel local seis de cada diez argentinos viven con sobrepeso y obesidad.

“El problema era de la desnutrición y sin embargo hoy en día tenemos aproximadamente 450 millones de desnutridos en el mundo, que no es poco, y 800 millones de personas con obesidad. Estos son los números de la cuar-

Unos 1900 millones de personas viven con sobrepeso u obesidad en el mundo; 800 millones, sufren obesidad, y se espera que ese número crezca el 40% para el 2040. En Argentina, seis de cada diez personas tienen sobrepeso u obesidad

ta encuesta nacional de factores de riesgo y lo terrible es que entre el 2005 y 2018 el aumento de las personas con sobrepeso y obesidad fue del 74% y el impacto no alcanzó y sigue aumentando sin parar”.

Seis de los países con mayores problemas de obesidad en mayores de 15 años en el mundo están en Latinoamérica (Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México): “Si logramos que estos niños no expandan el tejido adiposo –agrega la especialista–, que esa célula no crezca y no se desfuncionalice vamos a poder hacer algo por esta enfermedad. Pero una vez disparado este trastorno biológico es muy difícil volver para atrás”.

¿Qué sucede en la Argentina?

La encuesta nacional de nutrición y salud señala que es la segunda tasa más alta de niños con sobrepeso y obesidad en Latinoamérica, el 13.6% en menores de 5 años y el 41.1% entre 5 y 17 años, esto marca las dificultades

en el crecimiento y el desarrollo cuando se da en un medioambiente obesogénico.

El papel de la cirugía también se ha sumado como un eslabón más del tratamiento de la obesidad. Pero Jorge Harraca, actual presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad aclara: “Nosotros somos una

herramienta y no el tratamiento de la obesidad. Y nuestro desafío desde las sociedades científicas es identificar de todas las herramientas terapéuticas cuál es la mejor en cada uno de los momentos”. El especialista agregó también que la posibilidad de una cirugía aparece “cuando el paciente ha intentado y no logró corregir sus hábitos y cuando esto ya deja de ser una cuestión de imagen y

empieza a ser un problema de salud”.

Para Pedro Martínez Duarte, jefe de Servicio de Cirugía Bariátrica y Metabólica del Hospital Universitario Austral, no existe el obeso sano y se necesitan nuevos

La reciente reglamentación de la ley de Etiquetado Frontal es considerada un avance, aunque aún está pendiente ver en los hechos cómo se regulará la publicidad masiva y cómo se generarán políticas adecuadas para su cumplimiento

Alberto Cormillot: “Es necesario un Instituto Nacional de Nutrición”

Director de la Licenciatura en Nutrición de ISALUD



Por cada persona que se trata en esta epidemia, que en Argentina se extiende a un ritmo del 1% por año, hay otras diez que aumentan de peso. El 1% por año equivale aproximadamente a unas 400 personas que pasan de la categoría de peso normal a exceso de peso. Quedó como un logro menor en el PMO que las personas se puedan tratar porque al no haber prevención eso tiene efectos muy pequeños.

La industria de la alimentación, que resolvió muchísimos problemas y hace unos diez años realizó cambios para bajar la cantidad de azúcares, si bien contribuyó a resolver el problema de la desnutrición generó el problema de la obesidad. No hay educación alimentaria e incluso no se hicieron campañas durante la pandemia de Covid-19 aprovechando que la gente estaba en sus casas para alimentarse de forma económica y saludable.

Ahora hay un avance de la Sociedad Argentina de la Obesidad para ampliar la posibilidad de la gente que se puede operar, pero creo que son paliativos y la única forma de que esto pueda funcionar habiendo intereses tan profundos es creando un Instituto Nacional de Nutrición.

Además, yo creo que este problema se resuelve con la industria y no contra la industria y que es necesario un ente regulador que sea independiente, donde estén sentados los científicos, las sociedades y las universidades, se junten y avancen en una discusión racional y con poder de decisión. Si no, todo lo que se hable es pura poesía.

critérios que tienen que ser evaluados. En ese sentido la cirugía bariátrica comenzó en 1954 en los Estados Unidos (entonces conocida como *bypass* intestinal) y de ahí evolucionó en 1988 hacia la cirugía laparoscópica, que hoy en día permite que un paciente se opere y en 24 horas tenga el alta. Hasta que en 2007 ingresa el concepto de cirugía metabólica: “La cirugía es una herramienta más y no la panacea –coincide Martínez Duarte–, y con buenos resultados aumenta la expectativa y la calidad de vida”.

Sergio Britos, director del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (Cepea), hizo hincapié en el déficit en la calidad de la dieta alimentaria de los argentinos. Las brechas alimentarias entre lo que se come y lo que deberíamos comer en productos de buena calidad nutricional como las frutas, verduras, legumbres y lácteos, respecto de las harinas, panificados y azúcares, por un lado, y las carnes, por otro, configuran un problema que debiera ser abordado de manera multifactorial. No sirven las medidas aisladas y las estrategias deben ser convergentes y sostenibles en el tiempo, tratar el entorno obesogénico, en tres aspectos clave: la canasta básica de alimentos, la reformulación de los comedores escolares y la formación de precios.

“La canasta básica es una herramienta insuficiente –señala Britos– y sesgada a la hora de poder informar realmente el valor de la alimentación adecuada y saludable, ya que tiene su anclaje en la dieta habitual de la población, que es de baja calidad y cuando el costo de la canasta básica de alimentos del último mes de febrero publicada por el Indec está en unos 37.000 pesos, para una familia tipo de cuatro personas, el mismo costo para una canasta saludable sustentable en el mismo mes está en el orden de los 60.000 pesos”. El segundo punto tiene que ver con una reformulación histórica de los programas de los comedores escolares, donde según algunos estudios se reproduce bastante en las escuelas la dieta que los chicos traen de sus hogares, por lo cual se pierde una oportunidad de hacer de los comedores escolares una estrategia preventiva y correctiva en función de una alimentación más saludable.

La especialista y directora de la revista Actualización en Nutrición, Irina Kovalskys, sostuvo que es necesario ir de un nivel de atención atomizado del paciente a uno más integral, donde la persona se sienta acompañada por

el sistema de salud en todos sus niveles de intervención posible, y ello debe empezar desde la infancia y adolescencia. “Para que haya un tratamiento efectivo –dijo– tiene que haber evidencia científica, formación en todo el sistema de salud en el abordaje del tratamiento de esta enfermedad e información sobre lo que tenemos y no te-

Silvia Fernández Barrio: “El mundo entero va hacia la voz del paciente”

Presidenta de la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis



Si no hay una decisión política no hay cambio posible, tenemos que rever cómo estamos haciendo las cosas. Se trabaja mucho con las sociedades médicas, pero no veo a las asociaciones de pacien-

tes, y es muy importante que estén porque somos las que lo hacemos en la periferia, donde el médico no llega y estamos al lado del paciente.

Si hay algo de lo que adolece nuestro país es de no tener números y el trabajo interdisciplinario es importante porque es de ahí donde se sacan cada vez más datos. Durante la pandemia registramos cómo habían estado los pacientes con psoriasis y el 31,39% de ellos tiene obesidad; el 23,05%, hipertensión arterial; el 9,14%, diabetes; y el 0,93%, depresión. Otro estudio arrojó que un 15% tenía idea activa de suicidio y es un número altísimo.

Si uno dispone de números puede ayudar a hacer una política pública, con asociaciones de pacientes serias, bien capacitadas y porque tenemos conocimientos de las cosas que ocurren que no tienen los demás. El mundo entero va hacia la voz del paciente. La mirada del médico, por un lado, y la del paciente, por el otro, no funciona. Tenemos que repensar qué vamos a hacer desde el colegio educando a los chicos en cómo se tienen que alimentar y cómo hacerlo también cuando no tienen para alimentarse. Esto último, en un país como la Argentina, nos tiene que hacer caer la cara de vergüenza.

nemos disponible, y tiene que haber un tratamiento del estigma donde el propio sistema debe atender y recibir al paciente de la mejor manera posible”.

En el mismo sentido se expresó Natalia Jorgensen, economista y directora del Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CETSA), de ISALUD, al resaltar que tanto en la alimentación como en el ocio “hay causas in-

Estados Unidos gasta 147 mil millones de dólares en obesidad

Por Rubén Torres, docente de ISALUD



Otro aspecto del que se habla menos pero que no deja de ser fundamental es el impacto económico producido por la obesidad. En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el 3,5%

del PBI se utiliza en gastos vinculados a la prevención y el tratamiento o a la pérdida de laboral que produce la obesidad.

En esa organización tenemos a los países más ricos del mundo. ¿Cuánto se estima que gastan los Estados Unidos en prevención y tratamiento? Unos 147.000 de dólares por año en temas de obesidad. Alemania gasta el 3,3% de su PBI en tratamiento y se estima que entre el 10% y el 13% del gasto total en salud que tienen los sistemas de salud, está vinculado a temas de sobrepeso y obesidad. Estados Unidos y Canadá midieron cuánto tuvieron que aumentar los impuestos por el tema gastos vinculados con la prevención de la obesidad y el sobrepeso, y estiman que ya lo hicieron en cerca de 919 dólares por cada habitante para poder solventar estos gastos.

Otro dato que impacta es el documento de la OPS que dice que en los pacientes obesos menores de 29 años existe el 56% de probabilidad que no alcancen a terminar la educación obligatoria por problemas vinculados a la enfermedad. Y otro dato publicado recientemente por el Banco Mundial plantea que a medida que aumente la riqueza de los países la obesidad se va corriendo hacia los más pobres como producto de la inequidad.

directas que provienen del mercado laboral y las políticas industriales”. Al respecto, Jorgensen apuntó al crecimiento sostenido de los precios en verduras, tubérculos, legumbres y frutas, por encima de lo que son los azúcares, dulces, chocolates, golosinas: “Cuando uno calcula el precio relativo de todo esto respecto al IPC se observa que se han abaratado todo lo que son alimentos menos sanos y se han encarecido los alimentos más saludables, y eso pesa sobre las decisiones que tienen que tomar las familias de hogares con un presupuesto fijo, que cada vez es más restringido”.

La voz de los pacientes

Judit Laufer, de la Federación Argentina de Diabetes, hizo un reclamo por una mayor participación en la mesa de consensos de las entidades de pacientes, quienes –admite– se han profesionalizado, son las que están en la trinchera y conocen las distintas realidades del problema. ¿Cómo incorporar la voz del paciente? “Cuando se la reconozca como una autoridad en el tema –advierte Laufer–, y la relación médico-paciente se la tome como la de dos expertos. Al paciente empoderado tenemos que sumarle habilidades, bajar el ruido interno de lo que la enfermedad produce para poder estar atentos al otro, y que entonces su prédica se convierta no en una actitud reactiva sino proactiva”.

Al finalizar Marisa Aizenberg, directora académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, hizo hincapié en el pasaje de modelo de paciente a ciudadano sanitario, que no solo reclame derechos, sino que también conozca sus obligaciones: “No es un problema que se resuelva desde un ministerio de Salud –dice–, es un problema transversal e intersectorial”. Y al referirse a la reciente reglamentación de la ley de Etiquetado Frontal, destacó que su importancia radica en poder regular la publicidad masiva, pero advirtió sus dudas respecto a cómo se van a generar políticas adecuadas para su cumplimiento dentro del país: “El rol prioritario es garantizar el derecho al acceso y el diagnóstico oportuno a tratamientos, medicamentos y cirugías, si son necesarias”. ¿Alcanza o no alcanza? Al menos se ha empezado a transitar un camino que, desde las diferencias, intenta convocar a todos aquellos actores que tengan algo que decir.

Consultorios Infectológicos



- VIH, HEPATITIS E ITS
- VACUNAS ADULTOS
- HOSPITAL DE DÍA
- MEDICACIÓN
- ACC. CORTOPUNZANTES
- PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES
- ATENCIÓN INTEGRAL
- LABORATORIO
- ENFERMERÍA
- AUDITORÍA MÉD. Y ADM.
- TEST DE VIH GRATUITO
- ADHERENCIA
- ÁREA PSICOSOCIAL
- HCE (HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA)
- RECUPERO S.U.R.



Ganadores 2021
Premio Iberoamericano
de la Calidad

Perú 1511, CABA.

Ganadores 2020
Premio Nacional a la Calidad
en Gestión de la Innovación

Mendoza 2772, CABA.

Ganadores 2019
Premio Nacional
a la Calidad

Carabobo 825, CABA.

RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS
WWW.HELIOSSALUD.COM.AR ☎ 4363-7499 / 0810-999-8660 📱 @HeliosSaludAr

- TERAPIAS ESPECIALES: VIH Y HCV
- MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO
- FARMACOVIGILANCIA
- STOCK DE SEGURIDAD
- HFE (HISTORIA FARMACÉUTICA ELECTRÓNICA)
- TRAZABILIDAD CERTIFICADA
- SEGUIMIENTO DE PACIENTES
- LOGÍSTICA DE DISTRIBUCIÓN
- VACUNAS
- GESTIÓN ONLINE DE LOS PEDIDOS

Droguería Farmacia

HELIOS
PHARMA

WWW.HELIOSPHARMA.COM.AR

☎ 4363 7473 - 0810 333 7048



Laura de la Casa: “Reforzar la comunicación de lo que consumimos implica que exista un compromiso de todas las partes”

Bioquímica, docente, e investigadora con una destacada trayectoria en el trabajo profesional en el sector privado, egresó de la Maestría en Gestión de la Seguridad Alimentaria y se especializó en suplementos dietarios



Es bioquímica egresada de la UBA y Magister en Gestión de la Seguridad Alimentaria de ISALUD. Además, docente e investigadora en la Cátedra de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA, desde hace muchos años y con pasado en la Anmat en el área de registro de productos alimenticios, en el sector de alimentos dietéticos.

Desde 2018 se desempeña como profesional independiente en el área de asuntos re-

gulatorios en alimentos, realizando asesorías técnicas a particulares y empresas. Laura de la Casa también es directora técnica de la empresa Symrise SA desde 2019.

—¿Cuál es tu especialidad en materia de seguridad alimentaria?

—Dediqué mucho tiempo de mi carrera profesional al estudio y análisis de los suplementos dietarios tanto de la Argentina como del resto del mundo, principalmente en lo que

atañe al marco reglamentario y a la composición o ingredientes de interés nutricional o fisiológico que poseen.

Desde que empecé a trabajar en la Anmat en el área de registro de productos alimenticios descubrí un campo de trabajo e investigación sumamente interesante y necesario como ser el área regulatoria. A partir de allí me enfoqué específicamente en los suplementos dietarios (SD).

Desde el 2005 hasta el día de hoy, el mercado de SD creció exponencialmente y el perfil de estos productos fue cambiando, observándose cada vez más variedad de SD, desde los clásicos multivitamínicos/minerales hasta productos con ingredientes que poseen un rol ya no solo nutricional sino fisiológico como son el resveratrol, luteína, licopeno, coenzima Q10, entre muchos otros.

–¿Qué le aportó la maestría a tu carrera?

–La descubrí a través de compañeros de trabajo en el año en que se creó y a partir de ese momento comencé a investigar y me pareció interesante el enfoque que tenía y el plan de estudio. Además, la distribución de la carga horaria me permitió poder cursarla sin desatender mi trabajo. Me sentí muy cómoda y con total libertad al momento de elegir el tema de tesis, pude enfocarlo en el tema que venía trabajando hace mucho tiempo que se basó en el análisis de la normativa nacional e internacional y de los productos existentes en el mercado nacional, apuntando al grupo específico de suplementos dietarios para la población deportista o que realiza ejercicio físico.

La Universidad ISALUD me abrió las puertas a todas sus instalaciones, y también están muy presentes en el avance y seguimiento de la tesis. Mientras que la maestría me permitió enfocarme en temas relacionados a la gestión, además de reforzar y actualizar mis conocimientos en el área de la seguridad alimentaria. Esto me brindó nuevas herramientas que me permitió opti-

“Reforzar la comunicación de lo que consumimos implica que exista un compromiso de todas las partes intervinientes, desde el Estado, las empresas, las autoridades sanitarias y los medios de comunicación, entre otros actores”

mizar mi trabajo diario y resultó una experiencia sumamente enriquecedora.

–¿Qué tan seguros podemos estar los consumidores sobre la inocuidad de los alimentos?

–Los años de trabajo y de investigación sobre el marco reglamentario nacional e internacional de los alimentos, me permitió conocer las distintas realidades de cada país que convergen en un denominador común, que los alimentos sean seguros para los consumidores: desde su elaboración hasta que el consumidor los adquiere. Y una de las maneras de controlar esto es a través de su registro o autorización.

El Registro Nacional de Productos Alimenticios (RNPA) es la identificación de la autorización sanitaria que le otorga a cada producto, la autoridad sanitaria correspondiente. Este registro es necesario para que el titular de ese alimento pueda comercializarlo en todo el país. Para obtener dicha autorización, los productos alimenticios deben cumplir con los parámetros y exigencias establecidas en la normativa nacional referente a los alimentos: el Código Alimentario Argentino (CAA).

De esta manera, con el RNPA, me aseguro de que el producto cumple con los criterios de calidad establecidos y que es genuino e inocuo y seguro para ser consumido. El RNPA, hoy en día, es obligatorio declararlo en el rótulo de los alimentos, es decir, forma parte de la información obligatorio que debe llevar cualquier rótulo de alimentos envasados listos para ofrecer al consumidor. Por ello es de suma importancia que al adquirir un producto alimenticio se verifique esta información en el rótulo entre otras cosas.

–¿A los productos caseros les rigen las mismas normas que para un producto de marca reconocida?

–Durante el 2020 y 2021 hubo un crecimiento importante de productos de elaboración ca-

sera y artesanal que se venden en las ferias barriales o comunales. Estos productos, en muchos casos, no cuentan con ningún tipo de control y pueden ser peligrosos y poco seguros para los consumidores que los compran. Por lo cual es importante que exista una regulación que incluya a estos establecimientos y productos.

Hace unos años atrás se impulsó la creación del programa de las pequeñas unidades productivas de alimentos (Pupas). Es así como muchos municipios implementaron durante este período dicho programa con el objetivo de dar respuestas concretas y efectivas para la reactivación de las economías locales, en medio de la difícil situación por el coronavirus. El programa PUPA permite que pequeños productores de alimentos que se encuentran en la informalidad puedan contar con un respaldo para hacer su actividad de manera segura para ellos y para quienes los consumen. De esta manera se pretende también ampliar la cantidad de productos alimenticios artesanales y regionales y permitir que los elaboradores locales logren crecer en un mercado formal.

–¿Qué recomendaciones hay que tener en cuenta a la hora de adquirir un producto?

–Vayamos por partes, una son las vías de comercialización. La compra de alimentos *online* creció exponencialmente a raíz de la crisis sanitaria mundial en Argentina y en el resto del mundo. Tiene muchas ventajas, es cómodo, no tenemos que salir de casa, podemos elegir entre una amplia gama de productos, comparar precios, ver opiniones y calificaciones. Sin embargo, hay que tener ciertos cuidados. Una segunda es verificar que el sitio web donde se adquieren sea seguro y conocido. La información debe ser clara y completa. La tercera recomendación sobre los productos alimenticios es constatar que el producto cuente con



“Es importante reforzar la comunicación: tanto a nivel estatal como privado debe existir un medio seguro y eficaz de información al consumidor respecto al uso y consumo seguro de los productos alimenticios”

RNPA y no comprar alimentos de procedencia desconocida. Además, verificar que presenten rótulo en castellano y que cuenten con la información mínima obligatoria principalmente respeto a su denominación de venta, origen y procedencia, ingredientes, declaración de alérgenos, información nutricional, lote y vencimiento y contenido neto.

Y con respecto a la publicidad, no guiarse solo por el mensaje a la hora de adquirir un producto alimenticio porque muchas veces prometen efectos o propiedades que no son ciertas o no pueden demostrarse. No llevarse por los “efectos mágicos” o por sus “propiedades maravillosas” ni tampoco por las imágenes poco creíbles. Esto ocurre mucho con los suplementos dietarios. Tener presente que la publicidad de los alimentos está regulada y la Anmat como autoridad sanitaria nacional se encarga de ello. En nuestro país, ante cualquier duda o problema respecto a un alimento en particular, se puede consultar con el Instituto Nacional de Alimentos (INAL) que depende de la Anmat. Este organismo cuenta con un Departamento de Vigilancia Sanitaria y Nutricional, disponible las 24 horas.

–La información ¿ocupa el lugar de preponderancia que necesita el consumidor?

–A modo de conclusión y reflexión es importante reforzar el tema de la comunicación y tanto a nivel estatal como a nivel privado debe existir un medio seguro y eficaz de información al consumidor respecto al uso y consumo seguro de los productos alimenticios: dónde adquirirlos, a qué prestar atención en el rótulo, como conservarlos adecuadamente, etc. Reforzar la comunicación de lo que consumimos implica que exista un compromiso de todas las partes intervinientes, desde el Estado, las empresas, las autoridades sanitarias y los medios de comunicación, entre otros actores. [U](#)

UN LUGAR
PARA
HACERTE
BIEN



Av. Córdoba 2678 - C.A.B.A
Central de Turnos: (011) 3752 8100
Tel.: (011) 3752 8000

www.sanatoriofinochietto.com
info@sanatoriofinochietto.com



**SANATORIO
FINOCHIETTO**

PMO: el 70% de las obras sociales no lo pueden cubrir de manera completa

Este año la actualización del gasto para garantizar la cobertura asistencial estuvo por debajo de la inflación y enmarcada, entre otros factores, por el impacto del Covid sobre otras prestaciones, la ausencia de precios en el mercado y la postergación en el aumento de los aranceles. El Gobierno, el BID y un acuerdo próximo para la reformulación del PMO

¿Cuánto hay de cobertura efectiva de las prestaciones obligatorias que ofrece el Programa Médico Obligatorio (PMO)? ¿Cómo impactan la ausencia de precios en el mercado y la inflación? ¿Qué incidencias tuvo la pandemia de Covid-19? ¿Es la hora de reformas o cambios parciales al sistema? Los interrogantes surgen de la investigación anual que en su 8va edición conjunta la Universidad ISALUD y Prosanity Consulting realizan para conocer el valor de la canasta de prestaciones que toda obra social o prepaga tiene que cubrir en cualquiera de sus planes.

De la presentación participaron los coordinadores de los equipos de trabajo, el ex rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres, y el presidente de Prosanity Consulting, Ernesto van der Kooy, acompañados

del contador Rubén Ricardo Roldán (y a quienes se suman los aportes de los doctores Héctor Pezzella y Adolfo Carril). En la mesa también estuvieron presentes Alejandro Costa, flamante vicerrector de Desarrollo y Planeamiento de la Universidad



“De las 290 obras sociales, sólo 87 pueden cumplir con el PMO en forma completa. El 70% de las obras sociales no lo pueden brindar en toda su extensión”, destacó Rubén Ricardo Roldán

ISALUD, y el rector honorario Ginés González García.

