

## Covid-19

# LA REINVENCIÓN DE LA ENSEÑANZA



Unos 1200 millones de estudiantes se quedaron sin clases presenciales debido a la pandemia, que acentuó las desigualdades preexistentes; el impacto de las nuevas tecnologías, los cambios en las prácticas pedagógicas y las políticas que vendrán tras la emergencia





## Cuidados domiciliarios

---

[www.gohome.com.ar](http://www.gohome.com.ar)  
[comercial@gohome.com.ar](mailto:comercial@gohome.com.ar)  
Tel. (+54 11) 4121 5650



# EDITORIAL



Inmersos en la prevención del Covid 19, cuyo eje de impacto global se desplazó hacia las Américas, dedicamos buena parte de esta edición a un tema fundamental: la educación. La pandemia obligó a unos 1200 millones de niños, niñas y jóvenes a quedarse en sus hogares y al sistema educativo a reinventarse para no dejarlos sin clases. Ese terremoto puso de manifiesto las ventajas de la época, llena de posibilidades tecnológicas, pero también las carencias que nuestras sociedades ya tenían en la materia. La primera conclusión, y la más urgente que dejó la pandemia es la evidencia la profunda desigualdad y la falta de calidad de la educación en el país.

Con coincidencias y matices, cuatro especialistas entrevistados sobre la cuestión dan su diagnóstico, subrayan oportunidades y nos dejan una mirada positiva sobre un futuro que tendrá las características que nosotros, hoy, empezamos a definir. Florencia Salvarezza, desde las neurociencias, nos recuerda que es imposible reemplazar completamente lo presencial porque básicamente somos seres sociales; Guillermina Tiramonti, desde el diseño de políticas públicas, afirma que la pandemia dejó en evidencia la escasa autonomía de los estudiantes; Alieto Guadagni, desde la comparación internacional, insiste en que la pandemia agrava las dos características del sistema en la Argentina, la baja calidad y la desigualdad; y desde las nuevas tecnologías, Mariana Ferrarelli, identifica la emergencia de formatos y gramáticas que convergen, se yuxtaponen y mezclan.

Consciente de ese diagnóstico, el ministro de Educación de la Nación, Nicolás Trotta, entrevistado especialmente para este número, indicó que hay que hacer de las escuelas el espacio de ruptura de las desigualdades y repensar completamente el modelo de escuela.

En tanto, nuestras especialistas en educación se enfocan en esta oportunidad en la experiencia de formar virtualmente en tiempos de pandemia y cómo se adaptó nuestra Universidad a ese desafío.

También abordamos en esta oportunidad otros tres grandes focos de atención por la pandemia: la situación de los adultos mayores, expuestos a un doble riesgo, el del propio virus y el de la estigmatización y el descuido (escribe Silvia Gascón); un medio ambiente saludable como condición necesaria para organismos vivos saludables (escriben Atilio Savino y Ernesto de Titto); y la buena alimentación y el ejercicio regular como aliados imprescindibles para evitar el riesgo de sobrepeso durante la cuarentena (escribe Alberto Cormillot).

**Rubén Torres**  
**RECTOR**  
**UNIVERSIDAD ISALUD**



PRESIDENTE FUNDACIÓN ISALUD

Carlos A. Garavelli

RECTOR

Rubén Torres

VICERRECTORA ACADÉMICA

Silvia Zambonini

VICERRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Verónica Pérez

## Revista [i]salud

COORDINACIÓN EDITORIAL

María Belén Gimenez

Nicolás Rosenfeld

COORDINACIÓN ACADÉMICA

Walter García

COMITÉ EDITORIAL

Ginés González García

Rubén Torres

Alberto Cormillot

Silvia Gascón

Claudia Madies

Armando Reale

COLUMNISTAS

Rubén Torres

Carlos Díaz

COMUNICACIÓN Y PRENSA

Melina Glassmann

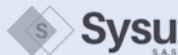
PUBLICIDAD

Daniel Di Scala

PRODUCCIÓN EDITORIAL

Ensamble Gráfico

EDICIÓN PERIODÍSTICA



EDICIÓN DE DISEÑO

Daniel Boccardo

Revista [i]salud

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**

# EN ESTA EDICIÓN

- 06** *Educación*  
**Covid-19: la enseñanza que dejará la pandemia**
- 08** *Educación*  
**Nicolás Trotta: "Tenemos que hacer de las escuelas el espacio de ruptura de las desigualdades"**
- 14** *Educación*  
**La experiencia de formar virtualmente en tiempos de pandemia, el caso ISALUD**  
Por Virginia Duch, Mariana Ferrarelli, Silvia Reboledo Zambonini y María José Sabelli
- 20** *Educación*  
**Mariana Ferrarelli: "La pandemia hizo converger formatos y gramáticas que se yuxtaponen y mezclan"**  
Por Silvia Reboledo Zambonini y María José Sabelli
- 26** *Educación*  
**Florencia Salvarezza: "Podemos complementar pero no podemos reemplazar lo presencial porque somos básicamente seres sociales"**
- 32** *Educación*  
**Alieto Guadagni: "La pandemia agrava las dos características del sistema educativo: la baja calidad y la desigualdad"**
- 38** *Educación*  
**Guillermina Tiramonti: "La pandemia dejó en evidencia la escasa autonomía de los estudiantes"**
- 42** *La columna del rector*  
**Pandemia, salud y economía**  
Por Rubén Torres
- 44** *Envejecimiento*  
**La estigmatización y el descuido de las personas mayores, la otra pandemia**  
Por Silvia Gascón
- 50** *Graduada en Gestión*  
**María Gomez Marquisio: "En enfermería somos pocos, inequitativamente distribuidos y con un nivel profesional escaso"**
- 54** *Ambiente*  
**La nave espacial Tierra: esfera cerrada de la actividad humana**  
Por Atilio Savino y Ernesto de Titto
- 58** *Nutrición*  
**Riesgo sobrepeso: el rol preventivo de la inmunonutrición y el ejercicio regular**  
Por Alberto Cormillot
- 82** *Académicas*  
**Cursos, convenios, actividades, exposiciones y todas las novedades de la vida académica en ISALUD**

## TRABAJOS ACADÉMICOS

- 65** *Especialización en Medicina Legal*  
**Aspectos médico legales relacionados al ejercicio de la medicina intercultural**  
Por Héctor Javier Flor
- 73** *Especialización en Medicina Legal*  
**Embriones criopreservados y sistema legal argentino**  
Por Ángel Rolando Vazquez
- 78** *Licenciatura en Nutrición*  
**¿Cuáles son los métodos de evaluación antropométrica más elegidos por los profesionales en nutrición?**  
Por María Victoria Bracco



# El recurso más valioso de la empresa, es su talento.

- Planes de Salud para pequeñas y medianas empresas
- Ejecutivo de cuenta para atención personalizada
- Alternativa superadora para cada necesidad
- Plataforma de autogestión



sancorsalud.com.ar  
0800 888 EMPRESA (3677)





# COVID-19

## LA ENSEÑANZA QUE DEJARÁ LA PANDEMIA

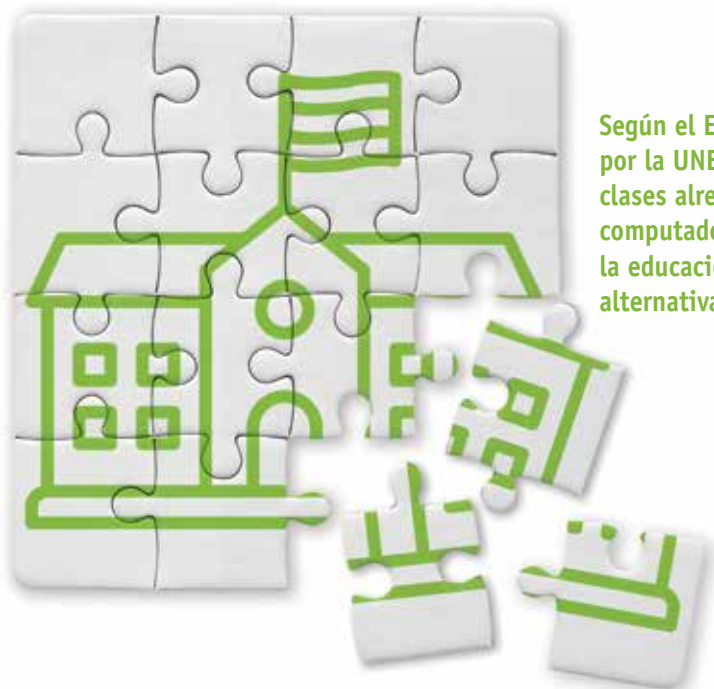
Unos 1200 millones de estudiantes en todo el mundo no han podido volver a las aulas debido al aislamiento preventivo, que acentuó las desigualdades ya existentes en el sistema en muchos países; qué están haciendo los pocos lugares en los que se retomaron las clases y qué podría pasar cuando vuelva la normalidad

Hablar de coronavirus y educación genera grandes incertidumbres incluso entre los más ilustrados en la materia porque el escenario es completamente inédito. Las escuelas permanecen cerradas y estudiantes de todo el mundo enfrentan, cada uno desde su lugar, múltiples dificultades. La problemática sobre cómo abordar la continuidad de las clases durante la pandemia provoca que conceptos como acceso o desigualdad resuenen con una fuerza aún mayor.

La UNESCO, gracias a sus constantes monitoreos, pudo determinar la cantidad de alumnos afectados por el cierre de las escuelas y universidades. Alrededor de todo el mundo casi 1200 millones de estudiantes están en sus hogares, sin la posibilidad de regresar a sus respectivas instituciones educativas. Las cifras resultan inquietantes, pero la realidad detrás de los números demuestra que el panorama es aún más complejo. La disparidad de las condiciones socio económicas entre los diferentes países de todo el mundo es muy profunda. Es por este motivo que, a pesar de que todos nos encontramos lidiando contra el

mismo virus, nuestras herramientas para defendernos son completamente diferentes.

La solución inmediata a la necesidad de continuar con los programas educativos fue la utilización de plataformas digitales y de videoconferencias. De acuerdo con el informe *Covid-19: ¿Qué hicieron los países?* de la organización Argentinópolis por la Educación sólo la mitad de los países con escuelas cerradas cuentan con soluciones nacionales para continuar el proceso de enseñanza y aprendizaje. De las 96 naciones que pusieron a disposición soluciones educativas la mayor parte pertenecen a Europa del Este y Asia Central. Con respecto a América latina y el Caribe el informe realizado por el académico Alejandro Artopoulos refleja que 15 países cuentan con diferentes soluciones para el aprendizaje a distancia, entre las que se encuentran: portales educativos, clases vía televisión o radio y en el caso de Uruguay la población cuenta con la plataforma de aprendizaje Ceibal. A pesar de las iniciativas propuestas en un contexto vertiginoso, los datos revelados por diversas enti-



Según el Equipo de Trabajo sobre Docentes, coordinado por la UNESCO, la mitad del total de los alumnos sin clases alrededor del mundo no tiene acceso a una computadora en el hogar en un momento en el que la educación a distancia se presenta como la única alternativa para la continuidad de la enseñanza

dades dejan expuesta, una vez más, la brecha digital que hoy más que nunca divide a aquellos niños que podrán continuar sus estudios de los que se ven privados de hacerlo por sus recursos y posibilidades. La Unión Internacional de Comunicaciones (UIT) afirmó que el 53,6% de la población tiene acceso a Internet y según el Equipo de Trabajo sobre Docentes, una alianza internacional coordinada por la UNESCO, la mitad del total de los alumnos sin clases alrededor del mundo no tiene acceso a una computadora en el hogar en un momento en el que la educación a distancia se presenta como la única alternativa para la continuidad de la enseñanza.

## País por país

En nuestro país, desde el 16 de marzo, más de 14 millones de estudiantes de todos los niveles dependen de las herramientas digitales debido al cierre de las escuelas, pero a pesar de los esfuerzos por parte del Gobierno Nacional el déficit de acceso a la información dificulta la formación escolar en tiempos de


pandemia y resalta la desigualdad social. El Observatorio de la Deuda Social Argentina, perteneciente a la Universidad Católica, reveló que el 48,7% de los estudiantes argentinos no poseen computadoras en sus hogares y el 47,1% no tiene conexión a servicios de internet. Indudablemente, el futuro de la escolaridad presencial en el país aún está por definirse. Hoy, la vuelta a clases en Argentina no tiene una fecha confirmada.

A pesar de esto, algunos países han logrado avanzar en la apertura de sus instituciones educativas acompañadas de estrictos protocolos sanitarios. Entre las recomendaciones enumeradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la reapertura de las escuelas en contexto de Covid 19 se encuentran: la frecuente limpieza del entorno, controles de inmunización, mantener una distancia de al menos un metro entre los pupitres, la utilización de mascarillas, controles diarios de la temperatura corporal y continuar con la teleeducación.

En Europa los países que lograron

reabrir parcialmente las puertas de sus escuelas son: Dinamarca, el primero de ellos en reanudar las clases; Alemania, con un máximo de 15 alumnos por clase; Austria, Suiza y Noruega.

Las imágenes que reflejan esta “nueva normalidad” se repiten en los demás continentes. En Corea del Sur, Japón y China los alumnos asisten con tapabocas, mantienen las distancias e incluso disponen de protectores plásticos alrededor de sus bancos. Australia, Burkina Faso e Israel replican dinámicas similares en sus instituciones. En América, Nicaragua nunca suspendió sus clases, algunos estados de Estados Unidos continúan con sus escuelas abiertas y Uruguay ha sido el único país del sur que ha retomado las clases en zonas rurales.

Nos queda preguntarnos: ¿Qué consecuencias pueden traer aparejadas estas medidas que han dejado al mundo atónito, pero se han presentado como las únicas para que los niños y jóvenes pudiesen continuar con sus estudios? ¿La arrolladora y necesaria entrada de la virtualidad en las rutinas académicas cambiará el sistema educativo? ¿Surgirán nuevas políticas educativas? ¿Qué sucederá con la formación docente? ¿Cómo serán las escuelas del futuro? 



# NICOLÁS TROTTA: “TENEMOS QUE HACER DE LAS ESCUELAS EL ESPACIO DE RUPTURA DE LAS DESIGUALDADES”

En medio de la pandemia, garantizar la continuidad educativa es lo urgente en la agenda del ministro de Educación. Sin embargo, una vez superada la emergencia sus mayores desafíos serán garantizar la equidad en el aprendizaje y repensar el futuro de la escuela

Nicolás Trotta es abogado y comenzó en la política en 1997, como miembro de Nueva Dirigencia, el partido fundado por Gustavo Beliz. Antes de asumir como ministro de Educación fue rector de la Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo (UMET) e impulsor del Centro de Innovación de los Trabajadores (CITRA), junto con Conicet y más de 30 organizaciones sindicales.

El comienzo de su gestión quedó signado por la pandemia, pero Trotta tiene un propósito ambicioso: diagramar una agenda educativa con vistas a los próximos 20 años. Para eso buscará promover la discusión entre los distintos actores del sistema educativo y generar un contrato social de consenso. Es autor de *Latinoamérica piensa: diálogos a fondo con los principales referentes del continente*, editado en 2018 por Editorial Octubre. En esa obra recopila los diálogos de un programa televisivo emitido el año anterior por la

señal A24 con figuras políticas del continente como Luiz Inácio Lula da Silva, Dilma Rousseff, Rafael Correa, José Mujica, Evo Morales, Fernando Lugo y el actual presidente de la Nación, Alberto Fernández.

En esta entrevista con ISALUD, el ministro cuenta cómo modificó el Covid-19 la agenda de la Educación, qué experiencias llegaron para quedarse, cómo será el proceso de aprendizaje de ahora en adelante y cuáles son sus mayores desafíos de gestión.

## –¿Cómo se adaptó el sistema educativo a la pandemia del coronavirus?

–El Ministerio de Educación de la Nación desplegó una serie de iniciativas para que las niñas, niños y adolescentes del país puedan continuar los estudios desde sus hogares a partir de la decisión del Gobierno nacional de suspender las clases presenciales en todos sus niveles. Bajo la premisa de que





la escuela es irremplazable, al igual que el rol de los docentes en la construcción de conocimiento, se generaron diversos canales y herramientas para que continúe el proceso de aprendizaje, no se profundicen las desigualdades y se puedan mantener los vínculos entre maestras, maestros y estudiantes. De esta manera, se puso en marcha el programa Seguimos Educando y se lanzó el portal digital [seguimoseducando.gob.ar](http://seguimoseducando.gob.ar), un instrumento educativo, con material pedagógico de contenido de producción propia y cedido por las principales editoriales. Seguimos Educando incluye la producción y emisión de la programación audiovisual a través de las señales dependientes de la órbita de la Secretaría de Medios y Comunicación Pública: Televisión Pública Argentina y sus repetidoras, Encuentro, Paka Paka, DeporTV, Radio Nacional y Cont.ar.

### –¿Garantiza el acceso también para los sectores más vulnerables?

–El programa asegura la producción y distribución del material impreso para las comunidades educativas sin acceso a internet y prioriza a aquellas en situación de aislamiento, ruralidad y contextos de alta vulnerabilidad social. Además lleva distribuidos

en forma gratuita nueve cuadernillos que se encuentran disponibles en comercios y supermercados, gracias al compromiso de la Asociación de Supermercados Unidos (ASU). Los materiales impresos constan de dos cuadernos para nivel inicial, cuatro para el nivel primario, dos para secundario y uno para toda la familia. También los cuadernos pueden ser descargados del portal Seguimos Educando. Asimismo, recientemente Unicef nos presentó un trabajo de campo en el que se evidencia que el esfuerzo de los docentes, estudiantes y sus familias está dando buenos resultados porque más allá de las desigualdades de acceso a las herramientas tecnológicas y el acceso a la conectividad, el grado de vínculo entre la familia y la escuela es alto.

### –¿Cómo se fueron ajustando los contenidos?

–Los contenidos se ajustan a través del trabajo colaborativo entre el Gobierno nacional, las provincias y los municipios. Al mismo tiempo, se toman todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la escolaridad en todo el país y asegurar las condiciones de higiene necesarias para cuando volvamos físicamente a las aulas. Como

**“Tenemos que repensar un secundario que interpele a los adolescentes y los forme como ciudadanos comprometidos con la comunidad en su conjunto”**

lo manifestó el Presidente, los servicios de alimentación también fueron una preocupación constante al decidir la suspensión de las clases presenciales. Para eso el Ministerio coordina un informe semanal que da cuenta de la logística de distribución de las viandas o módulos alimentarios. El objetivo primario es garantizar el cuidado y la protección de la salud de las niñas, niños, adolescentes, docentes y familias.

### –¿Qué es lo urgente para un modelo más igualitario?

–Hoy nuestras instituciones educativas deben enfrentar problemas como el hambre, la infraestructura escolar, el acceso al agua potable, la conectividad, las tecnologías de la información y la capacitación docente. Diversas agendas conviven desde antes de la pandemia y cada vez que hay un problema en la sociedad todas las miradas se vuelven hacia la escuela. Si le exigimos tanto a la escuela, le tenemos que dar mucho más. Por eso, desde el Ministerio de Educación venimos dialogando con todos los actores de la comunidad educativa y con las 24 jurisdicciones para democratizar el acceso a la educación en todos sus niveles. Cuando comenzamos la gestión, el presidente Alberto Fernández nos pidió que trabajemos para garantizar el acceso a una educación

**“Volver con normalidad a las escuelas y las universidades es movilizar a casi 15 millones de personas y esto tiene un fuerte impacto en la posibilidad de contagio”**

transformadora, que elimine la profunda inequidad que transita la Argentina y de hacer de las escuelas el espacio de ruptura de las desigualdades que enfrenta nuestro país. Hoy la pandemia nos exige repensarnos e implementar políticas vinculadas a la disminución de la desigualdad. Es importante el cumplimiento de la universalización de la educación inicial y desplegar políticas para ir a buscar a aquellos adolescentes que hayan abandonado sus estudios para que vuelvan al aula una vez superado el Covid-19. Tenemos que repensar un secundario que interpele a los adolescentes y los forme como ciudadanos comprometidos con la comunidad en su conjunto.

### –¿Qué importancia tienen los portales digitales y medios públicos?

–El aporte de los medios públicos ha sido fundamental en el desarrollo del programa Seguimos Educando con la producción y emisión de la programación audiovisual a través de las señales dependientes de la órbita de la Secretaría de Medios y Comunicación Pública. Se están produciendo 14 horas diarias de TV y siete de radio, que abarcan todos los niveles. En la Argentina y América latina la desigualdad es el problema más difícil que tenemos en nuestro sistema educativo. El nivel de desarrollo es muy diferente en cada lugar de nuestro país. Hoy es fundamental el rol de las plataformas digitales que se están implementando para garantizar la interacción de la comunidad educativa y sus familias. Pero, dado que la conectividad y el acceso al equipamiento todavía es desigual en los distintos territorios, recurrimos a la entrega de materiales impresos y a la televisión y la radio para fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje.

### –¿Qué relación tiene con ministros de otros países?

–Nos hemos reunido con las ministras y ministros de Educación de países europeos,

## El voluntariado, en acción

Junto con Salud y Desarrollo Social hemos coordinado con ambas áreas la distribución de viandas y bolsones para asegurar el derecho a la alimentación. Además, junto al Ministerio de Salud de la Nación avanzamos en un esquema de voluntariado con profesionales y estudiantes avanzados de carreras vinculadas con salud para que ayuden en las distintas tareas que requieran de su asistencia. Por otra parte, hay que destacar el enorme trabajo que está realizando el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), a través del Programa Nacional de Formación de Enfermería (Pronafe), con acciones de capacitación en el manejo de pacientes con Covid-19 a equipos de salud de distintos hospitales y a formadores de la Cruz Roja.

que tienen una realidad social muy distinta a la nuestra, para conocer las medidas que llevan adelante sus sistemas educativos. Mirar las experiencias de los países del hemisferio norte, nos ayuda a clarificar los enormes desafíos que tenemos por delante. También estamos en constante interacción con los países de América latina y hemos puesto a disposición de ellos la producción audiovisual generada en la Argentina, que cuenta con una larga trayectoria de calidad, a través de señales como Paka Paka y Canal Encuentro. En estos momentos de pandemia es cuando más debemos fortalecer la cooperación internacional.

### –¿Cómo se resuelve la falta de conectividad en zonas de vulnerabilidad?

–Nos hemos reunido con el secretario de Industria, Ariel Schale, el presidente del Banco Nación, Eduardo Hecker, el secretario de la Unión Obrera Metalúrgica (UOM) Antonio Caló, y las cámaras y los empresarios de la industria de la computación para avanzar en la distribución de computadoras que está llevando adelante el Gobierno para la implementación del Plan de Conectividad Juana Manso. Mediante un acuerdo con el Ente Nacional de Comunicaciones (Enacom) se coordinó la gratuidad de la plataforma educativa desde todos los teléfonos móviles -sean prepagos o mediante abono- con todas las prestadoras. Además de los contenidos para los programas diarios de televisión, emitimos 7 horas diarias de radio y aseguramos la producción y distribución de material impreso para las comunidades educativas sin acceso a internet, priorizando a aquellas en situación de aislamiento, ruralidad y contextos de alta vulnerabilidad social”.

### –¿Cuál será la estrategia cuando vuelvan las clases presenciales?

–No se puede imaginar en el corto plazo una escuela con las mismas características que tenía hasta marzo de este año, ya que



### “Uno de los desafíos más urgentes es recuperar el acceso y la permanencia de los chicos en la escuela”

el distanciamiento social es fundamental hasta que haya una vacuna. Para analizar la vuelta a las clases presenciales se ha conformado un equipo multidisciplinario que está poniendo en valor las experiencias de otros países, analiza todas las alternativas y trabaja en la creación de esquemas escalonados para garantizar el distanciamiento social y la protección de los estudiantes, docentes y familias para el momento de volver a las escuelas. Todavía queda por definir cómo será la entrada a las instituciones, el trabajo en las aulas y la implementación de recreos. En España, por ejemplo, sólo la mitad de los alumnos volverán a las aulas y el resto permanecerán en sus casas. Debemos evaluar el impacto epidemiológico. Volver con normalidad a las escuelas y las universidades es movilizar a casi 15 millones de personas y esto tiene un fuerte impacto en la posibilidad de contagio.

### –¿Qué cambios hubo en el nivel superior?

–Establecimos un acuerdo con el Enacom a través del cual fue posible la liberación del uso de datos en los sitios web de las universidades. Las compañías de telefonía celular han habilitado diversos dominios para que la navegación sea gratuita y que los estudiantes universitarios accedan a las plataformas educativas y aulas virtuales que

utilizan las casas de estudio. Este acuerdo alcanza a las 57 universidades nacionales. También se realizaron videoconferencias con rectores de universidades para avanzar en la virtualidad y reorganizar los calendarios, teniendo en cuenta que los jóvenes que terminan quinto o sexto año, según la jurisdicción, van a necesitar reforzar saberes. Por otra parte firmamos un convenio de colaboración con el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) que busca facilitar el acceso a contenidos educativos y bienes culturales para todas las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del país, y así garantizar su derecho a la educación. Esto posibilitará la producción y difusión de contenidos pedagógicos por parte de la Asociación de Radiodifusoras Universitarias Nacionales de Argentina (ARUNA) y la Red Nacional de Audiovisuales Universitarias (REUN), entre otros. Las universidades son autárquicas, por lo que el ministerio no tiene injerencia sobre las decisiones que toman, sin embargo, la Secretaría de Políticas Universitarias firmó este abril una resolución invitándolas a readecuar sus calendarios académicos.

### –¿Qué rol juega la universidad en esta pandemia?

–El sistema universitario está siendo un jugador muy importante en la lucha contra el Covid-19. Algunos laboratorios de univer-

**“La educación va hacia un esquema dual donde se alternen las clases presenciales con el aprendizaje en el hogar. Pero debemos poner el foco en nuestro desafío más urgente: procurar el acceso y la permanencia de los chicos en la escuela”**



sidades públicas, como la Universidad Nacional de La Plata, la Universidad Nacional de Quilmes, la Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires, la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires y la Universidad Nacional del Nordeste fueron capacitados por el Instituto Malbrán para poder realizar las pruebas de diagnóstico ante posibles casos de coronavirus. El objetivo es aliviar y descentralizar la demanda y estas instituciones pusieron a disposición del Estado sus centros de análisis, ya que cuentan con los niveles de seguridad necesarios, equipamiento específico y recursos humanos calificados. Por otro lado, las distintas universidades e institutos de educación superior están adaptando sus hospitales universitarios y albergues estudiantiles para ofrecerlos como hospitales de campaña en caso de que sean necesarios. También hay muchas casas de estudio que están produciendo insumos médicos como respiradores, alcohol en gel y máscaras de protección facial hechas con impresoras 3D para evitar la escasez durante la pandemia del Covid-19.

### –¿De qué manera se imagina la educación del futuro?

–Durante la última reunión del Consejo Federal de Educación dialogamos acerca de avanzar en el diseño de una plataforma nacional colectiva que permita dar respuesta a los nuevos desafíos y refuerce el trabajo en aulas virtuales y el vínculo con los docentes. Es fundamental poder generar un contrato social educativo y así promover la discusión entre los distintos actores del sistema para diagramar una agenda educativa con vistas a los próximos 20 años. La educación va hacia un esquema dual donde se alternen las clases presenciales con el aprendizaje en el hogar. Pero debemos poner el foco en nuestro desafío más urgente: procurar el acceso y la permanencia de los chicos en la escuela. [U](#)





DONDE  
Y CUANDO  
QUIERA

# SCIENZA MÓVIL

Ahora los pacientes  
pueden seleccionar:



Farmacia  
de entrega



Día y  
horario

SEGUIMOS TRABAJANDO PARA HACER TODO AÚN MÁS SIMPLE.



## SCIENZA

**Scienza Argentina**  
Av. Juan de Garay 437  
Buenos Aires (C1153ABC)  
Tel. (+54 11) 5554-7890  
[www.scienza.com.ar](http://www.scienza.com.ar)

**Scienza Uruguay**  
Av. Luis Alberto de Herrera 1248  
Torre 2 Piso 19. Montevideo (11300)  
Tel. (+598 2) 1988-9000  
[www.scienza.com.uy](http://www.scienza.com.uy)





# LA EXPERIENCIA DE FORMAR VIRTUALMENTE EN TIEMPOS DE PANDEMIA, EL CASO ISALUD

La situación de pandemia colocó a todo el sistema educativo a pensar cómo recomponer la relación pedagógica en situación de virtualidad. Este artículo se propone sistematizar lo ocurrido en los primeros meses de formación virtualizada en la Universidad ISALUD

Por Virginia Duch, Mariana Ferrarelli, Silvia Reboredo Zambonini y María José Sabelli

Nuestra universidad atravesó de manera vertiginosa una mutación que a priori era impensada. Hacia mitad de marzo empezaba a aparecer la posibilidad de aislamiento social obligatorio con la suspensión de clases de todo el sistema educativo. Tratando de desandar un poco ese momento en un encuentro con directores y coordinadores decidimos darle institucionalidad a esta situación potenciando nuestro campus virtual, que hasta el momento era utilizado sólo por algunas carreras y/o asignaturas.

Virginia Duch, Licenciada en Educación y Magister en Entornos Virtuales de Aprendizaje. Es coordinadora del Departamento de Educación a Distancia de la Universidad ISALUD.

Mariana Ferrarelli. Licenciada y Profesora en Ciencias de la Comunicación. Maestranda en Metodología de la Investigación. Profesora de Tecnología Educativa del Profesorado Universitario de la Universidad ISALUD.

Silvia Reboredo de Zambonini. Licenciada en Psicología, ha realizado una Maestría en Organización y Gestión Educativa. Es Vicerrectora Académica de la Universidad ISALUD.

María José Sabelli. Licenciada y Profesora en Ciencias de la Educación. Especialista en docencia en entornos virtuales. Magíster en Educación Superior. Es Directora del Profesorado Universitario de la Universidad ISALUD y Secretaría Académica de la Universidad.