Van der Kooy se refirió a las dificultades de la medición de gastos en un contexto inflacionario como el de la Argentina que, sumados a la ausencia de precios en el mercado, señalados por Roldán, y la incertidumbre generada por la pandemia, terminan conformando un combo que impacta en el conjunto de las prestaciones, su ampliación en el PMO, cuando el seguro obligatorio en salud se nutre de los aportes de un afiliado cuyo salario pierde terreno en el mercado laboral.

“De las 290 obras sociales, sólo 87 pueden cumplir con el PMO en forma completa. El 70% de las obras sociales no lo pueden brindar en toda su extensión”, destacó Roldán, del informe presentado. La cifra implica una cobertura efectiva para 3 millones

de beneficiarios y parcial para unos 10 millones de personas. Si se les suman los aportes extraordinarios las obras sociales que pueden brindar cobertura completa pueden elevarse de 87 a 157, a 6 millones las coberturas totales y a 8 millones de personas las parciales.

Al respecto, Torres se preguntó si es posible seguir sosteniendo un sistema con aportes y contribuciones en un país donde la evolución del mercado de trabajo se da en un 70% en el sector monotributista y en el trabajo informal o semiinformal: “¿Se puede mantener un sistema de salud en estas condiciones? Y esto no es una discusión política para terminar con las obras sociales, muy lejos estoy de todo eso porque al contrario debemos agradecer al sistema de seguridad social argentino el haber sostenido los niveles de atención en los últimos 60 años, pero el gran ausente ha sido el Estado Nacional, provincial y municipal, a la hora de garantizar los derechos de todos los argentinos”.

El ex rector aclaró que no se trata tampoco de cargar culpas en un Estado que en tiempos de pandemia, adelantó dinero del Fondo Solidario de Redistribución, a través del mecanismo SUR, a todas las obras sociales y que en muchos casos superaron su facturación, además de sostener a los prestadores privados a través de los REPRO y ATR: “Pero hay que mirar también hacia adentro -advirtió- y detectar lo que no se hace o se hace mal y eliminar aquello que los ingleses llaman waste, o sea la basura que hay dentro del sistema, las cosas que se hacen sin sentido y no repercuten en una mejor



Alejandro Costa, Ernesto van der Kooy, Rubén Roldan y Alejandro Baldassarre

salud de los argentinos. No es solo un problema de financiamiento”.

Destacó también que el Gobierno nacional y a través de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) está trabajando en la reformulación del PMO, convenio que prevé como una de sus condiciones que el conjunto de las prestaciones tenga un costeo permanente que permita la posibilidad de solventarlo y alcance a todos los argentinos, no solo a los que reciben una prestación

efectiva. Además, ante la inequidad como un factor determinante que empuja a que los distintos sectores sociales se abroquen hacia adentro, planteó como un desafío restablecer los mecanismos de solidaridad que se han roto y son esenciales para una sociedad civilizada y democrática.

En un mismo sentido y a modo de reflexión final, Ginés González García enfocó su mirada en la necesidad de encontrar un camino que lleve a soluciones compartidas, ante las dificultades de un sistema que no alcanza a todos sus beneficiarios. Adelantó, además, que desde ISALUD se organizará un concurso que premiará al mejor trabajo sobre la seguridad social, y que llevará el nombre de Eugenio Zanarini: “Hoy nos sentimos muy devaluados como argentinos y creo que somos injustos con nosotros mismos porque tenemos gente capaz, pensante y desde la Universidad queremos estimular el conocimiento. Tenemos que dejar de echarnos las culpas y hacer como los patos salvajes, que en tierra andan dispersos y a la hora de levantar vuelo van todos para el mismo lado”. 



“Tenemos que dejar de echarnos las culpas y hacer

como los patos salvajes, que en tierra andan dispersos y a la hora de levantar vuelo van todos para el mismo lado”, pidió Ginés González García al cierre de la presentación

PMO: el costo fue de \$ 3562,31, un 40,2% más que hace un año

Por Ernesto van der Kooy, Rubén Torres, Héctor Pezzella, Adolfo Carril, Rubén Ricardo Roldán y Nicolás Striglio

Ese fue el valor de la canasta prestacional al 31 de julio de 2021 sin considerar costos administrativos ni coseguros; si se incluyeran estos últimos al 100%, la cifra ascendería a \$ 4075,06 y si fueran del 50% sería de \$ 3943,33; el ingreso promedio per cápita de las obras sociales fue de \$ 3049

Como todos los años Prosanity Consulting y la Universidad ISALUD actualizan *La estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el Programa Médico Obligatorio (PMO)*.

El trabajo tiene dos objetivos fundamentales:

- a) Determinar el valor de la canasta prestacional conocida como PMO a una fecha determinada. En esta edición, al 31 de julio de 2021.
- b) Determinar a finales de julio de 2021 en qué medida las obras sociales nacionales sindicales se encuentran en condiciones financieras de brindar el PMO íntegro y su comparación con años anteriores.

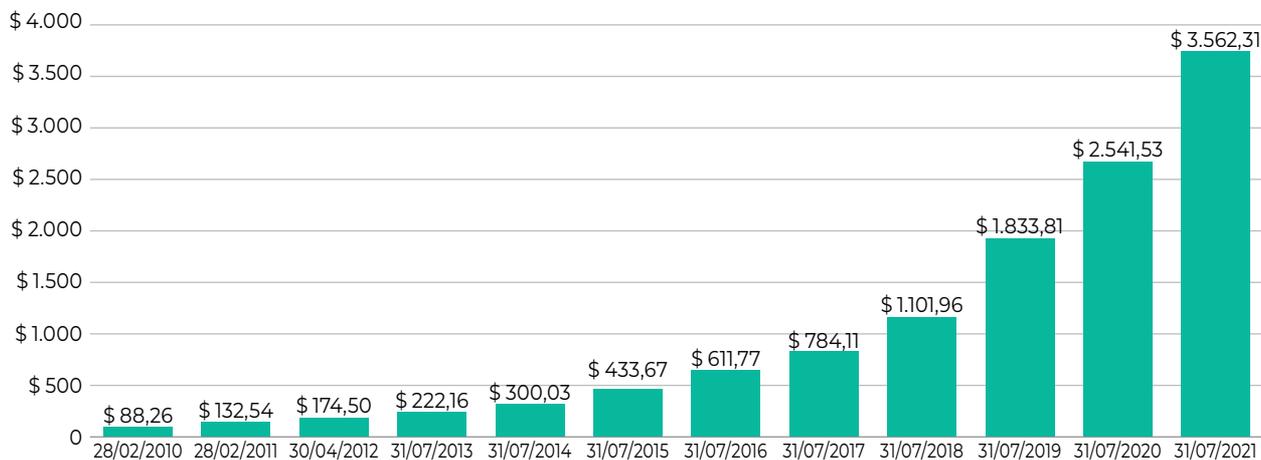
Los desórdenes económicos se han mantenido y potenciado, la inflación sigue siendo muy alta y desde julio del 2020 a la



fecha del presente estudio, se ha producido una gran devaluación de la moneda. La pandemia de Covid-19 ha agudizado la problemática económica previa. Sigue existiendo una falta de precios de referencia en el mercado. También, dada la gran dispersión de precios en algunos rubros, se dificulta la determinación de un valor que represente al universo, lo cual puede provocar algún grado de desvío en el costo del PMO.

Se continuó con la metodología de investigación utilizada usualmente: los parámetros considerados son las tasas o indicadores de uso y los precios de mercado. Como en todos los trabajos anteriores no se incluyen los costos de administración por no contar con información fiable de los mismos. No se modificaron los indica-

Gráfico 1. Gasto estimado del PMO Financiamiento por los agentes del Seguro Social Obligatorio Comparación de 2010 a 2021



Fuente: elaboración propia

dores o tasas de usos para las prestaciones incorporadas al PMO, respecto a las usadas en las actualizaciones de 2019 y 2020. Solo se actualizaron los precios de mercado.

La inflación de julio 2020 a julio de 2021 fue, según Indec, del 50,19%. El incremento del dólar oficial en igual período fue del 34,4%. Su utilizó un mix ponderado que considera el aumento del IPC para el sector salud y el valor del dólar oficial.

El resultado final, estima el gasto promedio por beneficiario, menor a 65 años, que garantiza el acceso a las prestaciones incluidas en el PMO a finales de julio de 2021.

Los costos del PMO

Si se considera solamente el valor que debe financiar el seguro social obligatorio (sin coseguros que provee el beneficiario de su bolsillo, en el momento de la prestación) se tenía al 31 de julio de 2020 un valor de \$ 2541,53. Con esta actualización de julio de 2021 el valor resultante ha sido de \$ 3562,31, significando un incremento interanual del 40,2%.

Si, por otra parte, también sin considerar gastos administrativos, se examinó la totalidad del valor necesario para garantizar la cobertura (lo financiado por

los agentes de salud y lo financiado por el beneficiario de bolsillo), el costo per cápita del PMO, al 31 de julio de 2021 fue estimado en \$ 4075,06 con coseguros al 100% y de \$ 3943,33 con coseguros al 50%.

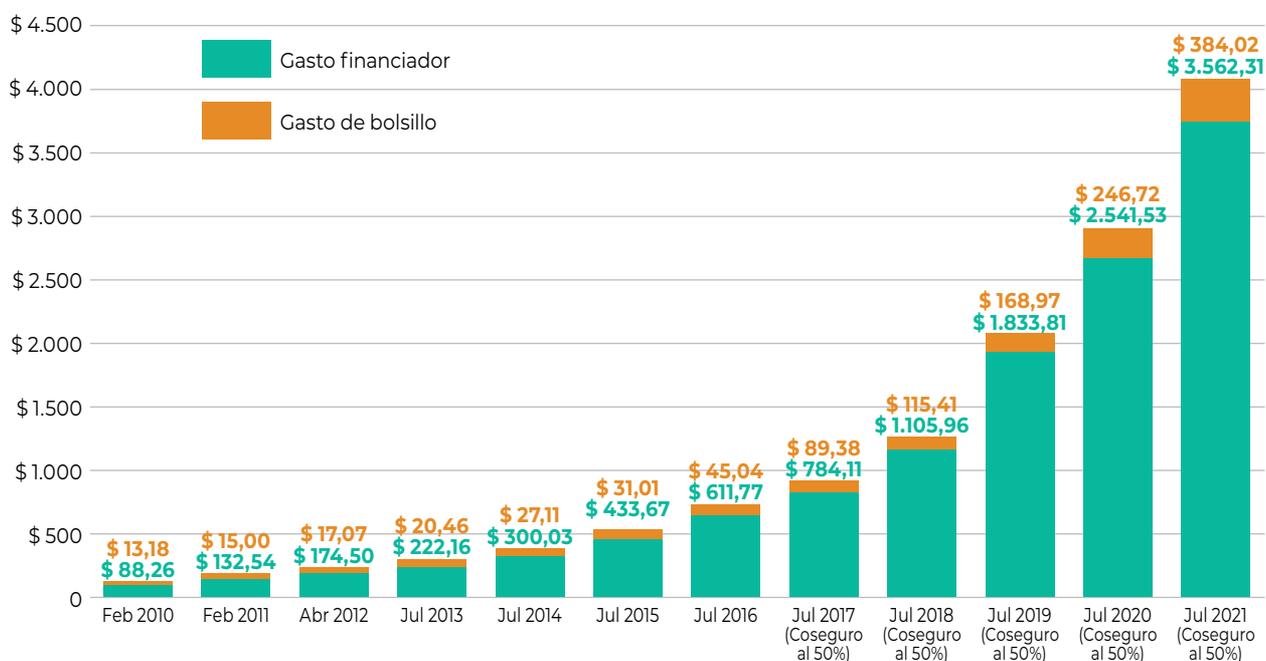
El Gráfico 1 compara los valores estimados del PMO a financiar por las obras sociales para las actualizaciones anuales realizadas entre 2010 y 2021. Como puede observarse, el costo del PMO a financiar por los agentes de salud, ha seguido una tendencia creciente desde 2010 aumentando año a año como mínimo por encima del 25% y con un aumento sustancial de su tasa de crecimiento anual desde el 2014 donde se incrementó cada año en alrededor o por encima del 40% y en 2019 llegó al 65,8%. Este año nuestros cálculos la estiman en un 40,2%.

Los coseguros como mecanismos de regulación del sistema tienen actualmente un peso similar al año anterior.

En este análisis del PMO a fines de julio de 2021, cada beneficiario abona de bolsillo \$ 512,75 por mes con coseguros del 100%, de los cuales \$ 253,27 corresponden a medicamentos ambulatorios (49% del total). Si consideramos los coseguros al 50% de lo máximo autorizado, cada beneficia-

Los desórdenes económicos se han mantenido y potenciado, la inflación sigue siendo muy alta y desde julio del 2020 a la fecha del presente estudio, se ha producido una gran devaluación de la moneda. La pandemia de Covid-19 ha agudizado la problemática económica previa

Gráfico 2. Gasto estimado del PMO 2010-2021 Apertura por origen de fondos



Fuente: elaboración propia

Sigue existiendo una falta de precios de referencia en el mercado. También, dada la gran dispersión de precios en algunos rubros, se dificulta la determinación de un valor que represente al universo, lo cual puede provocar algún grado de desvío en el costeo del PMO

rio abona de bolsillo \$ 384,02 de los cuales los medicamentos ambulatorios significan \$ 253,27 o sea un 66% del total.

En el Gráfico 2 se comparan los valores por grupos de prestaciones en julio de 2020 y en julio de 2021 sin considerar coseguos, o sea teniendo en cuenta solamente lo que deben abonar los agentes del seguro social obligatorio.

Aquí se observa que el mayor incremento se verifica en las prestaciones es-

peciales, influidos fundamentalmente por los precios de los medicamentos. Único rubro que supera el aumento de costo del PMO año tras año.

Si se observa la evolución de la participación porcentual de los diferentes grupos de prácticas financiadas por los agentes de salud, según la clasificación usada desde el inicio, se nota un incremento progresivo de las prestaciones especiales, acompañado a una importante

Gráfico 3. Grupos de prestaciones Incremento de valor sin coseguos

Descripción	Julio de 2020	Julio de 2021	Incremento
Programas preventivos	\$ 226,95	\$ 302,71	33%
Prestaciones ambulatorias	\$ 963,84	\$ 1.328,46	38%
Prestaciones con internación	\$ 608,43	\$ 848,86	40%
Prestaciones especiales	\$ 742,31	\$ 1.082,28	46%
Total costo PMO	\$ 2.541,53	\$ 3.562,31	40,2%

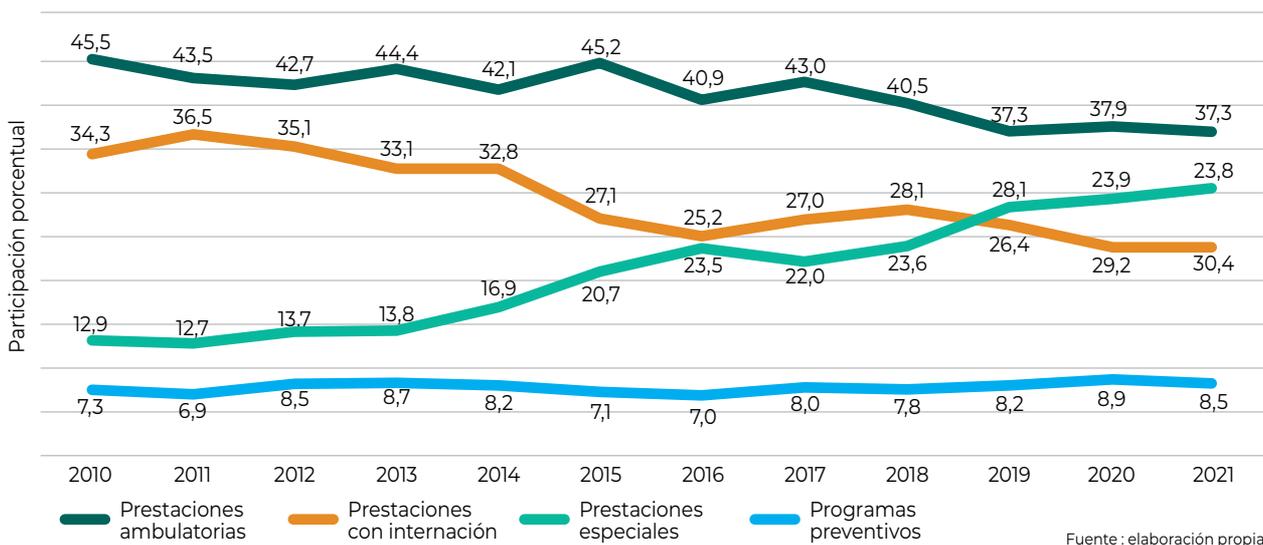
Fuente: elaboración propia

caída en la participación porcentual de las prestaciones con internación, sobre todo en internación de pacientes agudos en establecimientos y en algunas prestaciones cardiovasculares.

Los ingresos del sistema

Según la Superintendencia de la Servicios de Salud (SSSalud) sobre el número de beneficiarios y de la AFIP sobre la recaudación por aportes y contribuciones,

**Gráfico 4. Gasto estimado del PMO
Financiamiento por los agentes del Seguro Social Obligatorio
Comparación de 2010 a 2021**



Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.



Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios:

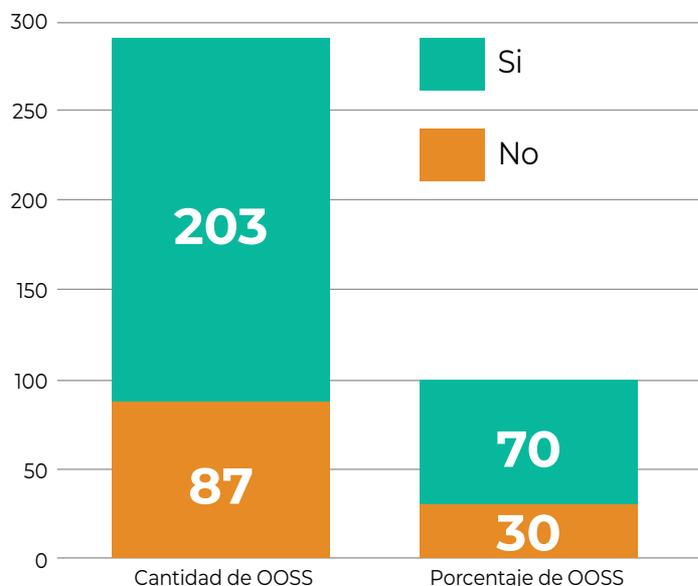
cursos.fecliba.org.ar

en promedio cada beneficiario del sistema alcanza los \$ 3049 tomando febrero a julio de 2021. Si se agregan los aportes del FSR el valor recaudado promedio fue de \$ 3684.

Tomando lo ingresado por aportes y contribuciones, al desagregar dicha información por obra social se observa que sólo el 30% de dichas instituciones (87) supera el valor estimado de costo de un PMO en su recaudación per cápita, mientras que el 70% (203) no alcanza el valor del PMO.

Este año (finales de julio de 2020 a finales de julio de 2021) el costo del PMO aumentó por debajo de la inflación y la SSSalud aportó fondos extraordinarios al sistema. Es el segundo año consecutivo que ello ocurre. Ambos elementos han hecho que 43 obras sociales más hayan podido cubrir el PMO respecto del 2009. Debemos entender que este es un hecho excepcional, que se ha dado en los dos últimos años y que a pesar de ello sólo el 54% de las obras sociales (40% de

Gráfico 5. Posibilidad de cubrir el PMO con recursos propios (Ingresos netos por aportes y contribuciones)

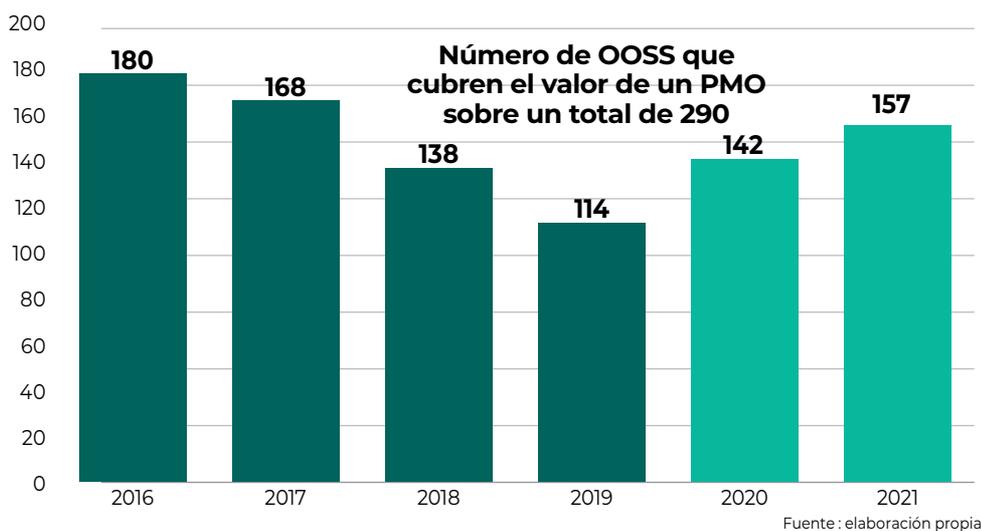


Fuente: elaboración propia

los beneficiarios) pueden cubrir el costo del PMO sin gastos de administración, lo que marca la gravedad de la situación del subsistema. [U](#)

Este año (julio de 2020- julio de 2021) el costo del PMO aumentó por debajo de la inflación y la SSSalud aportó fondos extraordinarios al sistema. Es el segundo año consecutivo que ello ocurre. Ambos elementos han hecho que 43 obras sociales más hayan podido cubrir el PMO respecto del 2009

Gráfico 6. Número de obras sociales que recaudan lo suficiente para cubrir el PMO Incluye recudción por aportes y contribuciones más aportes del FSR: integración, Sano, Sur, Suma, Suma65 y Sumarte





Calidad de salud
consolidada en un
sistema solidario



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE
LUZ Y FUERZA DE CÓRDOBA

 0800-888-3202



www.luzyfuerzacasalud.com.ar



OSPLYFC



Av. General Paz 282 - Córdoba - Argentina



osplyfccba@osplyfccba.com.ar



XXIX Premios ISALUD

Al rescate de valores emprendedores

Tras la entrega del premio único a los trabajadores de la salud en 2020 por su labor durante la pandemia, la Fundación ISALUD retomó su tradicional reconocimiento en diversas categorías individuales e institucionales a quienes trabajan por un país saludable; además, se anunció la creación del Premio Eugenio Zanarini al Fortalecimiento de la Seguridad Social en Salud



Carlos Díaz, Carlos West Ocampo, Dora Barrancos, Nora Bâr, Ginés González García, Rubén Almada, Eduardo Valente y Natalia Basso.



Claudio Moroni, Ginés González García y Fernán Quirós



Ginés González García, rector honorario de ISALUD,



XXIX Premios ISALUD



Eduardo Valente, Rubén Almada y Ginés González García



Arriba: Fernán Quirós y Héctor Daer



Ginés González García, Carlos West Ocampo, Soraya Barreto, y Gisela Zenón junto a enfermeros de la comunidad qom de Chaco

En la vigésimo novena edición de los Premios ISALUD, hubo una historia que encendió el alma de los presentes y sobre todo de aquellos que pertenecen a la familia de la Universidad: el recuerdo de uno de sus miembros fundadores, Eugenio Zanarini, quien fuera vicerrector y editor general de la Revista, además de ocupar cargos des-

tacados en la gestión del sistema público de salud.