En nuestra comunicación con los equipos de gestión de carreras de pregrado y grado advertimos la importancia de utilizar el campus como nuestro espacio central de intercambio con los estudiantes, así como destacamos que era necesario complementar con instancias sincrónicas donde docentes y estudiantes pudieran “encontrarse”. Planteamos que mutar a la virtualidad no conllevaba linealmente reproducir las clases con presencialidad “física” a clases virtuales en el mismo horario (y tiempo) con los estudiantes. Además, estimábamos que posiblemente serían unas pocas semanas de trabajo virtual.

## Habitar la virtualidad: mutación, panmedia y campus

Así ocurrió que todos los ámbitos de la vida se transformaron de manera abrupta: las relaciones con nuestros amigos, familiares, el trabajo, etc. En los primeros días de cuarentena resultó muy arduo crear las aulas virtuales en el campus virtual de ISALUD (y en pocos días), nos encontramos en la primera semana de cuarentena con equipos de gestión de carreras y docentes que comenzaron a habitar sus aulas virtuales, en ese tiempo lo más dificultoso fue resolver el acceso de muchísimos docentes que nunca habían



Se crearon en el campus más de 500 aulas virtuales en diez días –entre el 20 y el 31 de marzo–. Se aumentó la capacidad de la herramienta de videoconferencias/videoreuniones que tenía hasta entonces el campus virtual: de una cuenta zoom se pasó a dieciocho cuentas. Esto proporcionó mayores posibilidades para que los docentes se conecten sincrónicamente con sus estudiantes dentro de las aulas virtuales. Como consecuencia se pasó de tres o cuatro encuentros diarios de videoconferencias/video clases en el campus a alrededor de cincuenta o más video clases en un mismo día.

ingresado al campus virtual y que pudieran familiarizarse con sus “aulas”.

Comenzamos las clases unos días más tarde del calendario académico previsto para garantizar la apertura de las aulas virtuales. Las clases comenzaron con una presencialidad física que se vio suprimida. La primera semana de clases empezábamos a escuchar en intercambios con personas de otras instituciones y con algunos directores y coordinadores que los estudiantes esperaban tener clases por alguna aplicación en el mismo horario que las clases presenciales, una suerte de traslado “lineal” de la misma situación de aula a la conectividad a través de las pantallas, aplicaciones, dispositivos. Escuchando esto último comenzamos a plantearnos que era posible esta traducción por parte de los estudiantes de carreras “presenciales”. Si bien no abonamos a reproducir el tiempo completo de una clase presencial por una clase por video conferencia, sí resultaba fundamental el contacto “cercano”/ sincrónico con los estudiantes semanal o quincenalmente. Enfatizamos en nuestras comunicaciones con equipos de gestión, ya en la segunda semana de

clases, que tanto lo sincrónico (video reuniones) y lo asincrónico (las acciones vía el campus y otras aplicaciones) son centrales para conjugarse en una clase semanal.

Una vez iniciadas las clases y con una situación de cuarentena extendida comenzamos desde la universidad a plantearnos de qué manera colaborar en la formación de los docentes, así elaboramos tutoriales, documentos y talleres para acompañar esta mutación. Además, una cosa era pensar en trabajar virtualmente unas semanas y otra es la extensión en

■ Se diseñaron documentos pdf y videos tutoriales (25 en total) para carreras de pregrado y grado y otros tanto para posgrado. Estos materiales explican cómo crear y gestionar los elementos del aula virtual ya sean recursos, actividades, etc.; así como también cómo utilizar otras herramientas tecnológicas como grabadores de videos, videoconferencias, etc

■ En el marco del fortalecimiento de la formación docente en la enseñanza virtual, se plantearon:

- Ciclo de talleres virtuales cuyo eje temático es “Potenciar la enseñanza virtual en tiempos de pandemia”. El propósito es abordar los desafíos del rol docente en la virtualidad, así como optimizar el uso de algunos dispositivos específicos. Estos talleres tuvieron gran concurrencia de los docentes de todas las carreras.
- Documentos de apoyo. Una serie de documentos que tienen como propósito ofrecer a los docentes de la Universidad recomendaciones, herramientas, ideas que puedan resultarles útiles para repensar la enseñanza y evaluación, y enriquecer sus prácticas en la virtualidad.

■ El departamento de educación a distancia recibió y recibe gran cantidad de consultas referidas a cómo utilizar las herramientas del campus.

el tiempo de esta situación que avisamos considerando el contexto general.

Con el correr de las semanas se hizo cada vez más importante cómo construir cercanía con los estudiantes para acompañarlos y ayudarlos a aprender en la virtualidad, por eso comenzamos a hablar de *presencialidad virtual*. Pensando de qué manera potenciamos acercarnos desde el afecto, sostener desde la empatía y reponer el vínculo con nuestros estudiantes.

El tipo y cantidad de dispositivos disponibles que cada estudiante tiene su casa, la calidad de la conexión a internet, cuán permeable y colaborativo es el entorno con su aprendizaje y sus necesidades, son todas variables que como docentes no podemos controlar. Así los docentes de nuestra institución pusieron en juego distintas vías de comunicación para que todos nuestros estudiantes estuvieran “conectados” de la manera que pudieran. Si algún estudiante manifestaba dificultades de conexión se buscaban medios alternativos en línea con lo expresado por Mariana Ferrarelli: “El pasaje de la pandemia a la *panmedia* supone poner en funcionamiento la mayor cantidad de vías posibles para estar presentes para nuestros alumnos, saber cómo están, y ofrecer ayudas para que puedan acercarse al aprendizaje” (2020). En este sentido, además de las publicaciones vía el campus virtual, comenzamos a enviar mails con información a nuestros alumnos o recurrimos a mensajería por chat para lograr conectar con todos.

## Prácticas docentes alteradas y nuevos modos de ‘decir’

Numerosas palabras que no mencionábamos habitualmente empezaron a circular, desde prácticas sincrónicas o asincrónicas, clases expandidas, zoom, muros virtuales: padlet, aula virtual, “activar edición”, etc., palabras que daban cuenta de prácticas docentes alteradas por la cuarentena. Los docentes fueron traccionados a revisar su relación con la tecnologías, para algunos docentes fue y es una oportunidad para profundizar su alfabetización digital, o bien para “lanzarse” intensamente a las tecnologías digitales, para manejar un campus que podían conocer o no conocer, para pensar de una manera diferente la comunicación con los estudiantes, para pensar de una manera distinta las clases.

Hoy podemos decir que no sólo implica una mutación tecnológica, sino centralmente la transición

entre la presencia física y la virtual se plantea desde una transformación en los formatos mediante los cuales acompañamos a los estudiantes para la construcción de su propio aprendizaje y los que mutamos también somos nosotros. ¿Qué sentido daremos a nuestra “presencialidad virtual”? ¿de qué manera lo haremos?, ¿qué propuesta didáctica tiene más sentido para que aprendan mis estudiantes en la virtualidad? Preguntas que los docentes no tenían hasta hace poco tiempo.

Este es un camino con muchas preguntas sobre cuál es el rol docente y el rol del estudiante en la virtualidad. Todo se alteró, ni docentes, ni estudiantes anticipaban esta situación, la virtualidad no fue la modalidad elegida inicialmente para enseñar y aprender. Docentes y estudiantes están atravesando una transición, construyendo un rol de docentes y estudiantes virtuales (de carreras eminentemente presenciales). Lo único que podemos tener claro es la necesidad de reflexionar constantemente sobre lo que hacemos para pensar en las mejores alternativas que podemos ofrecerles a los estudiantes para que aprendan.

## Vuelta sobre el camino recorrido

En el camino recorrido en este tiempo pudimos pensar en algunos aspectos que nos parecen importantes a la hora de pensar nuestra tarea en la virtualidad:

“Nos preguntamos al comienzo...¿Cómo repensar la enseñanza de los cuidados cuando no tenemos a nuestros estudiantes en las aulas presenciales? ¿Cómo acompañar al equipo docente para que pueda en poco tiempo familiarizarse y acompañar a los estudiantes en el ingreso y permanencia en las aulas del campus de la Universidad?

Fuimos transitando y resolviendo temores, superamos obstáculos y aprendimos mucho en este tiempo. Compartimos ideas, nos permitimos ser más creativos. Dudamos, probamos.

Nos repensamos flexibles, comprendiendo más que nunca que el contexto y las desigualdades que se visibilizan en estas situaciones.

Estamos poniendo foco en cómo enseñar y de qué manera están aprendiendo nuestros estudiantes, confiamos en ellos y en la posibilidad que vayan construyendo junto a nosotros, el conocimiento”.

(Lic. Gabriela Felippa, Directora de enfermería)

“...He aceptado el desafío de ser una alumna virtual en tiempos de COVID -19...”

“Considero que esta modalidad con encuentros frecuentes vía zoom en el contexto de aislamiento favorece la conexión con las materias y el contacto entre los compañeros”

“¿Cómo me está resultando ser estudiante virtual?”

La verdad que muy práctico, experimentando nuevas sensaciones, rompiendo estructuras, un poco incómoda cuando la señal no es buena. No se perdió el vínculo con cada uno de los docentes, me siento conectada en todo tiempo, me sorprendió lo rápido que me adapte a trabajar respecto a las lecturas sin papel...”

“Para mí es totalmente nuevo presenciar clases virtuales..... también me doy cuenta que estoy más dispersa por la cantidad de contaminación visual que tengo tanto en la pantalla como en mí casa...”

“Resalto los variados recursos con que cuenta el campus de la universidad agregando ahora las reuniones virtuales vía zoom. Para mí resulta una experiencia de gran valor pedagógico”

**(Relatos de estudiantes de segundo año del Profesorado Universitario)**

■ **Flexibilidad:** se relaciona con abrir múltiples caminos y trayectorias espaciotemporales para que nuestros estudiantes puedan trabajar. Se trata de pensar, por ejemplo, instancias que se adapten a la variedad de contextos y entornos en donde cada estudiante está viviendo y aprendiendo en este momento.

■ **Construir cercanía en la virtualidad:** es necesario comprender la importancia de lograr establecer una relación con los estudiantes que posibilite la comunicación fluida, pudiendo compartir un código común y una forma de trabajo que se adecúe a las posibilidades del grupo. Asimismo, resulta necesario en este contexto, generar un espacio de intercambio en el que los estudiantes puedan expresar vivencias propias de este momento tan complejo y particular, logrando percibir la capacidad de escucha y empatía por parte del docente.

■ **Aula expandida:** cuando la enseñanza está mediada digitalmente por el trabajo en un campus virtual tanto el eje temporal como el espacial permiten expansiones y nuevos recorridos. Deja de ser necesario que todos resuelvan una tarea/o videoreunión en el mismo tiempo y/o lugar. La clase se expande durante la semana de clases o durante el tiempo que se plantea de clases.

■ **Diferenciar instancias sincrónicas y diacrónicas:** las

plataformas digitales permiten la interacción del docente con sus estudiantes a través de diferentes formatos. Del mismo modo que en esquemas presenciales contamos con una variedad de modalidades de trabajo en clase, en la virtualidad encontramos al menos dos instancias de trabajo completamente diferentes con potencialidades y limitaciones propias de cada una:

- El espacio del campus funciona como repositorio de recursos y materiales y también como lugar para el intercambio no sólo entre el docente y sus alumnos sino también entre los estudiantes. Es importante organizar en el aula virtual la bibliografía obligatoria, los saberes de referencia, guiones de clase y anuncios semanales sobre actividades y encuentros por la plataforma Zoom si los hubiera.
- En contraste con la modalidad asincrónica, las videoreuniones son una provechosa oportunidad para realizar un intercambio activo, de ida y vuelta con nuestros estudiantes: preguntarles cómo están, recibir consultas en vivo y en directo, aclarar dudas respecto de un tema o lectura de bibliografía.

Tal como concebimos las clases virtuales su potencialidad radica justamente en conjugar y ensamblar ambas modalidades.

■ **Multimodalización:** en el campus podemos ofrecer un fragmento del libro de texto pero también un video o un audio sobre el tema que estamos aprendiendo. Esta variedad habilita múltiples puntos de entrada al conocimiento que tenemos que trabajar. También en la medida que abramos opciones y caminos para que nuestros estudiantes construyan sus aprendizajes, emerge una variedad de productos finales posibles que podemos incorporar en nuestras propuestas: la producción escrita es una más entre otras opciones en donde también encontramos la posibilidad de crear un video, intervenir una imagen digitalmente, pedirles que en un audio de 90 segundos respondan una pregunta, sintetizen una idea o den su opinión sobre un tema.

■ **Pensar estrategias para la externalización y cooperación:** en línea con la idea de evaluación invisible propia de los desarrollos de Lipsman (2020) sobre evaluación en entornos virtuales, recordemos que no siempre es necesario pensar instancias para la comprobación de aprendizajes que sean independientes



de la enseñanza. Si a lo largo de estas semanas hemos mantenido un contacto consistente y sistemático con nuestros estudiantes, y hemos generado instancias de producción de diversos materiales (síntesis escritas u orales, participaciones en foros, trabajos prácticos, etc.) que evidencian que han aprendido, entonces la evaluación parcial puede ser retomar y potenciar esas producciones, no agregar una instancia diferenciada y no vinculada a lo propuesto previamente.

■ **Confianza y compromiso:** confianza en que los estudiantes se comprometen con sus estudios, con las actividades y con una ética profesional que están construyendo junto con su formación. Y confianza en la disposición y esfuerzo de los docentes quienes también desean cumplir con su compromiso con su vocación, con la institución y hacia los derechos de los estudiantes a recibir una educación de calidad .

■ **Priorizar contenidos:** Alentamos a reconocer el nuevo contexto de emergencia sanitaria que nos lleva a pensar, junto con Carlos Skliar (2020) que “un mundo en estado de excepción no puede pedirle a la educación normalidad”. Es preciso tener en cuenta que una crisis como la que estamos atravesando comprime los tiempos y genera nuevas rutinas. Por eso se vuelve esencial seleccionar del programa que habíamos planificado aquellos contenidos centrales que sabemos que no podemos relegar en nuestro espacio curricular. Al decir de Mariana Maggio, se torna fundamental diseñar un “currículum minimalista” (2020) accesible a nuestros alumnos, razonable para el docente y realizable en el tiempo que tenemos. Lo importante es procurar no caer en lo que Lion (2020) denomina “activitis” que define como el envío compulsivo, casi irracional, de tareas para los estudiantes sin sustento pedagógico.

## Continuamos pensando

Transcurridas las semanas iniciales del comienzo de las clases, que determinaron la necesidad de tomar decisiones, establecer acuerdos con los equipos de gestión de las carreras y con los docentes, resolver cuestiones técnicas y administrativas para que la actividad se desarrolle de acuerdo a lo planificado, lograr comunicar con claridad las características de la propuesta de cursada virtual a los docentes y también a todos los estudiantes; estamos en condiciones de afirmar que las carreras de pregrado, grado y posgrado de la Universidad están

funcionando de manera virtual. Esta situación era impensable de lograr a principios del mes de marzo.

Este cambio radical requiere de mucho trabajo, esfuerzo y tiempo, en este sentido la experiencia puede resultar para los equipos de trabajo, particularmente para los docentes, por momentos motivante pero también muy frustrante, o mezcla de ambos.

Entre tantas variables nuevas que el docente debe aprender a considerar, un desafío importante lo constituye el establecer un vínculo con los alumnos, lograr comprender qué sucede con cada uno de ellos y con el grupo en general, a partir de la decodificación de señales distintas a las utilizadas en la presencialidad. No es posible hacer contacto visual, no es sencillo saber si comprenden o no, proponer consignas de trabajo que favorezcan la interacción en grupos y observar la dinámica que se establece. Se requiere de mucha ductilidad por parte del docente que debe atreverse a indagar acerca del uso de nuevas herramientas y estrategias de enseñanza que lo ayuden en su tarea.

Desde la Universidad ISALUD hoy consideramos que esta experiencia de mutar las carreras presenciales a la modalidad virtual en un tiempo breve, impuesta a partir de la situación planteada por la pandemia, resulta una oportunidad para profundizar y fortalecer aspectos relacionados con la relación pedagógica. [U](#)

## Bibliografía

- Ferrarelli, M. (2020). Educación: de la pandemia a las estrategias panmedia. Entrevistada por Lucía De Gennaro. Disponible en: <http://sangre.com.ar/2020/04/27/educacion-de-la-pandemia-a-las-estrategias-panmedia/>
- Lion, C. (2020). Diseño creativo de actividades en línea. Webinar Wikimedia & UNQV. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=zvXzIVghLo4&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=zvXzIVghLo4&feature=emb_title)
- Lipsman, M. (2020). ¿De qué hablamos cuando hablamos de evaluación en tiempos de distancia social? Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=R6CM9G3ueXw>
- Maggio, M (2020). Educación y creatividad en tiempos de #coronavirus
- Webinar Wikimedia & UNQV. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Cu1t247HMqQ>
- Skliar, C. (2020). Entrevista. Entrevistado por Pablo Gutiérrez de Álamo. Disponible en: <https://eldiariodelaeducacion.com/2020/05/11/un-mundo-en-estado-de-excepcion-no-puede-pedirle-a-la-educacion-normalidad/>





Laboratorio  
**ELEA**  
**PHOENIX**

MÁS DE 75 AÑOS  
DE CONFIANZA  
Y COMPROMISO



- ♥ Cardiometabolismo
- ♀ Salud Femenina
- 🚽 Urología
- 🗨️ Neurociencias
- 💊 Antiinfectivos
- 🫁 Respiratorio
- 🔪 Onco - Biotech
- 🦴 Osteoarticular
- 🩺 Clínica Médica
- 👁️ Oftalmología
- ⊕ Venta Libre



[ EDUCACIÓN ]

# MARIANA FERRARELLI: “LA PANDEMIA HIZO CONVERGER FORMATOS Y GRAMÁTICAS QUE SE YUXTAPONEN Y MEZCLAN”

Experta en tecnologías en la enseñanza y docente del Taller de Estrategias de Enseñanza en ISALUD, repasa en esta entrevista cómo las nuevas herramientas tecnológicas permitieron al sistema dar respuesta a la situación de aislamiento preventivo

Por **Silvia Reborado Zambonini**  
y **María José Sabelli (\*)**

La pandemia descolocó al sistema educativo, primero se suspendieron las clases “presenciales” en el nivel inicial, primaria y secundaria y posteriormente en la universidad. Las instituciones educativas fueron interpeladas a resolver rápidamente la educación sin presencia física, los docentes fueron movilizados a “mutar” sus prácticas habituales, los estudiantes también.

Sobre estas cuestiones conversamos con Mariana Ferrarelli, experta en tecnologías en la enseñanza, referente de proyectos transmedia en educación, integrante del

Silvia Reborado Zambonini es vicerrectora académica de la Universidad ISALUD y María José Sabelli es secretaria académica



equipo de multiplicadores del enfoque de la enseñanza en Aulas Heterogéneas y docente del Taller de Estrategias de Enseñanza en ISALUD.

–Llevamos varias semanas transcurridas de aislamiento ¿Qué etapas o momentos se pueden distinguir en la formación de los estudiantes? ¿En qué momento nos encontramos ahora?

–Si bien es muy difícil definir un fenómeno en el mismo momento en que está ocu-

riendo, creo que hasta ahora podríamos hablar de tres etapas claramente distinguibles en este proceso de pasaje de la presencialidad física a la presencialidad virtual: el momento de shock, de prueba y error, y profundización del recorrido, con algunos momentos de reflexión y trabajo solidario entre docentes.

Creo que el comienzo fue bastante caótico para muchos de nosotros, docentes y estudiantes, por lo repentino del cambio de modalidad y por la incertidumbre que genera la conciencia de estar atravesando una emergencia sanitaria de dimensiones globales. Es decir que a la incertidumbre y el estrés del encierro indefinido en el inicio se sumó tener que repensar toda una planificación y un sentido que uno había imaginado de una manera, sencillamente en otra dirección. Después de este aterrizaje forzoso en las plataformas digitales sobrevino el momento de buscar herramientas y formatos apropiados no sólo para la disciplina que dictamos sino también para las posibilidades y contextos de los estudiantes. Esta fue la etapa en que emergieron en las redes sociales y grupos de chat de docentes conversaciones sobre repositorios con aplicaciones para utilizar, series interminables de webinars con análisis y consejos para profesores, estudiantes y directivos, y finalmente los primeros ensayos con actividades y tareas para los alumnos. Fue un momento de mucho aprendizaje para todos en especial cuando empezaron las quejas de algunos profesores al tiempo que constataban que los alumnos se pasaban las respuestas de un ejercicio o copiaban textos de la web. Ahora, pasado el shock inicial y las primeras pruebas, algunos logramos crear rutinas de trabajo con nuestros estudiantes, les hemos brindado cierta previsibilidad sobre cómo vamos a trabajar y nos sentimos más ‘cómodos’ en el nuevo escenario, siempre en la medida que los estudiantes y los docentes cuentan con dispositivos y conectividad. Esta supuesta estabilidad no significa que olvidemos que estamos trabajando mucho más de lo que trabajábamos anteriormente o que por momentos estemos al borde del colapso

frente a videoclases sucesivas, inestabilidad de las conexiones, cortes de luz, etcétera.

### –Mencionaste la idea de presencialidad virtual ¿Cómo la definís?

–Me parece que esta es otra enseñanza que nos deja la pandemia: normalmente oponemos virtualidad a presencialidad como si la primera no implicara un ‘estar para el otro’. Y la verdad es que estamos presentes: para nuestros alumnos, en algunos casos incluso para sus familias, para nuestros colegas. Entonces dado que virtualidad también implica estar presentes podemos hablar de presencialidad virtual.

Y en esta carrera por estar presentes para nuestros estudiantes, ver cómo están, y procurar que puedan seguir aprendiendo, emergen lo que denomino estrategias *panmedia* que suponen un esfuerzo tanto de docentes como de instituciones y ministerios para llegar a nuestros alumnos con una palabra de aliento, un contenido o una propuesta de trabajo auténtica que recupere sus saberes y experiencias.

Visualizo panmedia como un mestizaje de prácticas, soportes y lenguajes en donde convergen formatos y gramáticas que se yuxtaponen. Puedo postear mi clase en el campus pero también la mando por mail y WhatsApp porque el objetivo es que llegue a mis estudiantes. Para los otros niveles del sistema educativo es muy interesante el trabajo que está realizando el equipo de Seguimos Educando que lidera Laura Marés en el Ministerio de Educación. En ese caso, bien en clave panmedia, se distribuyen contenidos y actividades por todas las vías posibles: no sólo a través de cuadernillos, que también encontramos en formato digital, sino además mediante diversas programaciones en radio y TV.

### –¿De qué manera se expresa la idea de panmedia en la universidad?

–Desde una mirada más bien tecnopedagógica de las prácticas me parece interesante pensar panmedia como un collage didáctico que implica un recorte, una superposición y

**Normalmente oponemos virtualidad a presencialidad como si la primera no implicara un ‘estar para el otro’. Y la verdad es que estamos presentes. Entonces dado que virtualidad también implica estar presentes podemos hablar de presencialidad virtual**

un remix, pero a la vez supone un reordenamiento dentro de una totalidad que contiene y organiza.

Desde una mirada más global, como señalaba antes, panmedia en la universidad implica llegar a nuestros alumnos de diversas maneras y utilizando una variedad de lenguajes y medios, y también habilitarlos para que ellos puedan llegar a nosotros con sus producciones y sus consultas. Desde una perspectiva más micro, si se quiere, más detallada y analítica, panmedia supone apelar a nuestra creatividad y resiliencia para sortear obstáculos de diverso tipo con un único objetivo que es el de asegurar como docentes y como instituciones educativas la continuidad pedagógica de los estudiantes. La concepción subyacente es que la tecnología media las relaciones para potenciar los aprendizajes y los vínculos, y no al revés; podemos usarla de manera divergente y en algunos casos alternativa para acercarnos aún más a los alumnos y sus contextos.

### –¿Qué significaría ser inclusivo en este momento respecto de la educación?

–De todos los atributos que uno podría adjudicarle a la educación inclusiva me parece que hay uno que se destaca en este escenario tan incierto y que tiene que ver con la flexibilidad. Creo que hoy en día es la clave para sostener trayectorias pedagógicas en tiempos de emergencia o, como dice Lila Luchessi, directamente de catástrofe como la que estamos atravesando. Flexibilidad también para ser solidarios con nuestros estudiantes y empatizar con sus contextos y nuevas dinámicas laborales, familiares, educativas.

Ya que hemos tenido que flexibilizar los espacios, porque hoy las propuestas circulan por lugares diferentes del aula física, también es momento de flexibilizar los tiempos y las producciones que invitan a nuestros alumnos a aprender. Acá estoy pensando en dar fecha de entrega de trabajos y producciones pero dejar la puerta abierta para aquellos que necesitan unos días más o que no pudieron entrar a la plataforma porque están trabajando más que antes, o tienen rutinas



**Panmedia en la universidad implica llegar a nuestros alumnos de diversas maneras y utilizando una variedad de lenguajes y medios, y también habilitarlos para que ellos puedan llegar a nosotros con sus producciones y sus consultas**

familiares que atender y que impidieron que cumplan con los plazos. Una manera de flexibilizar los diseños es brindando opciones de recorridos para que quienes encuentren más práctico escribir lo hagan, pero quienes desean demostrar comprensión a través de un audio, un vídeo o una producción visual encuentren que pueden hacerlo porque está explicitado dentro de la Consigna.

### –¿Cómo aprenden los estudiantes en cuarentena?

–Es importante tener en cuenta que el estudiante hoy aprende en soledad y sin el feedback instantáneo que provee la clase presencial. Claro que están acompañados por sus compañeros vía WhatsApp y por nosotros en los foros o por mail, pero hay más momentos de soledad que requieren mayor autonomía y disciplina de trabajo. A esto hay que agregar las situaciones particulares que cada uno está atravesando en este momento a nivel familiar y laboral: no es lo mismo estudiar o leer en momentos dedicados a eso, concentrados y disponibles, que con la familia en casa o la demanda que imponen las tareas domésticas cotidianas. La cantidad de dispositivos disponibles para trabajar y la calidad de la conexión a internet también influyen en cómo y cuánto podrán avanzar los estudiantes y conectarse con las propuestas que diseñamos. De aquí que es fundamental conocer estas variables contextuales y tenerlas en cuenta a medida que avanzamos en el recorrido.

Marilina Lipsman, una gran referente en temas de evaluación en entornos virtuales, hace poco señalaba en un webinar que debemos acelerar los tiempos de la retroalimentación. Esto supone justamente acompañar a nuestros estudiantes y ofrecer herramientas que funcionen como asistentes de lecturas y procesos: un tutorial, un audio con explicaciones y detalles sobre un procedimiento, etc.

Si como docente logré consolidar el proceso de enseñanza a través de la organización de distintas actividades en donde los estudiantes pudieron crear materiales, y ofrecer



construcciones significativas respecto de los aprendizajes logrados, entonces tal vez no necesite crear una instancia de evaluación adicional porque esas producciones funcionan como evidencia de lo que mis alumnos alcanzaron durante el recorrido. Aquí vuelvo a Lipsman porque me parece muy valiosa esta idea de evaluación invisible que propone que apunta al oficio y expertise del docente que va recolectando evidencias del aprendizaje de sus alumnos en diferentes instancias mientras ellos van generándolas.

### –¿Qué aprendizajes considerás están realizando los docentes en este tiempo de cuarentena?

–Creo que la pandemia funciona como un catalizador de aprendizajes para todos, no sólo para los estudiantes. Me parece que más allá de las cuestiones técnicas relativas al manejo de diversas plataformas y herramientas digitales que todos tuvimos que enfrentar y resolver, el gran aprendizaje de los docentes y las instituciones educativas consiste en que

es preciso avanzar hacia un modelo educativo más dialógico y transversal que establezca puentes con el mundo extraescolar y con la cotidianeidad de los estudiantes.

A mí me gusta usar la frase de #BastaDeEnlatado para describir una situación que ya vio Michel Serres en *Pulgarcita*, un gran libro que recomiendo, y que tiene que ver con que si lo que yo voy a decir como docente es información que puede googlearse fácilmente o encontrarse en un video de YouTube, ¿cuál es el sentido de ocupar con ella el tiempo de la clase y la atención de mis alumnos? ¿Por qué no pensar propuestas que desafíen la creatividad y la imaginación de los estudiantes? ¿Por qué no ofrecer diseños en donde tengan que manejar variables del mundo real en un contexto auténtico que escapa a las lógicas del 'copypaste'?

Si en lugar de estar dando la clase para mis alumnos puedo proyectar un video enlatado de YouTube, si como docente soy reemplazable por una búsqueda de conceptos en internet, ¿por qué no dejar esa búsqueda

**“Los consensos y las prácticas se construyen gradualmente; no soy partidaria de pensar en cambios drásticos”**



## CUANDO EL HOGAR ES LA MEJOR TERAPIA, MEDIHOME ES LA MEJOR OPCIÓN

Hace 20 años comenzó nuestro sueño de poder llevar salud a cada hogar brindando excelencia en el servicio de Internación Domiciliaria con prestaciones integrales.

Hoy somos líderes del sector. Contamos con 21 delegaciones a lo ancho y largo del país, cientos de prestadores a nivel nacional y un call center especializado 24/7 durante todo el año.

Gracias al compromiso y calidez de todo nuestro equipo de trabajo, plantel profesional y a la labor conjunta, alcanzamos hoy nuestro sueño, logrando la confianza de nuestros pacientes, familiares, financiadores, clínicas y sanatorios.

Nos encontramos con un largo camino recorrido y con muchos proyectos por consolidar para seguir siendo protagonistas de la asistencia domiciliaria integral en Argentina.

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

0810-666-4663 [www.medihome.com.ar](http://www.medihome.com.ar)





**La pandemia funciona como un catalizador de aprendizajes para todos, no sólo para los estudiantes. Más allá de las cuestiones técnicas sobre plataformas y herramientas digitales, el gran aprendizaje de los docentes y las instituciones educativas consiste en que es preciso avanzar hacia un modelo educativo más dialógico y transversal**

da para que ellos la realicen desde sus casas y usar el tiempo de clase para trabajar en pares sobre un caso de estudio, crear una infografía que quede almacenada para otros grupos de alumnos, entrevistar a un experto en el tema que estamos estudiando, o producir videotutoriales que enseñen a realizar un procedimiento?