Formado en relaciones industriales y management, Zanarini falleció el 4 de mayo de 2021, mientras estaba al frente de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, y en su homenaje la Fundación ISALUD y la Federación Argentina de Prestadores de la Salud deci-



XXIX Premios ISALUD

dieron lanzar el Premio al Fortalecimiento de la Seguridad Social en Salud, que llevará su nombre y tiene como objetivo convocar ideas, proyectos y propuestas para afrontar los desafíos que vienen en el sistema de seguridad social en salud.

Walter García, secretario de Ciencia y Tecnología de la Universidad ISALUD amplió el significado de esta convocatoria, que ya está abierta: “Los lineamientos están en nuestra página web y pueden participar tanto instituciones públicas como privadas, personas en forma individual o en grupos de trabajo, y la recepción es hasta el 15 de septiembre. El 29 de octubre se van a anunciar a los ganadores. Se entregarán tres premios en total, uno económico de 1,5 millones de pesos al ganador, también el segundo y tercero tendrán un premio económico, y a partir de estas propuestas y de las menciones especiales se publicará un libro que será editado por ISALUD”.

Las hijas de Eugenio, Yanina y Paola, recibieron la plaqueta homenaje y fue el

rector honorario de ISALUD, Ginés González García, quien lo recordó: “Eugenio sigue teniendo mucha presencia en esta casa, cada ladrillo de esta Universidad tiene que ver con su persona, siempre fuimos amigos aunque pensáramos distinto, pero esas diferencias sirvieron para que esta casa tuviera más fuerza y desde las necesidades de nuestro sistema de salud pudiéramos concretar las cosas que hicimos. Él siguió trabajando en condiciones que no debió hacerlo, lo supe después, pero cuando uno es funcionario sabe que lo que puede cambiar es el futuro y para eso es necesario construir consenso, confianza, y eso no es fácil en un país como el nuestro”.

A continuación, Andrés Leibovich, uno de los miembros fundadores de ISALUD, dio por comenzado el acto de premiación, y entre las categorías destacadas, la primera mención le tocó al área de Economía y Salud, y el premiado fue Carlos Díaz, médico especialista en terapia intensiva,



Walter García presenta el Premio Eugenio Zanarini al Fortalecimiento de la Seguridad Social en Salud, junto a Ginés González García y Andrés Leibovich



Yanina y Paola, hijas de Eugenio Zanarini reciben la plaqueta homenaje del rector honorario de ISALUD, Ginés González García



XXIX
Premios
ISALUD

nefrología y salud pública, director de la Especialización en Economía y Gestión de la Universidad ISALUD, y gerente médico del Sanatorio Sagrado Corazón, entre otros cargos. Es autor de varios libros y artículos científicos, y padre de la llamada “bestia sistémica”, definición de su autoría donde analiza la complejidad organizacional de las empresas de salud.

El premio Educación y Salud fue para la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, que desde hace 15 años dedica entre sus actividades a la formación y profesionaliza-

ción de enfermeros universitarios y auxiliares de enfermería en todo el país. Este proyecto de capacitación cuenta ya con más de 4000 enfermeros universitarios graduados, y extendió su mirada inclusiva logrando acuerdos con comunidades aborígenes, entre ellas la diaguita de Tucumán y la qom de Chaco, con el objetivo de formar nuevos enfermeros universitarios que brinden cuidados profesionales de salud a sus comunidades.

A la hora de reconocer programas, proyectos e ideas el premio al Medio Ambiente y Salud fue para el Plan Nacional de

Las voces de los premiados



Carlos Díaz: “Uno enseña para aprender”

Economía y Salud, entregó el premio Ginés González García

“La transformación de los hospitales ha sido el motivo mayor de mi trabajo, demostrar que también en organizaciones sin fines de lucro y con los recursos solidarios provenientes del trabajo se pueden llegar a dar excelentes prestaciones de salud a personas que no podrían hacerlo si no tuvieran esta oportunidad. Uno enseña para aprender, y como dijo Mario Benedetti, es importante seguir adelante porque cuando aprendimos todas las respuestas nos cambiaron todas las preguntas”.



Eduardo Valenti: “La maternidad que vio nacer a Sandro”

Servicios de Salud, otorgado al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, entregó el premio el ministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fernán Quirós

“En representación de esas 1000 personas que trabajan en el hospital que vio nacer a Sandro, es justo que también se reconozca en este siglo de la mujer a Delfina Marull de Sardá, la esposa de Ramón Sardá y quien en la sucesión testamentaria dejara constancia para la construcción de una maternidad que perpetuara el nombre de quien fuera un próspero comerciante, anhelo que finalmente llevó a cabo la Sociedad de Beneficencia”.



XXIX Premios ISALUD

Reducción de Pérdidas y Desperdicios de Alimentos. Según la ONU se pierde o desperdicia aproximadamente un tercio de la producción de alimentos destinados al consumo humano (unos 1300 millones de toneladas al año), lo que impacta negativamente en lo social, económico y ambiental. Las estimaciones sugieren que entre el 8 y el 10 por ciento de las emisiones de gases de efecto invernadero están asociados a alimentos que no se consumen. América latina es responsable del 10% del desperdicio global (unos 130 millones de toneladas al año), y en Argentina se estima que se

pierden 16 millones de toneladas de alimentos anuales, lo que representa el 12,5% de la producción agroalimentaria del país.

En el plano institucional, el reconocimiento le llegó al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, al que se le otorgó el premio Servicio de Salud. El primer mes de su habilitación en abril de 1935, se habían internado 40 pacientes y se produjeron 36 nacimientos, y en la actualidad registra alrededor de 6000 partos por año y se realizan 150.000 consultas ambulatorias de obstetricia, ginecología y pediatría. El hospital desde 1970 aloja a

Las voces de los premiados



Gisela Zenón: “Las diferencias nos enriquecen”

Educación y Salud, otorgado a la Fatsa, recibió comunidad qom de Chaco, entregó el premio el ministro de Trabajo, Claudio Moroni

“Somos de la localidad Presidencia Roque Sáenz Peña, y estamos becados como pueblos originarios haciendo la carrera de enfermería gracias a Fatsa y a la Universidad ISALUD. Esta oportunidad es única y la aprovechamos día a día, pudimos tener clases de manera virtual durante la pandemia y prácticas hospitalarias en terapia Covid-19 con pacientes aislados, por eso quiero agradecerles en mi lengua materna algo que siempre digo: las diferencias nos enriquecen y el respeto nos une a todos por esta carrera”.



Dora Barrancos: “Por una vida más digna”

Premio a la Trayectoria, entregó Lorena González

“Agradezco a la vida toda la fuerza de mis convicciones porque a pesar de los años que tengo sigo pensando que es un horror ser pesimista, cuanto más viejas somos tenemos más obligaciones de apostar positivamente a la transformación de una vida más digna, igualitaria y más justa”.

Mateo Salvatto: “Poner el foco en un mundo más justo”

Innovación e Investigación y Salud, ausente por compromisos laborales, envió un mensaje

“Para mí es muy importante compartir este premio con importantes personalidades y con mi equipo, que pone el foco en hacer del mundo un lugar más justo y mejor para las personas con discapacidad”.



XXIX
Premios
ISALUD

las madres de recién nacidos que deben permanecer internados dentro del programa maternidad centrada en la familia, y en esa residencia se llevan acciones de educación para la salud, de evaluación de riesgo social sanitario y de integración familiar, y estas mismas intervenciones fueron reconocidas como ejemplos de buenas prácticas por la OPS y la OMS.

A título individual pero acompañados por sólidos equipos de trabajo, fueron premiados Mateo Salvatto, Premio Investigación, Innovación y salud) por el desarrollo de la aplicación *Háblalo* para asistir a per-

sonas con dificultades para comunicarse (la aplicación se utiliza en más de 45 países con más de 250.000 usuarios en el mundo); Nora Bär, Premio Medios de Comunicación y Salud, destacada periodista científica, pionera en la especialidad y que hoy integra la Red Argentina de Periodismo Científico; y Dora Barrancos, Premio Trayectoria, socióloga, investigadora, historiadora argentina, con un interés enfocado en el feminismo en muchas de sus formas, y en conflictos y revoluciones públicas y privadas llevadas a cabo por las mujeres, entre otros temas. [U](#)



Natalia Basso: “Es fruto del trabajo en equipo”

Ambiente y Salud, otorgado al Plan Nacional de Reducción de Pérdidas y Desperdicios de Alimentos, entregó el premio Matías De Nicola, de la Maestría en Gestión de la Seguridad Alimentaria de ISALUD

“El programa es fruto del trabajo de mucha gente, que está dentro y fuera del ministerio, porque tenemos una red que trabajamos con el sector público y privado, de la Academia y de la cual la Universidad ISALUD es parte también desde el inicio, y eso nos permitió generar muchos proyectos que hoy avanzan hacia la reducción del desperdicio de alimentos para contribuir con la seguridad alimentaria y con el cuidado de los recursos y el ambiente”.



Nora Bär: “Una agenda real para la salud”

Medios de Comunicación y Salud, entregó el premio Ignacio Zuleta, periodista y consultor político

“Siempre encontré en esta casa a especialistas y profesionales de referencia para que me guiaran en los problemas acuciantes de la salud pública, así que para mí tiene un enorme significado este premio y me hace pensar que en tantos años de trabajo tratando de encontrar una agenda real en temas que a veces son un decorado en los medios, es una caricia para el alma”.



Podés ver acá el listado de todos los premiados 1992-2021

Observatorio de innovación de la enseñanza universitaria: (con Hiperaula) de ISALUD

Por Mariana Ferrarelli, Silvia Reboledo de Zambonini y María José Sabelli

En este artículo se presenta el Observatorio de la Universidad y su Programa de Andamiaje y Acompañamiento a la Innovación de la Enseñanza (con Hiperaula, entorno donde se desarrollan las innovaciones)

El observatorio surge a partir de numerosas acciones desarrolladas desde hace más de una década por la secretaría y el vicerrectorado académicos de la Universidad ISALUD en pos de la mejora en la calidad de las propuestas formativas que ofrece la Universidad, así como para documentar innovaciones en la enseñanza universitaria.

Además, el intercambio de experiencias con transferencia de buenas prácticas y las

pasantías realizadas en las universidades europeas, realizadas en el marco del Proyecto CONSENS¹, resultaron inspiradoras para el diseño del dispositivo institucional del Observatorio y en particular del Hiperaula².

Nos interesa focalizar en el término observatorio y su etimología latina. El término *observare* significa examinar o estudiar con atención, advertir o darse cuenta de una cosa, hacer notar o señalar. Angulo Marcial³ expresa que los observatorios sociales de las

1. El proyecto fue coordinado por la Universidad de Buenos Aires (Dirección General de Santiago Spadafora), y tuvo numerosos participantes de Argentina, Paraguay, Italia, España, Francia. Participaron del proyecto universidades, Ministerios y organismos de acreditación. La fase de implementación del proyecto se desarrolló entre enero de 2019 y enero de 2022 en el marco del programa *Erasmus+ Capacity Building, Structural (E+CBS)* financiado por la *Education, Audiovisual, Cultural Agency –EACEA– /Comisión Europea*.

2. Ver Fernández Enguita, M. (2018). Hacia la hiperaula. *Cuadernos de Pedagogía*, n.º 487 - marzo 2018.

3. Ver Angulo Marcial, N. (2009). ¿Qué son los observatorios y cuáles son sus funciones? *Innovación Educativa*, vol. 9, núm. 47, abril-junio, 2009, pp. 5-17 Instituto Politécnico Nacional Distrito Federal, México.

Mariana Ferrarelli: Profesora de Estrategias de enseñanza y Tecnología educativa del Profesorado Universitario de la Universidad Isalud. Coordinadora tecnodidáctica del Observatorio de Innovación de la enseñanza universitaria. Docente de grado y posgrado. Licenciada y profesora en Ciencias de la Comunicación. Magister en Metodología de la Investigación; Silvia Reboledo de Zambonini: Vicerrectora Académica de la Universidad Isalud. Licenciada en Psicología. Ha realizado una maestría en Organización y Gestión Educativa;

María José Sabelli: directora del Profesorado Universitario de la Universidad Isalud y del Observatorio de Innovación de la enseñanza universitaria. Licenciada y profesora en Ciencias de la Educación. Especialista en Docencia en Entornos Virtuales. Magíster en Educación Superior.

últimas décadas buscan dos propósitos elementales:

- a. investigar –revisar, describir, caracterizar, evaluar, discutir, cuestionar, sugerir– los contenidos que aparecen en el espacio de observación pertinente a su área de interés;
- b. e informar a la comunidad los hallazgos que ocurren en ese proceso.

A los propósitos mencionados precedentemente, desde la Universidad adicionamos un tercer propósito relacionado con la finalidad de intervenir con acciones concretas de innovación en la enseñanza y promover la reflexión sobre esa acción. Así, para el observatorio resulta relevante tanto la investigación, documentación, caracterización de los procesos de innovación en la enseñanza, la conformación de una red de instituciones preocupadas por la innovación en la enseñanza universitaria, como el acompañamiento y reflexión sobre los procesos concretos de innovación en la enseñanza universitaria en ISALUD.

¿Por qué innovación? Resulta de valor recuperar los sentidos de la palabra innovación formada por tres componentes latinos: In-nova-ción. Tal como expresan Zabalza y Zabalza⁴ “Nova”, refiere a algo nuevo. El prefijo “in-”, nos ayuda a mantener un cierto pragmatismo en las propuestas. Ese algo nuevo al que nos referíamos lo vamos a introducir en lo que ya tenemos. Por eso la importancia del “in-”. En ese sentido, hablar de innovación es diferente, por ejemplo, de revolución. El sufijo “-ción”, muy frecuente en las denominaciones latinas, supone acción, y por ello, implica duración y proceso. Es decir, se trata de una instan-

cia que se proyecta sobre la práctica, de algo que se hace, que se construye. Innovar no es concebir una nueva idea sino desarrollarla, ponerla en práctica, aplicarla, implementarla en el campo de la acción.

Entendemos las innovaciones como:

- ofrecer cambios con respecto a ciertos rasgos de la enseñanza tradicional, especialmente en lo referente al énfasis puesto en formatos expositivos y memorísticos. Por ello nos enfocamos en innovaciones que pongan en el centro de la escena a los estudiantes como protagonistas de los aprendizajes.
- generar propuestas potentes de vínculos con el conocimiento, promover el aprendizaje basado en la comprensión, generar climas de aprendizaje dialógico y participativo, favoreciendo la creatividad y la metacognición para crear nuevas formas de aprender que son sustentables y que promueven la voluntad de aprender de los alumnos⁵.

Estamos enfatizando innovaciones que se dan a nivel del aula, poseen un carácter institucional e involucran a varios actores. Por este motivo se incentivan dinámicas de trabajo colaborativo docente, expansiones de propuestas hacia el mundo real mediante invitaciones y entrevistas con expertos de la disciplina, y proyectos interdisciplinarios.

¿Qué lugar le damos a las tecnologías en las innovaciones? Entendemos que las tecnologías no constituyen una innovación per se dado que ello implicaría sostener una perspectiva basada en el determinismo tecnológico⁶. Sin embargo, consideramos que las tecnologías pueden enriquecer la enseñanza y los aprendizajes si se hallan entramadas con una revisión profunda de las prácticas pedagógicas. Por

4. Ver Zabalza, M. A. y Zabalza Cerdeiría, A. (2012). *Innovación y cambio en las instituciones educativas*. Rosario: Homo Sapiens.

5. Ver Rivas, A., André, F. y Delgado, L. (2017). *50 innovaciones educativas para escuelas*. Fundación Santillana.

6. Ver Maggio, M. (2012). *Enriquecer la enseñanza. Los ambientes con alta disposición tecnológica como oportunidad*. Buenos Aires: Paidós.

Desde la Universidad añadimos un tercer propósito relacionado con la finalidad de intervenir con acciones concretas de innovación en la enseñanza y promover la reflexión sobre esa acción.

su potencial divergente y multiplicador, las tecnologías digitales pueden favorecer oportunidades para que niños y jóvenes tengan las mejores oportunidades en el mundo complejo en el que les tocará vivir.

Desde el observatorio sostenemos que:

- a) la mejora y la innovación en nuestra universidad puede ser una tarea colectiva liderada por los equipos docentes y apoyada institucionalmente a través del *Observatorio*.
- b) es relevante irradiar las innovaciones hacia otras instituciones del nivel superior para tejer redes de colaboración y diálogo profesional.

Andamiaje y acompañamiento

El observatorio cuenta con el Programa de Andamiaje y Acompañamiento a la Innovación de la enseñanza en la universidad⁷ (con *Hiperaula*). Este programa tiene como finalidad una serie de objetivos, a saber:

- estimular en los equipos docentes la experimentación de propuestas de enseñanza universitaria que den protagonismo a los estudiantes;
- rediseñar programas de enseñanza y evaluación;
- tejer redes entre colegas e instituciones para potenciar aprendizajes;
- y promover reflexiones sobre la práctica que generen transformaciones concretas en las aulas.

El programa menciona en su título la palabra andamiaje que, en nuestro caso, refiere a la intervención de profesionales del Observatorio para que las innovaciones puedan ponerse en acción, se trata de un acompaña-

miento acorde a lo que la situación y actores requieran.

El andamiaje adquiere distintas expresiones: desde instancias formativas, hasta intercambios sobre diseños o elaboraciones de innovaciones en pos del desarrollo de propuestas de enseñanza potentes para los aprendizajes de sus estudiantes.

El hiperaula es el espacio físico donde se desarrollan las innovaciones del programa de andamiaje y acompañamiento, es el entorno inmersivo en el que se desarrollan propuestas de enseñanza que priorizan a los estudiantes como protagonistas. El hiperaula cuenta con un variado abanico de dispositivos electrónicos y un diseño flexible del espacio para favorecer el ensayo con diversos formatos y propuestas de enseñanza.

¿Por qué hiperaula? En el marco del Proyecto CONSENS se realizó el intercambio de experiencias con transferencia de buenas prácticas de enseñanza desde las universidades europeas hacia las instituciones de Latinoamérica. Este intercambio de experiencias resultó inspirador para el diseño del dispositivo institucional del Observatorio y para la creación de hiperaulas⁸.

Tal como expresa Mariano Fernández Enguita⁹ resulta necesario sustituir el aula convencional, que es estrictamente decimonónica, por lo que denomina *hiperaula*: más grande, más flexible, más móvil, más abierta, más tecnológica, más colaborativa, más acogedora. Un hiperaula consiste en un aula que plantea flexibilidad en la com-

7. El Observatorio está realizando en el momento de esta publicación una Convocatoria a la presentación de proyectos en el marco del Programa de Andamiaje y Acompañamiento a la Innovación de la enseñanza en la universidad (con *Hiperaula*)

8. Particularmente la experiencia formativa transitada en la pasantía en el *Hiperaula* de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense en el año 2019 resultó muy valiosa como inspiración.

9. Ver Fernández Enguita, M. (2018). *Más escuela y menos aula*. Madrid: Ediciones Morata; y Fernández Enguita, M. (2020). *Del aula huevera al hiperaula*. Rev. Retina.



1. Rotafolios digital móvil: permite compartir y descargar contenido en tiempo real.
2. Pizarrón analógico móvil.
3. Computadora/tablet de 75": permite compartir y descargar contenido en tiempo real. Barra de micrófono. Cámara con sensor de movimiento.
4. Kaptive: cámara que digitaliza lo escrito en la pizarra, lo guarda y lo comparte la información en tiempo real.
5. Cañón: reproduce y proyecta desde la computadora (ítem 3).

binación de espacios y tiempos; conforma un aula *hipermedia* que posibilita combinar, hibridar y moverse entre los distintos medios de información y comunicación, dentro y fuera de las aulas física y virtual. El propósito de un hiperaula apunta a poner en diálogo distintos formatos y lenguajes expresivos (visual, sonoro, audiovisual, lúdico, etc.), ofrecer diversas trayectorias de aprendizaje y construir conocimiento desde perspectivas variadas y divergentes.

Ahora bien, el hiperaula no consiste solamente en generar un entorno enriquecido por la mediación física de dispositivos y espacios ampliados sino por la variedad y creatividad a partir de las cuales se diseñan las propuestas y se ofrecen experiencias para que los alumnos construyan y demuestren comprensión.

Este espacio colabora con un enfoque más centrado en el aprendizaje que en la enseñanza, más diversificado que homogenizador, más apoyado en la autonomía y la iniciativa del estudiante que en la disciplina y la autoridad del profesor.

Nos interesa abordar procesos de innovación en la enseñanza en un espacio enriquecido por las tecnologías y con determinadas características en su diseño y mobiliario.

En este contexto, hiperaula es un término que se utiliza para hacer referencia a:

- Un espacio amplio y flexible.
- Un espacio con tecnología de avanzada.
- Un espacio confortable y amigable, en el que la movilidad está permitida, con luz, color y variedad.
- Un mobiliario móvil, ligero, flexible, variado y confortable,
- Con conectividad ubicua, que comprende tomas de energía eléctrica.
- Un entorno híbrido en sentido amplio que favorece el trabajo cooperativo, la pluralidad de trayectorias y la diversificación de las propuestas de enseñanza.

Lineamientos para la participación

Describimos a continuación algunas características de las propuestas que se consideran innovadoras desde la mirada divergente

A través de la hiperaula, la universidad pone a disposición de docentes y estudiantes los recursos y enfoques para facilitar el enriquecimiento de las propuestas y potenciar aprendizajes múltiples y divergentes

del Observatorio de la Universidad Isalud y que se estimularán mediante el Programa de Andamiaje y Acompañamiento:

Innovar con estrategias que otorguen un lugar protagónico a los estudiantes

Nos interesa destacar en este apartado la relevancia de enseñar con y a partir de situaciones auténticas, conectadas con la vida real y profesional que facilitan la movilización de los saberes y el involucramiento de los estudiantes. Se propone pensar en estrategias y dispositivos formativos que partan de situaciones desafiantes que ofrezcan una resistencia suficiente que lleve a los estudiantes a emplear a fondo sus saberes disponibles, con propuestas que estén algo más allá de sus conocimientos (Bruner, 1997¹⁰; Perrenoud, 2005¹¹) favoreciendo la construcción de competencias.

En el diseño de la estrategia el equipo docente:

- a) presenta una situación que ofrece un reto, desafío, que encierra un problema/s y se propone a los estudiantes que pongan en juego sus conocimientos.
- b) genera una situación de enseñanza que provee nuevos conocimientos, promueve la vinculación de los nuevos conocimientos con la situación que desencadenó la tarea invitando analizar, resolver, etc., integrando los nuevos conocimientos.
- c) propone a los estudiantes que comuniquen los aprendizajes construidos.

Nos interesan propuestas de enseñanza que otorguen protagonismo a los estudiantes a partir de la presentación de situaciones

auténticas que generan desafíos. Algunas de las estrategias son: aprendizaje basado en problemas, problematización de estudio de casos, aprendizaje basado en proyectos, simulación escénica y con simuladores, entre otros. Las estrategias se despliegan en actividades y consignas auténticas y significativas que colaboran con el desarrollo de competencias.