Esta 'pedagogía del enlatado' que apela a las largas exposiciones de las clases magistrales y a las evaluaciones que solo demandan conocimiento declarativo y memorístico queda aún más obsoleta en el panorama actual. La pedagogía del enlatado no funciona y esto queda exacerbado y comprobado a partir de la emergencia sanitaria. La escuela y la universidad no pueden seguir hablándose a sí mismas en una suerte de monólogo eterno... es la hora de tender puentes con el afuera y sacar ventaja de los aprendizajes que todos los sujetos construyen tanto dentro como fuera de las aulas.

**–¿Cuál es la relación con el “tiempo” tanto de estudiantes y como de docentes?**

–Este es un punto fundamental: pienso que la gran pregunta sobre lo que está ocurriendo no es precisamente sobre el espacio sino sobre el tiempo. El confinamiento disolvió los lugares compartidos y nos dispersó en el espacio privado de nuestros hogares. Allí experimentamos una singular condición de inmigrantes puesto que nos sentimos extraños en un lugar que nos es muy familiar. Hay un ethos diaspórico en estos desplazamientos desde la esfera pública de nuestros trabajos, aulas y rutinas hacia el laberinto de lo doméstico que nos convierte paradójicamente en inmigrantes de lo estático.

Entonces estalla la espacialidad pero también la temporalidad: queda suspendida la ilusión de simultaneidad que genera el presente imaginado con otros y la espacialidad compartida, y se abren brechas temporales que se suman a las geográficas. Tenemos la experiencia de una temporalidad escindida, arrancada de la linealidad única y homogénea. Los contrastes son evidentes: para al-

gunos las horas se hacen larguísimas y los días no pasan más, mientras que para otros entre lunes y viernes hay apenas breves lapsos de distancia.

De aquí que las videoconferencias en vivo tengan, además de relevancia pedagógica -que habría que revisar, por cierto según como se utilicen- un enorme poder para reavivar el imaginario de un espacio-tiempo totalizador que recupera la temporalidad comunitaria perdida. Los Zooms y Meets, por poner un ejemplo, son pequeñas ventanas hacia una temporalidad orgánica que reinscribe lo que hacemos y decimos en la dimensión colectiva de nuestras prácticas.

**–¿Qué orientaciones podés plantear respecto de una enseñanza virtual favorecedora de los aprendizajes de los estudiantes?**

–Me parece que los aprendizajes se favorecen cuando hay solidaridad, empatía y confianza; y cuando la pedagogía va por delante de la elección de una herramienta o tecnología digital.

Es momento de confiar en nuestros estudiantes. Entender que si no pudieron participar de una videoconferencia o entregar un trabajo solicitado en la fecha prevista es porque realmente no tuvieron tiempo o no contaban con el dispositivo o conectividad adecuados.

Si bien en educación superior hay brechas y falta de acceso a dispositivos o internet, el estudiante universitario igualmente está mejor preparado que el de otros niveles para enfrentar los desafíos que presenta la virtualidad. Al menos por un dato fundamental que es que no depende de un adulto para conectarse con las tareas que debe realizar y no necesita asistencia de otros para completar las actividades.


Definitivamente desaliento a los docentes a programar videoconferencias prolongadas y sucesivas que agoten a los estudiantes con un formato monológico y transmisivo que podría ir grabado para ser visto cuando cada uno disponga del tiempo y la atención requerida. Por supuesto que las explicacio-

nes son necesarias y que hay momentos en los cuales es preciso mostrar cierto contenido. Sin embargo, eso puedo hacerlo mediante otras vías y dejar el momento del *vivo* que pone a todos los estudiantes frente a la misma pantalla para proponerles algo más significativo: discutir una idea, decidir entre todos cómo vamos a trabajar, ponernos de acuerdo en los criterios que vamos a usar para mirar las producciones que realiza cada uno, etc.

### –¿Qué quedará a futuro de la experiencia que se está desarrollando educativamente a partir de la pandemia?

–Me parece que los consensos y las prácticas se construyen gradualmente; no soy partidaria de pensar en cambios drásticos porque además tampoco creo que ocurran. Sin embargo, pienso que es momento de replantearnos el sentido de la presencialidad física y si no sería conveniente en algunos casos, como ya lo venían haciendo varias instituciones, entre ellas Isalud, avanzar sobre un modelo

**“Creo que la pandemia funciona como un catalizador de aprendizajes para todos, no sólo para los estudiantes”**

híbrido que combina lo virtual con lo físico. Por último si tuviera que imaginar una etapa final, un cierre que me gustaría que existiera, haciendo más bien un ejercicio especulativo, imagino un momento en el que recuperamos como docentes algunas de estas experiencias, las vamos recolectando, compartiendo con colegas, poniéndolas en común y las usamos para reflexionar. Me parece que estamos viviendo un tiempo de absoluta excepcionalidad y por lo tanto de aprendizajes que quizás no volvamos a tener la oportunidad de atravesar. Por eso creo que documentar nuestras experiencias de enseñanza y aprendizaje es fundamental para volver a ellas y poder aprender de los errores, valorar lo que se hizo bien y generar acciones colectivas tanto con colegas como con estudiantes. Nos lo debemos y pensar en instancias institucionales para ‘el día después’ para encontrarnos con colegas de diferentes jurisdicciones y poner en común cómo nos sentimos y qué aprendimos puede convertirse en una experiencia extraordinaria. 

**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](http://www.cermisalud.com.ar)  
[cermisalud@yahoo.com.ar](mailto: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



# FLORENCIA SALVAREZZA: “PODEMOS COMPLEMENTAR PERO NO PODEMOS REEMPLAZAR LO PRESENCIAL PORQUE SOMOS BÁSICAMENTE SERES SOCIALES”

Para la directora del Instituto de Neurociencias y Educación de la Fundación INECO, la única ventaja del online por sobre lo presencial es que llega a más gente, en cualquier momento. ¿Qué dicen las neurociencias sobre la educación remota en la emergencia?

Florencia Salvarezza es licenciada en Letras, egresada de la Universidad de Buenos Aires, y cuenta con una especialización en lingüística. Con una extensa carrera como docente, se desempeñó en las universidades de Buenos Aires (UBA) y de Belgrano (UB). Asimismo, actualmente es profesora asociada a cargo de la cátedra de psicología evolutiva en la Universidad Favaloro. En 1990 recibió una beca Fulbright-Conicet con la cual fue *visiting scholar* en el departamento de lingüística del Massachusetts Institute of Technology (MIT), con Noam Chomsky como mentor, y trabajó en el VA Medical Administration de Boston con Harold Goodglass. En la actualidad, Salvarezza es directora del Instituto de Neurociencias y Educación de la Fundación Ineco. La especialista en neurociencias y educación

compartió en esta entrevista con ISALUD su mirada sobre las dificultades en el aprendizaje en tiempos de pandemia.

–¿Qué dicen las neurociencias sobre las clases remotas?

–Las neurociencias no dicen algo en especial sobre las clases remotas. Hay estudios con fundamentos neurocientíficos sobre el aprendizaje de una segunda lengua de manera virtual y presencial. Son estudios que se hicieron sobre todo en los bebés, de menos de un año, aprendiendo chino mandarín desde muy chiquitos.

Cuando uno dice neurociencias generalmente está pensando en estudios comparados sobre cómo un grupo aprende presencial y otro grupo, en iguales condiciones, aprende de manera virtual, eso no existe. Lo que hay son ideas que se pueden apoyar en algunos estudios y la verdad es que sabemos que lo presencial es fundamental. Sabemos que podemos complementar, pero no podemos reemplazar lo presencial porque somos básicamente seres sociales. Los chicos, sobre todo, necesitan mucho el contacto social.

Entonces, cuando hablamos de educación virtual tenemos que tomar muchísimos

factores que tiene que ver con la edad y cuáles son sus alternativas. Si tenemos que elegir entre a distancia o nada, es mejor a distancia. Pero no hay un estudio en el que la neurociencia compare porque sería éticamente imposible.

### –¿Cuáles son las diferencias en el aprendizaje?

–En el estudio que comparaba el aprendizaje de una segunda lengua en los bebés, los chicos estaban expuestos a una profesora que les hablaba en chino mandarín en persona y, por otra parte, otra lo hacía online. Los chicos aprendieron mucho más en vivo y en directo. La diferencia era abismal, los bebés que aprendieron en vivo reconocían las inflexiones del chino mandarín como un niño cuya primera lengua es chino mandarín. Los niños que lo escucharon de modo remoto no.

Por esto se tiene que ver qué es lo que se puede hacer con este sistema, quiero decir que no podemos hacer todo exactamente igual. La única ventaja del online por sobre lo presencial es que llega a más gente, en cualquier momento. En principio, no está certificado desde el punto de vista de algún estudio que sea mejor aprender virtual que en persona. Es un problema.

### –En este contexto de pandemia, ¿podríamos decir que los pequeños no están aprendiendo lo suficiente?

–No hay ninguna duda de eso. La mayoría de los chicos tienen sólo algunos momentos diarios de contacto con el docente por Zoom o por cualquier otra plataforma, pero en muchos otros casos a los chicos sólo les llegan las tareas para hacer y ni siquiera tienen eso. Además, tenemos un 40% de chicos que no están conectados a internet con lo cual les llega con suerte algún cuadernillo con cosas para hacer, pero ¿quién se lo enseña?



El aprendizaje implica un momento de exposición al material nuevo, hacer ejercicios, un planeamiento de qué va primero y qué va después. Todo esto se pierde muchísimo en lo remoto. No hay ninguna duda de que los chicos que están haciendo en este momento la escuela online no están aprendiendo lo mismo que si estuvieran en clase. No hay ninguna posibilidad de que esto fuera así por la carga horaria de la escuela y lo que significa estar con el docente en la clase.

### –Las plataformas virtuales en algunos casos terminan frustrando y desmotivando a los estudiantes

–Por supuesto, fundamentalmente porque no tenés la interacción con el docente. No tenés al profesor que ve tu cara de “no entendí nada” y te ayuda. El chico trabaja solo. Lo que sí sabemos, y esto sí es una perspectiva de las neurociencias, es que hay una serie de cosas que son importantes para el aprendizaje: la práctica, la corrección inmediata de ciertos errores para que estos no se fijen, la exposición a conocimientos de modo secuencial, la repetición, la ejercitación y el in-

**“No hay ninguna duda de que los chicos que están haciendo en este momento la escuela online no están aprendiendo lo mismo que si estuvieran en clase. No hay ninguna posibilidad de que esto fuera así por la carga horaria de la escuela y lo que significa estar con el docente en la clase”**



tercambio con el docente o con un par. Todo esto no existe en la modalidad virtual.

### –¿Qué tipo de consecuencias podrían enfrentar los chicos y chicas?

–Creo que van a haber consecuencias de todo tipo. Yo enseñé psicología evolutiva en la Universidad Favaloro y el otro día les decía a mis alumnos que si alguien hubiera querido hacer el experimento de dejar durante dos meses a todos los chicos del país encerrados en sus casas, sin contacto con pares y sin poder jugar con otro niño, le hubiesen dicho que era algo imposible y que causaría estragos.

Hace dos meses que los chicos están encerrados en sus casas. Algunos tienen hermanos, otros ni siquiera eso, otros viven en condiciones de hacinamiento y otros viven solitos con alguno de sus progenitores. Juegan todo el tiempo solos o con otros en condiciones de aislamiento social. Sabemos que la interacción social es fundamental, llevamos a los chicos a jardín de infantes sobre todo para que estén con sus pares y jueguen con otros. Esto tiene un impacto brutal.

Por otro lado, tiene un impacto a nivel de aprendizaje. Lo que los chicos están aprendiendo este año va a ser con suerte y con el viento a favor la mitad de lo que hubieran aprendido. En Estados Unidos están calculando que va a ser la mitad, en nuestro caso

**“Hay una serie de cosas que son importantes para el aprendizaje: la práctica, la corrección inmediata de ciertos errores para que estos no se fijen, la exposición a conocimientos de modo secuencial, la repetición, la ejercitación y el intercambio con el docente o con un par. Todo esto no existe en la modalidad virtual”**

creemos que va a ser mucho menos por las condiciones de conectividad que tiene gran parte de la población.

Si pensamos en los chiquitos de primer grado que iban a aprender a escribir, a sumar y a restar, ¿cómo lo van a hacer? Algunos tienen en la casa muchísimo soporte, pero otros no. Una de las funciones de la escuela es lidiar con estas diferencias y que todos aprendan, pero en la casa las condiciones son tan distintas que, si antes había una brecha, la brecha ahora es brutal.

Cuando vuelvan a la escuela van a tener que pensar en cómo trabajar, cómo hacer para lidiar con esto y cómo hacer para que los que perdieron más en este tiempo se recuperen. Hay todo tipo de consecuencias. Lo que vamos a ver son conocimientos o aprendizajes mucho menos consolidados por la falta de práctica y la falta de exposición. La realidad se debería haber reformulado la currícula y no seguirla tal cual, se debería haber pensado cuáles son las cosas más importantes que se pueden hacer online porque no se puede hacer todo. Es una situación excepcional que requiere medidas excepcionales.

### –Adaptar los contenidos de acuerdo con las posibilidades de los distintos alumnos y de los docentes

–Claro, el docente está igual que los chicos. Imaginate que el docente tiene su pareja e hijos y está igual de encerrado que sus alumnos. La situación no es excepcional sólo para los alumnos. Cuando uno habla de neurociencia y cuestiones cognitivas, una definición bastante clásica de inteligencia es el poder adaptarse a los cambios, bueno esto es eso. La sociedad y el sistema educativo deben adaptarse al cambio, no puede ser lo mismo.

Cuando los chicos vuelvan a las escuelas se va tener que medir de alguna forma para saber qué hacer. Esto no es aprobar a unos y desaprobado a otros, cómo sabes qué saben y



# Cuidémonos como el primer día para no volver al primer día.

#ArgentinaUnida

Hoy más que nunca,  
**queremos que más gente se cuide.**



qué no saben. La evaluación es fundamental para saber qué hacer y para poder establecer cómo seguir. No es simplemente agregar meses al calendario, eso no cambia nada, lo que hay que hacer es saber qué hacer. Es un panorama excepcional respecto de los tiempos, pero en algún momento vamos a tener que saber qué saben y cómo lo saben, si lo internalizaron o si todavía están en el proceso de aprenderlo.

No es ideal el aprendizaje online, pero probablemente después de esto la escuela se convertirá en un sistema bimodal, un poco online y un poco presencial. Hay cosas que podemos hacer mejor online y otras que no. Debemos aprender qué sirve, pero no podemos trasladar el aula presencial a la computadora sin ningún cambio de contenidos porque eso es imposible.

### –¿Qué ventajas y qué desventajas presenta la educación virtual?

–La ventaja es que llega a gente que no le llega lo presencial. Esto no es tanto para niños, porque a lo sumo van a la escuela rural, pero a los adolescentes y a los universitarios les permite tomar cursos de cualquier cosa y de cualquier lugar del mundo. El acceso del online es algo increíble, llega a todos. La ventaja es que podés complementar, pero no se lo puede considerar en términos de reemplazo.


En el desarrollo infantil la interacción social es muy importante y esta es una de las cosas que está faltando ahora. Como esto no existía, no tenemos estudios de esto. A nadie se le ocurrió que ningún niño del mundo fuera a la escuela, nadie lo testeó. Esto no es comparable a nada, no hay ningún estudio de esto porque no hubiera sido ético realizarlo. Luego de esto se va a tratar de medir el aprendizaje, la salud mental de los chicos, las cuestiones adaptativas y su salud. Esto seguro va a tener consecuencias brutales. El sistema no estaba preparado para esto,



nadie lo estaba en el mundo, pero vamos a ir aprendiendo de esto y para la próxima, probablemente, los chicos van a verse menos afectados.

### –En estas circunstancias, ¿qué sucede con la concentración?

–La concentración está asociada a los tiempos de trabajo. El chico cuando va a la escuela tiene un horario y en algún momento se termina el colegio, ahora es como que nunca se termina. Los horarios están muy alterados. Por eso todo el mundo recomendó desde el comienzo tratar de mantener las rutinas porque esto afecta a la concentración.

No es lo mismo estar en clase 40 minutos y salir al recreo, que hacer una tarea con tu mamá o papá durante dos horas. No hay chico que pueda mantener ese nivel de concentración durante tanto tiempo. Los niveles de concentración de los chicos son fluctuantes, son bajos, pueden prestar atención hasta 20 o 25 minutos sostenidos, pero sobre algo que les interesa y cuando tienen una persona adelante. ¿Un Zoom con la fotito de tus compañeros? Es mucho más fácil distraerse. 

**“La concentración está asociada a los tiempos de trabajo. El chico cuando va a la escuela tiene un horario y en algún momento se termina el colegio, ahora es como que nunca se termina. Los horarios están muy alterados. Por eso todo el mundo recomendó desde el comienzo tratar de mantener las rutinas porque esto afecta a la concentración”**

---

Las entrevistas a **Florencia Salvarezza, Alieto Guadagni y Guillermina Tiramonti** fueron realizadas por la periodista **Ornella Bazzano**.





# CENTRO DE LA MUJER

La trayectoria del **Sanatorio Finochietto** dedicada al **cuidado de la salud y la belleza de la mujer.**

- DENSITOMETRÍA
- ECOGRAFÍA MAMARIA
- MAMOGRAFÍA
- GINECOLOGÍA
- DERMOESTÉTICA Y FLEBOESTÉTICA
- GINECOESTÉTICA
- CIRUGÍA ESTÉTICA





# ALIETO GUADAGNI: “LA PANDEMIA AGRAVA LAS DOS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA EDUCATIVO: LA BAJA CALIDAD Y LA DESIGUALDAD”

Tiene una enorme trayectoria académica y política y es uno de los principales estudiosos del sistema educativo nacional. En esta entrevista repasa cómo el país está enfrentando las consecuencias educativas del confinamiento. “La pandemia nos agarra mal parados”, afirma

Alieto Guadagni es un economista graduado en la Universidad de Buenos Aires, con estudios de postgrado en la Universidad de Chile y un doctorado en la Universidad de California. Asimismo, fue *fellow* en las Universidades de Chicago, Yale y en el Massachusetts Institute of Technology (MIT).

Esa trayectoria académica se combinó con una extensa actividad política. Durante su carrera tuvo a cargo las carteras de Recursos Hídricos, Energía, Relaciones Económicas Internacionales e Industria, Comercio y Minería. En la provincia de Buenos Aires se desempeñó como ministro de Economía, de Obras y Servicios Públicos y secretario general de la gobernación. Además, fue embajador de Argentina en Brasil y ha sido uno de los hombres que contribuyó a articular el Mercosur.

En diálogo con ISALUD, Guadagni, que actualmente es director del Centro de Estudios de la Educación Argentina de la Universidad de Belgrano (UB) y miembro de la Academia Nacional de Educación, explicó cuáles son las dificultades que el sistema educativo argentino enfrenta en medio de la pandemia por el Covid-19.

—¿Para usted cómo está enfrentado el sistema educativo argentino el confinamiento?

—Mire, el sistema educativo argentino ha venido deteriorándose desde hace ya varias décadas. El nivel de aprendizaje de los pibes argentinos es uno de los más bajos del mundo. La última prueba PISA que se tomó en 2018 midió el nivel de conocimiento de los muchachos de 15 años de edad, estamos en el lugar 71 entre 77



países. Cuando le digo que estamos abajo no es porque estemos abajo de Alemania, Reino Unido, Rusia o de Japón, no. Estamos abajo de Uruguay, Chile, Costa Rica, Perú, Colombia y Brasil. Los únicos países en América latina medidos en esta prueba que tienen conocimientos inferiores a los argentinos son Panamá y República Dominicana.

Para ubicarnos, la Argentina es un país muy débil en materia educativa. El nivel de conocimiento de nuestros alumnos es muy bajo, es uno de los más bajos del mundo. El promedio mundial del nivel de ignorancia en matemática es del 23%, pero en Argentina es del 65%.

La segunda característica es que, y esta es muy importante para considerar el impacto de esta pandemia, el sistema argentino es profundamente desigual. Los chicos pobres saben mucho menos que los chicos ricos, eso ya está bastante demostrado. En Argentina hay más de 2000 municipios y en todos en los que se realizó la prueba Aprender se pudo verificar que los pibes

**“Acá hay un problema muy serio porque cuando usted tiene que hacer educación a distancia, porque no puede hacerlo de forma presencial, depende mucho de los instrumentos tecnológicos que haya en la casa”**

de las escuelas privadas sabían más que los pibes de las escuelas públicas. Usted puede decir que quizás son mejores, pero no estamos seguros. La única certeza que tenemos es que el estudiantado tiene un nivel socioeconómico muy alto.

La Argentina tiene un sistema educativo con dos características: la primera es que es de baja calidad y la segunda es que es profundamente desigual. Si usted quiere saber cuánto va a lograr saber un pibe durante su carrera educativa pregúntele dónde trabaja el padre y la madre. Lo más probable es que apenas termine la escuela primaria si nació en José C. Paz o en una villa no termine el secundario. En cambio, si nació en Recoleta o Belgrano y sus padres son de clase media alta le garantizo que va a terminar la universidad.

Lamentablemente, lo que está sucediendo ahora lo agrava y ese es el hecho inédito. Alrededor de 177 países tienen sus escuelas cerradas, lo que representa a más de 1300 millones de alumnos afectados. Acá hay un problema muy serio porque cuando usted tiene que hacer educación a distancia, porque no puede hacerlo de forma presencial, depende mucho de los instrumentos tecnológicos que haya en la casa. Si un pibe tiene una buena computadora y buenos sistemas informáticos puede recibir una mejor enseñanza que el que vive amontonado en una villa. Este es un problema muy serio en todo el mundo. Esta pandemia va a agravar la desigualdad porque la están capeando mejor los pibes de familias ricas. Esto lo puede verificar usted, hable con algún chico o chica que vaya a una escuela privada cara y pregúntele cuántas horas de clase tiene ahora en la casa, en cambio en una villa probablemente no tengan este tipo de asistencia. Esta pandemia está produciendo cinco daños muy grandes al sistema educativo. Primero que agudiza la desigualdad

educativa e interrumpe el aprendizaje. La segunda es que perjudica la alimentación porque hay muchos pibes que pueden comer algún alimento esencial en una escuela pública y ahora no lo tienen. La tercera es una cuestión de sentido común, una cosa son los padres profesionales y el tipo de atención que les pueden dar a su hijo que no puede ir a la escuela, comparada con una persona que probablemente no haya terminado la escuela secundaria. Hay una falta de preparación de los padres para la enseñanza a distancia que tiene que ver con sus propios niveles culturales.

El otro factor tiene que ver con la desigualdad en el acceso a las plataformas de aprendizaje digital, el acceso insuficiente a las tecnologías o la falta de conexión a Internet es un obstáculo para el aprendizaje porque hay que tener los equipos. Todo esto se complica y, además, hay algo que puede ser muy peligroso: el retrotraer a los pibes del aula, sobre todo a los más humildes, puede que aumente la tasa de abandono escolar en el futuro. Es un riesgo muy grande que se tiene.

Podemos comentar la actividad del Gobierno, yo debo decirle que me parece bastante razonable la forma en la que el Ministerio de Educación está encarando el tema. Obviamente no pueden hacer milagros, pero están actuando con sensatez sobre todo con el tema de volver al aula. No es fácil volver al aula por el riesgo sanitario, no son muchos los países que lo han hecho. El único país que yo sepa que volvió al aula es Dinamarca, pero fue después de una gran cantidad de preparaciones previas.

Una cosa interesante es lo que pasa en Cuba, fíjese la visión que tienen los cubanos de la enseñanza, comparada con la visión que tenemos los argentinos. Usted sabe que el ingreso a la universidad en

**“La Argentina tiene un sistema educativo con dos características: la primera es que de baja calidad y la segunda es que es profundamente desigual. Si usted quiere saber cuánto va a lograr saber un pibe durante su carrera educativa pregúntele dónde trabaja el padre y la madre”**

la Argentina es irrestricto, está prohibido por ley que haya exámenes de ingreso. En Cuba hay un examen de ingreso desde la época de Fidel Castro, pero no lo han anulado porque para ellos si usted quiere tener buenos graduados universitarios tiene que lograr que la preparación del pase de la secundaria a la universidad sea importante. Otro de los problemas que tenemos, que ahora se puede intensificar, es que la República Argentina es uno de los países que tiene más estudiantes universitarios y menos graduados porque la deserción es enorme. Estos son problemas estructurales que venían de muchos años y que claramente esto que está ocurriendo no nos agarra bien preparados, a pesar de los esfuerzos que está haciendo el Gobierno.

**–¿Por qué cree que el sistema educativo no estaba del todo preparado para afrontar esta pandemia?**

–Desde ya que no estaba preparado y la prueba está en que en otros países latinoamericanos todos los pibes saben más que los argentinos en ciencias, lengua y matemáticas. Usted, yo y todos nosotros tenemos un problema. Venimos con un sistema educativo débil, el nivel de aprendizaje es bajo y el nivel de ignorancia es muy alto. Si usted ha nacido en un lugar humilde de la República Argentina le es muy difícil poder tener un nivel de enseñanza adecuada y, entre otras cosas, nunca se cumple el calendario escolar en las escuelas a las que van los pobres.

La pandemia nos agarra mal parados porque tenemos un nivel educativo débil y no es fácil corregir todo eso. Nadie había previsto esto, tenemos en el mundo 1300 millones de pibes que están en sus casas y que no pueden ir a las escuelas.

Si usted conoce familias de clase media alta sabe perfectamente que ellos están



recibiendo enseñanza de una forma informática y están comunicados, incluso tienen pruebas orales. Para los pibes que viven con siete personas en una misma pieza eso no funciona.

La gran chance de la asistencia a la escuela era de alguna manera dar una posibilidad para corregir la desigualdad, ahora todo eso se ha deteriorado. El Gobierno hace esfuerzos, pero la tarea es muy grande y, sobre todo, imprevista. Todo indica que es posible que aumente la deserción porque la motivación puede ser derruida.

### –¿Qué opina con respecto a las evaluaciones en este contexto?

–Hay que hacerlas. Cuando usted quiere considerar una medida de educación tiene que contestar la siguiente pregunta: ¿qué es lo mejor para el futuro del pibe? Yo creo que lo mejor para el futuro del pibe es que él haga un esfuerzo para aprobar las evaluaciones y que no baje los brazos. Cualquier política educativa debe tener en cuenta si mejora o perjudica el futuro de los pibes.

La mayoría de los países están sufriendo mucho esta pandemia que nadie sabe

**“Debo decirle que me parece bastante razonable la forma en la que el Ministerio de Educación está encarando el tema. Obviamente no pueden hacer milagros, pero están actuando con sensatez sobre todo con el tema de volver al aula”**

cómo termina. Lo que tenemos que evitar es que bajen los brazos, los pibes no están de vacaciones. Esto es muy grave porque el calendario escolar más corto del mundo está en la República Argentina. Tenemos un sistema educativo deteriorado y lo peor que nos puede pasar es que no nos demos cuenta.

### –¿Qué sucede con la formación docente?

–Podríamos imitar a países que encararon bien esta situación. Los sistemas educativos que han hecho reformas profundas como en caso de Corea, Vietnam o Ecuador han logrado que los mejores estudiantes secundarios de hoy sean los maestros de mañana. Usted tiene que jerarquizar la carrera docente y acá tiene un problema monetario muy serio.

Yo le voy a decir algo que es una contradicción, el gasto público en educación subió drásticamente en los últimos 15 años. Sin embargo, los sueldos de los maestros en la Argentina son de los más bajos en América latina. Los gobiernos provinciales se gastaron la plata en nombrar cargos docentes que no estaban en el aula, entonces usted tiene salarios bajos y una alta proporción de cargos docentes. Esa es una cuestión que se tiene que corregir. El gasto público en educación tiene que ir a mejorar el proceso de enseñanza, eso no requiere más cargos. Usted tiene que hacer la carrera atractiva porque la carrera con ese nivel de salario no lo es.

### –Desde su perspectiva, ¿cómo cree que se ven alteradas las actividades de los docentes?

–Se complica porque no es fácil la educación a distancia si no hay equipamiento. Muchos no tienen esas tecnologías disponibles, en algunos casos no las pueden manejar. Los agarró de improviso y se com-



plica el proceso de enseñanza porque no estaban entrenados para esto.

**–Con respecto a los países que han sabido sobrellevar la problemática de la educación en un contexto de pandemia, ¿hay algunos ejemplos que quisiera destacar?**

–Esos países tienen un nivel elevado de formación docente. Hay países que se mencionan como Dinamarca o Corea del Sur. Son países que están de alguna manera teniendo cierto tipo de liderazgo, pero tienen un gran equipamiento y ninguno tiene una pobreza mayor al 4% o 5%, nosotros tenemos un 40%.

**–En esta situación, ¿usted cree que podría existir alguna oportunidad que el sistema educativo argentino pudiese aprovechar?**

–Creo que la escuela presencial no va a ser reemplazada, no conviene que así sea. Hoy por muchas razones sanitarias tienen que estar cerradas, pero lo “bueno” de todo este proceso a escala mundial es que se han comenzado a diseñar nuevas iniciativas, se adelantaron los tiempos, entonces pueden existir avances que sean útiles. En el caso argentino es problemático porque tiene que haber un compromiso muy grande por tener una buena educación y debo decir que no tenemos ese compromiso. Lamentablemente la escuela no ocupa en la República Argentina el lugar que debería ocupar.


Yo lo veo al Gobierno nacional interesado en innovar, pero no debemos olvidar que la enseñanza en la Argentina es de las provincias. En general, en las provincias las clases dirigentes solucionaron el problema educativo porque todos van a escuelas privadas. Entonces, usted tiene un deterioro de la escuela pública en muchas provincias argentinas.

**–¿Qué tan graves cree que serán las consecuencias de la pandemia en los chicos y chicas que no pueden acceder apropiadamente a sus clases?**

–A pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no pueden hacer milagros. Esta pandemia tiene un costo muy grande en términos de agudizar la desigualdad en un país que ya era muy desigual. ¿Cuál es el problema? Estamos en el siglo 21.

Cuando Roca y Sarmiento hicieron la ley 1420 de educación primaria, gratuita y obligatoria el mundo entraba en una etapa de desarrollo en la cual con la escuela primaria completa la gente podía entrar al mercado laboral. En el siglo XX las cosas se complicaron bastante y en todos los países comenzó a ser obligatoria la escuela secundaria, pero acá estamos en otra etapa. El grueso de los empleos nuevos, bien remunerados, hijos del cambio tecnológico y de la robótica van a ser para los universitarios. Entonces para quienes no terminen la universidad va a ser cada vez más difícil conseguir trabajo.

Para ubicarnos en el mundo, en Corea el 55% de los jóvenes entre 25 y 26 años tienen un título universitario. En la República Argentina no llega al 20%. Acá lo que está en juego es el futuro. Estos chicos no van a tener trabajo, la brecha entre los dos sectores y la desigualdad salarial comienza a ser enorme. Esto es lo que hay que romper y la clave está en un buen sistema educativo de calidad y socialmente inclusivo.

Después de la Segunda Guerra Mundial hubo dos países que quedaron reducidos a cenizas: Japón y Alemania. En 10 años salieron adelante porque eran países con fuertísimos sistemas educativos. Si uno quiere una sociedad del futuro próspera, equitativa e inclusiva, la escuela juega un papel preponderante. Calidad con inclusión, inclusión con calidad. 

**“Si uno quiere una sociedad del futuro próspera, equitativa e inclusiva, la escuela juega un papel preponderante. Calidad con inclusión, inclusión con calidad”**

# CON VOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

OS Y VERDADES

EDICAMENTOS

SALUDABLES

CIENCIA

IMENTACIÓN

ENFERMEDADES

TRATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

**SÁBADO  
17:30 HS.**



MIRANOS POR **YouTube**

**SEGUINOS!**  /ConVos24Horas



**LOS TEMAS DE SALUD  
MÁS IMPORTANTES TRATADOS POR  
PROFESIONALES DESTACADOS**

CONDUCCIÓN  
**PAULA TRAPANI**

**SÁBADO  
13:30 HS** 

PROGRAMAS REALIZADOS POR LA





# GUILLERMINA TIRAMONTI: “LA PANDEMIA DEJÓ EN EVIDENCIA LA ESCASA AUTONOMÍA DE LOS ESTUDIANTES”

Especialista en políticas públicas en educación e investigadora de Flacso Argentina, propone revisar algunas prácticas actuales y revisar la formación docente. “Los docentes no sólo deben dar clase, tienen que enseñar a los jóvenes a ser autónomos, investigar y crear”, afirmó

Guillermina Tiramonti es licenciada en Ciencia Política por la Universidad del Salvador y magíster en Educación y Sociedad de Flacso Argentina. Desde 1985 se desempeña como investigadora del Área de Educación de Flacso Argentina y, a lo largo de su carrera profesional, ha ocupado diferentes cargos en la institución.

Sus investigaciones están centradas principalmente en el análisis de las políticas públicas, tanto nacionales como de América latina, y frecuentemente dirige proyectos de investigación de corte empírico sobre el sistema educativo. La especialista en educación compartió su mirada respecto

al futuro de la escuela, los modelos educativos alrededor del mundo y las políticas que podrían surgir en el país finalizada la pandemia.

**–¿Podrían emerger nuevas políticas educativas frente a la situación de tele educación forzada por el confinamiento?**

–Yo creo que se ha hecho evidente la necesidad de trabajar en la conectividad de todos. La pandemia dejó en claro que los chicos que no tienen conexión tienen una mayor desventaja que el resto de los chicos. Por lo tanto, es necesario proveer de esta conexión a toda la población y que, a la vez, los chicos tengan acceso a una computadora.

Por otro lado, es necesario generar plataformas educativas en donde cada jurisdicción pueda incluir materiales que puedan usados para la enseñanza. Me parece que va a aparecer un nuevo actor que ya está presente, pero no en la cantidad que es necesaria: el curador de esas plataformas que compile los materiales que ya están en in-



ternet para que puedan ser utilizados para la enseñanza.

Me parece que la pandemia dejó en claro que el trabajo pedagógico que se está haciendo en la escuela tiene problemas. Uno de ellos es que hay poca autonomía de los chicos. Entonces deberían hacerse prácticas pedagógicas que incentiven la autonomía de los chicos y la capacidad de poder llevar adelante un problema que tengan que solucionar. Pero, para esto hay que abordar el tema de la formación docente. Nosotros seguimos teniendo un docente formado con el modelo tradicional en el que los chicos que dependen de sus profesores para poder llevar adelante cualquier actividad. Es necesario que la formación docente incluya la práctica de darle más autonomía a los estudiantes. Los profesores tienen que tener otra función. No es solo dar la clase, exponer o hacer una guía, deben enseñarles a los jóvenes a ser autónomos, a investigar y generar las condiciones para la creatividad.

Me parece que la pandemia ha demostrado que la escuela sigue pensándose a sí misma con cierta independencia de lo que pasa alrededor. ¿Cómo puede ser que los chicos no hayan desarrollado ninguna actividad en relación con la pandemia? La escuela insiste en las medidas de higiene y cuidado, pero no ha desarrollado ningún programa para que los chicos puedan volcar su la experiencia inmediata ante la pandemia. A través de todo esto que estamos viviendo los chicos pueden incursionar en cuál es la situación en todos los países del mundo, por qué hoy un virus que aparece en China y ahora está en cada rincón del mundo, entender de qué se trata la globalización, qué es el negocio de los medicamentos. Yo creo que, a través de la pandemia, que es una cosa que el chico está viviendo, podría haberse armado un programa muy interesante que finalmente no se armó.



**“Hay modelos que funcionan en determinadas estructuras culturales y otros no. Nosotros tenemos que pensar en modelos que tengan que ver con nuestra idiosincrasia y, a la vez, esos modelos tienen que ser adaptados y modificados”**

Hay otro tema en esto, la imposibilidad de la escuela de romper con su tradicional modelo de dispersión de las disciplinas.

Los chicos tienen que trabajar en sus casas y resulta muy complicado porque tienen un programa para lengua, otro para matemáticas, otro para geografía y así seguimos. Cuando, ¿por qué no haber construido una propuesta por cursos donde los chicos pudieran hacer un programa de trabajo, que cada semana se renueve, con la confluencia de los aportes de las distintas disciplinas?

Hay muchos problemas pedagógicos que deben ser revistos y que ya se estaban discutiendo. Hay algunas experiencias superadoras en el mundo y en algunas localidades de la Argentina. Yo espero que la pandemia profundice esta mirada destinada a renovar la propuesta pedagógica en diálogo con el mundo que estamos viviendo. Hay un



**“Todas las iniciativas que podemos mirar como modelo tienen un elemento común: rompen con ese calendario escolar que divide el tiempo en pedacitos, en los cuales se dan distintas disciplinas, y pasan a una educación que integre los conceptos de las distintas disciplinas”**

mundo que parece que ha cambiado enormemente en los últimos 40 años y la escuela sigue siendo la misma a la que fui yo.

**–¿Qué modelos podrían tenerse en cuenta?**

–Hay algunos cambios en los países asiáticos, pero yo no los miraría porque tienen una idiosincrasia muy diferente de la nuestra. Cuando los expertos hablan sobre Corea del Sur está muy bien, pero nosotros no somos coreanos. Hay modelos que funcionan en determinadas estructuras culturales y otros no. Nosotros tenemos que pensar en modelos que tengan que ver con nuestra idiosincrasia y, a la vez, esos modelos tienen que ser adaptados y modificados.

En los últimos tiempos se están mirando mucho los cambios que se han hecho en España, básicamente en Barcelona que se ha convertido en un semillero de innovaciones educativas. Algunas de estas propuestas están funcionando en la Argentina. Hay también algunas propuestas en México que se están llevando adelante y en los países nórdicos.

Todas estas iniciativas tienen un elemento común: romper con ese calendario escolar que divide el tiempo en pedacitos, en los cuales se dan distintas disciplinas, y pasar a una educación que integre los conceptos de las distintas disciplinas para que los chicos trabajen en un proyecto o en la solución de un problema.

Hay mucho de trabajo en conjunto de los chicos quienes trabajan con sus compañeros, con casi nada de trabajo individual. Los docentes también trabajan en conjunto para preparar los programas y hay una búsqueda de reflexionar sobre los conocimientos que se están adquiriendo, cosa que es muy poco frecuente en nuestra escuela. Hay una ruptura del tiempo y una apuesta mayor a la satisfacción de los

chicos en los procesos de aprendizaje. Yo creo que esto va a prender muy rápido en la Argentina.

**–En esos países los chicos tal vez estén pudiendo seguir con su aprendizaje**

–Efectivamente, me parece que han estado mejor pertrechados para atender a situaciones como estas. En la Argentina hay experiencias que toman algo de estas enseñanzas. Por ejemplo, están las escuelas Planea que se hicieron en el Chaco que han introducido el trabajo por proyectos. Algo de esto pasa en algunas experiencias en Córdoba y en la Ciudad de Buenos Aires. Son todas experiencias limitadas, pero se están realizando.

Hay iniciativas públicas interesantes que son las que más nos interesan porque en la Argentina el 70% de la matrícula sigue estando en manos del Estado. Por lo tanto, hay que apostar a que sea la iniciativa pública la que modifique esta escuela tan tradicional que seguimos teniendo.

**–¿La pandemia profundizó la desigualdad?**

–La desigualdad ya estaba presente, pero la situación de pandemia la profundizó. La conexión a internet es fundamental, los chicos que no tienen esa conexión y no tienen ese acceso están en desventaja, pero hay otro elemento muy importante. La escuela moderna pretendió, no con mucho éxito en la mayoría de los casos, superar las limitaciones de origen de los chicos.

La escuela moderna pretende que todos los chicos que van a la escuela salgan con un capital cultural equivalente para poder articularse al mundo, eso no está logrado del todo. En la situación de pandemia en donde los chicos vuelven a sus casas resulta que están sometidos nuevamente a los recursos culturales de su familia, de su medio social y sabemos que eso no está distri-



buido igualmente en la sociedad. Entonces, los chicos que tienen un padre y una madre con educación han podido sortear la problemática de hacer los deberes en casa de una manera muy distinta a los chicos que tienen una familia con escasa educación.

### –¿La pandemia va a cambiar el formato escolar?

–No creo que cambie radicalmente. Es posible que empiecen a mixturarse, es decir, que empiecen a aparecer más actividades que utilicen los medios virtuales. Además, es posible que los docentes se den cuenta de las ventajas de hacer que los chicos investiguen por internet y que empiecen a usar más materiales que están en la red para dar sus clases. Me parece que los gobiernos provinciales van a desarrollar sus plataformas, van a contratar a curadores para que organicen los materiales y estén disponible para los docentes. Eso es lo que creo que puede llevar a pasar, pero para romper el formato escolar y empezar a enseñar de otra manera hay un largo camino por recorrer.

Para que esto sea igualitario debería primero asegurarse la conectividad en todas

**“Hay que avanzar en un currículum en el cual se prioricen los saberes centrales de cada área de conocimiento. Los chicos terminan de cursar una disciplina con un montón de saberes, pero no logran identificar qué es lo central”**

las instituciones escolares y para todos los chicos. Si no le das acceso al mundo digital a los chicos más vulnerables, los pones en desventaja en relación con los beneficios de la virtualidad.

### –¿Qué particulares cree que debería tener la educación secundaria?

–La pandemia afecta de forma muy diferente. Por ejemplo, a muchos de los chicos que están empezando a leer y escribir les están enseñando sus padres y la escuela les dio suficientes orientaciones para que puedan hacer las tareas.

Lo que fue evidente durante la pandemia es que la situación de dispersión que produce un currículum dividido en tantas disciplinas se hace cada vez más contradictorio con la complejidad del mundo actual. Me parece que para la escuela secundaria hay una enseñanza muy clara: la necesidad de superar esta división y empezar a pensar en proyectos que integren a las distintas disciplinas. Esta es una cosa que se ha intentado hacer en la Argentina desde los años 70, tratar de romper con la dispersión de las disciplinas y nuclearlas por áreas de saberes.

Por otro lado, me parece que hay que avanzar en un currículum en el cual se prioricen los saberes centrales de cada área de conocimiento. Los chicos terminan de cursar una disciplina con un montón de saberes, pero no logran identificar qué es lo central. Me parece que es necesario repensar cómo balancear los contenidos porque nosotros tenemos una currícula en donde la tecnología es una materia más, pero me parece que nosotros estamos en un mundo tecnológico y, por lo tanto, hay algunos saberes propios de la civilización digital que es necesario que los chicos tengan en la escuela secundaria como, por ejemplo, aprender a programar. Hay que empezar a pensar en esta nueva matriz. [U](#)

# PANDEMIA, SALUD Y ECONOMÍA

La recesión aguda que está causando el aislamiento obligatorio podrá ser letal para la vida de las empresas, si no se adoptan medidas para contrarrestarla, pero no para las vidas humanas, siempre que se garanticen las necesidades básicas de alimentación y salud para toda la población



## Por Rubén Torres

Protegidos dentro de nuestra burbuja vamos contando día a día el tiempo que llevamos encerrados y el que nos falta para salir a la calle, mientras afuera se está derrumbando el paradigma de un mundo que conocíamos, no nos parecía justo y del que nos quejábamos. Nadie sabe que nos espera del otro lado de la pandemia, el porvenir es una tierra desconocida, pero está claro que será muy difícil y exigirá enorme fortaleza, sacrificio y mucha solidaridad y responsabilidad.

El motor de la actividad productiva, mercantil, financiera y social del mundo está parado y nadie tiene idea de cómo ni cuándo será posible volver a arrancarlo. En la discusión actual de cómo y cuándo reabrir las economías, y a pesar de argumentos del tipo “el remedio es peor que la enfermedad” o “la pobreza mata más que el Covid-19”, las mayorías prefieren la cautela. La pobreza mata mucho, pero esta pandemia podría acabar con miles de personas y la culpa de la pobreza la

tienen causas estructurales, y no las cuarentenas por el Covid-19.

La relación entre ciclo económico y salud pública es un campo sin respuestas fáciles. ¿El crecimiento económico mejora la salud de la población? O, una población más sana, ¿es más productiva y eficiente y hace crecer la economía? La respuesta se asocia a diferentes políticas públicas. Si el crecimiento es determinante, la inversión en salud no es prioritaria, ya que la salud mejorará sola. La crisis en los sistemas de salud por el impacto de la pandemia reactualiza estos debates. En cualquier caso, lo que sí se sabe es que la relación entre ciclo económico y salud pública se explica más por factores extra económicos (años de educación, avances en la tecnología médica, etc.) que otra cosa.

Por paradójico que parezca, la historia económica prueba que las recesiones y aún las depresiones han mejorado, en lugar de empeorar, la salud pública. En 1932, mientras la Gran Depresión arrasaba la economía y hundía en la extrema pobreza a millones de estadounidenses



llevando la desocupación al 25%, Louis Dublin, un actuario de la compañía de seguros Metropolitan Life, anunciaba: que “nunca hubo condiciones de salud tan satisfactorias en Estados Unidos y Canadá, como durante los primeros nueve meses de este año”. La mortalidad (excepto por suicidios) en tres años de la Gran Depresión cayó 10% y volvió a aumentar cuando la economía se recuperó en 1933.


En las grandes crisis económicas aumentan los suicidios, pero estadísticamente resultan insignificantes, comparados con la mortalidad provocada por una pandemia. La expectativa de vida al nacer, aumentó, de 57 a 63 años, entre 1929 y 1933, coincidiendo con las enormes mejoras de los sistemas sanitarios, de higiene, alimentación y educación, en las primeras décadas del siglo XX. Y siguió mejorando en las décadas siguientes, aunque a menor ritmo.

En la década de 1990 se registró una excepción a esta tendencia, cuando en

**La relación entre ciclo económico y salud pública es un campo sin respuestas fáciles. ¿El crecimiento económico mejora la salud de la población? O, una población más sana, ¿es más productiva y eficiente y hace crecer la economía? La respuesta se asocia a diferentes políticas públicas**

Rusia aumentó fuertemente la mortalidad en medio de la grave crisis económica por la transición del socialismo al capitalismo. Diez millones de rusos, sobre todo jóvenes, desaparecieron en los primeros años de los 90. Pero en la recesión de 2008-2009, los indicadores de salud volvieron a su correlación histórica y mejoraron sensiblemente.

Aunque correlación no implica causalidad, es sorprendente, que la paralización de la actividad económica por la pandemia produjo una caída de más del 20% en la mortalidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la primera quincena de abril se registraron 1238 fallecimientos por toda causa (incluyendo 23 contagiados por la enfermedad), comparado con 1579 muertes en el mismo período del año pasado. Parte de esa disminución se explica porque hay menos accidentes de tránsito y laborales (especialmente en la construcción) o porque la quietud y la menor polución ahorró vidas de personas con problemas cardiacos o respiratorios.

Este fenómeno desmiente a los impulsores de una rápida salida del aislamiento social con el argumento de que la “pandemia económica” podría ser letal. La recesión aguda que está causando la pandemia podrá ser letal para la vida de las empresas (si no se adoptan medidas para contrarrestarla) pero no para las vidas humanas (siempre que se garanticen las necesidades básicas de alimentación y salud para toda la población). 



# LA ESTIGMATIZACIÓN Y EL DESCUIDO DE LAS PERSONAS MAYORES, LA OTRA PANDEMIA

Este creciente sector de la población, que constituye el grupo de mayor riesgo ante el virus, sufre además discriminación y destrato en bancos y otras organizaciones. Poner foco en las residencias



**Por Silvia Gascón**

La pandemia del Covid-19 no es sólo una crisis sanitaria sino también un hecho social que nos replantea nuevas formas de vida, cambios en el papel y la dinámica de las instituciones, así como de las normas y valores vigentes. En un mundo en el que la ciencia, la tecnología y la “inteligencia” parecían poderlo todo, nuestra omnipotencia sucumbe. La sociedad mira a los expertos y los expertos repiten una y otra vez que no hay remedios, no hay vacunas y que hay que cuidarse. Hay que quedarse en casa.

Y cuando volvemos a nuestras casas, desalojados de horarios, consumos y abrazos, cuando estamos

solos con nosotros mismos, cuando todo está suspendido, volvemos a pensar e imaginar que quizá este sea el momento de transformar todos los sistemas, cambiar las reglas de juego y poner en marcha nuestros sueños incumplidos, nuestros ideales aún intactos.

Tantas veces cuestionamos el concepto de normalidad, para llegar hoy a la conclusión que la normalidad había muerto hace tiempo. Porque la pandemia ha desnudado una realidad imposible de ocultar. Puso en evidencia que no es “normal” en Argentina, que la mitad de los niños sean pobres, que el 33% de la población no tenga acceso al agua potable y más del 44% a la red de cloacas, que el 60% de los habitantes de la provincia más poblada y rica del país viva bajo la

línea de pobreza, que la mitad de los jóvenes no tenga oportunidades de educarse ni trabajar, que las personas mayores dependientes habiten en instituciones colectivas que nadie controla ni fiscaliza.

Pone en evidencia un sistema de salud desmantelado, hospitales sin insumos, escuelas que no enseñan, familias que no contienen, trabajadores sin trabajo, jueces que no brindan justicia, legisladores que no representan y paramos la lista, para imaginar que cuando todo pase -porque va a pasar- saldremos mejores, más conscientes y mejor preparados para asumir nuestra cuota de participación responsable, para estar activos y presentes para hacer de este mundo un lugar donde valga la pena vivir. Para desnaturalizar lo naturalizado.

Este es el sistema que la pandemia devela y derrumba, abriendo la

La autora es directora del Centro de Envejecimiento de la Universidad ISALUD  
sgascon@isalud.edu.ar



**HAY EN ARGENTINA  
3900 HOGARES  
GERIÁTRICOS  
CENSADOS EN  
LOS QUE VIVEN  
79.000 PERSONAS,  
ESTIMÁNDOSE QUE  
POR LO MENOS  
OTRO 40% SE  
ENCUESTRAN  
FUNCIONANDO  
SIN TENER  
HABILITACIÓN, NI  
SER RECONOCIDOS  
OFICIALMENTE**

oportunidad de empezar de nuevo. Porque después de la pandemia el mundo será otro y habremos entendido definitivamente que sin un Estado presente, articulador e inteligente, que suma consensos es imposible cuidar y cuidarnos, que no es otra cosa que avanzar en solidaridad y justicia social hacia mayores niveles de equidad.

### **Las personas mayores como grupo de riesgo**

En medio de tanta turbulencia e incertidumbre de algo estamos seguros, el mundo seguirá envejeciendo. El aumento de la longevidad es una excelente noticia, pero para que los años ganados a la vida se traduzcan en mejores niveles de bienestar en la población mayor hacen falta, como ya se dijo, profundas transformaciones en todas las esferas de la vida comunitaria. Las personas mayores constituyen un grupo de riesgo porque así

como el virus puede ser asintomático en otras edades, su efecto en adultos mayores puede ser letal. Apelamos entonces a la definición de vulnerabilidad para definir aquel grupo que merece especial atención por el hecho de tener una mayor disposición a ser afectado o dañado por algún agente externo. Pero este riesgo biológico se ve agravado por otra vulnerabilidad, la social; ya que por el sólo hecho de haber alcanzado una determinada edad, esta población se encuentra expuesta a sufrir el avasallamiento de sus derechos fundamentales. De hecho las personas mayores requieren un esfuerzo adicional para incorporarse a los sistemas sociales o de salud y se encuentran más propensos a la exclusión y la pobreza. La pandemia ha visibilizado lo que el papa Francisco llamó “cultura del descarte” y pone en evidencia la soledad y el aisla-

miento a la que se ven expuestos los mayores, la falta de respeto y conocimiento de sus hábitos, preferencias y costumbres, la baja adecuación del sistema socio-sanitario para atender las enfermedades crónicas propias de la vejez y la escasez de recurso humano capacitado para comprender el proceso de envejecimiento.

### **La otra pandemia: mayores discriminados**

Asimismo se han visibilizado serios obstáculos para la plena integración social de las personas de edad avanzada. Investigaciones realizadas desde ISALUD, en el marco del Proyecto Ciudades Amigables con las Personas Mayores, que promueve la Organización Mundial de la Salud, los propios mayores consultados han identificado como uno de sus “principales enemigos” a los bancos y señalan en cada una de

las ciudades estudiadas que las interminables esperas, la obligación a usar dispositivos electrónicos sin la necesaria capacitación, la ausencia de baños, y el trato descortés significan barreras importantes para el acceso.

El primer viernes de abril, esta pandemia mostró bajo la forma de catástrofe lo que veníamos advirtiendo desde hacía tiempo. En estos meses de aislamiento obligatorio se disimulan otras barreras que los mayores padecen a diario cuando deben utilizar el transporte público, caminar entre veredas hechas pedazos o cuando necesitan usar un baño.

La pandemia resalta que vivimos en una sociedad viejista o edadista, en la que nadie quiere morir, pero tampoco nadie quiere ser viejo. Es que la vejez se asocia a enfermedad, discapacidad, pobreza y nadie quiere identificarse con esto.

El lenguaje no es casual, es una construcción social, por la que le asigno connotaciones al concepto. Definir a una persona sólo por un rasgo como la edad es una manera de estigmatizar, la denominación de “abuelo” o “pasivo” para referirse a un grupo de personas a las que lo único que las identifica es la edad surge de una visión prejuiciosa, que estereotipa y homogeneiza a una población cuya principal característica es la heterogeneidad.

Además esta mirada tiene repercusiones en las políticas públicas y los sistemas de atención y genera actitudes muy perjudiciales dejándolos muchas veces excluidos y

ausentes de los sistemas de información y atención.

Por su parte la expresión “viejos son los otros” explica de qué manera este fenómeno aplica también a los propios mayores que por no querer “ajustarse” a estas definiciones peyorativas, niegan para sí mismos pertenecer a este grupo generacional.

El Covid-19 es, sin duda, un llamado de atención para reflexionar y tomar medidas, acerca del lugar

**DEFINIR A UNA PERSONA SÓLO POR UN RASGO COMO LA EDAD ES UNA MANERA DE ESTIGMATIZAR, LA DENOMINACIÓN DE “ABUELO” O “PASIVO” PARA REFERIRSE A UN GRUPO DE PERSONAS A LAS QUE LO ÚNICO QUE LAS IDENTIFICA ES LA EDAD SURGE DE UNA VISIÓN PREJUCIOSA, QUE ESTEREOTIPA Y HOMOGENEIZA A UNA POBLACIÓN CUYA PRINCIPAL CARACTERÍSTICA ES LA HETEROGENEIDAD**

que les damos a las personas mayores en nuestra sociedad. Reflexión que sin duda debe incorporar a los mayores como sujetos de derecho.

### **Las residencias, eslabón de un sistema integral e integrado**

Es urgente establecer criterios de calidad de atención, con aceitados mecanismos de registro, información, control y fiscalización.

La mitad de las personas mayores en Argentina vive en hogares

unigeneracionales (Censo 2010), lo que alerta sobre la necesidad de contar con servicios de apoyo en domicilio. Mientras que sólo un 1,4% de los mayores de 60 años lo hace en residencias.

Hay en Argentina 3900 hogares geriátricos censados en los que viven 79.000 personas, estimándose que por lo menos otro 40% se encuentran funcionando sin tener habilitación, ni ser reconocidos oficialmente. Las personas mayores dependientes particularmente las institucionalizadas, se ven con frecuencia avasalladas en sus derechos, principalmente su autonomía.

Por eso, ante las luces de alarma que genera esta nueva situación es necesario tomar dos caminos en simultáneo: por un lado medidas rápidas de prevención y protección frente a la emergencia y por el otro planificar a mediano y largo plazo profundas transformaciones hacia sistemas integrales e integrados, con alternativas de cuidado acordes a los niveles de dependencia, centrados en las personas, sus necesidades y preferencias y estableciendo criterios mínimos de calidad de atención, con aceitados mecanismos de información, control y fiscalización.

Un virus que se propaga a una velocidad nunca vista, cuando ingresa a una institución de este tipo en el que conviven solo personas de edad muy avanzada y con patologías crónicas, encuentra su terreno más fértil, se despliega con su mayor fuerza y aun sin intención, mata. Y nos abre nuevas

preguntas para las que aún no tenemos respuestas, ni remedios, ni vacunas, solo impotencia.

El mundo de las residencias es complejo, las hay de distintas dependencias y tamaños. Cada provincia tiene sus propias legislaciones y las normas y estándares de calidad son casi inexistentes. Más del 70% son privadas y las propias familias se hacen cargo del pago. Del 30% restante el aporte más significativo es del PAMI.

En la mayoría de ellas no se pide consentimiento al residente para su internación, y no se realizan actividades personalizadas. El personal tiene déficit de capacitación y son pocas las que cuentan con equipos interdisciplinarios. La contención física y farmacológica es frecuente. El enfoque de derechos y los servicios centrados en las personas, no forman parte de los modelos de gestión más frecuentes.

Pero no es justo poner a todos en el mismo lugar. Tenemos ejemplos de hogares que funcionan realmente como tales, profesionales

responsables y comprometidos, trabajadores socio sanitarios que cada día cumplen de la mejor manera su tarea de cuidar a los que ya no pueden hacerlo por sus propios medios. Claro que los hay y merecen nuestro reconocimiento.

## Residencias para mayores y Pandemia

Las residencias para mayores no están preparadas ni tienen que estarlo para tratar a pacientes infectados. No tienen lugares de aislamiento, ni equipos e instrumentales. El recurso humano está listo para cuidar, no para curar, son habilidades y misiones diferentes.

Por eso frente a la pandemia es necesario contar con claras líneas de derivación de los residentes infectados. Establecimientos especialmente preparados para recibirlos y ayudarlos con máximas medidas de protección y todo el instrumental necesario. Con recurso humano decidido a permanecer *full time* durante un tiempo acotado, con capacitación previa y dispuesto a aprender todo lo

que la emergencia requiera.

Harán falta líderes capaces de conformar equipos, generar confianza y motivar para la lucha, capaces de liderar codo a codo procesos difíciles, que compartan dudas, miedos y desesperanzas. También por supuesto la alegría de las altas de quienes vuelven a "casa". Lo vemos a diario y es bueno decirlo.

Este es el momento. No alcanza con hacer mejor lo que se venía haciendo. Habrá que reinventar modelos de atención progresiva basados en las comunidades, para que las personas puedan contar con alternativas a la internación, puedan envejecer en sus barrios y ser atendidos por profesionales cercanos y conocidos, con residencias de puertas bien abiertas para que superada la pandemia el afuera y el adentro sea sólo una línea imaginaria.

El virus no tiene intención, ni inteligencia, pero nosotros si la tenemos y es ahora cuando debemos ponerla en juego, para cambiar una situación que desde hace



## LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS

Atención a Obras Sociales • Prepagas • PamiParticulares

EXTRACCIÓN A DOMICILIO Y URGENCIAS

CONSULTAS Y RESULTADOS DIGITALES

info@redlab.com.ar • redlab.com.ar



11-67003631

Mons. Piaggio 1898 • 4ª • Avellaneda

Extracciones de Lu. a Vi. a 7 a 10 hs. Sa. de 8 a 12 hs.

Tel.: 4222-1622 • 4222-7419

Salta 302 • Sarandí

Extracciones de Lu. a Vi. a 7:30 a 10 hs.

Tel.: 4203-1670

ESTACIONAMIENTO GRATUITO





largos años se mueve en los límites de la marginalidad.

## Cuidar a los que nos cuidan

Los asistentes de cuidados personales en hogares o en las residencias para mayores, los técnicos y profesionales que allí se desempeñan, constituyen uno de los grupos más susceptibles a la enfermedad y muchos de ellos ya han sufrido las consecuencias: varios infectados, otros en cuarentena y algunos fallecidos.

Debemos disponer de todas las medidas para cuidar a aquellos que nos cuidan. Mejorar sus condiciones de trabajo, entregarles los dispositivos de atención y cuidado necesarios, retribuir económicamente de acuerdo con la tarea que realizan, ofrecerles espacios de capacitación y perfeccionamiento permanente.

Paradójicamente constituyen, uno de los vehículos comunes de contagio, y pese a que se han elaborado protocolos y extremado las medidas de precaución, el virus ingresa con ellos y contagian, porque también se han contagiado.