Innovar para la diversidad

Consideramos que es necesario pensar y diseñar la forma de trabajar en la enseñanza universitaria con principios organizadores y didácticos diferentes de los que han estructurado el modelo tradicional homogeneizador¹².

Sostenemos que la educación en general (y la enseñanza en particular) es un derecho que todos y todas deben tener garantizado y que la universidad es un actor clave para velar por que las brechas y desigualdades no se reproduzcan. El abordaje de la diversidad también consiste en tener la convicción de que todos y todas pueden aprender¹³. Diversificar no significa diseñar una clase diferente para cada alumno, pero sí, ofrecer diferentes tareas considerando algunas de las diversidades que es posible encontrar en el aula: ritmos de aprendizaje, tipos de inteligencia, intereses, niveles de pensamiento, conocimientos previos, contexto social y cultural, entre otras cuestiones.

Para el desarrollo de innovaciones que abordan la diversidad en la enseñanza universitaria, de acuerdo con los desarrollos de Anijovich¹⁴, se pueden considerar aspectos

10. Ver Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Madrid: Aprendizaje Visor.

11. Ver Perrenoud, P. (2005). *Diez nuevas competencias para enseñar. Invitación al viaje*. Barcelona: Graó.

12. Ver Agulló, Ferrarelli, Reboledo de Zambonini y Sabelli (2021). El trabajo con diversidad en la enseñanza universitaria. *Revista Isalud*. Nro 78.

13. Ver Anijovich y otros. (2004). *Una introducción a la enseñanza para la diversidad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

14. Ver Anijovich, R. (2014). *Gestionar una escuela con aulas heterogéneas*. Paidós.

Este espacio colabora con un enfoque más centrado en el aprendizaje que en la enseñanza, más diversificado que homogeneizador, más apoyado en la autonomía y la iniciativa del estudiante que en la disciplina y la autoridad del profesor

tales como el entorno educativo; la organización social; la flexibilidad; las consignas en la propuesta de enseñanza.

Innovar con entornos enriquecidos

Diseñar un entorno enriquecido significa relacionar elementos que se encuentran dentro y fuera del aula. Se trata de saber usar todos los espacios disponibles para las formaciones y también aprovechar los sitios comunes del edificio o del campus virtual: pasillos, bibliotecas, salones, aulas virtuales u otros entornos digitales, WhatsApp, etc. El espacio educativo transmite mensajes y presenta ideas que subyacen a las prácticas de enseñanza.

Las innovaciones se desarrollarán en el espacio de *Hiperaula*. La denominación *Hiperaula* busca realizar un giro “copernicano” respecto del aula tradicional con un frente donde se ubica el profesor para proponer un aula en 360 grados.

Innovar favoreciendo distintas formas de organización social

Se plantea innovar considerando diferentes formas de organización social en la propuesta de enseñanza. Según el propósito y el tipo de desafío planteado a los alumnos, puede haber momentos de trabajo con todo el grupo, tareas individuales o en parejas, así como consignas para resolver en pequeños grupos. Dar múltiples posibilidades de organización social enriquece las posibilidades de interacción de nuestros estudiantes.

Innovar bajo el principio de la flexibilidad

Consideramos la flexibilidad en cuanto a los modos posibles de estructurar los espacios, los tiempos, los agrupamientos, los intercambios y los recursos como un aspecto central de las innovaciones. La consideración de opciones de trabajo, la variedad de

El andamiaje adquiere distintas expresiones: desde instancias formativas, hasta intercambios sobre diseños o elaboraciones de innovaciones en pos del desarrollo de propuestas de enseñanza potentes para los aprendizajes de sus estudiantes



STP SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Una mirada integral sobre el sistema sanitario argentino

Es tiempo de responsabilidad y solidaridad.
Cuidarte es cuidar al otro.

#quedateencasa

Conduce Milva Castellini
PRODUCE **plix**

METRO

Miércoles 13 h.
Jueves 18 h.
Lunes 6.30 h.

recursos y los agrupamientos flexibles son algunas de las puertas que se abren a partir del atributo de la flexibilidad. El Hiperaula da la posibilidad de flexibilizar el uso del espacio y del mobiliario en función de las actividades que se proponen.

Innovar con tecnologías que favorezcan los aprendizajes

Las tecnologías digitales ofrecen múltiples posibilidades a los docentes en el diseño de las propuestas. La integración de las tecnologías digitales no se transforma en un objetivo o contenido en sí mismo, sino que se realiza bajo plena conciencia del potencial respecto de la construcción de conocimientos de cada estudiante en los espacios curriculares.

En todos los casos la tecnología funciona como un factor necesario, pero no suficiente, dado que es la propuesta de enseñanza el factor que produce las mediaciones más relevantes y enriquecedoras, de eso se trata, entonces, enfocar la enseñanza con tecnologías que permitan aprendizajes significativos. Abonamos a innovaciones tecnodidácticas y no meramente 'tecnológicas' o 'digitales' porque creemos que es el o la docente quien imprime el sentido pedagógico de la innovación tecnológica.

Innovar con co-enseñanza / equipo pedagógico

Puede ser de distintas características la co-docencia o trabajo en equipo pedagógico. La co-docencia puede ir desde asumir de manera compartida la clase, o bien realizar "estaciones" simultáneas o asumir algunas partes de la clase *cada uno*. El núcleo de la enseñanza compartida radica no tanto en los 'procedimientos' mediante los cuales se implementa sino más bien el enfoque desde el cual se piensa: el trabajo

colaborativo docente. Si es un hecho que el conocimiento se construye colectivamente, entonces tejer redes entre colegas se constituye en una prioridad tanto dentro como fuera del aula.

Innovar y externalizar

Un aspecto relevante de los proyectos de innovación es la inclusión de la documentación de la experiencia con relatos escritos y/o audiovisuales.

Los relatos se plasmarán en formato de *ebook* dentro de la colección Educación Superior de la editorial de la Universidad Isalud. Resulta de gran valor expandir las innovaciones en la enseñanza universitaria para compartirlas con otros docentes de la universidad y diversos actores de la comunidad educativa universitaria. Además, se organizarán sistemáticamente encuentros de intercambio para relatar las experiencias desarrolladas.

El observatorio y su programa de andamiaje se enmarcan en la transformación de las prácticas de enseñanza para que éstas promuevan aprendizajes significativos y potentes por parte de los estudiantes. Las innovaciones que se busca favorecer y desarrollar tienen más que ver con un cambio de formatos y cosmovisiones sobre el proceso educativo que con el espacio físico concreto en donde ocurre la enseñanza, o los dispositivos tecnológicos que se incluyen en las propuestas.

A través de la hiperaula, la universidad pone a disposición de docentes y estudiantes los recursos y enfoques para facilitar el enriquecimiento de las propuestas y potenciar aprendizajes múltiples y divergentes. Se trata de generar y acompañar transformaciones que interpelen a los sujetos para atravesar los procesos y desafíos que emergen de la cultura digital, los escenarios post-pandémicos y las nuevas problemáticas globales. 

El hiperaula es el espacio físico donde se desarrollan las innovaciones del programa de andamiaje y acompañamiento, es el entorno inmersivo en el que se desarrollan propuestas de enseñanza que priorizan a los estudiantes como protagonistas.

>>> CORREO FARMACÉUTICO

Recibí la revista en tu mail y leela en todos tus dispositivos

Más de 18.000 profesionales de la salud acceden todos los meses a la versión online



Suscribite en
noticofa.cofa.org.ar

Buscanos en



Publicación oficial de la



De que hablamos cuando hablamos de Responsabilidad Extendida del Productor



Por Ernesto de Titto y Atilio Savino

La incorporación de la REP al marco normativo es un recurso que ha demostrado ser eficaz para mejorar la sostenibilidad del desarrollo de la sociedad, en tanto procura el doble objetivo de mejorar el diseño de productos y de los sistemas de producción

En la segunda mitad del siglo XX tomamos creciente conciencia de que el modelo de economía lineal (extraer, producir, descartar) que ha caracterizado los modos de producción de bienes desde los inicios de la Primera Revolución Industrial tienen un impacto negativo en el entorno ambiental.

En respuesta a esta situación se han desarrollado enfoques preventivos o minimizantes del impacto ambiental, que inicialmente tuvieron un enfoque estrictamente orientado al proceso de producción. Así el primer instrumento propuesto y desarrollado fue la Producción más Limpia procurando la minimización de los residuos generados.

En esa dirección nació en la década de los 70 y se desarrolló en los 90 el enfoque de ciclo de vida (LCA,

por la sigla en inglés de *life cycle approach*) que aborda las cargas ambientales de los productos dirigiendo su atención no sólo a su composición o a los métodos de producción sino a todo el ciclo de vida del producto, desde la obtención de las materias primas hasta el final de su vida útil. Si bien nadie esperaba que este enfoque se aplicara a los estimados dos millones de productos distintos que hay en el mercado, si se esperaba lo que realmente ocurrió: que algunos aspectos puntuales integrantes de esta mirada, como el etiquetado, el ecodiseño, la gestión ambientalmente sostenible de la cadena de suministros y la inclusión de medidas de buenas prácticas ambientales en la elaboración de productos en general se incorporaran a los modos de producción de diversos productos

Ernesto De Titto es doctor en Ciencias Químicas. Consultor en Salud Ambiental. Retirado del CONICET (ex-miembro de la Carrera del Investigador Científico 1987-2016). Ex Director Nacional de Determinantes de la Salud e Investigación del Ministerio de Salud de la Nación. Docente de posgrado de la Universidad ISALUD y la Universidad de Buenos Aires. Ha presentado numerosos proyectos de investigación referidos a salud, ambiente, residuos, entre otras cosas.

Atilio Savino es contador y economista, director de la Diplomatura en Gestión Integral de los Residuos Urbanos de ISALUD y presidente de la Asociación para el Estudio de los Residuos Sólidos (ARS). Fue secretario de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación (2003-2006).



Ilustración: Juandellacha.com

como expresión de la preocupación por el cuidado ambiental¹.

La expansión del LCA permitió poner en evidencia algunos aspectos hasta entonces no claramente desarrollados. Por ejemplo, permitió destacar que atender las preocupaciones ambientales requiere una mirada contenedora de los componentes técnicos que conforman cada proceso productivo y de los componentes sociales que le dan marco, y entender que al tiempo que el enfoque permite modelar un proceso productivo facilita la identificación de medidas instrumentales que ayuden a

reducir el impacto ambiental. El enfoque de LCA es una forma de entender y visualizar cada proceso productivo como un todo antes que un conjunto definido de herramientas: la herramienta es el LCA que se expresa con diversas metodologías en los diferentes procesos; no se revisa igual la producción de las materias primas, el consumo energético, el envasado o la generación de residuos en la cadena productiva que lleva ropa al mercado que la que lleva alimentos, para ejemplificar.

El rol central del enfoque LCA no es resolver problemas sino identificarlos y ayudar a tomar conciencia de

su existencia a aquellos con capacidad de resolverlos: el LCA permite hacer visibles aspectos del proceso productivo antes invisibles¹.

El asentamiento del enfoque de LCA dio espacio a un mejor conocimiento de las responsabilidades de los distintos actores de la cadena de producción-consumo-descarte y sentó las bases de una revisión profunda de alternativas al modelo de economía lineal. De allí nacerán la Responsabilidad Ampliada o Extendida del Productor (RAP o REP) y las bases conceptuales de la Economía Circular.

La REP, concepto introducido en 1990 por Thomas Lindhqvist, entonces Ministro de Medio Ambiente de Suecia, se inscribe en ese marco de prevención, alternativo a la sanción post-daño, entendiéndola como “un principio político orientado a promover mejoras am-

bientales para ciclos de vida completos de los sistemas de los productos al extender las responsabilidades de los fabricantes del producto a varias fases del ciclo total de su vida útil, y especialmente a su recuperación, reciclaje y disposición final²”. En otras palabras, la REP está orientada, fundamentalmente, a prevenir el daño ambiental en la fuente, que en este caso es el diseño del producto o el producto mismo. Así, redefine el alcance del principio de prevención extendiendo las causas y fuentes del daño ambiental a la instancia del diseño. Dos ejemplos de que la instancia del diseño es clave a la hora de contemplar los impactos ambientales de los productos se encuentran en los artículos con obsolescencia programada y el *packaging* (ver aparte).

En este sentido, la REP “al introducir el pensamiento de ciclo de vida útil coloca a los productos y sus dise-

Obsolescencia programada

La obsolescencia programada es la acción intencional que hacen los fabricantes para que los productos dejen de servir en un tiempo determinado, con el objetivo de reducir deliberadamente su utilidad y con ello incitar a las personas a comprar uno nuevo.

Ejemplos de Obsolescencia Programada

- 1.- En algunos museos todavía se pueden ver encendidas las primeras lámparas eléctricas de Thomas Edison, después de más de 100 años. Sin embargo, las lámparas que utilizamos hoy en día suelen durar, como mucho, uno o dos años. ¿Por qué? Si un producto dura años, el negocio no sería rentable ya que la gente no seguiría comprando lámparas. Así que decidieron fabricarlas con un filamento que, al cabo de cierto tiempo, se rompiera.
- 2.- Cuando los laboratorios DuPont comenzaron a comercializar medias de nylon, a finales de los años 20, eran prácticamente irrompi-



bles. Su éxito entre las mujeres fue total, pero descendió la venta de este tipo de productos porque no necesitaban comprar otras nuevas. Pocos años después, se comenzaron a comercializar unas medias más frágiles y que se rompían con extremada facilidad, lo que multiplicó el número de ventas.

En Francia la obsolescencia programada es un delito: los fabricantes están sometidos a criterios de durabilidad, para lo cual deben establecer estándares de medición, prueba y verificación. A finales de 2017, la organización francesa Halte à l' Obsolescence Programmée (HOP por sus siglas en francés) llevó a tribunales franceses a los fabricantes HP, Canon, Brother y en particular a Epson por limitar la vida útil de las impresoras.

ños como recipiente y raíz de los problemas ambientales, partiendo de la premisa de que el daño ambiental está (pre) determinado por el productor”.

La REP debe entonces ser entendida como la ampliación de las responsabilidades de los productores a la etapa de post consumo de sus productos, promoviendo así mejoras ambientales para el ciclo de vida completo de los mismos y especialmente a su recuperación, reciclado y disposición final. Bajo este enfoque el productor no sólo es responsable del nacimiento del producto, sino que también de la muerte de este, lo que se expresa en otras palabras “de la cuna a la tumba”.

Por otro lado, es evidente que los productores son los más indicados para asumir la responsabilidad principal y el liderazgo ya que poseen el conocimiento sobre sus productos, los materiales y procesos que se utilizaron en su fabricación, y por lo tanto, los que pueden incorporar mejoras en su diseño, composición y procesamiento para alcanzar los niveles de eficiencia ambiental que se buscan a través de los esquemas de REP y de esa forma asumir las responsabilidades del impacto ambiental, tradicionalmente transferidas a los consumidores y los responsables de la gestión de residuos.

Debe entenderse que los programas de REP pueden involucrar diversos instrumentos de políticas públicas y regulaciones, tales como: tarifas, subsidios, prohibiciones o restricciones, permisos, objetivos, estándares, etiquetas y campañas de información; cuyo resultado suponga la implementación y mejora en la gestión de residuos.

Objetivos y responsabilidades

Los productos en un programa REP no son homogéneos, al menos en el período de transición. Cada tipo de producto tiene una relevancia diferente en el programa. Un programa efectivo debe: (1) diferenciar los productos nuevos de los históricos, ya que es más accesible diseñar bien los nuevos que rediseñar los viejos; (2) prevenir la aparición de nuevos productos huérfanos y de *free-riders*³; (3) brindar incentivos para invertir en nuevos diseños (eco-diseños dicen algunos) en el desarrollo de nuevos productos; (4) incrementar la utilización de productos y materiales de calidad a través de la efectiva recolección, tratamiento

Packaging

El *packaging* o embalaje es el recipiente o envoltura que contiene productos de manera temporal para su almacenamiento, distribución y venta. Las empresas suelen prestar mucha atención al embalaje ya que se trata de una carta de presentación ante el potencial comprador. Por eso el empaque debe llamar la atención y resultar vistoso: esto permite que el producto se destaque frente a otros. En *marketing* el embalaje es empleado por las empresas como método de seducción a la hora de conseguir nuevos clientes o fidelizar a antiguos compradores, diferenciándose de productos competitivos. Ahora bien, para proceder al consumo de aquello que está dentro del embalaje, la persona debe quitarlo y su destino es inevitablemente el descarte.

y reutilización o reciclaje de todos los productos de manera socialmente conveniente; y (5) contar con un método apropiado de distribución de costos en relación con los productos históricos.

Desde la perspectiva de la REP existen cuatro tipos de responsabilidades: física, económica, legal y de informar. La responsabilidad física caracteriza los sistemas en los que el productor participa activamente en el manejo físico de los productos o de sus efectos; la responsabilidad económica significa que el productor cubrirá todos o parte de los costos posteriores a la liberación del producto al mercado, por ejemplo de la recolección, reciclaje y disposición final de los productos que fabrica; la responsabilidad legal implica asumir la responsabilidad por daños probados al ambiente causados por el producto en cuestión y la responsabilidad de informar que requiere que el productor proporcione información sobre las propiedades ambientales de los productos que fabrica.

De todas ellas la responsabilidad económica y la responsabilidad física son claves para el éxito de un progra-

ma REP. En este enfoque cada productor es responsable de financiar los costos de tratamiento de sus propios productos al final de su vida útil. Esto debería promover la incorporación de nuevos diseños, porque se asume que si deben pagar la gestión de sus propios residuos tendrán mayor incentivo para utilizar material reciclable o materiales que disminuyan los costos de dicha gestión; por ejemplo, evitar o disminuir el costoso tratamiento de residuos peligrosos excluyendo materiales que generen este tipo de residuos en su diseño. Modificando el diseño de los productos, el productor puede influir directamente en el costo del fin de ciclo⁴.

Para los productores la REP significa un desafío importante: la implementación de cambios en la gestión de sus empresas significa que deben mejorar los recursos, los diseños, la información y la gestión final de los productos nuevos y de los que ya se encuentran en el mercado, sin perder dinero en el proceso.

Se destaca que el principio contaminador-pagador (responsabilidad económica), implícito en el esquema REP, no se debe concebir como una tasa ambiental o una obligación de indemnización sino como un incentivo dirigido directamente a la mejora del diseño de los productos.

El concepto de REP forma parte de la política de residuos de la Unión

Europea desde hace años. La Directiva Marco de Residuos (DMR)⁵ señala que “para mejorar la reutilización, la prevención, el reciclado y la valorización de los residuos, los Estados miembros podrán adoptar medidas legislativas o no legislativas para garantizar que cualquier persona física o jurídica que desarrolle, fabrique, procese, trate, venda o importe productos de forma profesional (el productor del producto) vea ampliada su responsabilidad de productor”(art. 8.1 DMR), y también especifica que las medidas de la REP “podrán incluir, entre otras cosas, la aceptación de

los productos devueltos y de los residuos que queden después de haber usado dichos productos, así como la subsiguiente gestión de los residuos y la responsabilidad financiera de estas actividades”(art. 8.1 DMR).

No obstante, la aplicación de la REP en la Unión Europea solamente ha sido establecida como obligatoria para los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos⁶, pilas y acumuladores⁷ y vehículos al final de su vida útil

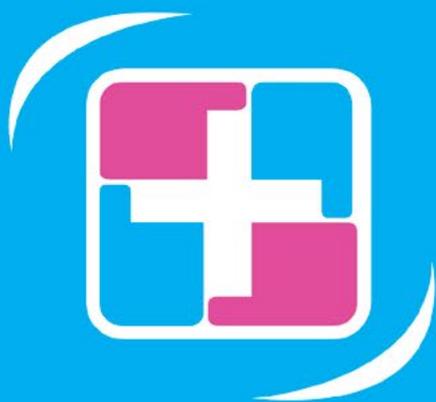
o fuera de uso⁸. Para otras fracciones de residuos, la legislación europea incluye una mención específica a la opción de los Estados Miembros (EM) de promover la REP, como para los residuos de envases⁹ o aceites (art 21 DMR), pero finalmente la aprobación de la REP depende de la legislación nacional. Además de las tres fracciones de residuos para las cuales es obligatoria, otras fracciones en las que la REP es frecuente (aprobada como mínimo en 10 EM) son: envases (27 EM), neumáticos (20 EM), papel prensa (11 EM), aceites usados (10 EM) y medicamentos caducados/ sobrantes (10 EM)¹⁰.

En 2018, la DMR fue reformada para incluir nuevas disposiciones relevantes en materia de REP. El nuevo artículo 8 bis, incluye la definición de “Requisitos mínimos generales aplicables a los regímenes de responsabilidad ampliada del productor” y, entre otros aspectos, la necesidad de medidas financieras y organizacionales su-

ficientes, garantizar la calidad de los datos recogidos y reportados, o que “las contribuciones financieras abonadas por el productor del producto para cumplir sus obligaciones en materia de REP (...) estén moduladas, en la medida de lo posible, para cada producto o grupo de productos similares, sobre todo teniendo en cuenta su durabilidad, que se puedan reparar, reutilizar y reciclar y la presencia de sustancias peligrosas”.

Un Análisis de los Sistemas de REP en Europa¹¹, realizado en 2021 y revisado por científicos independientes, evaluó el rendimiento de diferentes sistemas

Algunos aspectos de los *life cycle approach* (LCA) se incorporaron a los modos de producción como etiquetado, ecodiseño, gestión ambientalmente sostenible de la cadena de suministros e inclusión de medidas de buenas prácticas ambientales en la elaboración de productos



ABC S.A.

EMPRESA LIDER

EN LA GESTION MEDICO-FARMACEUTICA
(DISEASE MANAGEMENT) DE PATOLOGIAS CRONICAS
Y PROVISION DE MEDICAMENTOS



Gerenciamiento Médico-Farmacéutico
de Patologías Crónicas



ABC S.A.: Av. Jujuy 570 (1229)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4941-1001
E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar
Sitio web: www.abcsalud.com.ar

Figura 1. Los actores en un proceso con Responsabilidad Extendida del Productor



Fuente: Extended Producer Responsibility at a glance, EXPRA, 2016 (<https://www.expra.eu/>). Ilustración: Juandellacha.com

de REP mediante seis estudios de casos seleccionados, teniendo en cuenta nueve indicadores clave de rendimiento ambiental, económico y técnico, como los índices de recolección y reciclaje, los costes para los productores o la satisfacción de las partes interesadas, concluyó que las organizaciones que operan en un entorno competitivo muestran un fuerte impulso de la innovación y la mejoría de los servicios ofrecidos a los productores. Además, tienden a lograr una mayor satisfacción de los clientes y garantizan una ejecución rentable de las actividades de gestión de residuos, como la recolección, la clasificación y el reciclaje. En oposición, los sistemas monopólicos tienden a depender de una innovación eficaz, pero a menudo costosa, y presentan mayor riesgo de abuso de poder en el mercado si la transparencia es insuficiente.