Y otra vez, como en una encerrona sin salida, nos toca hacer visible lo que ya sabíamos: el pluriempleo, los bajos salarios e incentivos, la baja capacitación por un lado y la escasa fiscalización por el otro, sumado a la ausencia de normas de calidad, nos deja paralizados frente a una situación que no es nueva, pero que ahora acucia resolver.

Desde los organismos responsables de manera inmediata se han

elaborado protocolos para prevenir y actuar en caso necesario según la evolución de la epidemia para acompañar a directivos y trabajadores y garantizar el menor riesgo para los residentes mayores, las

**ESTE ES EL MOMENTO. NO ALCANZA CON HACER MEJOR LO QUE SE VENÍA HACIENDO. HABRÁ QUE REINVENTAR MODELOS DE ATENCIÓN PROGRESIVA BASADOS EN LAS COMUNIDADES, PARA QUE LAS PERSONAS PUEDAN CONTAR CON ALTERNATIVAS A LA INTERNACIÓN, PUEDAN ENVEJECER EN SUS BARRIOS Y SER ATENDIDOS POR PROFESIONALES CERCANOS Y CONOCIDOS**

propias instituciones que agrupan a los prestadores lo han hecho. Los organismos internacionales han realizado aportes significativos. La tarea ahora es asegurar que lleguen a todas las instituciones, públicas y privadas, provinciales y municipales y realizar todos los esfuerzos para cumplirlas.

## Los derechos son vitalicios

Varias veces hemos dicho que los derechos no se pierden con los años. El derecho a recibir una atención eficiente, oportuna y de calidad debe estar garantizada para todas las edades.

Esta generación de mayores que ha transitado varias luchas a lo largo de sus vidas, está dando una más, cumpliendo todas las recomendaciones dadas desde el Gobierno


para cuidarse y cuidar a sus familiares y a quienes los cuidan.

La pandemia tuvo también su lado positivo. Esta vez la voz de los mayores se hizo oír y no por que fueran convocados a expresarse. Frente a la normativa que les exigía pedir autorización para salir de sus casas, la reacción se hizo sentir pronto. Intelectuales, políticos, artistas, organizaciones académicas y de mayores se hicieron escuchar y la medida quedó sin efecto.

Es que pertenecemos a una generación que ha sido protagonistas de grandes luchas a lo largo del tiempo: el voto femenino, el movimiento tercermundista, el feminismo, las abuelas de Plaza de Mayo. No estamos en edad de irnos a casa, ni de pedir permiso.

No es el virus el que nos va a hacer más eficientes y solidarios. Es entre todos que vamos a construir esta nueva sociedad del cuidado, en la que los más vulnerables tengan prioridad en la prevención, atención y rehabilitación.

También nosotros, los mayores, debemos realizar los cambios necesarios para tomar el control de nuestras propias vidas, de nuestra salud y construir así una sociedad en la que cuidarnos y cuidar al otro sea la norma y ésta haya llegado para quedarse.

Cuando jóvenes luchamos por un mundo más justo e igualitario para todos. Ahora personas mayores, seguimos activos para lograr una sociedad en la que nadie quede atrás. Estamos seguros de que nuestros hijos y nietos nos acompañarán. 

# FEFARA

AVANZA



SOLUCIONES INTEGRALES  
**PARA LA EXCELENCIA,**  
EN SERVICIOS PROFESIONALES  
**FARMACÉUTICOS**

Una red prestacional que:

- ✓ Cubre todo el territorio nacional  
\_\_\_\_\_
- ✓ Promueve el uso racional del medicamento  
\_\_\_\_\_
- ✓ Aporta herramientas informáticas que brindan seguridad y transparencia en los procesos.  
\_\_\_\_\_
- ✓ Facilita la gestión de los financiadores, posibilitando el eficiente uso de sus recursos.  
\_\_\_\_\_

Hipólito Yrigoyen 900 · 3er. Piso Of. B · (1086) Capital Federal

Teléfono: (011) 4342 9473 · [fefara@fefara.org.ar](mailto:fefara@fefara.org.ar) · [www.fefara.org.ar](http://www.fefara.org.ar)

# MARIA GOMEZ MARQUISIO: “EN ENFERMERÍA SOMOS POCOS, INEQUITATIVAMENTE DISTRIBUIDOS Y CON UN NIVEL PROFESIONAL ESCASO”

Comenzó como auxiliar de enfermería y sus constantes inquietudes la guiaron en su formación. En busca de profundizar sus conocimientos sobre políticas públicas llegó a la Universidad ISALUD, donde cursó la maestría en Sistema de Salud y Seguridad Social que la animó a dar el salto y la puso al frente de la Dirección de Enfermería de la Nación

En la atención de pacientes como auxiliar de enfermería, Maria Gomez Marquisio encontró una vocación que acompañó con formación constante. En 2008 se licenció en la Universidad Nacional de La Plata y complementó su tarea asistencial con la docencia.

Encontrar mejores respuestas para sus inquietudes y las de sus alumnos la incentivó a realizar primero el profesorado en la Universidad del Salvador y posteriormente la maestría en Universidad ISALUD. Con este *background* dio sus primeros pasos en política sanitaria en Rissalud, una red colaborativa regional de apoyo a la gestión en servicios de salud, y ahora está al fren-

te de la Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud de la Nación.

Nunca imaginó que su oportunidad en gestión se daría en medio de una pandemia. En el contexto actual hace un diagnóstico de cómo está la enfermería en el país y cuáles son los mayores desafíos que tiene por delante.

## —¿Cómo está la profesión de enfermería hoy?

—La enfermería en la Argentina tiene problemas de número, somos un talento escaso, de inequitativa distribución a nivel federal y con problemas de cualificación muy complejos y de carácter crónico. Si bien las políticas de formación

son escasas y no alcanzan, como contrapartida hay una gran oferta de universidades e instituciones formadoras que intentan revertir la situación.

No hay sistemas claros de captación y retención de enfermeros lo suficientemente fuertes para lograr un cambio sustantivo. Además, hay desertión en las carreras, desgranamiento, escasos incentivos docentes, dificultades para definir incumbencias propias de la disciplina en relación con las necesidades del sistema de salud y del propio colectivo. Con todo, hay que destacar que el ingreso a la Ley de educación superior y sus procesos de acreditación son un gran avance.

Por otro lado, están los problemas de migración. En el mundo, los países proveedores de profesionales no siempre son los que tienen mayores ofertas. En la Argentina ocurre lo mismo con la migración interna: los enfermeros buscan mejores condiciones laborales en los centros urbanos y dejan desprovistos de ac-



ceso a la salud a poblaciones vulnerables por diferentes barreras.

En cuanto a la situación sociolaboral, los salarios son magros y muchas veces inequitativos con el resto de las disciplinas. Esto genera multiempleo. Además, la enfermería tiene problemas de imagen, visibilidad y feminización. Existe el reconocimiento de actividades en colaboración y en forma autónoma y hay modelos de atención hegemónicos culturalmente aceptados.

### **-¿Qué le falta a la formación actual?**

-Hay que continuar trabajando en la profesionalización para generar mayor calidad en los cuidados y asegurarles una vida mejor a las personas atendidas. Al mismo tiempo es necesario disminuir los costos en salud y garantizar el acceso de toda la población. además hay que fortalecer las incumbencias, el trabajo en equipo y el ejercicio de liderazgo y continuar trabajando en la investigación y el reconocimiento social.

### **-¿Hay suficientes enfermeras y enfermeros en el país?**

-Somos pocos, inequitativamente distribuidos y con un nivel profesional escaso si pensamos en brindar calidad. Estamos trabajando en la actualización de los números y su distribución por provincia y su nivel de formación. Un avance de datos relevados hasta 2019 nos muestra que hay 214.717 personas que ejercen la enfermería. Si consideramos los tres niveles de formación nos da 47.77 cada 10.000 habitantes. En cambio, si estimamos sólo el componente técnico profesional esa tasa disminuye a 31.18 por 10.000 habitantes. Este último relevamiento establece que hay entre enfermeras licenciadas y técnicas 0.60 por médicos.

### **-¿Cuál es la proporción entre enfermeros/as profesionales y auxiliares de enfermería?**

-Bueno estamos pensando en calidad, con lo cual tenemos que formar profesionales. Necesitamos

**“Los enfermeros buscan mejores condiciones laborales en los centros urbanos y dejan desprovistos de acceso a la salud a poblaciones vulnerables por diferentes barreras”**

más licenciados en enfermería que hoy representan sólo el 16,23% del total. El 49,05% tienen nivel de técnicos y el 34,72% corresponden a auxiliares. Para modificar esto hay que trabajar intensamente en la profesionalización de los auxiliares de enfermería existentes y continuar con la formación profesional. Lo ideal sería tener dotaciones compuestas por el nivel técnico profesional, dependiendo de las necesidades locales.

### **-¿En qué provincias del país hay más necesidad de enfermeros/as?**

-Según el avance de datos de 2019, tenemos 14 provincias por debajo de la media nacional (2.95 cada 1000 habitantes), que no nos dice nada en términos de calidad. Tanto la provincia de Buenos Aires como algunas de las que integran el Nordeste y el Noroeste argentino son de las más complicadas en la distribución geográfica de enfermeros.

### **-¿De qué manera la tecnología viene cambiando las necesidades en la profesión?**

-La tecnología modificó no sólo



el acceso a los contenidos, sino la celeridad de los procesos de divulgación por la sistematización de los datos y los modos culturales de vinculación. Además pone en primer plano la necesidad de enfermeras en informática. Es una gran oportunidad de desarrollo.

### –¿Cuáles son los desafíos de la profesión hacia adelante?

–El trabajo en equipo en forma efectiva y real. Hay que superar el modelo tradicional para dar lugar a un modelo más participativo. El fortalecimiento de la formación en liderazgo y la ocupación de lugares de verdadera influencia en las políticas públicas. La visibilidad de los profesionales en enfermería en las áreas de gestión e investigación. Es necesaria una política que integre el fortalecimiento de la formación y capacitación en las necesidades del sector, las del sistema de salud y el desarrollo de los enfermeros en su máximo potencial. Estamos en ese camino.

### –¿Cuál es la percepción social de la profesión?

–Creo que la percepción mejoró y el Covid-19 puso en primer plano la presencia de la enfermería y la necesidad de contar con dotaciones que puedan dar respuesta efectiva, con el aporte de conocimiento, habilidades y destrezas para combatir este flagelo mundial. Se visibilizó a la enfermería en general, pero hay que seguir visibilizando el trabajo de los profesionales en control de

infecciones, en cuidados críticos, en la administración de los recursos, en la gestión de los servicios y en el rol docente. También hay que mostrar las áreas de competencias diarias en los diferentes niveles de atención, en el primer contacto, en los consultorios febriles, en las áreas de *triage*, en internación con cuidados leves, moderados y críticos, y en áreas de recuperación.

### –¿Cómo está la profesión en términos de remuneración?

–En algunas jurisdicciones la remuneración es muy magra y no




**Según el avance de datos de 2019, tenemos 14 provincias por debajo de la media nacional (2.95 cada 1000 habitantes). Buenos Aires y algunas de las provincias que integran Nordeste y el Noroeste argentino integran este grupo"**

privativa a nuestra profesión, mientras que en otras es mejor. Sin embargo, la remuneración es un aspecto en el que tendremos que seguir trabajando junto con asociaciones científicas que muestren la contribución de la enfermería, organizaciones societarias que breguen por el aporte innegable de la profesión, gremios que trabajen en la negociación y un Estado que promueva estos espacios de debate.

### –¿En un país tan grande como la Argentina, sumaría que hubiese formación específica por región?

–Lo más importante es hacer asequible la salud a las personas donde quiera que estén. Después hay que desarrollar políticas específicas para las regiones más deficitarias y con necesidades concretas.

### –¿Qué te aportó la maestría de ISALUD?

–Me aportó conocimiento profundo sobre el funcionamiento de los sistemas de salud, estrategias y entrenamiento para el desarrollo de la gestión de políticas públicas, herramientas para la planificación de proyectos y su evaluación y entretenimiento en liderazgo. Además, me generó confianza, un requerimiento indispensable para promover cambios. Me propuso desde el inicio la vinculación con otras disciplinas y generó espacios de debate que finalmente promovieron mi desarrollo y el establecimiento de lazos profesionales interdisciplinarios. 



Calidad de salud  
consolidada en un  
sistema solidario



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE  
LUZ Y FUERZA DE CÓRDOBA

 0800-888-3202



[www.luzyfuercacbasalud.com.ar](http://www.luzyfuercacbasalud.com.ar)



OSPLYFC



Av. General Paz 282 - Córdoba - Argentina



[osplyfccba@osplyfcba.com.ar](mailto:osplyfccba@osplyfcba.com.ar)

# LA NAVE ESPACIAL TIERRA: ESFERA CERRADA DE LA ACTIVIDAD HUMANA

La pandemia es una buena oportunidad para reflexionar sobre cuál sería la función o el rol del homo sapiens en el mundo y por qué un planeta ambientalmente saludable es la condición necesaria para organismos vivos saludables

**Por Atilio Savino  
y Ernesto de Titto**

La idea de un ambiente integrado en el que seres vivos y materiales inorgánicos evolucionan armónica y relacionadamente ha acompañado al hombre desde siempre. No otra cosa expresan las distintas versiones de “creador del cielo y la tierra” que hemos desarrollado. Sin embargo, las pequeñas vicisitudes de la vida cotidiana nos encandilan frecuentemente y esconden el marco global a la percepción.

Hasta después de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) el reconocimiento del planeta como una esfera era un dato científico e irrefutable pero no había permeado al imaginario social y sobre todo al de los “tomadores de decisiones” en términos de “cosa finita”. El pensamiento dominante se apoyaba en la fantasía de que los recursos naturales eran interminables y, naturalmente, los modos de producción

debían ser lineales (extraer, transformar, consumir, descartar).

Esta concepción fue desafiada por el economista británico Kenneth Boulding (1910-1993) que en 1966 publicó *The economics of the coming spaceship earth*. En este ensayo, Boulding utilizaba la metáfora de la “nave espacial Tierra” para enfatizar los límites del planeta, tanto en la extracción de recursos como en la capacidad de asimilación de residuos. El autor comienza proponiendo un “proceso de modificación de la naturaleza de la imagen que el hombre tiene de sí mismo y de su medio”.

Esta transición se produce desde una conciencia en la que virtualmente los seres humanos se desarrollaban en planos ilimitados hacia una en la que la noción de “Tierra esférica y esfera cerrada de la actividad humana” comenzaba a prevalecer. Así, la economía del futuro debiera evolucionar hacia lo que llamó la “economía del astronauta”, en la que la Tierra se ha con-

vertido en una única nave espacial, sin reservas ilimitadas de nada, debido a su extracción y a la contaminación, y en la que, por tanto, el hombre debe hallar su lugar en un sistema ecológico cíclico que es capaz de una reproducción continua de las formas materiales en un proceso espiralado movilizadopor la evolución tecnológica, con la reconocida excepción de la utilización de energía provista por el Sol.

Poco después, en 1969, Richard Buckminster Fuller (1895-1983) retoma la metáfora en su libro *Manual de Operación de la Nave Espacial Tierra*, sosteniendo que el planeta participa de un viaje interminable, tripulado por todos los organismos vivos que lo habitan y que el último tripulante que se había sumado al mismo era el homo sapiens (el ser humano). Este trayecto se alimenta con energía que la nave madre (el sol) nos envía a través de la fotosíntesis y garantiza la cadena alimentaria. Introduce la interesante idea de un destino común (tenemos que ser todos o no seremos ninguno) y también una preocupación: la nave vino sin su manual de instrucción. Esa máquina diseñada integralmente debe ser operada, mantenida y reparada permanentemente.

Esta visión integrada se consolidó con el tiempo. Así, James Lovelock (nacido en 1919) publicó en 1979 su célebre *Gaia*, así denominada en homenaje a la diosa que personifica la Tierra en la mitología griega, en la que sostiene que el Planeta Tierra como un conjunto (biosfera, atmósfera, océanos y

tierra) es un único organismo pluricelular vivo, autorregulado que tiende a un equilibrio inestable y esencialmente interconectado. Los componentes varían según las propias condiciones de los organismos que los constituyen (El mundo de las Margaritas) y por lo tanto la evolución resultante es el resultado y consecuencia de esa interconexión.

## Efecto mariposa

El concepto de integración tuvo un fuerte respaldo cuando Edward Lorenz (1938-2008) formuló en



1972 lo que se conoce como efecto mariposa: “¿Debe el aleteo de una mariposa en Brasil originar un tornado en Texas?”. Lorenz explica que haciendo esa pregunta intenta demostrar la idea que sistemas dinámicos, complejos e interconectados exhiben comportamientos impredecibles por los cuales acontecimientos pequeños o desdeñables en su inicio pueden producir amplios y divergentes efectos a nivel sistémico. Estas ideas dieron inicio a la teoría del caos.

Así en una noche de pleno siglo XXI, un murciélago fue muerto

en una remota ciudad de China y el caos mundial comenzó: medio planeta se paralizó, casi como si fuera parte de una película de ciencia ficción clase B de los '50.

Es una buena oportunidad para reflexionar sobre cuál sería la función o el rol de los seres humanos para que la nave espacial continúe su travesía.

En el año 2000 Paul Crutzen (nacido en 1933) propuso que somos protagonistas y testigos de una nueva era geológica a la que denomina Antropoceno, reconociendo el significativo impacto global que las actividades humanas han tenido sobre los ecosistemas terrestres. Esta era sucedería el denominado Holoceno, época actual del periodo cuaternario en la historia del planeta, iniciado luego de la última glaciación hace más de 10.000 años.

Su inicio estaría dado por el comienzo de la Primera Revolución Industrial (fines del siglo XVIII) y su aceleración a partir de las postimerías de la Segunda Guerra Mundial en el que se produce un cada vez más intensivo uso de la extracción de recursos naturales. Acuérdesese o no con esta propuesta el hecho cierto es que existe una cantidad de signos que demuestran que las prácticas corrientes están atentando contra los límites físicos y naturales del planeta. Desde esta perspectiva fue elaborado el concepto de “límites planetarios” (*planetary boundaries*) presentado en 2009 por Johan Rockstrom, ex director del Centro de Resiliencia de Estocolmo, y un equipo de 28 científicos. Ellos



identificaron nueve procesos que regulan la estabilidad y resiliencia del Planeta Tierra y estimaron límites cuantitativos de consumo dentro de los cuales la vida puede continuar y desarrollarse. Si esos límites son superados se incrementa el riesgo de generar grandes, abruptos e irreversibles cambios ambientales.

Los procesos involucrados son: 1) la concentración de dióxido de carbono en la atmósfera, 2) la acidificación de los mares, 3) la disminución de la capa de ozono, 4) los cambios del uso del suelo, 5) el consumo global de agua dulce, 6) la carga de aerosoles atmosféricos, 7) la pérdida de biodiversidad, 8) la alteración de los ciclos del fósforo y del nitrógeno y 9) la contaminación producida por las sustancias químicas.

Debe destacarse que según estudios recientes de los mismos científicos cuatro de los nueve procesos (la concentración de dióxido de carbono en la atmósfera, la pérdida de biodiversidad, los ciclos del fósforo y nitrógeno y el cambio del uso del suelo) ya exceden los valores de seguridad propuestos.

Concordantemente, en mayo de 2019 el Informe de Evaluación Global sobre la Biodiversidad y los Ecosistemas de las Naciones Unidas concluyó que más de un millón de especies de animales y vegetales están amenazados de extinción, la degradación de los suelos causó una merma de la productividad global de los mismos en un 23%, lo que significa no solamente una pérdida de la

biodiversidad sino también una amenaza a la seguridad alimentaria, ratificando así que en algunas dimensiones “estamos jugando con fuego”.

A ello debe agregarse que viene creciendo en diversos sectores la preocupación por la falta de respuesta global al tema del cambio climático. En noviembre de 2019 más de 11.000 científicos de todas partes del mundo declararon que estamos enfrentando una emergencia climática, pero muchos decisores siguen mirando para otro lado.

**La economía circular y la Cuarta Revolución Industrial (IND 4.0) dominarán la discusión en el corto y mediano plazo, la primera como respuesta y actor central del cambio paradigmático y la segunda como hecho inevitable que caracterizará nuestra vida**

Un planeta ambiental saludable es la condición necesaria para organismos vivos saludables. La salud ambiental y pública son bienes públicos globales que deben proveerse para proteger la vida, la economía y la paz. Más en tiempos de pandemia. Solamente la acción global coordinada podrá garantizarlo.

La irrupción de la pandemia por Covid-19 mostró señales contradictorias. El casi masivo respeto por las sugerencias y recomendaciones de la OMS vinieron de la mano de respuestas nacionales

dispersas, y en algunos países federales de diferencias de criterios nunca salvadas entre los gobiernos nacionales y estatales. La similitud de las medidas tomadas no ignora el hecho de que básicamente fueron medidas nacionales y no regionales ni menos globales mostrando la necesidad de mayores esfuerzos de los decisores para articular y coordinar acciones.

El egreso de la etapa de alto riesgo de contagio nos ofrece una oportunidad para mejorar nuestra capacidad de respuesta colectiva. La pandemia presiona a los dirigentes mundiales a salir del aislamiento autoimpuesto y utilizar las instituciones disponibles, Naciones Unidas, G 20, Alianzas Regionales, gobiernos nacionales a generar lazos de interacción, compromisos y colaboración para la búsqueda de la solución global.

Si pudimos establecer acuerdos internacionales luego de la Segunda Guerra Mundial porque no podríamos ahora en que, además, no llegamos desde dos bandos enfrentados. Recordemos que la falta de acuerdos globales luego de la crisis mundial de 1929, condujo al cataclismo causado precisamente por dicha conflagración y que la pandemia se extenderá mientras no haya barreras globales (vacunas) o individuales (fármacos probados) para evitar su dispersión y sus efectos.

Si establecemos coincidencias básicas en “que debe hacerse” el debate se transfiere al “como”, sobre la base de que esa solución institucional sistémica debe ir acompa-

ñada por un cambio de paradigma económico.


El sistema económico lineal (extraer, producir, consumir, descartar) vigente y en uso tanto por aquellos que utilizan al estado como único decisor como los que abrazan el mercado, ha provocado la situación descripta.

La economía circular y la Cuarta Revolución Industrial (IND 4.0) dominaran la discusión en el corto y mediano plazo, la primera como respuesta y actor central del cambio paradigmático y la segunda como hecho inevitable que caracterizara nuestra vida.

La IND 4.0 dará el marco tecnológico, económico y social en el que la economía circular puede florecer o marchitarse. Si la IND 4.0 no se aparta de los modelos de nego-

cios conocidos en la economía lineal, acelerará la sobreexplotación de recursos y la contaminación.

El reconocimiento como crítico del momento que estamos viviendo fa-

vorecerá la búsqueda de soluciones globales para que la nave espacial Tierra continúe su viaje reestableciendo la correspondiente equidad entre todos sus tripulantes. 

## Bibliografía

- Boulding, KE. (1966) The economics of the coming spaceship earth. Environmental Quality Issues in a Growing Economy.
- Buckminster Fuller R. (1969) Operating Manual For Spaceship Earth. Lars Müller Publishers.
- Crutzen PJ. (2006) The "Anthropocene". In: Ehlers E., Krafft T. (eds) Earth System Science in the Anthropocene. Springer, Berlin, Heidelberg DOI [https://doi.org/10.1007/3-540-26590-2\\_3](https://doi.org/10.1007/3-540-26590-2_3)
- Evaluación Global de la Plataforma Intergubernamental de Ciencia y Política sobre Biodiversidad y Servicios de los Ecosistemas (IPBES). París, 2019. Accesible en [bit.ly/IPBESReport](http://bit.ly/IPBESReport)
- Lorenz E. (1996) The Essence of Chaos. University of Washington Press.
- Lovelock JE. (1979) Gaia: A New Look at Life on Earth (Oxford University Press). En castellano: Gaia, una nueva visión de la vida sobre la Tierra, Hermann Blume, 1983.
- Lovelock JE. (1988) Las edades de Gaia (W. W. Norton). En castellano: Tusquets, 1993
- Lovelock JE. (1991) Gaia: una ciencia para curar el planeta (Gaia Books). En castellano: Integral Cop, 1992.
- Rockström J, W Steffen, K Noone, Å Persson et.al. (2009). Planetary boundaries: exploring the safe operating space for humanity. Ecology and Society 14(2): 32.
- Rockström J, W Steffen, K Noone, A Persson et.al. (2009). A safe operating space for humanity. Nature 461: 472-475. DOI 10.1038/461472a



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](http://cursos.fecliba.org.ar)

# RIESGO SOBREPESO: EL ROL PREVENTIVO DE LA INMUNONUTRICIÓN Y EL EJERCICIO REGULAR

El sobrepeso y la obesidad representan importantes factores de riesgo en la pandemia por coronavirus. La infección, de acuerdo con ensayos recientes, es más severa y tiene peor pronóstico en personas que no gozan de un peso saludable. El sistema inmunitario se consigue frente al Covid-19 por las vías que promueven el adelgazamiento



**Por Alberto  
Cormillot**

En enero de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el brote de Covid-19 (SARS-Cov-2) como una “emergencia de salud pública de interés internacional”. Si bien se originó en China, ha tenido desde entonces alarmantes niveles de propagación en todo el mundo, motivo por el cual en marzo de este año la entidad lo declaró pandemia.

El 4 de marzo se identificó el primer caso de coronavirus en nuestro país. Dos semanas más tarde, el 20 de marzo, las autoridades nacionales establecieron el aislamiento social, preventivo y obligatorio (más conocido como cuarentena) como medida excepcional con el fin de proteger la salud pública.

Desde entonces, estamos viviendo una situación única y sin precedentes. Nada de lo que experimentamos se asemeja a nuestra “normalidad”. La presencia del Covid-19 está cambiando nuestro estilo de vida de un modo que no pudimos anticipar y para el que nadie se encontraba preparado.

Esta realidad impacta a diario en la mayoría de las personas, cambiando a veces radicalmente su rutina de alimentación y movimiento. En el caso de las personas con sobrepeso y obesidad, esto representa un doble riesgo: por un lado, el propio debido a las consecuencias de convivir con kilos de más; por otro, el impacto aumentado que podría tener la persona en caso de contraer coronavirus.

Según sondeos de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), tener obesidad au-

menta la severidad de la infección por coronavirus y augura un peor pronóstico:

- Aumenta significativamente la necesidad de hospitalización,
- Eleva la necesidad de ventilación mecánica en relación directa con la severidad de la obesidad.
- Agrava la infección por Covid-19 y su letalidad.

Tanto es así, que desde los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos, se ha reconocido que tener un IMC mayor a 40 es un factor que aumenta la vulnerabilidad en esta infección.

## **Obesidad, inflamación y defensas**

Existe una explicación fisiopatológica que explica la estrecha vinculación entre obesidad y Covid-19 (SARS-Cov-2).

La obesidad se asocia con una disminución del volumen de reserva



La pandemia de Covid-19 no debe ser sinónimo de inactividad ni sedentarismo. Tampoco de ingesta excesiva y prolongada de nutrientes que inciden negativamente en el peso corporal (grasas, azúcares, sodio)

espiratoria y de la capacidad funcional del sistema respiratorio. En personas con obesidad abdominal, la función pulmonar se ve aún más comprometida si se encuentran en decúbito supino (acostados boca arriba) por una disminución de los movimientos del diafragma, situación que dificulta la ventilación.

Además de lo anterior, el aumento de las citoquinas<sup>1</sup> inflamatorias segregadas por las grasas (especialmente las acumuladas en el abdomen) puede contribuir al incremento de la morbilidad en las infecciones por Covid-19.

Cuando el tejido adiposo aumenta, la circulación se dificulta y las células se rompen. La cantidad de grasa que contienen es liberada y se dirige al hígado y a los músculos. Como consecuencia, el cuerpo celular muerto atrae células del sistema de defensas produciendo una respuesta inflamatoria crónica que afecta a todo el organismo. Esto se debe a que cada célula grasa –adipocito– actúa como una glándula

que segrega algunas sustancias protectoras (adiponectina) y otras potencialmente perjudiciales.

El aumento de peso disminuye el funcionamiento de los químicos protectores y eleva los dañinos –citoquinas–, especialmente cuando la grasa se localiza en hombros y espalda, hígado, interior de los músculos y del abdomen (obesidad abdominal, la más perjudicial)<sup>2</sup>.

La importancia de la inflamación es incluso superior a la del colesterol o la hipertensión. Frente a lo que el organismo considera como una agresión, las células del sistema de defensas (leucocitos, más conocidos como glóbulos blancos) acuden en estampida para combatir a los agentes agresores y eso favorece una reacción inflamatoria que incluye también una mayor coagulabilidad de la sangre.

En consecuencia, en las personas con obesidad que tienen un entorno inflamatorio, se cree que el Covid-19 puede exacerbar aún más dicha inflamación exponiéndolos a niveles más altos de moléculas inflamatorias circulantes

en comparación con otros pacientes delgados.

Por otra parte, y haciendo una analogía con otras infecciones respiratorias, se considera que la obesidad puede desempeñar un papel importante en la transmisión del Covid-19.

Tomando como ejemplo el caso de la gripe A, se encontró que la obesidad aumenta la duración de la eliminación del virus, lo cual hace suponer que el tejido adiposo puede servir como reservorio.

En el caso del SARS-Cov-2, se comprobó que el virus también puede infectar el tejido adiposo y diseminarse a otros órganos. “La expresión de ACE2 (receptor que podría estar implicado en la entrada de Covid-19 en las células humanas) en el tejido adiposo es más elevada que en el tejido pulmonar y, por tanto, podría acumularse el virus en muy alta proporción en este tejido, retardando su eliminación”, afirma Francisco Tinahones Madueño, presidente de la Seedo.

## Inmunonutrición y ejercicio: dos pilares indiscutidos

El avance de la pandemia todavía es un enigma. Sin embargo, la

<sup>1</sup> Las citoquinas son sustancias que interfieren en el metabolismo del colesterol, lo que eleva el nivel sanguíneo de colesterol LDL (malo), aumenta los triglicéridos y reduce el colesterol HDL (bueno). Además, provocan una constricción de las arterias, aumentan la presión arterial e interfieren con la acción de la insulina, elevando el nivel de glucosa en sangre y empujando al organismo a la diabetes.

<sup>2</sup> Mientras una persona delgada puede tener 40.000 millones de células grasas, una persona obesa puede tener el doble o el triple: más de 100.000 millones de células en total, que son casi el doble de grandes y segregan más citoquinas.



comunidad científica coincide en que resulta esperable el repunte de las infecciones por coronavirus. En medio de este panorama, la inmunonutrición y el ejercicio regular representan dos acciones indispensables tanto para colaborar con el adelgazamiento como para aumentar las defensas del organismo: efectos positivos para enfrentar una potencial infección.

**Inmunidad.** La inmunidad es una importante barrera que nace con cada persona. Entre los factores que pueden impactar en las defensas, se encuentran:

1. Genética.
2. Edad.
3. Sexo.
4. Ciclo menstrual.
5. Viajes.
6. Polución ambiental.
7. Pobreza.
8. Algunas prácticas religiosas.
9. Ciertas enfermedades.
10. Alimentación (carencia o exceso de nutrientes, dietas restrictivas).
11. Estilo de vida.
12. Ejercicio físico.
13. Descanso.
14. Estrés.

Ayudar a los pacientes a controlar los últimos cinco factores permite conseguir que el resto no tenga un impacto tan negativo. Para colaborar en la construcción de esta defensa natural, es importante que las personas con sobrepeso y obesidad:

- Ingieran alimentos fuente de micronutrientes moduladores de inmunidad.
- Beban alcohol con moderación (interfiere negativamente con la absorción de los micronutrientes).

- Realicen actividad física regular (la actividad física tiene un notable impacto positivo sobre las defensas).

- Eviten el cigarrillo (tanto activo como pasivo).

- Descansen lo suficiente.

- Aprendan a controlar el estrés.

**Inmunonutrición.** Las células del sistema inmunológico aumentan su actividad cuando reciben los nutrientes apropiados, que ingresan al organismo a través de la alimentación. Si el cuerpo recibe los nutrientes requeridos está en condiciones de levantar barreras y protegerse más contra las enfermedades y las infecciones.

La inmunonutrición permite modular la actividad inmunitaria a través de intervenciones nutricionales. Para conseguirlo, es necesario reforzar la ingesta de ciertas vitaminas, minerales y otros micronutrientes que poseen funciones inmunomoduladoras y cuyo déficit puede ocasionar alteraciones en las defensas que predisponen al organismo a infecciones y, a su vez, agravan las deficiencias generando un círculo vicioso que tiene una sola salida: la enfermedad.

**Estamos viviendo una situación única y sin precedentes. Nada de lo que experimentamos se asemeja a nuestra "normalidad". La presencia del Covid-19 está cambiando nuestro estilo de vida de un modo que no pudimos anticipar y para el que nadie se encontraba preparado**

Por otra parte, y aunque el sobrepeso y la obesidad se asocian al exceso de calorías, aun con una mayor ingesta de alimentos en general es altamente posible que las personas con exceso de peso presenten deficiencias de los micronutrientes moduladores favoreciendo una alteración en las respuestas de defensa y lo que es más llamativo aún: pudiendo esta carencia ser una de las causas del incremento del depósito de grasas en el organismo.

De hecho está comprobado que cuando se baja de peso suelen mejorar los niveles de los micronutrientes que estaban deficientes e incluso los pacientes suplementados con estos elementos responden positivamente al tratamiento de su sobrepeso y a la mejoría de su sistema de defensas.

Todo esto es importante porque el déficit de micronutrientes, además de alterar las defensas y predisponer o agravar las infecciones...

- Afecta globalmente la calidad de vida.
- Empeora la disminución de eficacia inmunitaria en el envejecimiento.
- Favorece la inflamación, que a su vez aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer e insulino resistencia, hipertensión e hígado graso no alcohólico, entre otras enfermedades.
- Aumenta la prevalencia de infecciones dentales, respiratorias, digestivas, urogenitales, intrahospitalarias, dermatológicas y de heridas quirúrgicas.

Los inmunonutrientes son:



# 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](mailto:abcsa@abcsalud.com.ar)  
Sitio web: [www.abcsalud.com.ar](http://www.abcsalud.com.ar)

## Vitaminas

■ **A.** Presente como tal en los lácteos (leche, manteca, queso), el huevo, el hígado y los pescados grasos. A través de los betacarotenos (provitamina A) en hortalizas de color amarillo, naranja, rojo y verde (zanahoria, zapallo, calabaza, ají, tomate, acelga, espinaca, brócoli y batata, entre otros) y frutas de color amarillo, naranja y rojo (naranja, mandarina, durazno, damasco, sandía, melón, papaya y mango).

■ **B6.** Presente en vísceras, carnes rojas y blancas, palta, banana, legumbres, cereales integrales, semillas, germen de trigo, levadura de cerveza en polvo y frutas secas.

■ **B9.** Presente en vísceras y carnes, hortalizas de hoja verde oscuro, legumbres (habas, lentejas, arvejas), frutas secas (avellanas, almendras), cereales integrales, levadura de cerveza y germen de trigo.

■ **B12.** Presente en hígado y otras vísceras, carnes rojas y blancas, frutos de mar, alimentos fortificados, huevos y lácteos, aunque en menor cantidad en estos últimos.

■ **C.** Presente en altas concentraciones en frutas cítricas, frutilla, kiwi, melón, frutas tropicales (guayaba, mango, papaya), tomate, ají, crucíferas (brócoli, coliflor, repollitos de Bruselas), berro, espinaca, acelga.

■ **D.** Presente en aceites de hígado de pescado, pescados grasos (salmón, arenque, bacalao, sardinas), lácteos enteros o descremados fortificados con vitamina D, yema de huevo y vísceras. La

**El aumento de peso disminuye el funcionamiento de los químicos protectores y eleva los dañinos -citoquinas-, especialmente cuando la grasa se localiza en hombros y espalda, hígado, interior de los músculos y del abdomen (obesidad abdominal, la más perjudicial)**

exposición a la luz solar aporta aproximadamente el 90% de la vitamina D necesaria.

■ **E.** Presente en aceites de germen de trigo, soja, girasol, maíz y oliva, preferentemente prensados en crudo y sin cocinar, germen de trigo, semillas y frutas secas, en especial, almendras.

## Minerales

■ **Hierro.** Se clasifica en:

- Hémico. Presente principalmente en hígado, riñón y carnes rojas. También en frutos de mar, pollo y pescado. Se absorbe en considerable proporción.
- No hémico. Proviene de algunos vegetales como legumbres, hortalizas de hoja color verde intenso, cereales integrales, frutas secas y deshidratadas, y del huevo. Se asimila en menor medida que el hierro hémico.

■ **Selenio.** Presente en pescados y mariscos, carnes rojas y de ave, cereales integrales, ajo, germen de trigo y levadura de cerveza.

■ **Zinc.** Presente en huevos, cereales integrales, germen de trigo, levadura de cerveza, mariscos, pescados, carnes rojas y de ave, hígado y frutas secas.

## Otros

■ **Ácidos grasos Omega 3.** Presente

en los pescados grasos de mar (atún, caballa, trucha, salmón, jurel), nueces, aceite de soja y de canola, semillas de lino y de chía. Los proveen, además, los alimentos fortificados con omega 3 (leche y huevos).

■ **Probióticos.** Microorganismos vivos (bifidobacterias y lactobacilos) que generan anticuerpos en el intestino y mejoran el estado inmunológico del sistema digestivo, la mucosa de los bronquios y las glándulas mamarias. Los más comunes se ingieren en productos lácteos fermentados como los yogures.

■ **Prebióticos.** Fibras vegetales especializadas que actúan como fertilizantes que estimulan el crecimiento de bacterias sanas en el intestino. Se encuentran en el trigo, el ajo, la cebolla, los espárragos, el puerro y la remolacha.

**Ejercicio físico regular.** El ejercicio físico tiene un profundo impacto en el funcionamiento normal del sistema inmunitario. Distintos estudios han demostrado, por ejemplo, que tener mejor aptitud cardiorrespiratoria y realizar ejercicio regular de intensidad moderada a vigorosa permite:

■ Mejorar las respuestas inmunes a la vacunación.

■ Reducir la inflamación crónica inicial.

■ Mejorar varios marcadores relacionados con las defensas especialmente en personas que atraviesan estados de enfermedad tales como cáncer, VIH, enfermedades cardiovasculares, diabetes, deterioro cognitivo y obesidad.

Debido a estos antecedentes, la





# ExpoMedical 2020

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

23·24·25 | SEPTIEMBRE

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



En conjunto con:



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

☎ (54-11) 4791-8001  
✉ info@expomedical.com.ar

f ln @ expomedical  
www.expomedical.com.ar



pandemia de Covid-19 ha planteado muchas preguntas acerca de cómo el ejercicio físico puede proteger a los pacientes de la infección al aumentar su inmunidad, minimizar el impacto del virus y acelerar la resolución viral si la infección se produce.

Cada ejercicio, particularmente el cardiorrespiratorio dinámico de todo el cuerpo, moviliza al instante y literalmente a miles de millones de células inmunes, especialmente aquellos tipos de células que son capaces de llevar a cabo funciones efectoras como el reconocimiento y la destrucción de células infectadas por virus.

Las células movilizadas primero ingresan al compartimento sanguíneo desde los depósitos vasculares, el bazo y la médula ósea antes de pasar a órganos y tejidos linfoides secundarios, en particular a los pulmones y el intestino, donde se puede requerir una mayor defensa inmunológica.

Su recirculación frecuente entre la sangre y los tejidos funciona para aumentar la vigilancia inmune del huésped. Esto aumentaría la resistencia a las infecciones y ayudaría a estar mejor equipados para lidiar con cualquier agente infeccioso que se haya afianzado.

El ejercicio también libera varias proteínas que pueden ayudar a mantener la inmunidad al activar compartimentos celulares que trabajan en conjunto para aumentar la resistencia a la infección.

Debido a estos hallazgos, es de vital importancia mantener los niveles de actividad dentro de las pautas recomendadas de treinta minutos

diarios (continuos o en tandas) ya que el ejercicio no solo puede tener un efecto directo positivo sobre las células y las moléculas del sistema inmune, sino que además contrarresta los efectos negativos del aislamiento y el estrés provocados por el confinamiento que también reducen las defensas.

Sin embargo, la estancia en casa prolongada puede provocar un aumento de conductas como:

- Pasar demasiado tiempo sentado, reclinado o acostado.
- Realizar pasatiempos sedentarios como ver la televisión o usar dispositivos móviles.
- Esto, a su vez, aumenta el riesgo de:
- Tener un menor gasto de energía, aumentando el sobrepeso y la obesidad.
- Disminuir la fortaleza del sistema de defensas.
- Contribuir a cuadros de ansiedad y depresión.

El ejercicio en casa es la única alternativa posible mientras perdure la cuarentena. La propuesta debe ser segura, sencilla y de fácil implementación; por ejemplo:

- Ejercicios de fortalecimiento: subir y bajar escaleras, hacer sentadillas, abdominales y flexiones, hacer movimientos sentado en una silla o recostado en el piso.
- Actividades para el equilibrio.

■ Ejercicios de estiramiento: realizar movimientos articulares y estiramientos de brazos y piernas.

■ Alternativas aeróbicas: caminar en la casa, el patio o el balcón, aprovechar la salida a hacer las compras a pie.


■ Disciplinas que no requieren equipos, pueden hacerse en poco espacio y en cualquier momento: Tai Chi, ejercicios de Chi Kung y Yoga.

■ Videos de ejercicios de páginas web y aplicaciones móviles.

## Conclusiones

La pandemia de Covid-19 no debe ser sinónimo de inactividad ni sedentarismo. Tampoco de ingesta excesiva y prolongada de nutrientes que inciden negativamente en el peso corporal (grasas, azúcares, sodio).

Por el contrario, asegurar la ingesta de inmunonutrientes y mantenerse activo son dos pilares que han demostrado numerosos beneficios tanto para los individuos sanos como para los pacientes con varias enfermedades, incluyendo el sobrepeso y la obesidad.

Ayudar a los pacientes a mantener un estilo de vida saludable a través de estas pautas es una estrategia vital para preparar y fortalecer al organismo frente a un eventual contagio de coronavirus. 

## Bibliografía

- 
- Sociedad Española de Obesidad (SEEDO). Pandemia de coronavirus: controla tu peso, mayo 2020.
  - Silvia Maggini, Adeline Pierre and Philip C. Calder. Review “Immune Function and Micronutrient Requirements. Change over the Life Course”, 2018.
  - Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE. La necesidad de mantener la actividad física regular mientras se toman precauciones, J Deporte Salud Ciencia-2020.
  - Richard J. Simpson, Ph.D., FACSM, Exercise, Immunity and the Covid-19 Pandemic, March 30, 2020.

# Aspectos médico legales relacionados al ejercicio de la medicina intercultural



Por Héctor Javier Flor

Médico (Universidad Nacional del Nordeste)

Médico Especialista en Medicina Legal (Universidad ISALUD)

Actualmente es médico de planta permanente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco

## Resumen

A lo largo de la historia, las modificaciones de la legislación argentina en materia sanitaria en relación a un contexto intercultural, sumado a la intervención de entidades internacionales, han evolucionado hacia el reconocimiento, la aceptación y la implementación de sistemas de salud que tengan como características la ampliación y la integración de los derechos de los pueblos originarios, con un enfoque abierto que destaca y remarca el respeto a la autodeterminación de cada pueblo y a sus costumbres.

En este contexto, se presentan diferentes problemas respecto al ejercicio de la medicina científica en pueblos originarios, para los cuales no necesariamente la medicina clásica es la medicina “madre”. La problemática abarca factores antropológicos y culturales, representando para el médico con formación científica un nuevo desafío en el modelo de atención, y en ocasiones, un punto ciego desde el aspecto médico legal.

El presente trabajo de investigación analiza la relación existente entre la medicina científica y la medicina intercultural o “tradicional”, entendiéndose esta última como aquella aceptada culturalmente por comunidades originarias que no tiene sustento científico o que no cuenta con terapéuticas y procedimientos que se encuentren dentro de las currículas que dictan y avalan las universidades que forman médicos científicos en la actualidad, y que tampoco son reconocidas por las normas

e instituciones que delimitan el ejercicio legal de la medicina para los médicos con formación universitaria.

Por ello, desde un punto de vista integrativo, se indagará sobre los aspectos médico legales relacionados al ejercicio de la medicina intercultural en nuestro país, la legislación vigente, y la experiencia en Argentina y en otros países del mundo que ya han implementado un modelo de atención intercultural e integrado, o que han iniciado el proceso de integración medicina científica-medicina tradicional en comunidades originarias.

Palabras Clave: Medicina - Medicina intercultural - Comunidades originarias – Medicina tradicional.

## Introducción

En nuestro país se reconoce como profesional médico a aquel que ha culminado su formación académica en universidades reconocidas por el Ministerio de Educación, con un programa de estudio regulado por el Ministerio de Educación, y que, luego de haber cumplido con los requisitos que exige la ley, tramita una matrícula profesional que lo habilita –fiscalización del Ministerio de Salud mediante– a ejercer la profesión médica, enmarcando al profesional en un contexto legal que delimita claramente su función y contemplando sanciones a aquellos que no se ajusten a dicho marco.

Actualmente existen en el territorio nacional más de 37 pueblos originarios distribuidos en el conjunto de provincias que lo componen, involucrando a una población total de 600.329 personas según estimaba la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI, INDEC, 2004-2005).

Se presenta como característica la coexistencia de múltiples etnias distribuidas en algunos casos en el mismo territorio. Cada una de ellas expresa particularidades distintivas relacionadas a cuestiones tan diversas como costumbres, idioma, ideología, antropología, religión, nutrición, estilo de vida, entre otras tantas, que las individualizan y diferencian respecto del resto, aceptándose que desde la colonización el “hombre blanco” se ha insertado en el medio como etnia dominante, imponiendo sus costumbres sobre el resto, legislando y estableciendo patrones de conducta que son considerados como “normales” para la gran mayoría de los actores sociales. La llegada de los inmigrantes ha incorporado nuevas costumbres y, de esta forma, la ciencia y la tecnología avanzaron sobre el

territorio nacional, y con ellas la ciencia médica, desplazando de esta forma a las costumbres ancestrales, matriz rectora del sistema de salud pre colonización, características de cada etnia, las que antes de la llegada del hombre blanco o “criollo” eran las únicas aceptadas como verdaderas.

Dentro de la Legislación Argentina, la ley número 17.132 define como ejercicio legal de la medicina a aquel que permite anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de las enfermedades de las personas, o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales médicos, entendiéndose a estos últimos como aquellos formados en instituciones universitarias reconocidas y posteriormente habilitados. Los profesionales habilitados que incumplen con esta norma entran en un capítulo diferente que, según la interpretación legal, se engloban dentro del concepto de ejercicio ilegal de la medicina.

## Fundamentación

Las colonias originarias existentes conservan parte de sus costumbres, aquellas que sobrevivieron al destierro cultural. En este contexto, existen poblaciones que aún no han aceptado a la medicina científica como la única opción sanitaria y frecuentemente recurren a personas que cumplen una función “curativa” en su comunidad. De esta forma, palabras como “Pioxonac” o curander son válidas para ellas ya que, incluso en el mismo idioma, la palabra asigna identidad a un agente capaz de “curar”, como lo es el médico para el “criollo” u hombre blanco no nativo.

En la última década se lanzaron y fortalecieron programas de salud destinados a la integración sanitaria multicultural. Un ejemplo fue el programa de salud familiar iniciado en el año 2009 por el Ministerio de Salud de la Nación, o el programa Médicos Comunitarios destinados a establecer presencia sanitaria en las regiones más vulnerables del país.

La Provincia del Chaco sirve como ejemplo de integración comunitaria interétnica, ya que existen hospitales denominados interculturales, en los cuales los trabajadores médicos, enfermeros, agentes sanitarios, mucamas, choferes, entre otros, pertenecen a diferentes etnias que conviven durante la jornada laboral, teniendo como fin integrar medicina científica

e intercultural para disminuir de esta manera las barreras de accesibilidad al sistema sanitario, garantizar y satisfacer el derecho a la salud de cada habitante, independiente a la etnia y el origen.

## Planteamiento del problema

No todas las comunidades aceptan a los médicos científicos como única opción para “curar” sus dolencias. Algunas, incluso, están realizando un proceso de integración terapéutica entre medicina científica y medicina tradicional, como lo es el caso de algunos municipios de Brasil. De esta manera, se genera cierta interacción sanitaria entre el Sistema de Salud Local aceptado formalmente, y el sistema de salud tradicional aceptado por la comunidad originaria. Esto se repite en algunas localidades del impenetrable chaqueño, como lo es la localidad de Villa Rio Bermejito en nuestro país, con la diferencia de que en esta última circunstancia no existe legislación clara que indique de qué forma debe realizarse el proceso, a pesar de existir una amplia convivencia criollo-aborigen que integra a sus habitantes en un sistema de salud “mixto” en forma constante. Curandero, chaman, comadrona, partera, son términos utilizados comúnmente por los pueblos originarios para definir a los agentes de salud sin formación científica, título ni matrícula habilitante, pero cultural y ancestralmente aceptados en nuestro país, y que diariamente interactúan con pacientes que son “atendidos” simultáneamente por médicos con formación científica. Sin embargo, para el Código Penal Argentino algunas de estas figuras se encuentran tipificadas en un marco relacionado al ejercicio ilegal de la medicina, al mismo tiempo que un conjunto de leyes relacionadas al reconocimiento, honra y conservación de la diversidad cultural establecen claramente normativas direccionadas hacia el respeto de la elección de los métodos de curación de las comunidades originarias, sus creencias y costumbres, entre las que se incluyen al cuidado de la salud según criterios no descriptos como válidos para la ciencia, pero legalmente aceptados en un marco de derechos humanos, integración cultural y respeto hacia las poblaciones nativas.

En este contexto, el médico con formación científica permanece en una encrucijada legal, ya que en cierta forma debe respetar terapéuticas que para su formación infringen la ley, pero, en contraposición, la misma ley lo obliga a respetarlas

en un entorno de reconocimiento hacia los derechos humanos y derechos de las comunidades originarias.

La encrucijada se torna mayor cuando el paciente decide realizar un tratamiento conjunto entre medicina científica y medicina tradicional pues, como se mencionó anteriormente, este tipo de prácticas no científicas se engloban en un contexto delictivo para el médico con formación universitaria, los que son incorporados por el estudiante, incluso antes de profesionalizarse, en materias como Medicina Legal en el pre grado, y posteriormente en el postgrado.

En relación al sistema sanitario nacional, diversos programas surgieron en la última década destinados a fortalecer los servicios salud en regiones altamente vulnerables. Entre ellas se encuentran regiones como el impenetrable chaqueño que cuentan con diferentes etnias que conviven diariamente y que presentaban un alto índice de deterioro sanitario.

Este aspecto supone un desafío para el sistema de salud local, ya que la coexistencia criollo-aborigen implica la aceptación de costumbres, entre ellas, aquellas relacionadas al cuidado de la salud. Algunos de los servicios que se desarrollan en estas regiones reciben la denominación de “servicios interculturales”, designación que implica coexistencia de culturas integradas en un marco de convivencia.

Dentro de este contexto, el médico con formación científica debe desarrollar su actividad respetando leyes que se contraponen con la norma que un estudiante de medicina aprende en etapa de formación, incluso en formación de postgrado, por lo que resulta confuso el límite de aceptación de terapéuticas no científicas para quienes han desarrollado un método de curación basado en la ciencia y en la evidencia.

Surgen de esta forma interrogantes relacionados al desarrollo del ejercicio legal de la medicina, en un ámbito en el que predominan terapéuticas no enmarcadas en un contexto legal.

Pregunta: ¿Cuáles son los aspectos médico legales relacionados al ejercicio de la medicina en poblaciones originarias?

Objetivo General: Analizar la relación de los aspectos médico legales y el ejercicio de la medicina intercultural.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar el concepto de medicina intercultural.
- Indagar sobre legislación vigente relacionada a pueblos originarios y medicina intercultural.
- Contextualizar aspectos vinculados a derechos humanos en relación con comunidades originarias en Argentina.



- Describir los aspectos médico legales relacionados al ejercicio de la medicina intercultural.
- Investigar sobre la jurisprudencia actual relacionada al ejercicio de la medicina intercultural en comunidades originarias.
- Incorporar experiencias personales de ejercicio profesional en comunidades originarias.

## Aspectos médico legales en el ejercicio de la medicina intercultural

La legislación es estricta en cuanto a la definición de ejercicio legal de la medicina, no da lugar a conjeturas ni confusiones. Sin embargo, para diversos autores, la cuestión aquí no pasa simplemente por fiscalizar una actividad regulada, con límites precisos, aceptada y continuamente evaluada, sino que se trata además de comprender una “forma de vida” basada en costumbres que benefician a la sociedad.

En el artículo que se titula “En la Argentina se recurre a 35 tipos de terapia”, la doctora Anatilde Idoyaga Molina, directora del Centro Argentino de Etnología Americana, explica que, desde las grandes ciudades hasta los pueblos más pequeños, los argentinos recorren hasta 35 tipos de terapias: seleccionan y combinan medicamentos, pero la cantidad y el tipo depende de cada región, el nivel socio económico, y las diferencias culturales y étnicas. Actualmente, se realiza un mapa argentino de uso de la medicina y se expone que son las personas de mayores recursos socioeconómicos las que usufructúan con mayor frecuencia de estas terapias alternativas, que van desde la medicina tradicional hasta el chamanismo y el reiki como tratamientos curativos.

En el mismo artículo, el doctor Roberto Campos Navarro, médico y antropólogo de la Universidad Nacional Autónoma de México, opina que el trabajo de realización del mapa mencionado está centrado en los enfermos y en sus decisiones, que no son al azar, sino racionales y coherentes para cada uno de ellos. Además, se debe reconocer que en América Latina existen diversas opciones terapéuticas, por lo que hay que pensar en políticas de salud que no estén centralizadas en una única práctica médica legalizada cuando la gente usa esas opciones. En Argentina no existen aún leyes que protocolicen y establezcan pautas terapéuticas reconocidas como “legales” para la medicina intercultural. Sin embargo, de la evaluación de los diferentes artículos citados a lo largo del trabajo se concluye

que, independiente al marco legal actual, debe respetarse la cultura, y todas las definiciones que incluyan el concepto citado, entre ellas, el respeto a su forma de cuidado en relación a la salud, que incluye, además del plano físico, el plano espiritual. Actualmente existe un proyecto de ley nacional que trata la temática y está en constante discusión.

## Discusión

El artículo 208 de la Ley número 11.179 expone: “Será reprimido con prisión de quince días a un año: 1) El que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito; 2) El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles; 3) El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos a que se refiere el inciso 1 de este artículo.”

Del análisis de los incisos precedentes surgen dos definiciones que se enmarcan dentro del Código Penal:

- Curanderismo: cometido por la persona que sin título habilitante o autorización para el ejercicio de un arte de curar, o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, agua, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito. Nótese que la ley exige habitualidad, que no se da en un acto esporádico. Además, no es necesario que se cobre por la prestación.
- Charlatanismo: cometido por la persona que con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo por medios secretos o infalibles.

## Prohibiciones de los médicos, artículo 20 de la ley número 17.132

- Anunciar o prometer la curación fijando plazos.
- Anunciar o prometer la conservación de la salud.

- c) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos.
- d) Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a la enseñanza que se imparte en las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas del país.
- e) Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles.
- f) Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva.
- g) Aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos del país.
- h) Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por el Ministerio de Salud.
- i) Anunciar, por cualquier medio, especializaciones no reconocidas por el Ministerio de Salud.

Analizados los párrafos precedentes, citemos como ejemplo el caso de un paciente indígena que, por ser internado con diagnóstico de pancreatitis aguda, recibe como parte del tratamiento la indicación de “suspensión del aporte oral”. Desde el punto de vista científico esto es correcto: es prioridad ante el diagnóstico de pancreatitis aguda suspender cualquier tipo de ingesta por vía oral, según indican los especialistas en el tema. Pero, visto desde un enfoque cultural, deberíamos preguntarnos: ¿esto es así? ¿Coinciden los conceptos científicos con los culturalmente aceptados por las comunidades originarias? ¿Qué debería hacer el médico si el paciente refiere que su forma de curar implica el consumo de una infusión de “yuyos” que para la medicina científica no son aceptados como parte del tratamiento? ¿Debe obligar al paciente a respetar un tratamiento aceptado por una cultura que no es la suya? Y si no lo hiciera, ¿el médico con formación científica debe simplemente permanecer expectante, entendiendo que el pronóstico no va a mejorar según su formación? ¿Debe deslindar responsabilidades y entender que es decisión del paciente y no la suya? O quizás, ¿debe aceptar que su medicina ha llegado a un límite y que por no pertenecer a una comunidad originaria es incapaz de aliviar la dolencia?

Aquí nos encontramos frente a un debate que nos acorrala desde el punto de vista legal pues, para el médico científico, el tratamiento que implique infusión de yuyos es incorrecto, pero para el paciente originario es su forma de tratamiento ancestralmente aceptada. Entonces, ¿cómo se debe proceder? ¿Debería el médico con formación científica aceptar consejos

de los curanderos aceptados por las comunidades originarias? En la publicación *Idea de salud intercultural, una aproximación antropológica a la idea de salud intercultural*, derivada de la medicina tradicional China en contacto con otras culturas, el doctor en Antropología Julio Aparicio Mena expresa que la experiencia científica es sensorial. Además, afirma que en las ciencias experimentales necesitamos las prácticas para dar cuerpo al estudio teórico, que es sólo un hecho intelectual. Por eso se dice que “la experiencia es la madre de la ciencia”. Las ciencias occidentales son el resultado de la especialización en campos de estudio de la realidad, de acuerdo con los esquemas de pensamiento de nuestra cultura (lógica). A través de la historia, la ciencia en la cultura occidental ha ido apartando el término *tradicional*, sobre todo a partir del progreso tecnológico posterior a la segunda guerra mundial.

El pensamiento occidental se ha impuesto en todo el mundo, como consecuencia de la supremacía de nuestra cultura, a partir de la imposición muchas veces bélica del pasado: invasiones, colonialismo, expansionismo occidental. Las grandes compañías multinacionales occidentales dominan los mercados mundiales. Las culturas originarias ancestrales están desapareciendo o transformándose, afectadas por el fenómeno de la aculturación o por otras razones (políticas, militares, económicas).

La ciencia en Occidente se ha puesto al servicio de la salud, mejorando las expectativas de vida. Sin embargo, en los países occidentales se está consolidando una doble vía en la manera de entender la salud y la enfermedad. Por un lado, presente en todos los lugares, está la medicina occidental convencional, apoyada en sus propios métodos, en el progreso tecnológico y en el uso de fármacos sintéticos, por citar algunas características. Por otro, está la línea tradicional-natural, abandonada por aquella en el pasado, y continuada por la naturopatía y la medicina natural, incorporando avances en la investigación de las ciencias naturales y utilizando remedios a base de plantas, principalmente.

En las culturas originarias aún vivas de los distintos continentes existen ideas de salud-enfermedad diferentes a la nuestra, occidental. Esas culturas aún relacionan su presente con el pasado y con la tradición que las forjó. Es el caso de los mapuches en Chile y Argentina, de los harakmbet peruanos, y de otros grupos en otros países americanos, y en la mayor parte de las culturas asiáticas. Conciben la salud dentro de un ámbito global en el que se interrelacionan: el ser humano, el medio social y su organización, el medio natural, el mundo de creen-

cias y el cosmos. En el pensamiento araucano, nada de lo que le ocurre a un miembro de una comunidad le es ajeno al resto. Salud individual tiene que ver con salud social. Y a la vez, de la salud del medio natural también depende la de los seres humanos, individualmente y como grupo. Lo cualitativo tiene tanta importancia como lo cuantitativo, y a veces más. Hay una gran diferencia en la concepción del ser humano con respecto a la que se tiene en la medicina occidental convencional. El concepto tradicional contempla a cada ser como: individual, social y natural, a la vez.