En la Figura 1 se ilustra el círculo virtuoso que resulta de la aplicación del sistema de Responsabili-

dad Extendida del Productor en la cadena de vida de un producto, en este ejemplo de los envases.

El panorama latinoamericano

En total, once países en América latina y el Caribe contemplan en sus principios normativos el de la REP y/o el de la Responsabilidad Extendida y Compartida¹². Los países que pertenecen a la OCDE (Chile, Colombia y México) cuentan con directrices amplias. No obstante, “el desarrollo de su reglamentación y efectiva implementación en la región aún resulta incipiente en muchos casos”¹³. En la Tabla 1 se presenta una síntesis comparativa de los productos incluidos.

Algunos países, como Argentina, México y Brasil, incorporaron el concepto de Responsabilidad Extendida y Compartida entendiendo que los residuos sólidos urbanos y de manejo especial se generan por actividades que satisfacen necesidades de la sociedad y que por

Tabla 1. Año de instalación de regulación de la RAP/REP de productos en países seleccionados de Latinoamérica

Productos regulados	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	México
Marco RAP/REP	NO	2010	2016	2015	2003-18
Aceites lubricantes		2005-12	2016		2005
Aceites vegetales					2011
Aparatos eléctricos/ electrónicos		2019	2016	2013	2011
Computadoras				2010	
Envases de agroquímicos	2018	1989-2002		2013	2005
Envases y embalajes		2019	2019	2018	2011
Fármacos				2009	
Lámparas / Fluorescentes		2019		2010	
Neumáticos	2013		2019	2017	2011
Pilas y baterías		2008	2016	2009/10	2005
Textiles					2011

Fuente: Elaboración de los autores.

tanto su manejo integral es una responsabilidad social conjunta de la que participan productores, distribuidores, consumidores y usuarios, bajo un esquema de factibilidad de mercado y eficiencia ambiental, tecnológica, económica y social.

Colombia reguló en el año 2009 la gestión de residuos posconsumo de llantas, baterías y residuos electrónicos, entre otros. Desde entonces se han desarrollado estrategias dirigidas a promover la gestión adecuada de este tipo de residuos, con la ayuda de sistemas de gestión diferenciada para evitar que sean dispuestos en conjunto con los residuos ordinarios. En 2018 les llegó el turno a los envases y/o empaques de papel, cartón, plástico, vidrio y metal, y se ordenó la implementación de planes para su gestión ambiental con un plazo de cumplimiento a 2020 y metas de reutilización del 10% para 2021, y de 30% para 2030.

Brasil cuenta con una Política Nacional de Residuos Sólidos cuya implementación comenzó en el año 2010, bajo la figura de Responsabilidad Compartida. Dentro de esta política, regula con programas REP tres productos: neumáticos usados, aceites lubricantes usados y envases de agroquímicos. Además, creó un Observatorio cuya mi-

sión es hacer seguimiento y control de los avances y cumplimientos de la Política Nacional de Residuos Sólidos.

Chile promulgó en 2016 la Ley de Responsabilidad Extendida del Productor, dirigida a fábricas e importadoras para que reporten qué residuos y en qué cantidad se producen e ingresan al mercado. Con base en esa información en 2020 estableció metas de recuperación de algunos materiales. Así, se fijaron metas de recolección y valorización de envases, uno de los productos prioritarios establecidos en la ley de REP; la norma establece metas específicas para cada material (60% para cartón para líquidos, 55% para el metal, 50% para el papel y el cartón, 45% para los plásticos y 65% para los vidrios), buscando aumentar cinco veces (del 12,5% a un 60%) las tasas de reciclaje en empaques domiciliarios de ese momento.

Argentina sancionó en el año 2004 la Ley N° 25.916 de Gestión Integral de Residuos Domiciliarios¹⁴ estableciendo los presupuestos mínimos de protección ambiental para la gestión integral de los residuos domiciliarios, complementada en 2005 a través de la, por entonces, Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación con una Estrategia Nacional para la Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos (ENGIRSU) que se

fundamentó en un criterio de integralidad (reducción en origen, segregación domiciliaria, recolección y transporte, transferencia y regionalización), procesamiento (reciclado de inorgánicos, compostaje de orgánicos y otros) y la creación de centros de disposición final. Estas iniciativas se complementaron en el año 2009 cuando se creó el Observatorio Nacional para la Gestión de los Residuos Sólidos Urbanos¹⁵, concebido como un espacio para la formación, información y comunicación ambiental de las políticas públicas vinculadas al desarrollo sostenible en materia de residuos sólidos urbanos.

Ninguno de estos avances incluye una visión que incluya la REP y hasta el presente el país carece de una legislación concreta y completa destinada a establecer una norma marco para la REP, aunque desde 2015 se han presentado diversas propuestas legislativas, pero por diversas razones todavía ninguna alcanzó discusión parlamentaria.

En ausencia de una norma marco se han dictado algunas normas que reconocen la REP, como la Ley de Presupuestos Mínimos para la Gestión Ambiental de los Envases Vacíos de Agroquímicos¹⁶, que se rige bajo el principio de Responsabilidad Extendida y Compartida y también crea un Sistema Único de Trazabilidad con el objeto de permitir el monitoreo permanente de los sistemas de gestión. Sin embargo, no existe una articulación de esta ley a nivel nacional por lo que cada provincia ha establecido los requerimientos para la gestión de dichos envases. Otras iniciativas se han enfocado en la gestión de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos y en la fundamentación del ordenamiento de la gestión de neumáticos usados, para la que se definió una jerarquía de prioridades¹⁷.

Conclusiones

Los consumidores, los productores y el Estado debemos ser conscientes de que todos los materiales tienen

un impacto ambiental, que se torna negativo si son mal dispuestos.

Hoy por hoy, para la mayoría de los productos la REP simplemente no existe. Los productores están autorizados a poner en el mercado cualquier producto, no importa cuán difícil y costosa sea su gestión cuando se convierte en residuo, sin asumir ninguna responsabilidad ni siquiera financiera. El coste lo pagan los ciudadanos vía impuestos o tasas; en lugar de pagarlo los

generadores y, eventualmente, trasladarlo a los consumidores. Además de injusto, este es un ejemplo de actividades que externalizan parte de sus costes al conjunto de la sociedad, y por tanto es un caso claro de ineficiencia económica.

Convivimos en la contradicción de prohibir los sorbetes y las bolsas, como si esto fuera parte de una gestión adecuada de los residuos sólidos urbanos, pero conservamos basurales a cielo abierto.

La incorporación de la REP al marco normativo es un recurso que ha demostrado ser eficaz para mejorar la sostenibilidad del desarrollo de la sociedad, en tanto procura el doble objetivo de mejorar el diseño de productos y de los sistemas de producción.

La experiencia muestra que “cuando el punto de partida de desarrollo de una política REP consiste en la sanción de una ley macro, el proceso posterior se da con mayor orden, claridad y probabilidad de mejores y más rápidos resultados”¹². En ese desarrollo es vital atender al contexto socioeconómico para estimular la cultura de la separación de residuos en origen y la participación de los recicladores formales e informales, evitar conflicto de intereses y oposición social –sobre todo si se asimila ciegamente grandes y pequeños productores– así como prever los mecanismos de financiación de la transición.

Vale la pena señalar que en todo este proceso es clave la transparencia y los sistemas de monitoreo, pues

En otras palabras, la REP está orientada, fundamentalmente, a prevenir el daño ambiental en la fuente, que en este caso es el diseño del producto o el producto mismo. Así, redefine el alcance del principio de prevención extendiendo las causas y fuentes del daño ambiental a la instancia del diseño



Expomedical 2022

18va. Feria Internacional de Productos
Equipos y Servicios para la Salud

21.22.23 | SEPTIEMBRE

Centro Costa Salguero. **Buenos Aires, Argentina**



En conjunto con:

19 nas.

JORNADAS
de Capacitación
Hospitalaria



El mayor evento profesional
y punto de encuentro para
el equipo de la **Salud**.



(54-11) 3692-5890



info@expomedical.com.ar



expomedical

www.expomedical.com.ar

solo así pueden funcionar sistemas de gestión y trazabilidad de los productos, que son esenciales para “(1) sancionar a quien no cumple con la normativa; (2) incentivar a quien supera las metas propuestas o utiliza materiales más amigables con el ambiente; (3) realizar las adecuaciones de la normativa que se desprendan como necesarias para su efectiva aplicación; (4) poder medir el impacto ambiental, social y económico que tiene la medida implementada; y (5) asegurar el correcto funcionamiento del sistema y la responsabilidad de su financiamiento”¹².

Un ejemplo interesante es la creación de entidades denominadas Organizaciones de la Responsabilidad del Productor (*Producer Responsibility Organizations*, PRO) reunidas en una Alianza (Extended Producer Responsi-

bility Alliance, EXPRA) con más de 25 miembros en 23 países, incluyendo 17 de la Unión Europea, cuya finalidad es brindar un servicio público desde una organización sin fines de lucro que incluye productores¹⁸.

No está de más recordar que los diversos beneficios de la implementación del principio de REP incluyen: (a) fomento a la innovación de diseño y producción, (b) uso más eficiente de los recursos naturales, (c) desarrollo de la industria del reciclaje, (d) disminución del volumen de residuos en los vertederos y rellenos sanitarios y (e) reducción de emisión de gases con efecto invernadero.

El desarrollo e incorporación de políticas públicas y el consumo responsable son clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y una economía circular. 

Bibliografía

- 1 Heiskanen E. (2002) The institutional logic of life cycle thinking. *Journal of Cleaner Production* 10(5): 427-437.
- 2 Lindhqvist T, P Manomaivibool, N Tojo. (2008) La responsabilidad extendida del productor en el contexto latinoamericano. La gestión de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos en Argentina. Lund University, International Institute for Industrial Environmental Economics, Suecia.
- 3 Los free riders son aquellos actores que, bajo diversas circunstancias, se ven beneficiados por las acciones de los demás sin cargar ellos mismos con el costo de esas acciones
- 4 Testa ME. (2016) Disponible en <https://puntoverdeblog.net/2016/12/29/gestion-de-residuos-la-responsabilidad-extendida-del-productor-como-principio-preventivo/>
- 5 Directiva 2008/98/CE sobre los residuos y por la que se derogan determinadas Directivas
- 6 Artículo 8.1 de la Directiva 2002/96/CE sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE)
- 7 Artículo 16 de la Directiva 2006/66/CE relativa a las pilas y acumuladores y a los residuos de pilas y acumuladores
- 8 Artículo 5.4 de la Directiva 2000/53/CE sobre vehículos al final de su vida útil
- 9 Artículo 4 i 6 de la Directiva 94/62/CE relativa a los envases y residuos de envases
- 10 Puig Ventosa I. (2019) Hacia la generalización de la Responsabilidad Ampliada del Productor. Disponible en <https://www.ecomena.org/generalised-extended-producer-responsibility/>
- 11 Ahlers J, M Hemkhaus, S Hibler, J Hannak. (2021) Analysis of Extended Producer Responsibility Schemes. Disponible en https://erp-recycling.org/wp-content/uploads/2021/07/adelphi_study_Analysis_of_EPR_Schemes_July_2021.pdf
- 12 Robayo L. (2020) Legislación: La Responsabilidad Extendida del Productor cambia el paradigma de los residuos. Disponible en <https://www.mundopmmi.com/empaque/sustentabilidad/article/21139011/legislacin-la-responsabilidad-extendida-del-productor-cambia-el-paradigma-de-los-residuos>
- 13 Besada A, Ag Walsh, J Suárez Irigoyen, A Camardelli, A Martínez Marquiegui, C Amánquez, M de Lucca. (2021) Responsabilidad extendida del productor en América latina y el Caribe como herramienta para contribuir al ODS 12, CODS-10, 42 págs., Bogotá, Colombia.
- 14 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=98327>
- 15 http://www.infoleg.gob.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobierno22-6-2009-3.htm
- 16 Ley 27.279 de Gestión de Envases Vacíos de Fitosanitarios, sancionada en octubre de 2016, disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/266332/norma.htm>
- 17 Resolución Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable N° 523/2013. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=384B5E3EC5E7BC0A92A003872A59E219?id=214412>
- 18 Rosso M, A Savino (2022) Financiamiento Sostenible Para Residuos Sólidos Municipales. En prensa.

Evaluación diagnóstica para la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica en una obra social de alcance nacional destinado a áreas con escasa red prestacional en la región patagónica, año 2019



■ **Por Valeria Cappelletti**

■ Cohorte 2018-2019

Medica Pediatra (Universidad de Buenos Aires)

Especialista en Economía y Gestión de Salud (Isalud)

Coordinadora de Pediatría de la Obra Social YPF

■ Tutor: Cesar Nanucchio

Cotutores: Ruth Litmanovich y Noemí Savoia.

Introducción

La atención sanitaria fue evolucionando en las últimas décadas, pasando de una asistencia enfocada a la enfermedad, a una atención dirigida a las personas, con una visión global en la que conceptos como accesibilidad, calidad, costos, equidad y continuidad de atención cobran nuevos valores.

El enfoque de la atención primaria, sobretudo en el ámbito pediátrico, radica en crear y promover hábitos de vida saludables, prevención de enfermedades y detección temprana de patologías en pos de administrar un tratamiento precoz.

La fragmentación y segmentación de nuestro sistema de salud, sumado a la distribución asimétrica de efectores sanitarios a lo largo de todo el país, genera grandes diferencias regionales en cuanto a la oferta de atención médica. Asimismo existe también una gran diversidad en la densidad poblacional por región, lo que condiciona también a la demanda de servicios de salud.

Uno de los principales desafíos a resolver es lograr que la población tenga las mismas oportunidades de atención, independientemente del lugar geográfico en el que se en-

cuentre y que la calidad asistencial se mantenga en todos los niveles de atención.

En la actualidad este desafío puede abordarse mediante la prestación de servicios médicos especializados que utilizan tecnologías de la información y la comunicación (TICs) al conectar remotamente los trabajadores sanitarios con los pacientes.

El concepto de Telemedicina hace referencia a la prestación de servicios de salud a través del uso de las TICs, en casos en los que el paciente y el profesional médico no pueden estar en el mismo lugar. La teleconsulta constituye una de sus principales aplicaciones. Es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo, dinero y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas.

La obra social que es objeto de este estudio (OS) brinda cobertura a empleados jerárquicos de una empresa petrolera, con un padrón estimado de 25.000 beneficiarios, de los cuales un 26% corresponde a la edad pediátrica, es decir, menores de 17 años. Su distribución a nivel nacional y, en lo que respecta al interior del país, trae aparejados problemas de

cobertura debido al déficit de prestadores que se hace más visible en la región patagónica, lo que ocasiona dificultades en el acceso a la atención y un desafío para la empresa financiadora de poder ofrecer servicios de calidad.

La finalidad de este trabajo es relevar la información disponible sobre la teleconsulta pediátrica a fin de analizar su implementación para mejorar el acceso a la atención médica especializada en áreas alejadas que carecen de suficientes prestadores para satisfacer su demanda.

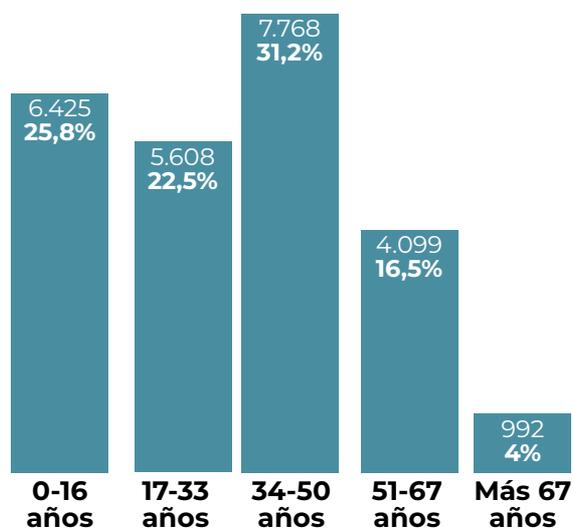
Las preguntas de investigación planteadas fueron: ¿Es factible la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica en una obra social de alcance nacional para mejorar la accesibilidad de sus beneficiarios en áreas alejadas con escasos prestadores de salud?, ¿Cuáles son las consideraciones que se deben tener en cuenta para su implementación en base a otras experiencias, la normativa vigente y los requerimientos técnicos? Y por último: ¿Cuál es la percepción de la población beneficiaria respecto a la implementación de un servicio de Teleconsulta?

El problema a abordar

La OS brinda prestaciones médico asistenciales a empleados en relación de dependencia, no conveniados,

Gráfico 1 Distribución por grupos de edad, beneficiarios de la obra social

Total: 24892



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de beneficiarios de la OS, 2018.

que ocupan cargos jerárquicos en la empresa y a su grupo familiar. Posee una cápita de 24.892 beneficiarios distribuidos en todo el territorio Nacional, con mayor concentración en AMBA, Mendoza, Neuquén, Chubut y Santa Cruz (2018). Cabe destacar que dicha prestataria provee los servicios médicos a través de una Empresa de medicina prepaga (EMP), además de contratos directos con otros efectores.

En cuanto al análisis poblacional de sus beneficiarios el 38 % del padrón está compuesto por titulares y el 62% restante corresponde al grupo familiar, con una relación aproximada de 2 adherentes por titular. De la composición demográfica, el 49% corresponde al género femenino y el 51% al masculino.

En referencia a la distribución por grupos de edad se puede observar que el mayor contingente de la población corresponde a menores de 50 años, cerca de un 80% del padrón. Casi un 26% de los usuarios pertenece a la cohorte que va de 0 a 16 años, la cual se considera dentro del rango pediátrico, con un total de 6.425 niños en diciembre de 2018. Cabe destacar que esta cifra viene creciendo año a año debido a que gran parte de los beneficiarios se encuentran dentro de la edad reproductiva (54% entre 17 a 50 años). (Gráfico 1).

Esto implica que la OS se enfrente a la exigencia de responder a las necesidades y riesgos particulares de estos grupos etáreos, destinando estrategias orientadas a la promoción de la salud en niños, adolescentes y embarazadas, buscando además optimizar la cobertura para dicha población.

En lo que respecta al nivel educativo, el 100% de los titulares posee título terciario.

Según los datos obtenidos del padrón de la obra social (2018) respecto a la distribución geográfica y, en base a la actividad que la empresa desarrolla, aproximadamente el 57% de los beneficiarios se localiza en el Interior del País, con una mayor afluencia en la zona sur, Patagonia Argentina (33%), básicamente concentrados en las provincias de Neuquén, Chubut y Santa Cruz. Un porcentaje considerable radica en la provincia de Mendoza (16%). Hay un incremento reciente de la población en las ciudades de Comodoro Rivadavia, Las Heras, Caleta Olivia y Pico Truncado debido al desarrollo concomitante de nuevas actividades. (Gráfico 2).

Uno de los principales desafíos a los que se enfren-

ta la OS es poder brindar una cobertura de calidad con un sentido federal, atendiendo las necesidades puntuales de cada región donde desarrolla sus actividades. Puntualmente, en la región patagónica debe afrontar el problema de la escasez de prestadores pediátricos para satisfacer una demanda creciente, especialmente en algunas ciudades.

El 32% de la cápita pediátrica (0 a 16 años) reside en esta región, principalmente en las provincias de Neuquén, Chubut y Santa Cruz, con una distribución similar a la población total mencionada anteriormente en el gráfico 2.

En dicha región, la OS cuenta con una red de atención primaria básica provista a través de los prestadores de la EMP, que aún en algunas zonas resulta insuficiente; con dificultades para la interconsulta, derivación, acceso a prestadores de diferentes especialidades, y a estudios de mayor complejidad. (tabla 1)

Sumado a ello, la escasez de subespecialistas pediátricos que sólo se concentran en las grandes ciudades como Neuquén o Comodoro Rivadavia, trae como consecuencia una atención fragmentada, con una demora en los diagnósticos, duplicación de estudios, un escaso seguimiento de patologías crónicas e induce a un derrotero de pacientes por distintas ciudades a fin de resolver sus necesida-

des; impactando negativamente en la salud de los mismos y en la economía de la empresa financiadora.

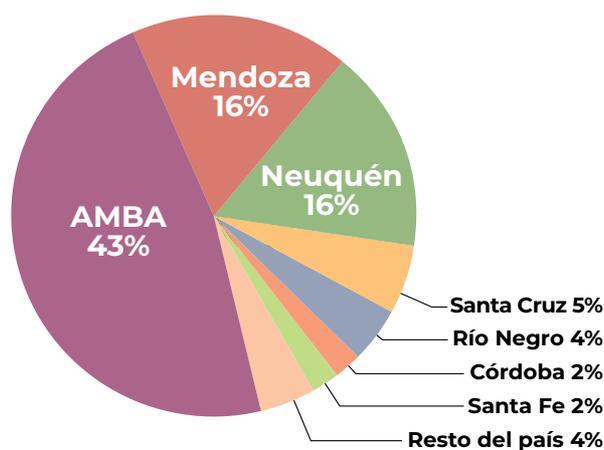
A fin de mejorar la accesibilidad en la atención en el área de pediatría se implementaron diferentes estrategias enfocadas por un lado a la distribución de información inherente a la promoción y prevención de la salud y por el otro, a aumentar la red de prestadores propios con el objeto de ampliar la zona de cobertura: Se implementó un consultorio de orientación pediátrica para padres, a cargo de una pediatra con el fin de evacuar dudas específicas, consejería, acompañamiento de casos complejos, talleres de promoción y prevención de salud con temas propuestos por los afiliados; con base en CABA y atención telefónica.

Se sumó una Red Prestacional pediátrica en Comodoro Rivadavia. La misma cuenta con un policonsultorio con 15 pediatras clínicos para seguimiento y demanda espontánea, además de diversos especialistas locales o itinerantes. Se complementa con una red de pediatras a domicilio.

En 2018 se implementó un servicio de atención médica programada a domicilio en la ciudad de Neuquén.

Si bien estas medidas lograron ampliar y mejorar la oferta de servicios, con un nivel de satisfacción favorable

Gráfico 2. Distribución porcentual de la cápita de beneficiarios de la obra social



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de beneficiarios de la OS, 2018

Tabla 1. Distribución de pediatras de la cartilla de EMP en la región patagónica

Provincia	Ciudad	Cantidad de pediatras
Neuquén	Neuquén	93
	Cutral Co	10
	Plottier	5
	Plaza Huincul	3
	Centenario	2
Chubut	Comodoro Rivadavia	45
	Rada Tilly	4
Santa Cruz	Caleta Olivia	15
	Pico Truncado	6
	Las Heras	1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la cartilla de EMP Sur, 2018.

por parte de los beneficiarios, según los resultados de la encuesta anual de satisfacción, todavía sigue siendo un reto para la empresa poder mejorar la accesibilidad en áreas en las que estas acciones no son replicables. Tal es el caso de Las Heras, Galeta Olivia, Pico Truncado y de otras ciudades periféricas alejadas de los centros urbanos en donde el número de prestadores no alcanza a cubrir la demanda.