En la medicina occidental se cuantifica esencialmente, lo que hace que los enfermos pasen a ser números estadísticos. En el ámbito hospitalario público de los países occidentales desarrollados hay quienes ven ausencia de trato humano y frialdad. La atención se lleva a cabo gran parte de las veces en relación a la disponibilidad de tiempo y plazas debido a la masificación. Hay casos como el de Cuba, donde se denomina medicina tradicional y natural a una medicina intercultural en la que se funde de manera muy inteligente y práctica todo lo bueno de la medicina china, de medicinas indígenas, de la naturopatía y de la medicina occidental convencional. Incluso el gobierno cubano la apoya, como lo demuestra la creación del *Programa nacional de medicina tradicional y natural* por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (septiembre de 1999).

En el artículo *Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária* se menciona que el uso de la medicina tradicional tiende a aumentar en los sistemas de salud.

## Experiencia personal: Impenetrable Chaqueño

En el año 2009, el Ministerio de Salud de la Nación lanza, como parte de una estrategia de fortalecimiento del Sistema de Salud Pública, el Programa de Salud Familiar. El mismo tenía como fin romper las barreras de accesibilidad al sistema de salud para los habitantes de las zonas más vulnerables del país, remarcando y reforzando tareas en zonas judicializadas como el norte de la provincia del Chaco, región Impenetrable, donde la comunidad Qom se veía azotada por factores que afectaban directamente la salud.

Los habitantes más desfavorecidos eran los aborígenes que allí vivían, principalmente los ancianos que estaban cultural-

mente arraigados a costumbres que, de no vivir la experiencia, parecieran imposibles. También, se vieron afectados los niños, principalmente en la franja etárea de 0 a 2 años, que eran fuertemente azotados por el calor agobiante en verano, sumado a la falta de agua potable, generándoles deshidratación y diarreas severas. En invierno, los cuadros respiratorios predominaban en las estadísticas de atención.

El Programa de Salud Familiar definía territorios y formaba equipos interdisciplinarios de atención, los que incluían traductores bilingüe, ya que el objetivo era integrar culturas, hasta médicos especialistas, dependiendo de la región. Estos equipos se dirigían al terreno en busca de pacientes de riesgo principalmente, y en un esfuerzo conjunto al centro de salud local, buscaban identificar aquellas personas altamente vulnerables, expuestas a factores de riesgo que pusieran en peligro su vida. En el año 2015, en la localidad de Villa Río Bermejito sucedieron episodios que dejaron impronta en el Sistema de Salud Provincial. El caso de Néstor Femenía y, posteriormente, el de Oscar Sánchez. Ambos fatales, debido a una combinación de factores que ocasionaron el deceso de ambos niños que se encontraban en estado de desnutrición. El equipo de salud recibió fuertes críticas debido a los métodos empleados para el tratamiento de las enfermedades, que en ocasiones consistían en derivar al paciente a centros de mayor complejidad. Titulares como “Denuncian maltrato y discriminación en el Hospital de Villa Río Bermejito” fueron clásicos en los periódicos locales y también en redes sociales, e incluso en médicos internacionales, en donde se habla de “discriminación” por parte de los profesionales responsables de los tratamientos médicos. A pesar de las múltiples advertencias en cuanto a la necesidad de comprender un complejo panorama multicultural, como lo advertimos junto al consejo de salud local del hospital Presidente Néstor Kirchner de la localidad arriba mencionada, a la fecha no se visualizan avances referidos al marco legal multicultural. La situación culmina con médicos agotados y gravemente dañados a nivel personal, por la incertidumbre que genera el vacío legal, y deciden irse. En los diferentes artículos referidos a los pacientes mencionados solo se hace referencia al sistema de salud local, el sistema oficial y a sus representantes: médicos, enfermeros o agentes sanitarios, pero en ningún lugar se hace referencia al tratamiento conjunto que los pacientes recibieron, ni a los curanderos que formaron parte del tratamiento; no se menciona a la medicina tradicional, ni cuál fue su responsabilidad en este contexto; tampoco existe constancia

alguna, pues no hay forma de que estas situaciones consten en historias clínicas: la medicina tradicional no es aceptada por la ley en la actualidad. Si en todo caso el paciente manifiesta que recibe tratamiento tradicional conjunto, dicha situación tampoco desliga al médico de su responsabilidad para con la persona que asiste, pues incurriría posiblemente en otra figura delictiva, dejando al paciente a su suerte en referencia a la evolución de la enfermedad.

¿Cómo saber qué consecuencias genera un tratamiento conjunto entre médicos científicos y personas que realizan tratamientos tradicionales? En ambos casos, el certificado de defunción fue firmado por médicos científicos. Una vez más, la responsabilidad fue estrictamente médica, y en este sentido no existieron más responsables que los que forman el sistema sanitario oficial.

Los desafíos eran numerosos, entre ellos, a destacar, la dificultad en la comunicación debido a la diferencia de idioma. Esta dificultad era sorteada cuando el equipo contaba con un traductor bilingüe que era parte del servicio local, ya sea enfermero o agente sanitario que pertenecía a la etnia QOM. La siguiente barrera a remarcar fue la barrera cultural, una barrera que durante los seis años de ejercicio en la región no pudo ser modificada, llegando al extremo de ocultar información por parte de los agentes con tal de respetar su cultura, lo que parcializaba la información obtenida por parte del equipo, y ello influía en el tratamiento posterior. Medidas de bioseguridad no aceptadas por la cultura, horarios no respetados para realización de visitas a pacientes internados, tratamientos discontinuados por consejo de curanderos, terapias no aceptadas, fueron la constante durante el periodo de intervención.

Esto no solo afectaba la calidad de la intervención sanitaria, sino que además sesgaba la información obtenida, además de ocultar datos de sumo interés por respeto a la cultura: por ejemplo, ocultar la administración de infusiones a niños por parte de los padres, aconsejados a su vez por curanderos, quienes autorizaban o no la consulta al médico, como dando permiso para acceder a una medicina que no era la única posibilidad. Esto generó en varias ocasiones la fractura de las relaciones entre pacientes originarios y médicos con formación científica, generando resultados altamente negativos, algunos de los cuales comprometieron severamente la salud de pacientes.

Para citar un ejemplo, menciono a embarazadas que esperaban a completar su trabajo de parto en el domicilio, a veces

separado por kilómetros del centro de salud, con el fin de no ser derivados al hospital regional, pues allí no recibían el trato al que estaban acostumbradas. Las parteras acompañantes no tenían acceso a la sala de partos, pues el sistema no lo permite, debido a que no se encuentran legalmente habilitadas para la atención de un parto. Ser derivadas implicaba ver a su familia solamente durante el horario de visitas, lo que angustiaba más a los pacientes que la propia situación que había generado la derivación. Debido a ello, ciertos sectores, lejos de confiar en el sistema de salud, decidieron continuar con la medicina tradicional, que al menos permitía permanecer con la propia familia.

Tras años de ejercicio, pude comprender que permitiendo integrar culturas y creencias, y tras diversas reuniones con la comunidad, luego de llegar a “acuerdos” en cuanto al modo de atención a pacientes originarios, permitiendo el ingreso de pastores, curanderos, parteras, e incorporando siempre elementos de bioseguridad que permitan preservar el estado de salud del paciente, y mediante la participación e interconsultas comunitarias, alcanzamos un nivel de satisfacción que inició un proceso de aceptación paulatino. El trabajo aún está en proceso y debe ser estudiado por mucho tiempo para comprenderlo en su totalidad. Mientras tanto, todo resulta en cierta forma empírico.

En la publicación del diario *La Nación* del 11 de enero del 2015, junto al consejo de salud local integrado por Laurencio Rivero y Roberto Díaz, ambos pertenecientes a la etnia Qom, remarcamos la importancia de la necesidad de comprender las diferencias culturales como factor clave para la integración de sistemas de salud. Este hecho sucedió luego del fallecimiento del niño Qom Néstor Femenía, quien fue captado y derivado por nuestro equipo de Salud y posteriormente falleció en el Hospital Pediátrico de la Ciudad de Resistencia, provincia del Chaco. El planteo que aun sostengo es: si los médicos con formación científica deben resguardarse estrictamente bajo la legislación actual, sería imposible visualizar un sistema integrado de salud intercultural, ya que no existe posibilidad alguna de que no se contemple como delito a las acciones realizadas por curanderos, pioxonac, o chamanes. Entonces, ¿cómo ejercemos nuestra profesión en zonas que culturalmente son incompatibles desde el punto de vista legal con la legislación actual para el ejercicio de la medicina? Es un largo debate que requiere compromiso de todos los actores



sociales y que difícilmente puede ser percibido por quien no vive la experiencia en terreno.

## Conclusiones

Luego de realizar una exhaustiva revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional, se concluye que aún falta un largo camino por recorrer en cuanto a definición de criterios que delimiten claramente el ejercicio de la medicina tradicional, y en este sentido, el médico con formación científica debe ajustarse a la legislación actual, pero esto lo sitúa en un terreno inestable, no definido claramente. Mientras unas leyes hablan de delito, otras aclaran que no se trata de delito si se contempla la cultura, y en todos los casos consultados esto aún es materia de debate. Pareciera que lo consuetudinario sobrepasa lo legal. Los proyectos de ley actuales contemplan solo a una parte de las posibilidades de terapéuticas existentes, y además surge el inconveniente de la adaptación legal a las diversas terapéuticas de cada etnia reconocida. La jurisprudencia consultada no evidencia ningún caso de ejercicio ilegal de la medicina en un contexto originario, por lo que arribar a una conclusión se torna aún más difícil. En la actualidad ya existe una definición de medicina tradicional expuesta por la OMS

que incluye a las terapéuticas indígenas. La legislación vigente resalta la aceptación de los métodos de curación ancestrales y consuetudinarios, sean o no avalados por la ciencia, en un contexto de respeto intercultural. Sin embargo, no aclara cuáles son las terapéuticas que deben ser aceptadas, ni cuáles son los protocolos que deben seguir esas terapéuticas.

No existe claridad respecto a la responsabilidad civil y penal para aquellos actores que cumplen función curativa en comunidades indígenas, pues el término aceptación de sus terapéuticas es amplio y no detallado y da lugar a diversas interpretaciones. El rol del médico científico en un contexto intercultural originario es incierto, no contando con legislación vigente que explique claramente cómo proceder ante situaciones de atención conjunta, ni existen en la actualidad sistemas de formación intercultural de grado ni postgrado que delimiten claramente la función médica científica en comunidades originarias.

Mientras tanto, el médico con formación científica se encuentra cada vez más acorralado entre paredes que lo obligan a tomar decisiones que no necesariamente tienen que ver con la ética profesional propuesta por los más altos estándares científicos, los cuales carecen de validez en culturas que no los aceptan como propios.

## Referencias

- Czubaj, F. (2008). En la Argentina se recurre a 35 tipos de terapia. La Nación. [www.lanacion.com.ar/994029-en-la-argentina-se-recurre-a-35-tipos-de-terapia](http://www.lanacion.com.ar/994029-en-la-argentina-se-recurre-a-35-tipos-de-terapia).
- Czubaj, F. (2015). Advierten sobre las diferencias culturales. La Nación. [www.lanacion.com.ar/1759165-advierten-sobre-las-diferencias-culturales](http://www.lanacion.com.ar/1759165-advierten-sobre-las-diferencias-culturales).
- de Sousa, I. M., & Tesser, C. D. (06 de 04 de 2016). Medicina Tradicional e Complementar no Brasil inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Brasil.
- Diario Norte (31-3-2015). Denuncian maltrato y discriminación en el Hospital de Villa Río Bermejito. Recuperado el 29-9-2018. [www.diarionorte.com/article/121120/denuncian-maltrato-y-discriminacion-en-el-hospital-de-villa-rio-bermejito](http://www.diarionorte.com/article/121120/denuncian-maltrato-y-discriminacion-en-el-hospital-de-villa-rio-bermejito).
- Fraraccio, J. A. (2006). Medicina Forense Contemporanea. Buenos Aires: Dosyuna.
- Garay, O. E. (2017). El derecho a la salud de los pueblos originarios o indígenas. [www.salud.gov.ar/dels/entradas/el-derecho-la-salud-de-los-pueblos-originarios-o-indigenas](http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/el-derecho-la-salud-de-los-pueblos-originarios-o-indigenas).
- Iraola, L. N., & Gutiérrez Zaldívar, H. (s.f.). Apuntes sobre la responsabilidad médica legal y la mala praxis. Asociación Médica Argentina. <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Apuntes%20sobre%20la%20responsabilidad%20m%C3%A9dica%20legal%20y%20la%20mala%20praxis.pdf>.
- Mena, A.J. (2004). The idea of cross-cultural health. An anthropological approach to the idea of cross-cultural health, derived. España.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2011). Pueblos originarios y derechos humanos. [www.jus.gob.ar/media/1129142/28-cartilla\\_pueblos\\_originarios.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/1129142/28-cartilla_pueblos_originarios.pdf).
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2015). Derechos de los pueblos indígenas en la Argentina, una compilación. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). Interculturalidad y Salud. [www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001067cnt-eps-interculturalidad-salud\\_2017.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001067cnt-eps-interculturalidad-salud_2017.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). Medicina tradicional: definiciones. [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es).
- Riccardini, J.C. (s.f.). Ejercicio ilegal de la Medicina. Asociación Pensamiento Penal. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/cpccomentado/cpc37772.pdf>.
- Salvatori, P., Curletti, M., Fellner, L., Riofrio, M. R., Mastandrea, A. E., Maza, A., y otros (s.f.). Proyecto de ley sobre regulación de terapias alternativas. Senado de la Nación. [www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/1614.07/S/PL](http://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/1614.07/S/PL).
- Smink, V. (s.f.). Qué pasó realmente con el niño qom que murió desnutrido en Argentina. BBC Mundo, Argentina. [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150910\\_argentina\\_desnutricion\\_qom\\_chaco\\_v.s](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150910_argentina_desnutricion_qom_chaco_v.s).

# Embriones criopreservados y sistema legal argentino



Por **Ángel Rolando Vazquez**

Médico Especialista  
en Medicina Legal (ISALUD)

Especialista en Cirugía General (MAAC)

Cuerpo Médico Forense del Poder  
Judicial de la Provincia del Neuquén

Los imparables avances científicos en el campo de la Medicina casi siempre benefician a la Humanidad, pero en algunos casos pueden afectar directamente a lo más esencial de la naturaleza humana: el propio ser humano. Un ejemplo de ello lo representan los embriones obtenidos por medio de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), que se presentan como un constante desafío para el Derecho, y suponen una constante revisión de la concepción legal que se tiene con respecto a derechos tan básicos como la vida, la dignidad o la integridad de la persona. ¿Para la Ley argentina es el embrión criopreservado una persona o una cosa? Cuándo no son utilizados, ¿qué podemos o no podemos hacer con ellos? Finalmente, ¿existe hoy una Ley que normatiza su destino?

Luego de la entrada en vigencia del Nuevo Código Civil y Comercial (NCCyC) y de la aplicación de la Ley 26.862, queda claro que el embrión humano criopreservado no es una persona humana ni una cosa, y que existe un vacío legal sobre su destino, el que recién quedará definido cuando se apruebe una Ley Especial e Integral de las TRHA.

La ciencia es lo que le ha permitido al ser humano llegar adonde hoy está, la cúspide de la evolución biológica. Es gracias a los avances de la ciencia que la humanidad no solo superó numerosos trastornos y enfermedades que condicionaban su bienestar y supervivencia, sino que además ha ido extendiendo su longevidad y expectativa de vida y disminuyendo sensiblemente los índices de mortalidad pe-

rinatal e infantil. Por supuesto que la ciencia también se ha manifestado como un riesgo para la humanidad, pero no por eso se le debe negar el notable desarrollo que puso, en manos del ser humano, la posibilidad de cruzar barreras y fronteras antes insospechadas. Es a través de los desarrollos de técnicas de fertilización humana extracorpórea, los métodos de análisis gestacional y el diagnóstico y manipulación genética, que la ciencia dispuso al servicio del ser humano posibilidades que el derecho tiene el deber de apreciar con una mirada amplia, dejando de lado la actitud conservadora y comenzando a reconocer la utilidad de los grandes avances técnicos (Ocampo, 2017).

Los imparable avances científicos en el campo de la Medicina se presentan como desafíos constantes para el Derecho. Los Estados no pueden mantenerse impasibles ante esta evolución y la aparición de nuevas necesidades, ante las cuales es la sociedad la que reclama en muchos casos que sean atendidas (Molero y Salas, 2016).

Para este texto se realizó un trabajo teórico de revisión bibliográfica. La naturaleza del problema llevó a la necesidad de indagar doctrina, jurisprudencia y legislación relacionada al objeto de esta investigación. Dada las características del objeto de estudio (el embrión humano no implantado), se necesitó recurrir también a textos sobre genética.

## Planteamiento del problema

En la República Argentina, el primer caso de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) de alta complejidad —y el primero en toda Latinoamérica— tuvo lugar en el año 1985. Desde hace ya más de 30 años se recurre a estas técnicas, de manera cada vez más frecuente, y aun contando con una regulación integral y sistemática que brinda pautas claras a todos los involucrados (usuarios, profesionales de la salud del sector público y privado, obras sociales y prepagas) se sigue recurriendo a la justicia (Grees, 2018) que en definitiva termina siendo el último eslabón de la cadena para resolver los diferentes conflictos jurídicos que se debaten: naturaleza jurídica del embrión, divorcio de parejas que estuvieron en tratamiento médico, fallecimiento e, incluso, determinadas cuestiones relativas a la cobertura médica a pesar de la sanción de la ley 26.862, tales como la donación de gametos y

embriones, o el diagnóstico genético pre implantatorio, por citar sólo algunos.

El cambio de la sociedad derivó en la utilización de estas técnicas en personas sin patología procreacional, ya sea en la formación de una familia monoparental, en parejas homosexuales o simplemente como una forma de planificación familiar (Michelli, 2018; Ocampo, 2018). Consecuencia de ello es el auge de los procedimientos de fertilización que, aprovechando la indefinición normativa y la universalidad del acceso a las mismas, ha devenido en su utilización amplia. Eso involucra la manipulación de embriones humanos sin una tutela legal apropiada que los resguarde, en primer lugar, a través de una limitación en la fecundación de óvulos por procedimiento, y en segundo lugar, tutelando la disposición de los que eventual o premeditadamente no resulten implantados. Los habitantes que recurren hoy en la República Argentina a las TRHA, de las cuales resultan embriones humanos congelados que no se utilizan por diversas causas, ya sean éstas de índole médico o legal, como lo es la revocación del consentimiento o el deceso del o de la otorgante del consentimiento, ¿qué pueden hacer con esos embriones desde el punto de vista legal? ¿Destruirlos (matarlos)? Si así lo hicieran, ¿es el embrión una persona por nacer o no? ¿Ha adquirido algún derecho? ¿Donarlos a otras personas o a la ciencia para experimentación, clonación, etcétera? ¿Conservarlos indefinidamente? ¿Con qué objeto? Y de ser así, ¿a qué costo económico? ¿Quién asume ése costo? ¿Quién debe decidirlo? Estos han sido algunos de los interrogantes más importantes que rondan sobre este tema y que han dado paso a diversos análisis en la doctrina, cuyo planteamiento contiene connotaciones jurídicas, filosóficas, éticas, biológicas, científicas, sociales, morales y aun religiosas. Por el principio de legalidad no hay delito ni pena sin una ley previa que así lo determine. De este principio se deriva que todo aquello que no está prohibido está permitido. Así, lo que no esté predeterminado por la ley como una conducta prohibida susceptible de sanción, podrá ser realizado, pues es una conducta lícita (Vera, 2016). Para el Código Penal Argentino que entró en vigencia en el año 1922, el bien jurídico protegido en el aborto es la vida intrauterina del feto, pero la protección no alcanza al embrión antes de ser implantado en la mujer. La falta de legislación sobre embriones no implantados y criopreservados hace

posible cualquier tipo de manipulación y experimentación sobre los embriones y también la destrucción de los embriones sobrantes (Vera, 2016).

## Objetivos

El objetivo general de este proyecto es analizar el destino de los embriones criopreservados obtenidos por medio de las TRHA, dentro del sistema legal argentino en la actualidad. Son objetivos específicos:

- a) Describir el concepto de embrión criopreservado, obtenido por TRHA.
- b) Establecer las características actuales del sistema legal argentino.
- c) Conocer el destino de los embriones criopreservados actualmente dentro del sistema legal argentino.

## Concepto de embrión criopreservado

En términos científicos se denomina embrión al organismo que aparece producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario, ocho semanas después de la fecundación. En oposición a ello, surge el concepto de embrión *in vitro*, aquel que se obtiene a través de TRHA, precisamente de la fecundación *in vitro*. A diferencia de la reproducción natural, en donde la concepción y su desarrollo transitan en el seno materno, aquí ocurre que de manera artificial la fecundación se produce en probetas de laboratorios y hasta no alcanzar el grado de formación de Blastocisto no es trasplantado al útero, donde se debe producir la implantación y posterior desarrollo, hasta las seis semanas, en que pasa a llamarse feto (Michelli, 2016). En algunas de las TRHA se utilizan embriones ya congelados mediante la técnica conocida como crioconservación. Ésta consiste en enfriar los embriones en un proceso de congelación a velocidad controlada a menos de  $-80^{\circ}\text{C}$  y luego son sumergidos en nitrógeno líquido a  $-196^{\circ}\text{C}$ . La continua mejora y el refinamiento de las técnicas de vitrificación y manipulación hormonal, así como de los medios de cultivo celular, han logrado que en la actualidad se desarrollen embriones *in vitro* de muy buena calidad y con altas tasas de implantación. Una consecuencia de ello es la obten-

ción de cada vez más y mayores números de embriones en condiciones de ser criopreservados (Michelli, 2016; Vera, 2016; Hodge y Santos, 2017; SAIJ, 2001). Como ejemplo, en Abril del 2017 en 46 de los 57 Centros Reproductivos Autorizados en la Argentina se contabilizaron 54.432 embriones congelados, algunos con una antigüedad mayor a los diez años (Lima, 2017). Sin embargo, tanto en el plano ético como jurídico presentan serias dificultades (Vera, 2016). Las técnicas desarrolladas hasta hoy apenas son la punta del iceberg de una ciencia que sigue sumando controversias por sus métodos cada vez más selectivos de fecundación, que lamentablemente acarrear altos costos y cada vez más se asemejan a un proceso de producción. No debe sorprender por ende el silencio normativo imperante en la materia, pues, en lo que lleva proyectar y promulgar una norma, el vértigo científico la vuelve obsoleta (Ocampo, 2017).

## Características del sistema legal argentino actual

La jurisprudencia argentina ha ido evolucionando durante estos últimos quince años en sus fallos sobre el embrión humano, desde asumir una postura totalmente restrictiva, es decir, declarando al embrión como persona humana desde el mismo momento de su fecundación, y por consiguiente prohibiendo cualquier tipo de intervención que altere su normal y progresivo desarrollo, fue derivando hacia una postura mucho más amplia, donde comienza a dejar esa posición absolutista y comienza a poner en la balanza aquella actitud frente a otros derechos como la salud reproductiva, la protección integral de la familia, el derecho de gozar de los beneficios del progreso científico y a no ser discriminado (Ocampo, 2017). El interrogante clave para que esa evolución legista ocurriera en esta cuestión es: ¿el embrión criopreservado debe considerarse persona humana?

Resumiendo, y luego de analizar el contenido del nuevo Código Civil y Comercial, se puede responder correctamente que los embriones criopreservados no pueden ser considerados “cosas”. ¿Pueden o deben entonces ser considerados una persona humana? Desde el punto de vista jurídico, designa a todo ente capaz de adquirir derechos y contraer obligaciones, por consiguiente, la circunstancia de que el



derecho objetivo atribuya a algo o alguien esa capacidad convierte a ese ente en persona (Borda, 2006).

Pero el Código no aclara qué se entiende por concepción cuando se trata de personas nacidas por TRHA. No obstante ello, existe una interpretación posible según la línea legislativa que adopta el Código y atendiendo a otras legislaciones, como la Ley 26.862 de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida y a lo decidido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya jurisprudencia es obligatoria para la Argentina, bajo pena de incurrirse en responsabilidad internacional. Para esta Corte, la existencia de la persona humana comienza con la implantación del embrión y, por ende, *el embrión no implantado no es persona humana* (Michelli, 2016; Vera, 2016; Caramelo, 2018; Herrera, 2012; NCCCN, 2015; Chía, 2014; Lembo, 2016).

Tanto la Ley 26.862 como su Decreto reglamentario 956/2013 siguen esta línea interpretativa de entender que el embrión *in vitro* no es persona humana. Ello se funda en el permiso o regulación de tres cuestiones centrales: a) la donación de embriones; b) la criopreservación de embriones; y c) la reafirmación de la revocación del consentimiento hasta antes de la transferencia del embrión en la persona.

Por otra parte, la disposición transitoria segunda del Código establece que una ley especial deberá regular la protección del embrión no implantado, siendo la mencionada norma la gran ausente, aún hoy, en nuestra ciencia jurídica. Por lo tanto, la naturaleza, límites y grado de protección que se le otorga al embrión no implantado o *in vitro* serán materia de una normativa especial, no siendo objeto de regulación de la legislación civil.

Por último, recordando la disposición transitoria segunda, que establece la obligación del Congreso de la Nación de sancionar una ley especial en la materia, que tenga por objeto la protección del embrión no implantado, deja en claro que si fuera persona humana debería estar regulada en el Código y no en una ley especial (Caramelo, 2015).

En resumen, para la ley argentina, el embrión no es una cosa, pero tampoco es una persona. Corresponde confirmar la inviabilidad del supuesto Organismo Humano Diferenciado planteado por Ocampo, pues por la característica de humano frenaría los estudios genéticos preimplantación (DGP) y se debería prohibir la criopreservación. A esta altura del desarrollo de las técnicas de fertilización humana y la

capacidad para detectar problemas graves en la gestación del embrión, no corresponde privar a los padres ni a su descendencia de los beneficios de los avances de la ciencia. Por tal motivo, debe entenderse que el embrión humano no adquiere el estatus de persona hasta tanto no sea transferido al útero materno.

## Destino actual de los embriones criopreservados dentro del sistema legal argentino

En una encuesta realizada en el año 2017 (Lima, 2017) en usuarios o pacientes de las TRHA, frente a la pregunta “cuál de estos destinos elegiría para sus embriones”, las respuestas de mayor frecuencia fueron:

- a) Continuar con la criopreservación por un período máximo de diez años (38%) y luego descartarlos (16%).
- b) Donarlos al Centro de Reproducción para fines de Investigación (13%).
- c) Donarlos a personas desconocidas para nuevas TRHA (8%).
- d) Donarlos, pero a personas conocidas que lo necesiten (8%).

Esta encuesta revela las preferencias de los usuarios de la TRHA, pero a la fecha no existe en la Argentina el marco legal que les permita saber qué hacer y qué no hacer con sus embriones criopreservados. Es por ello que urge una legislación sobre el destino de los embriones.

Esa legislación especial, a la cual remite el Código al regular la filiación, como así también en la mencionada disposición transitoria con relación a la protección del embrión no implantado o *in vitro*, ya se ha escrito y contó con media sanción de la Cámara de Diputados de la Nación en 2014 con 205 votos a favor y 11 en contra. Estuvo en el Senado de la Nación a la espera de su sanción. En sus disposiciones generales más relevantes se evidencian el respeto y la protección de los siguientes principios y derechos: a) interés superior del niño; b) dignidad humana; c) intangibilidad del genoma humano en protección de las generaciones futuras; d) derecho a la salud integral; e) derecho a la identidad y a conocer los orígenes; f) derecho a formar una familia; g) derecho a gozar de los beneficios del progreso científico; h) derecho al libre desarrollo de la personalidad; i) principio de autonomía; j) derecho a la privacidad; y k) derecho a la igualdad y no discriminación.

## Conclusión

Del análisis bibliográfico realizado se desprende que la República Argentina fue pionera en Latinoamérica en la aplicación de las TRHA, no así con leyes que otorguen un adecuado marco regulatorio. Luego de casi 30 años se sancionaron leyes y aún se espera por la ley especial para regular el destino de los embriones criopreservados.

Se sabe que la ciencia siempre avanza para beneficiarnos a todos, o al menos a una parte de la humanidad. Aunque a veces tiene descubrimientos insospechados o inesperados que ofrecen respuestas y soluciones a los más variados asuntos, resultando cierto que en ocasiones se priorizan los intereses de un reducido grupo de personas, como, por ejemplo, al jerarquizar el deseo a ser padres o madres a toda costa y costo, por sobre el destino, interés y protección de los embriones no implantados.

En Argentina no existe normativa que regule de manera específica la situación de los embriones congelados y aquellas técnicas que pueden ser aplicadas sobre ellos, generándose

un amplio impacto negativo a nivel jurídico-social. Si bien la Ley 26.862 salda varias de las dudas con respecto a las TRHA, persisten varios interrogantes: por ejemplo, si deberían darse a conocer los datos de aquellas personas que donan los embriones; los meses en que estuvo congelado el embrión; informar a los dadores cuáles serían sus posibles adoptantes, entre otros.

Ocurre que, tras el vacío legal que impera en Argentina, varias de las respuestas y soluciones a aquellos interrogantes son ofrecidos por los mismos centros en donde se llevan a cabo los tratamientos de las técnicas de reproducción asistida, llegando al punto que los embriones se congelan, se guardan, se donan, se trasladan de un centro a otro, se descartan, se investigan y hasta se usan para curar... todo en la más completa anarquía o al amparo de autorregulaciones éticas que se imponen a sí mismos la mayoría de los médicos y clínicas de fertilidad. Del análisis minucioso del proyecto que contaba con media sanción se desprende que, una vez que tome fuerza de ley, podrá cubrir el vacío actual imperante respecto al destino de los embriones criopreservados.