Esta situación, además de una percepción negativa por parte de los beneficiarios, genera un alto costo en derivaciones y obstaculiza muchas veces los posibles traslados y/o contrataciones de recursos humanos necesarios en una región con alta demanda debido a la creciente incorporación de nuevas plantas orientadas al desarrollo de energías renovables, principalmente energía eólica, como es el caso de Manantiales Behr en la provincia de Chubut y Cañadón León en la provincia de Santa Cruz norte.

Objetivos

El objetivo general de este trabajo fue realizar una evaluación diagnóstica para la implementación de un servicio de Teleconsulta pediátrica en una obra social de alcance nacional destinado a áreas con escasa red prestacional en la región patagónica, año 2019.

Los objetivos específicos fueron:

- a) Describir las características y la distribución regional de la población de beneficiarios de la OS en estudio.
- b) Caracterizar la oferta de prestadores pediátricos de la OS en la Región Patagónica.
- c) Revisar y analizar experiencias de implementación de servicios de teleconsulta en Argentina y otros países.
- d) Analizar la normativa jurídica vigente respecto a servicios de telemedicina en nuestro país.
- e) Explorar requerimientos técnicos y procesos organizacionales requeridos para su implementación.
- f) Conocer la percepción de los afiliados de la OS respecto a la implementación de un servicio de teleconsulta.
- g) Generar recomendaciones para la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica.

Metodología

La elección de la estrategia metodológica responde a las necesidades planteadas por los objetivos de investigación y las preguntas orientadoras. Para el siguiente trabajo se utilizó un abordaje de carácter retrospectivo, descriptivo

y analítico. Se recurrió a la combinación de diversas técnicas: entrevistas en profundidad, el análisis de bibliografía, documentos y datos secundarios.

Se realizó un análisis de carácter descriptivo retrospectivo de la población de la OS a partir del padrón de beneficiarios del 2018 y la cartilla de prestadores de salud del mismo año.

Asimismo se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos de la encuesta anual de satisfacción de los beneficiarios realizada por una consultora contratada para tal fin en 2018.

Para llevar a cabo la investigación se realizó una búsqueda bibliográfica en Scholar Google y Scielo con los siguientes criterios: accesibilidad en salud, telemedicina y áreas rurales, teleconsulta, consulta remota, consulta pediátrica on line, ehealth, desde 2010.

Por último, se realizaron entrevistas en profundidad a referentes en el tema, en base a una guía de preguntas dirigidas al funcionamiento, prestaciones, características operativas y utilización de las respectivas plataformas que ofrecen.

Marco teórico

Dado que el objetivo principal de este trabajo aborda temas específicos vinculados a la Telemedicina resulta imperioso definir previamente algunos conceptos:

Telemedicina: La Organización Mundial de la Salud (1997) define a la telemedicina como la provisión de servicios de salud en los cuales la distancia es un factor crítico, donde los profesionales de la salud usan la informática y la tecnología de las comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, así como para la formación permanente de los profesionales de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de la comunidad en la que viven.

La telesalud es un concepto más amplio que incluye la gestión de la salud pública, la medicina, la educación en salud y la investigación, todo ello facilitado por las tecnologías de la información y comunicación

Inicialmente, la telemedicina se desarrolló para aproximar los servicios sanitarios a la población residente en lugares remotos con escasez de recursos sanitarios y, con ello, mejorar la accesibilidad a los mismos. Poste-

riormente, se transformó como un medio para mejorar la calidad asistencial al permitir la formación y el apoyo a la toma de decisiones de profesionales sanitarios ubicados en zonas alejadas. Más recientemente, se está planteando como una herramienta para la mejora de la eficiencia en los servicios sanitarios, ya que permite compartir y coordinar recursos geográficamente alejados o rediseñar servicios sanitarios para optimizar recursos. Actualmente, se pueden encontrar servicios de telemedicina para la mayor parte de las especialidades. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

Las principales aplicaciones de la Telemedicina son:

- a) Teleasistencia:** prestación médica a través de la comunicación (Teleconsulta). Se trata de una consulta interactiva en tres profesionales de la salud entre sí o entre médico y paciente. Puede ser sincrónica, si se trata de una videoconferencia en vivo, o asincrónica, si se almacenan y reenvían imágenes de diagnóstico, estudios, signos vitales o videos para una revisión posterior que permita a un profesional realizar un diagnóstico.
- b) Telemonitoreo:** utilización de dispositivos para recopilar y enviar datos de forma remota para su interpretación. Dichas aplicaciones pueden incluir un signo vital específico, glucosa en sangre o ECG cardíaco o una variedad de indicadores para que el servicio de salud pueda responder de manera oportuna.
- c) Teleducación (o elearning):** enseñanza y educación para la salud a través de internet y de dispositivos inalámbricos; formación médica continua mediante cursos virtuales, conferencias vía streaming o foros de discusión.
- d) Telegestión:** Historia clínica electrónica, turneros, información administrativa sobre los servicios prestados para el cálculo de costos y la telefarmacia basada en recetas electrónicas.

Resultados

Habiendo descripto y caracterizado a la población de beneficiarios de la obra social, su distribución y su oferta prestacional, nos adentramos ahora en el análisis de la implementación de un servicio de Teleconsulta Pediátrica.

A) Experiencias de uso de Telemedicina

En América Latina en los últimos años la OPS (2011) bajo la "Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud de 2012-2017"

estimula y promueve la incorporación de las TICs en el ámbito de la salud.

México ha logrado un avance ostensible en el campo de la telemedicina impulsado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud - CENETEC-Salud. Desde su página web puede accederse al Observatorio de telesalud de México, un micrositio con información actualizada sobre los proyectos que se implementan a lo largo del territorio mexicano para abastecer de servicios de telemedicina a distintas poblaciones. (Cenetec Salud, 2018)

Uno de los proyectos de telemedicina más reconocidos en América del Sur es RUTE - Red Universitaria de Telemedicina de Brasil, una iniciativa que comenzó en el año 2006, cuando se interconectaron a los hospitales universitarios en una red de telemedicina para la asistencia primaria de salud. Actualmente este programa tiene 108 núcleos operativos, en todos los estados de Brasil. La RUTE, además de crear formalmente núcleos de telemedicina, también apoya la realización de videoconferencias, análisis de diagnósticos, segunda opinión, educación médica continua y conferencias web entre hospitales universitarios y universidades.

En 2007 se desarrolla a nivel gubernamental el Programa de redes de Telesalud Brasil orientado a mejorar la atención primaria en el Sistema Único de Salud (SUS), con teleasistencia y teleducación, con resultados positivos en la solución del primer nivel de atención: ahorro de costes y tiempos de desplazamientos; contacto con profesionales de salud en lugares de difícil acceso geográfico, agilidad en la prestación del servicio y optimización de los recursos dentro del sistema en su conjunto, beneficiando así a unos 10 millones de usuarios del SUS. A fines de 2018 se reglamenta el uso de la telemedicina, a través de la resolución 2227/18. (consenso salud, 2019)

Venezuela posee un proyecto exitoso llamado SOS Telemedicina para Venezuela promovido por la facultad de medicina. Este proyecto aporta una plataforma tecnológica con médicos especialistas para segunda opinión y brinda acompañamiento a Centros de Atención Primaria a través de sesiones de teleconsulta y telediagnóstico, videoconferencias, telefonía de voz sobre IP (telefonía digital), acceso a bibliotecas digitales, entre otros, con la finalidad de ayudar al personal de salud a mejorar su desempeño y asistir efectivamente a las comunidades. (Chueke, 2015)

En Chile esta herramienta ha tenido un importante crecimiento, luego de observar los beneficios que genera para

centros médicos y pacientes, especialmente de zonas rurales. directos inmediatos en los proyectos. En 2012, por la iniciativa de Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL), se inicia el sistema de teleconsulta en modalidad sincrónica, por medio de la implementación de dispositivos móviles de telemedicina, que permitía la conexión de centros médicos de alta complejidad con hospitales de baja y media complejidad o centros de salud familiar de atención primaria. El servicio brinda teleasistencia mediante la participación de dos profesionales a través de las TICs, aportando información del paciente que puede o no estar presente, generándose de ese vínculo un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica. (Jelvez Caamaño, Torres Navarro, Guajardo Cruces & Maldonado, s.f)

En Colombia se llevó a cabo un proyecto en el que se interconectó las zonas rurales con el hospital Cañavalejo, para poder realizar interconsulta en tiempo real, disponiendo de los servicios de medicina general, medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, dermatología, medicina familiar, nutrición, tele-imágenes y tele- rehabilitación, ampliando así la cobertura en salud. (Duran Peñafiel, 2018)

A nivel internacional la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina lleva a cabo la promoción y coordinación de programas y actividades entre los países de América Latina, España y Portugal, de acuerdo a prioridades de cada región, congruentes con su entorno natural, y sin interferir con el patrimonio cultural y particular de cada país. (Allpas-Gomez, s.f)

En Argentina, el Hospital de Pediatría Garrahan, desarrolla desde 1997 el primer programa de telemedicina del país y actualmente es el Centro Coordinador del Programa de Nacional de Telesalud Pediátrica. Posee más de 300 oficinas de comunicación a distancia distribuidas en todo el territorio nacional y brinda consultas de segunda opinión en todas las especialidades pediátricas, además de educación médica a distancia y telegestión. (Hospital Garrahan, s.f.)

A nivel gubernamental, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación oficializa la creación del Plan Nacional de Telesalud 2018-2024, en el marco de la estrategia de la Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital (Resolución 21/2019 del Boletín Oficial). El programa, que viene desarrollándose desde 2016, impulsa una red colaborativa entre instituciones públicas de salud de todo el país, a fin de promover la capacitación y cons-

trucción colectiva de conocimiento, la consulta remota de pacientes, y la gestión de los Programas y Direcciones nacionales que se encuentran bajo la órbita de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Actualmente cuenta con 500 nodos y se realizaron más de 7200 consultas remotas asincrónicas de las cuales la mayoría fueron pediátricas. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

¿Qué experiencias hay con respecto a la teleconsultas médico-paciente?

Si bien el uso de la teleconsulta médico-paciente se está instaurando como parte de la salud digital, todavía hay escasa bibliografía publicada acerca de la experiencia concreta de esta herramienta.

En Estados Unidos, la Academia Americana de Pediatría publicó un artículo en el que avala la teleconsulta entre el pediatra de cabecera y el paciente, ya que al tener acceso a su historia clínica y una relación previa con el niño y sus cuidadores, favorece la toma de decisiones diagnósticas, de igual manera que en una consulta presencial. Hay programas de telemedicina que conectan al pediatra con centros de cuidados de niños, escuelas, campamentos, y centros de detención juvenil; evitando traslados innecesarios, disminuyendo los costos y evitando la sobrecarga de los centros de emergencia. (Burke Jr & Hall, 2015)

En contraposición a esta modalidad de atención, el mercado de la salud tuvo una rápida expansión en el uso de teleconsultas con servicios independientes mediante aplicaciones en smartphones, laptop, tablets, computadoras o "video kioscos". Estos modelos carecen de la relación previa entre médico-paciente por lo cual no son recomendados. A pesar de ello su uso va en aumento en varios países.

En Argentina no hay datos publicados sobre experiencias de uso de esta herramienta por lo cual la información presentada a continuación proviene de material divulgado por especialistas en la materia en foros o congresos y de entrevistas a diferentes proveedores del servicio realizadas en el marco de este trabajo:

Las distintas plataformas de consultas virtuales que actualmente se desarrollan en nuestro país, según la modalidad que ofrecen pueden agruparse en:

- a) Consultas sincrónicas provistas por plataformas de demanda espontánea. Es la que promueven actualmente las principales empresas de medicina prepaga (EMP).

- b) Consultas programadas con médicos de cabecera en plataformas que incluyen historia clínica electrónica y gestión de turnos
- c) Consultas síncronas y asincrónicas, material educativo, turnera y seguimiento de pacientes como el caso de los portales.

B) Normativa jurídica sobre Telemedicina

El avance tecnológico denota una notable ventaja con respecto a la evolución jurídica; a pesar de la masificación del uso de las TICs y el constante avance de la telemedicina, todavía no existe en el país un marco regulatorio específico.

El vacío legal no constituye un impedimento para su uso en la relación médico-paciente pero resulta imperioso establecer un adecuado marco legal y ético para brindar la seguridad necesaria a todos los actores que intervienen en estas nuevas formas de comunicación. (Krynski & Golderfarb, 2018)

Los aspectos regulatorios tienen que ver básicamente con el acto médico, los derechos de los pacientes, la protección de datos personales, la confidencialidad de los mismos y la responsabilidad sobre su uso.

Dentro del marco regulatoria de la Argentina, se deben destacar la Ley 26.529 de los “Derechos del Paciente, de la información sanitaria, Consentimiento informado e Historia clínica”, posteriormente modificada por la Ley 26.742 y DR 1089/2012, que agregan los requisitos para la Historia clínica informatizada y la Ley 25.326, de “Protección de datos personales y Registro Nacional de base de datos”, que regula la intimidad, confidencialidad y el manejo de información sensible. Dichas leyes tienen por objeto la protección de datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos destinados a brindar información de las personas incluidas en ellos, clasificando el tratamiento de datos sensibles, datos personales y otros. (Facultad de derecho, Observatorio de Saud, 2019)

La actuación de los médicos se encuentra regulada por la Ley 17132 “Sobre el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración”, sancionada en 1967. Para poder ejercer, todo médico debe acreditar su título de grado y de especialidad, de poseer alguna, ante las instituciones que otorgan matrículas para el ejercicio de la medicina ya sea Ministerio de Salud y/o Colegio de Médicos; esto constituye uno de los principales problemas al momento

de realizar consultas a distancia donde el médico está habilitado para ejercer sólo en el lugar donde se matriculó. (Briggiler & Chicoter, s.f)

Uno de los grandes desafíos que afronta la telesalud y la telemedicina son los aspectos legales y éticos de la relación médico-paciente mediante las tecnologías en tiempo real o síncronas. Dada la ausencia de marco legal y regulatorio en la República Argentina sobre el tema, recientemente el Ministerio de Salud y Desarrollo Social emitió la primera recomendación para el uso de Telemedicina. En el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital, en enero de 2019, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió por Resolución Nro. 21/2019 el Plan Nacional de Telesalud 2018-2024, otorgando un marco institucional para el despliegue de servicios, tecnologías y procesos innovadores en el país, mediante tecnologías de la información y comunicación. En esta línea, se convocó a un Grupo Asesor quien presentó recomendaciones, acerca de cómo desarrollar una teleconsulta síncrona, en tiempo real, entre un profesional de la salud y un paciente, de manera segura, eficiente, ética y centrada en el paciente. Se definieron 6 categorías de abordaje que contemplan el acceso, encuentro virtual, entorno e infraestructura, tecnologías y estándares, capacitación e investigación y remuneración.

C) Requisitos Tecnológicos en Telemedicina

Entre los aspectos tecnológicos e infraestructuras que deben ser tenidos en cuenta como elementos esenciales en el momento de implementar un servicio de telemedicina, están los siguientes:

– **Aspectos de interoperabilidad:** “semántica”, permitiendo a los sistemas combinar la información recibida con otras fuentes de información y procesarlas de manera que tengan un significado fácilmente interpretable (lenguaje HL7) y “técnica” en relación con la conexión de diferentes equipos informáticos en la que se incluyen aspectos como las interfaces abiertas, los servicios de interconexión de datos, la integración de datos, la presentación e intercambio de datos y los servicios de accesibilidad y seguridad.

– **Aspectos de Infraestructura de las TICs:** el desarrollo debe tener en cuenta todos los componentes básicos y la arquitectura de los sistemas de información necesaria para la implementación y desarrollo del servicio, tanto desde el software y el hardware como de las redes y comunica-

ciones necesarias. Deben utilizarse equipos de buena resolución para la transmisión de imágenes y sonido en vivo. Los mismos deben adecuarse a los requisitos legales para su aprobación y cumplir con estándares de calidad requeridos. La infraestructura tecnológica debe ser usable por parte de los profesionales de la salud implicados y de los pacientes, debe ser cómoda de utilizar, fácil de aprender a manejar y sencilla de mantener. Más allá de ello, es imprescindible tener en cuenta de que la tecnología cambia rápidamente y su nivel de obsolescencia es muy elevado. Por tanto, en el momento de la implementación del servicio de telemedicina es necesario desarrollar sistemas que puedan ser actualizados de la forma más económica posible. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

D) Percepción de los usuarios acerca de la teleconsulta

Anualmente la obra social realiza una encuesta de satisfacción a sus beneficiarios a través de una Consultora.

En 2018 se seleccionó una muestra de 5269 beneficiarios distribuidos en todo el territorio nacional con un nivel de participación del 32%. El 47% de los respondientes pertenecen al interior del país.

Los datos obtenidos arrojan que:

- El 74% opina que la obra social fortaleció su presencia en el interior del país.
- El 82% valora como favorable el servicio de orientación pediátrica para padres.
- El 86% valora como favorable la red prestacional de Comodoro Rivadavia.
- El 79% valora como favorable la el servicio de terapia online por videoconferencia (no fue mencionado anteriormente ya que se implementó sólo para adultos).

Frente a la pregunta sobre la utilidad de los talleres y programas de prevención realizados por la obra social, el 52% respondió afirmativamente, y cuando indagaron acerca de la modalidad preferida para recibir los talleres el 48 % eligió el modo streaming.

Al solicitar que identifiquen los temas que consideraban de interés para que la OSYPF se enfocara, un 53% mencionó la teleconsulta y un porcentaje similar hizo referencia a los talleres de promoción de hábitos saludables y prevención.

En cuanto a la evaluación de los canales de comunicación digital utilizados entre los beneficiarios y la obra social, un 63% valora como favorable a la mensajería instantánea vía

skype y un 51% valora como favorable la paginaweb. Cabe destacar que en 2019 comenzó a utilizarse un canal de comunicación interno "Workplace". Es una red social empresarial, libre de publicidad que conecta a todos los miembros de una organización a través de laptops o smartphones. Cuenta con un muro, chat y permite transmisiones en vivo y la creación de grupos de trabajo. Actualmente es el canal más utilizado tanto para la comunicación formal como informal.

La queja que más frecuentemente se repite tiene que ver con la poca oferta de prestadores, sobretodo pediátricos, en toda la región. Entre las sugerencias que proponen, además de aumentar la oferta de pediatras y especialistas en la zona, poder contar con material informativo y talleres capacitación en temas inherentes al cuidado de la salud en la página web de la OS, para poder ser consultados en cualquier momento. Otros proponen disponer de la posibilidad de gestionar turnos online.

E) Análisis sobre la pertinencia del uso de teleconsulta pediátrica y recomendaciones para su implementación

Partiendo de los datos relevados se utilizó el método FODA para su análisis y posteriores conclusiones acerca de la pertinencia del uso de teleconsulta pediátrica en la población estudiada:

FORTALEZAS

- Compromiso de la OS a brindar atención de calidad a sus beneficiarios.
- Compromiso de los altos mandos en optimizar la cobertura y la accesibilidad a los servicios de salud.
- Apertura a la innovación y a la mejora continua
- Usuarios vinculados y familiarizados con la tecnología dada su edad y nivel educativo.
- Buena conectividad en los ambientes de trabajo y hogares de los usuarios.
- Buen desarrollo de medios de comunicación digital para la difusión del servicio.
- Red de prestadores propios en los principales centros urbanos de Patagonia (Neuquén y Comodoro Rivadavia)
- Servicio implementado de Terapia On Line

OPORTUNIDADES

- Necesidad de ampliar la cobertura de salud en zonas remotas con escasos prestadores pediátricos y especialistas.

- Población joven, la mayoría dentro de la generación Y (millennial), considerados nativos digitales.
- Interés de los beneficiarios por la consulta on line y por uso de TICs para la difusión de talleres y material informativo.
- Auge de la Telemedicina
- Alto índice de aceptación del servicio de Terapia On Line (79% de favorabilidad en la encuesta de satisfacción).
- Alto índice de aceptación del servicio de pediatras a domicilio en Neuquén y Comodoro Rivadavia

DEBILIDADES

- Escasa informatización de los servicios de atención primaria y prestadores de cartilla
- Carencia de una historia clínica informatizada por parte del proveedor de servicios (EMP) para integrar la información de todos sus prestadores.
- Poca experiencia documentada acerca del uso de Teleconsultas pediátricas.

AMENAZAS

- Vacío legal existente en Telemedicina, en especial con respecto al tema de la jurisdicción del acto médico.
- Resistencia al cambio.
- Falta de adherencia de los profesionales y/o usuarios.
- Efecto no esperado derivado de la consulta médico-paciente que pueda peligrar la continuidad del servicio.
- Problemas de conectividad que impidan el correcto funcionamiento del servicio.
- Falta de divulgación efectiva del servicio.

Teniendo en cuenta las experiencias de uso actuales de las diferentes plataformas de teleconsultas citadas en el presente trabajo, creemos que debería implementarse la herramienta que mejor se adapte a las necesidades de la OS y a sus beneficiarios. El modelo propuesto en este caso sería el de un portal que integre las distintas aplicaciones que ofrece la Telemedicina: Historia clínica electrónica, espacio para difundir material de prevención y promoción de la salud, espacio para difundir y almacenar talleres sobre temas propuestos por los beneficiarios.

Debería incluir un canal para la interconsulta con una red de especialistas pediátricos y un canal de comunicación médico paciente a cargo de efectores propios aprovechando la capacidad instalada, sumando prestadores en sitios estratégicos. El trabajo en red con efectores propios distribuidos estratégicamente y coordinados por un efector central

en Ciudad Autónoma de Buenos Aires permitiría optimizar la interconsulta, evitar la duplicación de estudios, evitar traslados innecesarios, organizarlos de manera eficiente en caso de que se requieran y mejorar el seguimiento de pacientes con patologías crónicas o complejas.

A través de herramientas de TICs podrían organizarse reuniones virtuales periódicas entre los coordinadores de cada nodo estratégico para discutir pacientes complejos, situaciones epidemiológicas, necesidades de cada región, etc. a fin de lograr una mejora continua en el sistema de atención, beneficiando a los usuarios e impactando positivamente en la economía de la Empresa.

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se estudió la población de beneficiarios de la OS, su distribución geográfica y la problemática inherente a la escasez de prestadores médicos y especialistas disponibles en los sitios alejados de los centros urbanos. Por las características propias de la obra social en análisis, se advierte que existe una gran afluencia de beneficiarios en el interior del país, en especial en la región patagónica donde se llevan a cabo las principales actividades inherentes a la explotación petrolífera y recientemente de energía eólica.

Se analizó que la nómina está compuesta, en su mayoría, por personas jóvenes en edad reproductiva, con alto nivel educativo y vinculadas estrechamente con el uso de la tecnología. Se destaca además que un número significativo de beneficiarios, cercano al 26% del padrón, pertenece al grupo etéreo pediátrico lo cual implica para la obra social la exigencia de poder brindar una cobertura integral adecuada y desarrollar programas de prevención y promoción de salud enfocados a esta etapa vital.

Adicionalmente se relevó información disponible acerca del uso de la teleconsulta tanto en Argentina como en otros países, teniendo en cuenta sus requerimientos tecnológicos y normativas legales asociadas.

El recorrido del presente estudio identificó las fortalezas propias de esta OS que especialmente incluyen el compromiso de la alta dirección con la calidad de atención, la innovación y mejora continua, así como su alerta respecto a la problemática del acceso a un sistema de salud integrado para todos sus beneficiarios distribuidos geográficamente. Desde el punto de vista de los usuarios, se los pudo categorizar como personas mayoritariamente jóvenes, con

educación formal completa, buen vínculo con la tecnología y permanente conectividad a internet. A su vez, tuvieron un alto índice de aceptación de servicios on line instaurados recientemente (terapia) y denotan interés por la teleconsulta y el uso de TICs para la divulgación de talleres y material educativo inherentes a la promoción y prevención de la salud.

Se identificó como debilidad que los servicios de atención primaria de cartilla no disponen de una Historia clínica electrónica y que hay una información verdaderamente escasa respecto de su actividad, cumplimiento de metas e interdisciplinariedad. Además de la propia resistencia al cambio de los profesionales de la salud, resultó evidente la falta de criterio unívoco respecto de situaciones específicas planteadas (vacío legal vinculado a la Telemedicina, especialmente lo relativo a la jurisdicción del acto médico, por ejemplo).

El análisis de la información relevada permite concluir que sería viable para la OS la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica para mejorar la accesibilidad en

áreas con escasa red prestacional, en este caso en la región patagónica.

Para tal fin, debería desarrollarse una herramienta que cumpla con las normativas jurídicas y las recomendaciones vigentes y se adapte a las necesidades de los beneficiarios. Como plan piloto podría instaurarse en el marco de una red prestacional conformada por prestadores propios teniendo en cuenta la capacidad instalada en Neuquén y Comodoro Rivadavia. A través de la misma sería posible mantener una comunicación fluida entre profesionales para optimizar interconsultas y evitar traslados innecesarios. Por su parte, abriría un canal de comunicación con los beneficiarios a través de talleres educativos y promoción de hábitos saludables para empoderarlos en el cuidado de su salud y optimizaría la calidad de atención de los pacientes, apuntando de ese modo a la promoción de la Triple Meta en Salud consistente en mejorar la experiencia de los pacientes, mejorar la salud de la población y reducir el costo por cápita de la asistencia sanitaria. (Berwick, Nolan, & Wittington, 2008)

Bibliografía

- Allpas-Gomez, H. (s.f.). Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. *Revista Peruana de investigacion en salud*.
- Berwick, D., Nolan, T., & Wittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, Health and Cost. *Health Affairs*, 759-769.
- Briggiler, I., & Chicoter, M. (s.f.). Dificultades en la construcción de un servicio de Telemedicina en Argentina. *Congreso Argentino de Informatica y Salud*, (págs. 27-36).
- Burke Jr, B., & Hall, W. (julio de 2015). AAP, Telemedicine: Pediatric Applications. *Pediatrics*, 36(1), e294-e308.
- Cenetec-Salud. (9 de Marzo de 2018). Que es la Telemedicina. Obtenido de Cenetec- Salud: <https://cenetec-difusion.com/observatorio-telesalud/>
- Chueke, D. (16 de abril de 2015). Eyeforpharma. Obtenido de Panorama de la Telemedicina en America Latina: <http://es.eyeforpharma.com/ventas-y-marketing/panorama-de-la-telemedicina-en-américa-latina>
- Chueke, D. (2015). eyeforpharma. Obtenido de <http://es.eyeforpharma.com/ventas-y-marketing/panorama-de-la-telemedicina-en-américa-latina>
- Consenso salud. (13 de marzo de 2019). Se reglamenta el uso de la telemedicina en Brasil.
- Duran Peñafiel, A. (2018). Experiencia de la red de Salud de Ladera con su Unidad de Telesalud. *Congreso Iberoamericano de Telesalud y Telemedicina y VII Reunion de ATALACC*.
- Facultad de derecho, Observatorio de Saud. (2019). Recomendaciones para el uso de datos en Salud. Tratamiento legal y etico de los datos sanitarios individuales y masivos en salud. Buenos Aires.
- Hospital Garrahan. (s.f.). Telemedicina. Obtenido de Garrahan.gov.ar: <http://www.garrahan.gov.ar/telemedicina>
- Jelvez Caamaño, a., Torres navarro, C., Guajardo Cruces, C., & Maldonado, J. (s.f.). Modelo de Control de Gestión para telemedicina sincrónica. Universidad Bio Bio.
- Krynski, L., & Goldfarb, G. (2018). La comunicacion con los pacientes mediada por tecnologia: Whatsapp, e-mail, portales. El desafío para el pediatra en la era digital. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 554-559.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (9 de enero de 2019). Plan de Telesalud. Obtenido de Argentina.gov.ar.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2016). Marco de Implementacion de un servicio de Telemedicina. Washington DC. Obtenido de iris.paho.org: <http://iris.paho.org/xmuli/handle/123456789/28413>
- Pan American Health Organization. (2011). Strategy and plan of action on eHealth. Obtenido de PAHO: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5723&Itemid=4139&lang=es
- Secretaria de Gobierno de Salud. (2019). Resolucion N 21/2019, articulo 5 Primera recomendación sobre el uso de Telemedicina. Obtenido de argentina.gov.ar: https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf
- World Health Organization. (1997). A Health Telematics Policy in Support of WHO'S Health-For-All Strategy for Global Health Develop. Geneva.

Impacto de la pandemia (Covid-19) sobre la “cultura de la inocuidad” entre comerciantes a cargo de verdulerías y panaderías de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fabiana Guglielmo

- Global QualityExpertise Manager en Unilever
Presidente de la Comisión Argentina de Inocuidad Alimentaria (CAIA)
Docente de la Maestría en Gestión de la Seguridad Alimentaria (MAGESA) de la Universidad ISALUD

Nancy Toribio

- Profesional especializada en tecnología de los alimentos y gestión de la seguridad alimentaria
Docente de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad ISALUD
Alumna de la Maestría en Gestión de la Seguridad Alimentaria (MAGESA) de la Universidad ISALUD

Paola Aldegani

- Licenciada en Nutrición de la Universidad ISALUD
Especialista en Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

A pesar de los esfuerzos por parte de los organismos especializados en proteger la salud de la población, estableciendo directrices, normas, reglamentaciones y procedimientos que aseguren la provisión de alimentos inocuos, la existencia de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) sigue siendo una problemática global significativa. La Organización mundial de la Salud estima que cada año enferman 600 millones de personas en todo el mundo por ingerir alimentos insalubres, generando 420.000 muertes (OMS, 2020).

Una de las causas que más comúnmente contribuye a las ETA es el “comportamiento humano inseguro”. Por

lo tanto, para mejorar la inocuidad alimentaria se necesita un cambio de comportamiento, o sea la creación de una “cultura de inocuidad” que se define como “los valores, creencias y normas compartidas que afectan la mentalidad y el comportamiento hacia la inocuidad alimentaria” (Yiannas, 2009).

En nuestro país, con el propósito de evitar incidentes sanitarios, se establecieron una serie de procedimientos de carácter obligatorio que se encuentran incluidos en el Código Alimentario Argentino (CAA) y que aplican para todos los establecimientos que comercialicen productos alimenticios: Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES),

Manejo Integrado de Plagas (MIP) y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

Por otro lado, en un contexto de pandemia (COVID-19), fue fundamental la implementación correcta de procedimientos higiénico-sanitarios para que los alimentos no se convirtieran en fómites, minimizando, así, la posibilidad de la transmisión del virus entre personas (destacando que la COVID-19 no es una ETA).

Dado que las medidas higiénico-sanitarias necesarias para prevenir transmisión de la COVID-19 son comparables con las requeridas para prevenir ETA durante el manipuleo y expendio de alimentos, se planteó investigar si la pandemia fue capaz de ayudar a generar cultura de inocuidad dentro de los responsables de dos grupos específicos de comercios (verdulerías y panaderías), consiguiendo, de esta forma, cambios de comportamiento necesarios que sean perdurables en el tiempo (cultura de la inocuidad).

Objetivos

Para dar respuesta al interrogante planteado en la investigación, entendiendo que en un primer momento, el dato más significativo era conocer desde donde se partía con cada comerciante, indagando aplicación y conocimientos sobre normas higiénico-sanitarias, surgió el siguiente objetivo general:

Indagar sobre el nivel de conocimiento y aplicación de las pautas higiénico-sanitarias, así como el impacto de la pandemia sobre la cultura de la inocuidad, entre los comerciantes que manipulan y venden alimentos para consumo directo o para la transformación en el hogar, en verdulerías y panaderías, de las Comunas 3, 9 y 14 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los objetivos específicos fueron planteados para profundizar sobre el comportamiento, los conocimientos y nivel de aplicación de normas previo a la pandemia por COVID-19 y durante la pandemia. En este sentido se identificaron los siguientes:

Identificar el nivel de conocimiento de los comerciantes, en referencia a las normativas sobre inocuidad

alimentaria, correspondientes al rubro de las verdulerías y panaderías.

Examinar el nivel de adherencia actual, a las Buenas Prácticas de Manufactura y de los protocolos COVID-19, por parte de los comerciantes.

Indagar sobre el conocimiento y el comportamiento de los comerciantes pre-pandemia, en relación con las mismas normativas.

Verificar si el contexto de pandemia permitió fortalecer la cultura de inocuidad entre los comerciantes de los rubros mencionados.

Desarrollo

El estudio se realizó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en comercios de los rubros de verdulerías y panaderías, entre los meses de marzo a noviembre de 2021.

El tipo de estudio es transversal, observacional y descriptivo y el método es empírico analítico.

Para su desarrollo se seleccionaron 3 comunas: 3 (Balvanera y San Cristóbal), 6 (Caballito) y 9 (Parque Avellaneda, Liniers y Mataderos).

De cada comuna, dos becarias, encuestaron y observaron, personalmente, 20 verdulerías y 20 panaderías.

Previamente se realizó una prueba piloto, durante el mes de marzo, sobre 10 comercios en las comunas de interés para poner a prueba el instrumento de recolección de datos y evaluar la predisposición de los comerciantes a participar de la investigación.

Cabe mencionar que los 120 comercios seleccionados contaban con acceso directo, lo que facilitó la entrada a campo y la oportunidad de relevamiento de datos e información, por parte de las becarias.

Por otro lado, el criterio de selección de las comunas se basó en los indicadores socio demográficos, brindados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires basados en el Censo del año 2010 (INDEC, 2010).

Los criterios de inclusión fueron aplicados para personas mayores de 18 años encargadas de la venta en todos los comercios del rubro verdulerías y panaderías, de la

Ciudad Autónoma de Buenos Aires pertenecientes a las Comunas 3, 6 y 9.

Por su parte, los criterios de exclusión se basaron en personas que se encuentren en el comercio, pero no participen de la atención directa al cliente, personas encargadas de la venta en verdulerías y panaderías de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que no pertenezcan a las Comunas 3, 6 y 9, comercios que no pertenezcan a dichas Comunas, establecimientos que compartan otro rubro dentro de un mismo comercio (como ser verdulería y carnicería o panadería y cafetería).

Una de las técnicas que se utilizó en esta investigación (la encuesta) permitió estimar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normativas vigentes, previo y durante la pandemia, como así también el de los Protocolos COVID-19.

Por otro lado, la observación realizada durante las visitas en las que se entregaban las encuestas permitió corroborar algunas de las respuestas y complementar el relevamiento de datos.

Instrumento

La selección del instrumento de recolección de datos fue realizada a partir de los cuestionarios para evaluar el curso de manipulación higiénica de alimentos de la Agencia Gubernamental de Control de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los requerimientos generales para los rubros de verdulerías y panaderías presentes en el Código Alimentario Argentino (CAA) y los lineamientos de buenas prácticas para la prevención de la COVID-19 para el sector alimentos y bebidas del Ministerio de Salud de la Nación y de la Agencia Gubernamental de Control.

La guía de preguntas incluyó la clasificación de los comercios (verdulería o panadería) y recabó los siguientes datos: conocimientos, adherencia, comportamiento y cumplimiento de las normativas vigentes obligatorias (POES, MIP y BPM) y protocolos COVID-19 por parte de los comerciantes.

Las 41 preguntas específicas hicieron foco en la actualidad y en el período pre-pandemia, con las opciones de

respuesta afirmativa y negativa. Adicionalmente se utilizó la técnica de observación (cubriendo 15 ítems), sin participación del comerciante, con el objeto de registrar el cumplimiento o no de las normativas y protocolos en el establecimiento.

Análisis y resultados

Los datos obtenidos de los cuestionarios y las observaciones se volcaron en una matriz de datos, a partir de la cual se realizó el análisis.

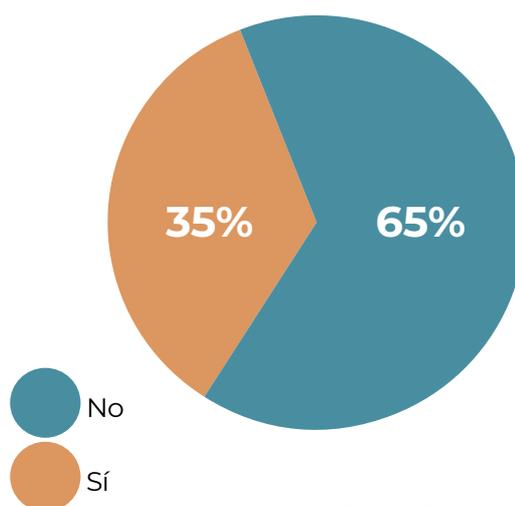
Los datos fueron cotejados con las normativas vigentes para estos rubros con el fin de evaluar el cumplimiento o no de las pautas higiénico-sanitarias requeridas, y además se realizó la comparación de las observaciones con las respuestas obtenidas para determinar la compatibilidad entre las mismas.

Se logró evidenciar que:

El 65% del total de los comerciantes encuestados había realizado el curso de manipulación de alimentos, mientras que el 35% no lo habían realizado, a pesar de

Gráfico 1. Curso de manipulación higiénica de los alimentos

Total 120 comercios



Fuente: Elaboración propia.

ser un curso de carácter obligatorio para desempeñarse expendiendo alimentos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (gráfico 1).

Del 65% que realizó el curso de manipulación higiénica de los alimentos, el 59% corresponde al rubro panaderías (gráfico 2).

En relación con el conocimiento de las Normas vigentes sobre manipulación higiénica de alimentos:

El 86% de los encuestados afirmaron que las conocían, lo que implica que un 14% expendía alimentos sin tener conocimientos básicos sobre este tema.

De acuerdo con los encuestados, la pandemia hizo que un 7% de los manipuladores adquirieran conocimiento sobre las normas.

Este incremento (7%) corresponde a 54 panaderías (4 más que antes de la pandemia) y 50 verdulerías (5 comercios más).

En cuanto a la importancia del lavado de manos, el 94% respondió que consideraba que éste era un punto importante para evitar la propagación de enfermedades entre ellos y sus clientes previo a la pandemia por COVID-19. El 6% restante no consideraba importante el lavado de manos.

Se realizó la misma pregunta en el contexto actual de pandemia, observando que el porcentaje que no

consideraba importante el lavado de manos se redujo en un 4%.

Es decir que casi la totalidad de los comerciantes, en la actualidad consideran el lavado de manos como una acción importante para evitar la propagación de enfermedades.

Al cruzar las respuestas de los comerciantes con las observaciones, los resultados mostraron diferencias significativas:

Se observó que el 79% de los comerciantes de panaderías no se lavaron/desinfectaron las manos durante el tiempo en que las encuestadoras se encontraban en los establecimientos (gráfico 3).

El 93% de los comerciantes de verdulerías tampoco realizaban esta acción (gráfico 4).

Con anterioridad a la pandemia por COVID-19, el 88% de los comerciantes informaron que limpiaban las mesadas y lugares de apoyo con agua y detergente.

Al indagar su accionar durante la pandemia, hubo un incremento en el porcentaje de comerciantes que incorporaron este hábito, resultando que el 96%, realizan la limpieza de mesadas y lugares de apoyo.

Se realizó la comparación por rubro y los porcentajes resultaron iguales para cada uno.

Además, cruzando los datos de la encuesta con las observaciones, se pudo evidenciar que la limpieza general coincide con la respuesta de los comerciantes, ya que el 93% de las verdulerías observadas se encontraban adecuadamente limpias, al igual que el 67% de las verdulerías.

Por otro lado, se observó que, del total de panaderías, el 35% tenían las indicaciones de procedimientos según protocolo COVID-19 a la vista, los comerciantes utilizaban el barbijo correctamente, disponían de alcohol en gel para uso de los clientes y controlaban el ingreso de personas según la superficie del comercio (m²). En cuanto a las verdulerías, el 18% tenían las indicaciones de procedimientos según protocolo COVID-19 a la vista, los comerciantes utilizaban el barbijo correctamente, disponían de alcohol en gel para uso de los clientes y mantenían el ingreso de personas según la superficie del comercio (m²).

Con respecto a la disposición de los residuos, se observó que el 50% de las panaderías los tenían en luga-

Gráfico 1. Curso de manipulación higiénica de los alimentos

Diferenciado por rubros

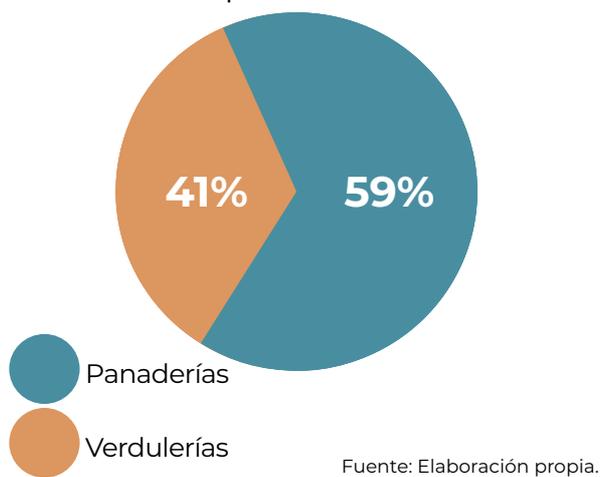
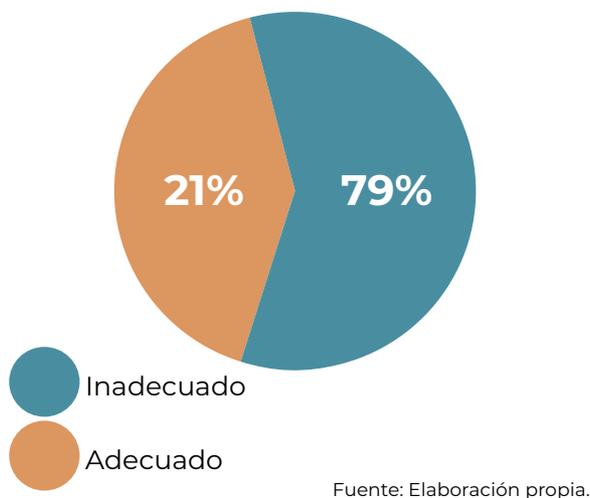


Gráfico 3.
Panaderías: limpieza de manos



res incorrectos o que los cestos no eran los adecuados; evidenciándose el mismo resultado en verdulerías con un leve aumento en la cantidad de comercios que presentaban desvíos.

Es importante destacar que no se evidenciaron diferencias significativas entre las comunas 3, 6 y 9 en ninguno de los dos aspectos anteriores (protocolo COVID-19 y manejo de residuos).

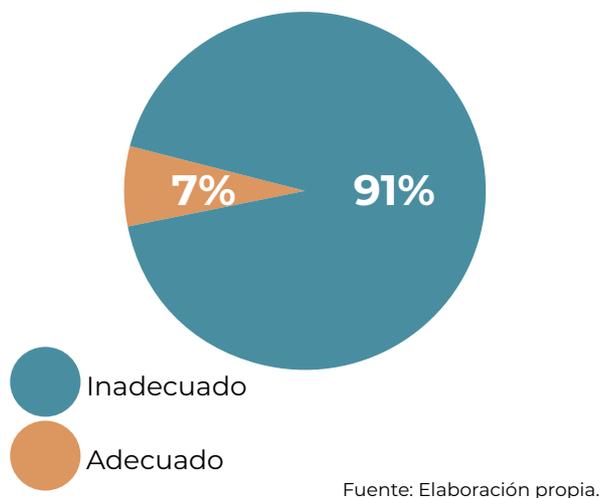
Con respecto a los hábitos adquiridos durante la pandemia por COVID-19, como ser la utilización de alcohol en gel, limpieza de manos luego de tocar dinero, uso de barbijo en espacios cerrados, desinfección de superficies, entre otros, el 73% del total de comerciantes refieren que mantendrán los hábitos adquiridos.

En este sentido, de los 120 comercios el 41% cree que la COVID-19 puede contagiarse a través de los alimentos.

En relación a la vestimenta de trabajo, el 26% de los comerciantes de panaderías no contaban con la vestimenta adecuada para la atención en su rubro, mientras que en verdulerías se observó que el 42% de los comercios tenía personal que no cumplían con la vestimenta adecuada. En ambos casos se observó vestimenta inadecuada y/o sucia.

Por otro lado, una observación clave fue la detección de un relajamiento del cumplimiento de las prácticas hi-

Gráfico 4.
Verdulerías: limpieza de manos



giénico-sanitarias desde el mes de octubre de 2021. Esta observación fue posible por la realización de visitas en un período mayor de tiempo debido a las restricciones que generó la pandemia en el primer semestre del año.

Discusión y Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas y observaciones realizadas, se pudo constatar que un porcentaje importante de los comerciantes a cargo de las panaderías y verdulerías encuestados no realizó el curso de manipulación segura de alimentos, el cual es obligatorio en todo el territorio nacional, y no conocen las normativas vigentes.

También se evidencia que el manejo de residuos no se considera apropiado en ninguno de los 2 rubros, entendiendo que las verdulerías tienen más dificultades debido a su actividad específica.

Por otro lado, se podría inferir que los protocolos aplicados para evitar el contagio de la Covid-19 colaboraron para que los comerciantes se interioricen en las normativas vigentes para su rubro.

Se evidencian algunas diferencias entre las respuestas brindadas por los encuestados y las observaciones realizadas por las becarias, en mayor grado en

las verdulerías, lo que demostraría una sobreestimación de sus prácticas por parte de los comerciantes.

El porcentaje de adherencia al protocolo COVID-19 fue mayor en panaderías con respecto a verdulerías, pero se debe destacar el relajamiento de los procedimientos higiénico-sanitarios en ambos rubros una vez que se relajó el protocolo COVID-19 por parte de las Autoridades, a partir del mes de septiembre.

En este sentido, el porcentaje de adherencia al protocolo COVID-19 fue visiblemente mayor en panaderías con respecto a verdulerías, aunque no se observaron diferencias entre los rubros según la comuna, tampoco se evidenciaron diferencias significativas entre las tres comunas de la Ciudad de Buenos Aires incluidas en el trabajo.

Adicionalmente fue llamativa la falta de interés por la mejora, debido a que no se recibió ningún contacto / solicitud para sumarse a la capacitación gratuita ofrecida para el personal de los comercios encuestados (ofreci-

miento realizado como contraprestación a la participación voluntaria en la encuesta).