## Referencias

- Ocampo AE (2017). La protección jurídica del embrión humano no implantado. Su impacto en la ley de fertilización humana asistida. Buenos Aires, Repositorio Institucional Universidad Siglo 21. <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/13822>.
- Molero M y M Salas M (2016). Reproducción asistida en Europa: trabajos armonizantes de la Corte Europea de Derechos Humanos. Estudios constitucionales, Santiago, 14-2. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002016000200006>.
- Grees M (2018). Cobertura integral de las técnicas de reproducción humana asistidas: ley vs. realidad. Tesis de grado. RID-UNRN. <http://hdl.handle.net/20.500.12049/1374>.
- Michelli Y (2016). El vacío legal de los embriones congelados en la República Argentina. Buenos Aires, Repositorio Institucional Universidad Siglo 21.
- Vera C (2016). Reproducción humana asistida en la Argentina: Evolución desde el punto de vista jurídico. Buenos Aires, Repositorio Institucional Universidad Siglo 21.
- Ariza L (2017). La regulación de las tecnologías reproductivas y genéticas en Argentina: análisis del debate parlamentario. Campinas, Cadernos pagu, 50. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8650722>.
- Valdés A, HM Pérez Núñez, RE García Rodríguez y A López Gutiérrez (2010). Embriología humana. La Habana, Ciencias Médicas.
- Hodge C y M Santos (2017). Diagnóstico Genético Preimplantatorio de embriones humanos. Técnica, ética y teología. Teol. Vida, 58-3. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0049-34492017000300275>.
- SAJJ (2001). Portal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Revista [www.sajj.jus.gov.ar](http://www.sajj.jus.gov.ar). [www.sajj.gov.ar/doctrina/dacf010039-lythgoe-crioconservacion\\_marco\\_legal\\_argentino.htm](http://www.sajj.gov.ar/doctrina/dacf010039-lythgoe-crioconservacion_marco_legal_argentino.htm).
- Lima N (2017). Dilemas éticos en embriones criopreservados: avance de investigación. Anuario de Investigaciones. XXIV.
- Wallis C (1984). The new origins of life: How the Science of conception brings hope to childless couples. Time, 10 de septiembre de 1984.
- Copeland LJ (1996). Ginecología. Buenos Aires, Panamericana.
- Gallino L (2005). Diccionario de Sociología. México, Siglo XXI.
- Caramelo G, S Picasso y M Herrera (2015). Código Civil y Comercial de la Nación comentado. Buenos Aires, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- Herrera M, A Kemelmajer de Carlucci y E Lamm (2012). Ampliando el campo del derecho filial en el derecho argentino. Texto y contexto de las técnicas de reproducción humana asistida. Revista Derecho Privado, Buenos Aires, Infojus-SAJJ, 1.
- Gonzales Prieto M, W Howard y C Bellin (2011). Manual de Derecho Civil. Departamento de Publicaciones, Universidad de la República, Montevideo.
- NCCCN (2015). Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Comisión redactora de la reforma. <http://www.nuevocodigocivil.com/el-comienzo-de-la-persona-humana-en-el-codigo-civil-y-comercial-eleonora-lamm/>
- Chia EA y P Contreras (2014). Análisis de la Sentencia Artavia Murillo y otros ("fecundación in vitro") vs. Costa Rica de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Estudios constitucionales, Santiago, 12-1. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002014000100015>.
- Lembo M (2016). Las técnicas de reproducción humana asistida a la luz del Código Civil y Comercial, Intervención notarial. [www.revista-notariado.org.ar](http://www.revista-notariado.org.ar), 925.
- SAMER (2016). Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva. [http://www.samer.org.ar/pdf/proyecto\\_ley\\_especial\\_e\\_integral\\_de\\_trha.pdf](http://www.samer.org.ar/pdf/proyecto_ley_especial_e_integral_de_trha.pdf).

# ¿Cuáles son los métodos de evaluación antropométrica más elegidos por los profesionales en nutrición?



Por **María Victoria Bracco**

Licenciada en Nutrición (ISALUD)

Actualmente es concurrente en el Hospital Antonio A. Cetrángolo

## Resumen

---

Existe gran variedad de medidas y combinaciones para valorar antropométricamente a una persona y, así, conocer su estado nutricional. En ellas se incluyen al peso corporal, la talla, el índice de masa corporal, los pliegues cutáneos y el agua corporal total. Para este estudio se tuvieron en cuenta tanto medidas antropométricas básicas, como el peso, la talla, el IMC y la circunferencia de cintura, como métodos de valoración de la composición corporal, como la antropometría por ISAK, la evaluación nutricional por fraccionamiento antropométrico, la bioimpedancia eléctrica y el InBody. Su objetivo es identificar qué métodos de evaluación antropométrica utilizan los profesionales en nutrición para valorar el estado nutricional de sus pacientes durante 2019. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y de muestreo no probabilístico a través de un cuestionario autoadministrado en línea. Se obtuvo una muestra de 117 profesionales de la nutrición con título académico que trabajaban con pacientes dentro de la Ciudad de Buenos Aires y en las zonas Norte, Sur y Oeste. Los resultados permiten postular que los métodos de evaluación antropométricas más utilizados son el peso, la talla, el IMC, la balanza de bioimpedancia y la antropometría por ISAK. Predominó el uso del peso, la

talla y el IMC como únicas herramientas para la evaluación antropométrica por su bajo costo y accesibilidad, especialmente en el subsector público.

## Introducción

La evaluación antropométrica es uno de los métodos para la valoración nutricional y es utilizada para conocer el estado nutricional de un individuo. Es un conjunto de mediciones corporales que se pueden combinar entre sí para obtener una información más completa. A través del peso corporal y la talla se obtiene el índice de masa corporal, el cual es un indicador global del estado nutricional del paciente. A su vez, para acompañar estas medidas se suele tener en cuenta la circunferencia de la cintura. Dicha medición fue planteada años atrás como un método para evaluar el riesgo cardiovascular de los individuos. También se usa la composición corporal que indica los componentes principales del cuerpo de un individuo, tanto químicos como estructurales. Se puede estimar la composición corporal a través de dos métodos: el bioquímico y el de fraccionamiento anatómico. A su vez, existen diferentes métodos para evaluar los componentes corporales, directa e indirectamente. Por un lado, se encuentran los métodos indirectos que son más complejos, costosos y de mayor precisión, como la absorciometría dual de rayos X (DEXA), la resonancia magnética nuclear, el ultrasonido y el infrarrojo. Y, por el otro, los métodos doblemente indirectos son de menor complejidad, mayor accesibilidad, no invasivos y seguros, como la balanza de bioimpedancia eléctrica, el InBody y la cineantropometría que incluyen a la antropometría por el método de ISAK y a la evaluación nutricional por fraccionamiento antropométrico.

## Marco teórico

Se define a la evaluación antropométrica como el conjunto de mediciones corporales con las que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo, mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos. El índice de Quelet o índice de masa corporal (IMC) es la relación entre el peso en kilogramos y el valor de la altura en metros al cuadrado. Actualmente, se lo considera como un índice global del estado nutricional, por lo que es ampliamente utilizado en la práctica profesional para clasificar al paciente. A

su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció cuatro puntos de corte para clasificar el estado nutricional de la población mayor de 18 años según el IMC. Un valor menor a 18,5 kg/t<sup>2</sup> se considera bajo peso; de 18,5 a 24,9 kg/t<sup>2</sup> normopeso; entre 25,0 y 25,9 kg/t<sup>2</sup> sobrepeso; y por encima de 30 kg/t<sup>2</sup> es obesidad. El IMC se correlaciona con el porcentaje de tejido adiposo corporal y es un parámetro predictivo para varias patologías, como la diabetes tipo II. Sin embargo, no es más que una manipulación estadístico-matemática de las variables del peso y la talla. Su limitación más importante es que no es real el supuesto en el que está basado: que todo aquello que excede los valores determinados por las tablas corresponde a un aumento de la masa de grasa. Es posible que dicho sobrepeso se deba a un aumento de la masa muscular u ósea. Para evaluar correctamente el estado nutricional de un individuo es de vital importancia ir más allá de las relaciones peso-talla y poder cuantificar los tres tejidos de mayor importancia en el campo de la salud: adiposo, muscular y óseo. En otras palabras, conocer su composición corporal.

Asimismo, en conjunto con el IMC se suele medir la circunferencia de cintura, la cual proporciona información acerca de la concentración de grasa en la zona abdominal, que refleja la distribución de la grasa corporal y la adiposidad intraabdominal. Se trata de una medición antropométrica aceptada como un indicador simple para evaluar el riesgo cardiovascular y metabólico.

Por otro lado, un porcentaje de masa muscular por debajo de los límites, conlleva una menor fuerza y una menor calidad de vida.

Hoy se cuenta con una amplia variedad de técnicas que permiten valorar la composición corporal con mayor o menor precisión. A través de diferentes métodos se estiman dos componentes del organismo humano: la grasa corporal y la masa libre de grasa. Uno de ellos siempre se calcula por defecto. Estas técnicas varían en complejidad y facilidad de aplicación. No hay una que sea la más adecuada para todas las circunstancias.

## Resultados

Los participantes de la encuesta debían cumplir con ciertos criterios de inclusión: título de licenciatura o tecnicatura en nutrición, o médico especialista en nutrición; ejercer la pro-



fesión actualmente; y trabajar dentro de CABA, zona Norte, zona Sur o zona Oeste. Fueron excluidos aquellos profesionales que no trabajasen con pacientes.

Con respecto a los resultados de las encuestas, se obtuvo una muestra total de 127, de los cuales el 92% (117) cumplían con todos los criterios de inclusión. 97% eran mujeres y 3% varones. El 59% del total ejercía dentro del sector privado, 16% en el sector público y 25% en ambos.

En cuanto a los métodos de evaluación antropométrica que utilizaban, dentro del ámbito privado predominaron la balanza de bioimpedancia eléctrica, elegida por el 30%, seguido de la antropometría por el método de ISAK (25%). Al ser consultados por qué usaban tales métodos, quienes hacían bioimpedancia comentaron que se trataba de una herramienta simple, rápida de llevar a cabo, más accesible que otros métodos, que evalúa la composición corporal y no requiere de una capacitación previa. Por el contrario, quienes elegían la antropometría por el método de ISAK lo hacían por ser práctico, efectivo, completo, útil para valorar al paciente de manera integral y eficaz para enfocar el tratamiento nutricional.

Dentro del ámbito público, predominó con un 68% el uso en conjunto del peso, la talla y el IMC, por ser prácticos, simples, económicos, no requerir capacitación y por falta de recursos, ya que eran las únicas herramientas con las que contaban en el lugar de trabajo.

Por último, los profesionales que ejercían tanto en el ámbito privado como en el público, al hacerlo dentro del privado prevalece el uso en conjunto del peso, la talla y el IMC en un 28% de los casos, seguido por la antropometría por el método de ISAK, en el 24%. Estos mismos explicaron que el peso, la talla y el IMC eran herramientas prácticas, económicas, accesibles, fáciles de utilizar, de rápida aplicación, y que no se encontraban capacitados en otras técnicas de evaluación. En cambio, quienes elegían ISAK lo hacían por ser un método práctico, exacto, preciso a la hora de evaluar al paciente, y existe además la posibilidad de cobrar dicha práctica de manera extra a la consulta.

## Discusión

No se hallaron trabajos de investigación previos que trataran los métodos de evaluación antropométrica utilizados específicamente por los profesionales en nutrición.

Los resultados permiten observar que un porcentaje significativo de licenciados en nutrición utilizan el peso, la talla y el IMC en conjunto para evaluar y clasificar nutricionalmente a sus pacientes. Asimismo, hay múltiples estudios que demuestran la ineficacia y las limitaciones de ese índice para diagnosticar, ya que no diferencia la masa grasa y la masa libre de grasa, ni su distribución corporal.

Por otra parte, los pliegues cutáneos son de gran utilidad para estimar la cantidad de tejido graso total del cuerpo, lo que permite determinar con mejor precisión el riesgo cardiovascular. La valoración del componente muscular es fundamental por su importancia metabólica sobre el gasto energético y por su capacidad funcional. En relación con los resultados obtenidos, varios profesionales se capacitaron en antropometría por el método de ISAK y un bajo número lo hizo en el método de evaluación nutricional por fraccionamiento antropométrico.

Finalmente, dentro de los métodos más utilizados, la bioimpedancia eléctrica, lo era por ser de fácil utilización y más económico que otros, aunque presenta ciertas limitaciones en la especificidad de las mediciones, ya que tiende a subestimar el porcentaje de grasa corporal y sobrestimar la masa libre de grasa. Además, sí se realiza fuera de las normas de estandarización aceptadas, puede haber estimaciones erróneas.

El presente trabajo permite evidenciar la necesidad de capacitar a estudiantes y profesionales en nutrición sobre las diferentes técnicas de valoración nutricional y su grado de precisión, y permitirles un mayor acceso a ellas, para que puedan realizar un mejor diagnóstico de la composición corporal, dada su importancia en la salud.

## SERVICIOS **A MEDIDA** SIN LÍMITES



### LOGÍSTICA SALUD

Brindamos el más cuidadoso y especializado servicio de Logística en Salud que incluye exportación, importación, distribución, almacenamiento y acondicionamiento de especímenes de diagnóstico, medicamentos y vacunas, drogas experimentales, productos controlados, sustancias peligrosas, insumos médicos, entre otros.

Todas nuestras operaciones cumplen con las normas internacionales de transporte y se desarrollan siempre bajo el control de nuestra Dirección Técnica Global.



### LOGÍSTICA POSTAL

Brindamos servicios de distribución de correspondencia para el segmento corporativo con distintos esquemas de prestación y tiempos de entrega, dentro del ámbito nacional e internacional. Nuestras soluciones de Fulfillment (o finishing) cuentan además con provisión de insumos, impresión de datos variables y provisión de packaging.

Basados en nuestra plataforma informática brindamos visibilidad y trazabilidad de los envíos, a partir de nuestro sitio web.



### LOGÍSTICA GENERAL

Brindamos un completo servicio de envío, distribución y almacenamiento de documentos, muestras y paquetes de manera segura.

Ofrecemos variadas modalidades de entrega: Estándar, Prioritaria, Urgente y con Acuse de Recibo, con Firma de Planilla, según la necesidad de cada Cliente.



## Declaración de Alasag frente a la pandemia del Covid-19

La **Universidad ISALUD** es miembro de la **Alianza Latinoamericana para la Salud Global** (Alasag). Esta es una red de instituciones académicas vinculadas a la formación de recursos humanos, investigación y proyección social en el campo de la salud global en América latina, con el propósito de fortalecer esta área de conocimiento en la región y dar voz a las Universidades miembros que la constituyen en espacios internacionales, nacionales y locales de discusión académica y política. Alasag se fundamenta en las realidades globales y nacionales con un profundo respeto a la idiosincrasia e identidad de los pueblos.

En ese contexto, es que Alasag, ha formulado una declaración frente a la pandemia del Covid-19.

Considerando que:

1. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad por el coronavirus (Covid-19, por su sigla en inglés), causada por el nuevo Sars-Cov-2, como una pandemia.
2. El número de casos positivos de Covid-19 está experimentando un significativo aumento en América latina, ocasionando una alta morbilidad y mortalidad de la población, así como una progresiva saturación de los servicios de salud en diferentes países.
3. En el actual escenario pandémico las vacunas y medicamentos constituyen elementos esenciales del derecho a la salud, el que debe ser garantizado por los gobiernos.
4. La pandemia de la Covid-19 constituye uno de los mayores desafíos

de la salud global de los últimos tiempos, generando importantes impactos sociales, económicos y en la salud de la población.

Expresamos:

### Primero

La pandemia de Covid-19 encuentra a América latina en una situación estructural diferente a la de Europa o Asia. Se trata de la región más inequitativa del planeta, lo que significa profundas desigualdades de ingreso, de género y de grupos étnicos (poblaciones indígenas y afro-descendientes) que viven en condiciones precarias, de hacinamiento, sin acceso a agua potable y saneamiento, entre otros. Muchos países de la región experimentan procesos de ajuste del sector público y de los sistemas de protección social, sistemas de salud frágiles, sub financiados, con déficits de equipamientos, insumos y recursos humanos. Otra característica es la coexistencia del Covid-19 con otras epidemias tales como el sarampión y el dengue, además de diversas enfermedades crónicas no transmisibles. Estas situaciones configuran una situación grave y un gran desafío frente a la actual pandemia.

### Segundo

La Alasag reconoce a las autoridades sanitarias y a los gobiernos de la región que han reaccionado en forma rápida, teniendo debida consideración de las lecciones aprendidas de los países tempranamente afectados por el Covid-19. Sin embargo, manifestamos

nuestra preocupación por la situación existente en países que siguen priorizando la economía sobre la salud de nuestra población.

### Tercero

Reiteramos nuestro compromiso de abogar y trabajar por la salud global como un bien público mundial relacionado con la justicia social y el derecho universal, basado en la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos. Enfatizamos nuestra preocupación por los crecientes impactos sanitarios, económicos y sociales de la pandemia por Covid-19, y priorizamos la urgencia de superar las inequidades, particularmente en salud y condiciones de vida de las mujeres, los niños, los pueblos indígenas y afro-descendientes, así como de las comunidades pobres y marginalizadas.

### Cuarto

Expresamos la necesidad de avanzar y fortalecer la investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para la Covid-19 y el acceso a los mismos como un bien público global, en particular en los países en desarrollo, promoviendo la implementación de la Declaración de Doha sobre ADPIC y Salud Pública. En ese marco, resaltamos el compromiso adoptado en la resolución de los Estados Miembros de la Asamblea Mundial de la Salud para poner en marcha el trabajo colaborativo que incluye acuerdos de licencias voluntarias de patentes que faciliten el acceso de toda la población a los medicamentos, vacunas y tratamiento necesarios para enfrentar la pandemia.



[ Agenda ]

## Capacitación virtual en ISALUD

COMIENZO	CURSO	DIRECCIÓN
15/06/2020	Taller interdisciplinario: Dietoterapia en cuidados paliativos	Lic. Agustina Senese
15/06/2020	Nuevas miradas sobre el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva de derechos	Mg. Jorge Paola
15/07/2020	Actualización en terapia ocupacional en salud mental para personas adultas	Lic. Liliana Sbriller
15/07/2020	Diseño de proyectos orientados a personas con discapacidad con enfoque en derechos humanos	Lic. Ana Dorfman Prof. Alcira Mugica Pliner
15/07/2020	Diplomatura en gestión de riesgo y adaptación al cambio climático	Lic. Alejandra Bonadé
14/08/2020	Diplomatura en prácticas de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres con enfoque en la epidemia de Covid-19	Dra. Silvia Bentolila
15/07/2020	Actualización en salud ocupacional	Dr. José Fernández Herrera

### Seminario Internacional Abierto en Salud

El 28 de mayo, organizado por Atom Capacitaciones y la Corporación Nuxam de Chile, se llevó a cabo el Seminario Internacional Abierto en Salud, que tuvo como objetivo generar un espacio de reflexión y de intercambio acerca de las consecuencias del Covid-19 en el ámbito de la salud y contó con la participación del Doctor Santiago Spadafora, en representación de nuestra institución, abordando el siguiente interrogante: “¿Qué podemos aprender de la pandemia en el sector salud?”. El seminario contó también con la presencia de representantes de la Universidad Internacional de Cataluña, la escuela Andaluza de Salud Pública, la Universidad Federal Santa Catarina, el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile, el CONSORCI de Cataluña y la Universidad Simón Bolívar.



### Ciclo de charlas para la Comunidad ISALUD

En el marco de la pandemia, la Universidad ISALUD generó un espacio para compartir información útil, reflexiones y nuevas experiencias entre todos nuestros colaboradores.

La primer conferencia contó con la participación de la Licenciada Vita Escardó, co-directora de la Licenciatura en Psicología, junto con el Licenciado Adrián Gaspari, Coordinador de la misma, donde abordaron la problemática titulada: “**Vivir y convivir en cuarentena: desafío para grandes y chicos**”. De la misma participaron más de 30 colaboradores.

### Webinar de OPS

El pasado 28 de mayo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llevó a cabo el Webinar titulado “**La gestión del trabajo, salud y seguridad de los trabajadores de la salud para la respuesta a la Covid-19**” que contó con la colaboración de ISALUD, junto con la de la Universidad Nacional de Córdoba y la Sociedad Científica de Medicina, Salud y Seguridad en el Trabajo de CABA. El seminario profundizó acerca de la necesidad de un abordaje de la gestión del trabajo, la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud con una visión intersectorial en respuesta al Covid-19.

### Inicio de clases virtuales

En el contexto del aislamiento social, preventivo y obligatorio impuesto por las autoridades Nacionales producto de la pandemia Covid-19, la Universidad ISALUD dio inicio a toda su oferta de grado y posgrado en modalidad virtual poniendo su máximo esfuerzo para mantener la cursada regular tanto de alumnos ingresantes como de estudiantes de años anteriores.

**¡Felicitaciones a todos los involucrados!**



[ Ciencia y Técnica ]

## Incorporaciones bibliográficas



- ✓ Barca, R. E., Pampliega, E. L. & Vázquez, E. N. (2019). *Propuestas para la atención integral de los ancianos*. Buenos Aires: Editum
- ✓ Bonatti, P. (comp.) (2020). *La administración del siglo XXI: organizaciones transformadoras*. Buenos Aires: Pluma Digital
- ✓ Dejours, C. (2001). *Trabajo y desgaste mental: ensayo de psicopatología del trabajo*. Buenos Aires: Lumen
- ✓ Dessors, D. & Guiho-Bailly, M. P. (comps.) (1998). *Organización del trabajo y salud: de la psicopatología a la psicodinámica*. Buenos Aires: Lumen
- ✓ Farmer, J. C. (ed.) (2005). **Catástrofes: bases para su manejo. Manual de entrenamiento**. Buenos Aires: Society of Critical Care Medicine
- ✓ Hamill, J., Knutzen, K. & Timothy, D. (2015). *Biomécanica: bases del movimiento humano*. 4ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer
- ✓ Hockenberry, M., Wilson, D., Rodgers, C. & Wong, D. (2020). *Enfermería pediátrica*. 10ª ed. Barcelona: Elsevier
- ✓ Maholtra, N. K. (2008). *Investigación de mercados*. 5ª ed. México: McGraw Hill
- ✓ Redondo, N. (2019). *Longevidad y larga duración en Argentina: propuestas para el decenio 2020-2030*. Buenos Aires: Fundación Navarro Viola
- ✓ Trimboli, A. (2019). *El fin del manicomio: construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*. Buenos Aires: Noveduc

Las novedades pueden consultarse en la Biblioteca de la Universidad, de lunes a viernes de 9 a 20.30 hs, en Venezuela 847, CABA. Más información:

+54 11 5239-4040

[biblioteca@isalud.edu.ar](mailto:biblioteca@isalud.edu.ar)

[www.facebook.com/biblioisalud](https://www.facebook.com/biblioisalud)

[www.es.pinterest.com/biblioisalud](https://www.es.pinterest.com/biblioisalud)

## Novedades en nuestra Biblioteca

La Biblioteca de la Universidad ISALUD dio a conocer las bases de datos de acceso libre para toda nuestra comunidad, resaltando que la importancia de buscar información se basa en poder encontrar evidencia y fortalecer el conocimiento que tenemos sobre un tema. A continuación las detallamos:

- **PEDro**: Base de datos sobre fisioterapia basada en la evidencia
- **HAPI**: Hispanic American Periodicals Index
- **PubMed**: Base de datos médica
- **BVS**: Biblioteca Virtual en Salud

+ información: [✉ biblioteca@isalud.edu.ar](mailto:biblioteca@isalud.edu.ar)

## Nuevas revistas científicas y técnicas

La Biblioteca ISALUD Dr. Néstor Rodríguez Campoamor estrenó una nueva sección en la que periódicamente les darán a conocer a toda la comunidad incorporaciones de las revistas científicas y técnicas a las que cuales podrán acceder para poder seguir formándose.

Pueden solicitar las novedades escribiendo al mail [biblioteca@isalud.edu.ar](mailto:biblioteca@isalud.edu.ar) o por mensaje directo a través de las redes de la Universidad.

## Gestión ISALUD

En el mes de Abril y a través de CINEAR TV se estrenó «Línea 137», un documental dirigido por la Dra. Eva Giberti, Co-directora de la Licenciatura en Psicología de nuestra Institución, que pretende visibilizar y concientizar a la población acerca de la violencia machista que crece día a día. Asimismo, se presta como un canal de ayuda para quienes no sepan cómo o a quién acudir en busca de ayuda.

Podes mirarlo a través del siguiente link:

<https://play.cine.ar/INCAA/produccion/6213>



## VIII Congreso Internacional sobre Tecnología e Innovación + Ciencia e Investigación 2020

El Comité organizador del CITICI Edición 2020 decidió la realización del mismo en formato virtual. El evento se llevó a cabo el 27 de mayo y se pudo observar la publicación de los artículos presentados en 5 libros de investigación compuestos por unas temáticas específicas, cada libro con revisión de pares evaluadores internacionales, registro de los autores ante la Cámara Colombiana del Libro, ISBN y publicación por medios electrónicos entre los cuales se encuentra iBooks de Apple. Los libros estuvieron disponibles en más de 51 países del mundo con descarga gratuita. Además, de la posibilidad de publicar su artículo en una de nuestras tres revistas indexadas aliadas.

Se publicaron los siguientes libros:

- Experiencias y resultados de investigación Científica en Iberoamérica y el Caribe.
- Creatividad, Innovación y Talento.
- Los nuevos escenarios educativos y su impacto en la actividad científica y la investigación.
- La Comunicación de la Información Científica.
- Competencias digitales para enseñar y aprender.

Además, los participantes tuvieron la posibilidad de participar de hacerlo como ponente virtual offline con o sin revisión de pares.

## Convocatoria

La Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad ISALUD invitó a participar a la comunidad académica de la convocatoria de **Ideas Proyecto vinculadas al Covid-19**, que tuvo como fin fortalecer la organización y programación de las actividades de investigación, facilitando la capacidad de respuesta ante convocatorias internas o externas. Ante cualquier consulta, podrán escribir a [scyt@isalud.edu.ar](mailto:scyt@isalud.edu.ar)



# 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 19.30 hs**  
Jueves 14.30 hs  
Sábado 18.30 hs  
Miércoles 00.30 hs



## Defensa de Tesis virtual

La Universidad ISALUD se enorgullece de informar que se realizó la primer defensa de tesis virtual de la Maestrando Juliana Ascolani. La tesis: «Evaluación del Programa de Gestión del Centro Quirúrgico de un Sanatorio de Alta Complejidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires», fue dirigida por el Dr. Carlos Díaz y contó con la presencia de la Mg. Josefa Rodríguez –como Jurado Externo– y los Mg. Nora Dackiewicz y Leonardo Castresana –como Jurados Internos–. **¡Felicitaciones!**

## Representante ISALUD en la comisión de evaluación Ad Hoc

En el contexto de la pandemia Covid-19, se creó la comisión de investigadores que analizará más de 900 proyectos destinados al diagnóstico, el control, la prevención, el tratamiento y el monitoreo del virus. En ese marco, el rector de nuestra Universidad, Dr. Rubén Torres, formará parte de la comisión evaluadora.

Esta convocatoria fue creada conjuntamente por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i), Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación y el Conicet

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/unidad-coronavirus-se-conforma-la-comision-ad-hoc-de-evaluacion-de-la-convocatoria-ip-covid?fbclid=IwAR2okS63XWZigK9y7tTYIY-nLMDBM40AymAv-aaQwmNq3AmoHlmjvK4k-Ug>

## Orgullo ISALUD

La Licenciatura en Kinesiología dio inicio a la primera capacitación en cuidados respiratorios para estudiantes del último año de la carrera y para kinesiólogos no intensivistas impulsada por el equipo voluntario de kinesiología, en colaboración con la Dirección de talento humano del Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del Plan de contingencia para la capacitación situada y permanente. En esta ocasión los docentes expertos que representaron a la institución fueron la Lic. Sabrina Boni, Alejandro Gorza y Juan Weber que se sumaron con el objetivo central de capacitar y asistir en la práctica a los colegas que refuerzan los equipos de salud y afianzar los procesos de calidad en los servicios vigentes. Tanto ellos como los siguientes docentes de las próximas universidades involucradas, donarán su tiempo y saber, involucrándose en el desafío que enfrentan hoy los equipos sanitarios ante la pandemia Covid-19. Este programa se reinicia todas las semanas en grupos de 45 participantes. **¡Felicitaciones a todo el equipo!**

## Participación Internacional

El Centro de Sistemas de Salud y Seguridad Social del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) llevó a cabo el Foro Protección Social 2020 titulado “Desafíos de la Seguridad Social en Costa Rica: la sostenibilidad antes y después del

Covid-19”. El seminario web se realizó a través de la plataforma Zoom, tuvo lugar entre el 26 de Mayo y 9 de Junio y contó con la participación de nuestro Rector, el Doctor Rubén Torres, quien participó en calidad de panelista experto en la primera sesión: “La seguridad social en el mundo: antecedentes, marco conceptual y factores de éxito”.



[ ISALUD digital ]

**Seguinos en nuestras redes.** Enterate de las novedades y compartinos tu experiencia en la Universidad



Universidad ISALUD



@ISALUD\_Oficial



@universidad\_isalud



Universidad ISALUD



# Un Sanatorio a la altura de nuestra Obra Social.

A través de **OSECAC**, la mayor Obra Social del país, los empleados de comercio contamos con el **Sanatorio de Alta Complejidad Sagrado Corazón**, a la altura de los mejores del mundo.



**Sagrado Corazón**

SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD  
DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO



- + Como en las más importantes capitales del mundo.
- + Con la tecnología más sofisticada en equipamiento.
- + Más de 200 camas de internación.
- + Guardia externa de 12 consultorios.
- + 8 quirófanos ultramodernos capaces de 1.000 cirugías mensuales.
- + Historias clínicas computarizadas.
- + Concepto inédito en pronto socorro.
- + Celeridad única en diagnóstico.
- + Hemodinamia de última generación en 3D.
- + Pacientes monitoreados por webcam.
- + Informes on line y on time.
- + Radiología digital.
- + Preparado para emergencias epidémicas.
- + Un edificio inteligente, único por su concepto y único en nuestro país.
- + Hotel de las Provincias, complemento perfecto a solo 150 metros.

**Bmé. Mitre 1955 - (C1039AAC)**  
Cdad. de Buenos Aires - Argentina  
(011) 5238-7800 / 7900  
[www.Sagrado-Corazon.com.ar](http://www.Sagrado-Corazon.com.ar)



**FAECYS**

FEDERACIÓN ARGENTINA DE EMPLEADOS  
DE COMERCIO Y SERVICIOS



**osecac**

CALIDAD MÉDICA SOLIDARIA  
LA OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO





94 años de innovación para una vida mejor.



Cámara Argentina de Especialidades Medicinales