Se puede concluir que la pandemia Covid-19 colaboró parcialmente para adquirir hábitos de higiene (se generó una adaptación en los momentos de mayores restricciones y confinamiento), pero no hubo un fortalecimiento de la cultura de inocuidad alimentaria, ya que se evidenció un relajamiento claro de las medidas de higiene a medida que pasaron los meses y las restricciones gubernamentales se volvieron menos estrictas, a partir de septiembre. Por lo que se puede inferir que se necesitan medidas adicionales específicas para lograr un cambio genuino y duradero de comportamiento en la población responsable del manipuleo y expendio de alimentos.

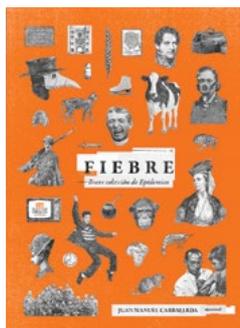
En base a los resultados, entendemos que acciones de sensibilización, difusión y capacitación sobre inocuidad alimentaria resultarían herramientas relevantes para fortalecer la cultura de inocuidad alimentaria y lograr cambios de comportamiento sostenibles en el tiempo.

Referencias bibliográficas

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) [sede Web]. Buenos Aires: ANMAT. [citado oct. 2017]. Alimentos. Normativa. Legislación. Código Alimentario Argentino. Ley 18284. http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Ley_18284.pdf
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) [sede Web]. Buenos Aires: ANMAT. [última actualización Nov 2021]. Alimentos. Material educativo de alimentos. Portafolio educativo en temas clave en Control de la Inocuidad de los Alimentos. Procedimientos operativos estandarizados (POES) <https://www.argentina.gob.ar/anmat/vigilancia-alimentaria>
- Censo 2010 – Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Cultura de Inocuidad Alimentaria, Crear un sistema de gestión en inocuidad alimentaria basado en el comportamiento – Frank Yiannas – Ed Springer, 2009
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. [sede Web]. Buenos Aires: GBA [citado, nov 2017]. Buenos Aires. Gobierno. Justicia y seguridad. Agencia Gubernamental de control. Marco Normativo. Habilitaciones y permisos. Código de habilitación. Capítulo 4.1. Capítulo 4.2. [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/agc/marco-normativo-de-la-direccion-general-habilitaciones-y-permisos>
- Lineamientos de buenas prácticas para la producción agropecuaria para el Covid-19, sector alimentos y bebidas https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid-19_alimentos_x_o.pdf
- Organización mundial de la Salud (OMS). Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos. CONSEJO EJECUTIVO EB 146/CONF./9 – 6 de febrero de 2020.
- Protocolo para el funcionamiento de supermercados mayoristas y minoristas para la prevención y manejo de casos de COVID-19 https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo_para_el_funcionamiento_de_supermercados_mayoristas_y_minoristas.pdf



Incorporaciones bibliográficas



- Bekinschtein, P., et al. (2022). *Un libro sobre drogas*. Buenos Aires: El Gato y la Caja
- Boyer, M. J. (2020). *Matemáticas para enfermeras: guía de bolsillos para el cálculo de dosis y la preparación de medicamentos*. 5ª ed. Madrid: Elsevier
- Carballada, J. M. (2021). *Fiebre: breve colección de epidemias*. 2ª ed. Buenos Aires: El Gato y la Caja
- Denys-Struyf, G. (1998). *El manual del mezierista*. Vol 2. Barcelona: Paidotribo
- Furman, M. (2021). *Enseñar distinto: guía para innovar sin perderse en el camino*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Laudan, R. (2021). *Gastronomía e imperio: la cocina en la historia del mundo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Li Padilla, G. R. (2015). *Higiene y saneamiento en la industria alimentaria*. Lima: Macro
- Lion, C. (comp.) (2020). *Aprendizaje y tecnologías: habilidades del presente, proyecciones de futuro*. Buenos Aires: Noveduc
- Nicolas, J. (2010). *Enfermo crítico y emergencias*. Madrid: Elsevier
- Ramos, L. (2021). *Las señoritas: historia de las maestras estadounidenses que Sarmiento trajo a la Argentina en el siglo XIX*. Buenos Aires: Lumen

Las novedades podrás obtenerlas consultando a la Biblioteca ISALUD Dr. Néstor Rodríguez Campoamor a través de nuestro mail y redes sociales

 biblioteca@isalud.edu.ar
 [instagram.com/biblioteca_isalud](https://www.instagram.com/biblioteca_isalud)
 [facebook.com/biblioisalud](https://www.facebook.com/biblioisalud)
 [pinterest.es/bibliotecaisalud/](https://www.pinterest.es/bibliotecaisalud/)

La sede central de ISALUD se iluminó de naranja

El 30 de mayo, fue el día mundial de la Esclerosis Múltiple y muchos lugares emblemáticos del mundo se iluminaron de naranja con la intención de concienciar a la población sobre esta enfermedad que afecta a más de dos millones de personas en el mundo. La Universidad ISALUD se sumó a esta iniciativa.



Inicio De Clases

En otro año lleno de desafíos, la Universidad ISALUD se enorgullece de llevar a cabo un nuevo inicio de clases de las carreras de grado y posgrado que componen la oferta académica, deseándole tanto a los nuevos ingresantes como a los alumnos regulares de la casa, un año pleno de conocimientos y aventuras de la mano y con la guía de los docentes de la institución.

¡Bienvenidos!



CONVOCATORIAS

Becas de Investigación “Mario González Astorquiza”

En el marco de las Becas de Investigación ISALUD 2022 “Dr. Mario González Astorquiza”, la Universidad ISALUD tiene el agrado de comunicar la designación de la “Comisión Evaluadora” de carácter interno que tendrá como tarea principal la pre-evaluación de los proyectos presentados. La Comisión estará integrada de la siguiente manera:

- 1 Representante designado por el Rector: Alejandro Costa
- 1 Director/a por las Maestrías o Especializaciones: Gisela Roda
- 1 Director/a por las Carreras de Grado: Sebastián Cuyubamba

- 1 Investigador/a de la Universidad ISALUD: Analía Urueña
- Las propuestas presentadas en la convocatoria serán pre-evaluadas por la Comisión Evaluadora de acuerdo con los siguientes criterios:
- Desarrollo de una propuesta de generación de conocimiento con rigurosidad científica/disciplinar en el marco de una sólida propuesta metodológica.
 - Originalidad y aplicación de la investigación y factibilidad de ejecución.
 - Conformación del equipo de

investigación con docentes de 2 o más carreras de grado y/o posgrado.

- Deberá contar con la formación de capital humano a través de la participación de alumnos/as y graduados/as que se capacitarán en el marco del trabajo de investigación a desarrollar en el proyecto.

Se realizará una pre-selección de los proyectos que serán presentados a evaluación externa.

Les recordamos que podrán enviar las propuestas de proyectos de investigación mediante el “Formulario para Presentación de Proyectos de

Para más información envíanos a: scyt@isalud.edu.ar

Premio al Fortalecimiento de la Seguridad Social en Salud “Eugenio Zanarini”

La Universidad ISALUD convoca a la presentación de propuestas de proyectos y diseños de solución a alguno de los retos que afronta el sistema de Seguridad Social en Salud de Argentina. Podrá participar de la presente convocatoria cualquier persona o equipo de trabajo perteneciente/s a entidades del sector público nacional, provincial, o municipal; organizaciones o empresas del sector de la seguridad social o privado, miembros de la comunidad académica pública y privada, interesados en poner a disposición su experiencia, conocimiento y habilidades para la resolución de los

retos del sistema de Seguridad Social en Salud de Argentina.

Propuestas

Los trabajos presentados a la Convocatoria deberán enmarcarse en las siguientes áreas de interés referidas al sistema de Seguridad Social en Salud de Argentina para ser admitidos:

- Recaudación y fiscalización de aportes y contribuciones.
- Modalidades de financiamiento y cobertura.
- Modelo de gestión.
- Modelo de atención y fiscalización.
- Acreditación de prestadores.

- Programa médico obligatorio.
- Subsidios y financiamiento del fondo solidario de redistribución.
- Financiación de tecnologías de discapacidad.
- Financiación de tecnologías de alto costo.

Premios

- 1° premio: \$1.500.000.-
- 2° premio: \$300.000.-
- 3° premio: \$200.000.-

La convocatoria estará abierta hasta el 15 de septiembre de 2022 y se registrará por lo establecido en las bases y condiciones (ver QR).



¡IMPORTANTE! Quienes deseen participar, deberán presentar el formulario de postulación completo a la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad ISALUD: scyt@isalud.edu.ar

Académicas



Agenda de Cursos a distancia



Nombre	Fecha de inicio	Dirección	Duración
CURSO DE GERENCIAMIENTO DE AUDITORIA DE PRESTACIONES PARA LA DISCAPACIDAD	15/06/2022	Esp. Yanina Zanarini	5 meses
DIPLOMADO EN GESTIÓN HUMANIZADA	18/06/2022	Lic. Ramón Horacio Galarza	4 meses
APOYOS EN LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	23/06/2022	Laura Kolodny y Fernando Paz	2 meses
COACHING NUTRICIONAL	15/07/2022	Lic. Prof. Carolina Suárez	4 meses
CURSO DE FORMACIÓN DE ORIENTADORES PARA LA PRÁCTICA EN INSTITUCIONES DE DISCAPACIDAD	19/07/2022	Esp. Natalia Cuenca y Esp. Lorena Encina	5 meses
GÉNERO Y SALUD: APORTES PARA UNA ATENCIÓN SANITARIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	13/08/2022	Lic. Magdalena Arias	2 meses
DIPLOMATURA EN PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	15/08/2022	Dra. Silvia Bentolila	4 meses
MINDFULNESS PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS BASADA EN LA ATENCIÓN PLENA	15/08/2022	Lic. Ramón Horacio Galarza	2 meses
CURSO UNIVERSITARIO: CULTIVADOR EN CANNABIS MEDICINAL Y CAÑAMO INDUSTRIAL	20/08/2022	Lic. Ramón Horacio Galarza	4 meses
CAPACITACIÓN EJECUTIVA: SALUD DIGITAL - TELECONSULTAS	14/09/2022	Dr. Guillermo Schor-Landman	2 meses
CURSO EXPERTO UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DEL CANNABIS	17/10/2022	Lic. Ramón Horacio Galarza	1 mes
MALA PRAXIS MÉDICA. CONSECUENCIAS LEGALES Y ECONÓMICAS ¿CÓMO PROTEGERSE A TRAVÉS DEL SEGURO?	15/11/2022	Dr. Francisco Lauletta	1 mes

CEAL: década de envejecimiento saludable

La promoción del acceso y la cobertura a la salud para contribuir al bienestar de las personas mayores es una de las acciones fundamentales para garantizar el envejecimiento saludable de las personas.

Como parte de los esfuerzos para afrontar el envejecimiento en Argentina se lanzó la Década de Envejecimiento Saludable, en línea con la estrategia de las Naciones Unidas para construir una sociedad para todas las edades.

La Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030 es la estrategia global de las Naciones Unidas para promover acciones destinadas a afrontar el reto del envejecimiento de las poblaciones mejorando la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades.

Pretende reunir a gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, las instituciones académicas,

los medios de comunicación y el sector privado para llevar adelante esfuerzos en común con el objetivo de construir sociedades inclusivas para todas las edades y garantizar el desarrollo sostenible.

En ese marco, el Centro sobre Envejecimiento Activo y Longevidad -CEAL- de la Universidad ISALUD, participó del proyecto Ciudades Amigables con las Personas Mayores en la Región Andina. A través de ese proyecto y del convenio del CEAL con el Centro de Ciudades y Barrios Sostenibles Saludables y del Aprendizaje (SHLC) y la Universidad de Glasgow se desarrollaron diversas actividades y se produjeron materiales de divulgación e investigación.

Para poder acceder a los documentos, ingresar a isalud.edu.ar



Enfocar la enseñanza universitaria. Miradas que enriquecen los aprendizajes

La Universidad ISALUD se complace en presentar el nuevo tomo de la Colección Educación Superior. “Enfocar la

Enseñanza Universitaria. Miradas que Enriquecen los Aprendizajes”.

El libro está editado por Ediciones ISALUD y provee orientaciones sobre distintas estrategias para potenciar y enriquecer la enseñanza y el aprendizaje en la universidad, también presenta dispositivos para la formación de profesionales reflexivos. Las autoras son docentes preocupadas por la tarea de enseñar en la Universidad.

Libro de distribución gratuita. Disponible en el siguiente QR



Nutri en acción

Nuestros alumnos de la Licenciatura en Nutrición del Centro Universitario de Tigre (CUT) realizaron una jornada de alimentación saludable donde asesoraron nutricionalmente a personas del Municipio de Tigre, quienes se tomaron las medidas de talla y peso para conocer su riesgo cardiometabólico.

La actividad estuvo coordinada por la Lic. Susana Arroyo Parisi, a cargo de la materia “Proyectos Comunitarios”.

¡Felicitamos a nuestros alumnos!



Observatorio de la enseñanza universitaria

La Universidad ISALUD lanzó el Observatorio de Enseñanza Universitaria, que surgió como producto de la participación de ISALUD en el Proyecto CONSENS, coordinado por la Universidad de Buenos Aires, que integró universidades europeas y latinoamericanas. La fase de implementación del proyecto se desarrolló entre enero de 2019 y enero de 2022 en el marco del programa Erasmus+ Capacity Building, Structural (E+CBS) financiado por la Education, Audiovisual, Cultural Agency –EACEA– financiado por la Comisión Europea. Como propósito del Proyecto CONSENS, se realizó el intercambio de experiencias con transferencia de buenas prácticas y lecciones aprendidas desde las universidades europeas hacia las instituciones de Latinoamérica, en relación con variables críticas: aprendizaje centrado en el estudiante, resultados del aprendizaje, competencias; créditos y aseguramiento de la calidad.

“Consideramos que el Observatorio de la Universidad ISALUD, con su Programa de Andamiaje y Acompañamiento a la Innovación de la enseñanza en la universidad (al que llamamos Hiperaula) coloca en el centro de la escena a los estudiantes como protagonistas de los aprendizajes”, destacó la Lic. Silvia Zambonini, Vicerrectora Académica de la Universidad ISALUD. Es una prioridad del Observatorio promover una educación universitaria de calidad a través del diseño y acompañamiento de proyectos e iniciativas que busquen generar aprendizajes potentes y significativos en el alumnado, a través del trabajo institucional continuo con equipos docentes.

Más información sobre el Observatorio y el dispositivo de Hiperaula en <https://www.consensproject.org/whec.html>

Académicas



NUEVAS DESIGNACIONES

La Universidad ISALUD, en el marco de su proyecto institucional y como signo del crecimiento gradual de nuestra Casa de Altos Estudios, dispuso la designación del **Dr. Alejandro Costa**, como **Vicerrector de Planeamiento y Desarrollo**; la **Esp. Gabriela Lourtau** como directora del **Departamento de Ciencias de la Salud y Aplicadas**; y del **Mg. Arturo Schweiger**, quien asumirá la función de director del **Departamento de Ciencias Sociales y Humanísticas**.



Alejandro Costa es médico. Especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social, Terapia Intensiva y Medicina Interna. Se ha desempeñado en distintos cargos vinculados a la gestión pública sanitaria: en el Ministerio de Salud de la Nación como Subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización y como Subsecretario de Estrategias Sanitarias en el período de diciembre de 2019 hasta marzo de 2022. Anteriormente fue Secretario de Salud del Municipio de Almirante Brown, en la Provincia de Buenos Aires. Y también cumplió responsabilidades como Subsecretario de Planificación en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En el campo sanitario humanitario, fue Secretario Nacional de Salud de la Cruz Roja Argentina. Es docente y cuenta con una gran experiencia en la coordinación de actividades en el campo de la educación superior.



Gabriela Lourtau es médica. Especialista en Clínica Quirúrgica, Economía y Gestión de la Salud y Salud Pública. Maestranda en Gestión de la Educación Superior y Doctoranda en Ciencias de la Salud. Es Jefa de Servicio de Coordinación Sanitaria de la Región Sanitaria V del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Fue Directora del Hospital Erill de Escobar, del Houssay de Vicente López y del Eurnekian de Ezeiza. Es Profesora Universitaria. Docente e Investigadora del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM. Allí fue coordinadora de la Carrera de Medicina desde el 2012 al 2019. Y fue también Secretaria Académica del Departamento de Ciencias de la Salud del 2019 a 2022. También se desempeñó en el Departamento de Educación a Distancia de ISALUD. Gabriela cuenta con varias publicaciones de su autoría y recibió diversas distinciones.



Arturo Schweiger es Licenciado en Economía, Máster en política Económica de Boston University, donde obtuvo la Beca del Programa Fulbright Scholarship. Fue Gerente y Supervisor de Auditoría Externa de Préstamos Multilaterales de la Auditoría General de Nación desde 1993 a 2021. Estuvo a cargo de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad ISALUD, donde actualmente es director de la Maestría en Economía y Gestión de la Salud en su modalidad presencial, desde 1998; y virtual desde 2018. Es Secretario de Relaciones Internacionales y ex presidente de la Asociación de Economía de la Salud de Argentina (AES ARG). Es fundador, vocal y vicepresidente de la Asociación Economía de la Salud de Latinoamérica y el Caribe (AES LAC). Actualmente es miembro de la comisión directiva y fue miembro del comité de finanzas de la Asociación Internacional de Economía de la Salud (IHEA) hasta 2019. Es Profesor Universitario y autor de 16 artículos para diversas revistas especializadas y de 7 capítulos de libros.

ISALUD felicita a Alejandro, Gabriela y Arturo; y les desea los mejores augurios en esta nueva etapa.

After class de posgrado

Con motivo de desarrollar un encuentro social presencial entre los alumnos de primer y segundo año de posgrado, la Universidad convocó a los estudiantes a un AFTER CLASS que se desarrolló en Venezuela 847. Agradecemos a todos los asistentes por haber disfrutado ese momento con nosotros.

¿No pudiste participar y querés ver cómo estuvo? Te invitamos a verlo aquí: 





Oferta académica agosto 2022

Carrera	Duración	Objetivos	Director
Tecnicatura en Salud, Alimentación y Actividad Física Res. M.E. N° 38/10	2 años y medio	Fomentar la prevención y promoción de la salud en pacientes sanos y enfermos, coordinar grupos de aprendizaje sobre hábitos de vida saludable, y formar equipos profesionales que desarrollen rutinas de actividad física y recreación, con atención a los nichos de mercado aun inexplorados para desarrollar emprendimientos personales y organizacionales.	Dr. Alberto Cormillot
Licenciatura en Nutrición Res. M.E. N° 488/03 Disposición N° 1/06 M.E.	4 años	Favorecer el cambio en los hábitos de alimentación de las personas sanas y enfermas de todas las edades, ámbitos y clases sociales.	Dr. Alberto Cormillot
Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría Res. 2017-1073-APN-ME"	4 años y medio	Intervenir en todas las actividades profesionales y/o científicas vinculadas con los procesos de restauración de las capacidades de las personas. Actuar sobre el tratamiento, la rehabilitación, la prevención e integración, para lograr una inserción completa de la persona en la sociedad.	Mg. Paula Russo
Especialización en Auditoría de Atención de la Salud Resolución-2019-150-APN-MECCYT Acreditada por la CONEAU Resolución. N°1140/15-Categoría B	2 años	Formar profesionales con competencias para la gestión de la salud, especialmente en el campo de la auditoría, que les permitan analizar y aportar soluciones eficaces a las problemáticas del área, en relación con las necesidades de la salud de la población y desde una perspectiva integral que incluya aspectos técnicos específicos, administrativos, económicos, sociales, éticos y culturales.	Dr. Pablo Freire
Especialización en Enfermería en Cuidados Críticos del Adulto y el Anciano RESFC-2017-612-APN-CONEAU#ME RESOL-2019-2364-APN-MECCYT	2 años.	Actualizar, reorganizar y formar profesionales de enfermería con conocimientos, actitudes y habilidades específicas que permitan brindar cuidados de enfermería de calidad a las personas con patologías graves que requieran internación en cuidados críticos.	Lic. Rufino Leandro Barrios
Especialización en Farmacia Hospitalaria Dictamen CONEAU Sesión 443-16 RESOL-2019-2642-APN-MECCYT	2 años	La gestión de medicamentos en el ámbito hospitalario implica la participación de profesionales farmacéuticos que comprendan tanto la parte operativa de la farmacia, como la parte clínica y su vinculación al proceso de atención del paciente. La orientación de la carrera facilita la actitud crítica y responsable, además de la adquisición de conocimientos para un óptimo y adecuado desempeño del ejercicio profesional del farmacéutico de hospital.	Dra. Estela Izquierdo
"Maestría en Gestión de la Seguridad Alimentaria (MAGESA) CONEAU Resolución RESFC-2022-65-APN-CONEAU#ME"	2 años	Provee una formación multidisciplinar con un campo de aplicación en las áreas de desarrollo, producción, calidad, regulatorios y provisión de servicios. Su equipo está integrado por profesionales de primera línea de empresas, organismos e instituciones del sector, que permite un desarrollo curricular que articula el análisis, evaluación y toma de decisiones a través de actividades académicas y prácticas.	Mg. Ing. Alim. Walter García

Seguinos en nuestras redes

Enterate de las novedades y compartinos tu experiencia en la Universidad



Universidad ISALUD



@ISALUD_Oficial



@universidad_isalud



Universidad ISALUD



SagradoCorazón

M E D I C A L C E N T E R

DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

CALIDAD MÉDICA AQUÍ Y AHORA.

Presentamos un nuevo Centro Médico para los empleados y las empleadas de comercio, diseñado bajo el concepto de asistencia integrada.

Todos los servicios de salud en un mismo lugar, en pleno corazón de la Ciudad.



LABORATORIO



ECOGRAFÍA



RADIOLOGÍA



ATENCIÓN QUIRÚRGICA



ATENCIÓN DEL TRASPLANTADO



CENTRO DE LA MUJER



ATENCIÓN DE GUARDIA



CONSULTORIOS PROGRAMADOS

¡PRÓXIMA
INAUGURACIÓN!

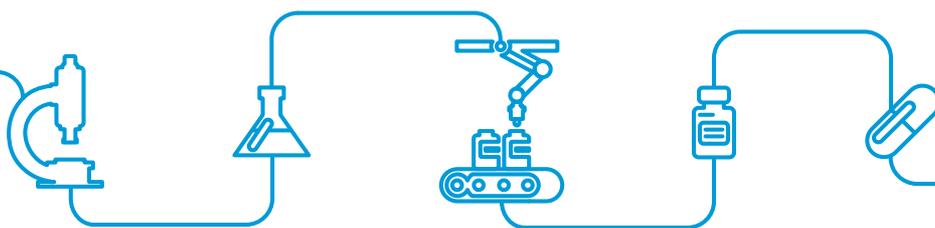
Av. Corrientes y 9 de Julio | CABA



0800-666-0400
www.osecac.org.ar



Más de 95 años de compromiso
con la innovación y la salud.



www.caeme.org.ar

Cámara Argentina de Especialidades Medicinales