

AÑO 1 | NÚMERO 1 | ISSN 2953-4518

# SALUD UNIVERSITARIA

LP La Revista de la Secretaría de Salud de la UNLP

Secretaría  
de Salud



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

## Autoridades de la UNLP

Mg. Martín Aníbal López Armengol

### *Presidente*

Dr. Arq. Fernando Alfredo Tauber

### *Vicepresidente del Área Académica*

Dra. Andrea Mariana Varela

### *Vicepresidente del Área Institucional*

# STAFF

### **Director/a**

Prof. Dr. Segio Daniel Lazo

### **Co- director**

Od. Nicolás Bentivegna

### **Editor responsable**

Lic. Ana Rusconi

Prof. Dra. Vanina Laura Cambiaggi

Prof. Dra. Elsa Margarita Chiappa

### **Consejo de redacción**

Dr Santiago Ramírez Borga

Dra Mariana Esteves

Lic. Claudio Nicolás Carvalho

Med. Luna Neme

Dra. María Alejandra Nieves Bosch

Lic. Ingrid Karpenko

Dra. Alicia Graciela Antonini

Dr. Adrián Carlos Bencini

Lic. María Cristina Piro

Prof. Clara Weber Suardíaz

Lic Xavier Andrés Oñativia

Med. Manuel Antonio Fonseca Karelovich

Med. Manuel De Batista

### **Diseño Arte y Diagramación**

DCV Delfina D'Alessandro

### **Asistente de dirección**

Od. Faustino Leandro Tau

### **Colaboradores**

Od. Ornella Joana Giannini

Lic. Alejandra Ambrosi

### **Corrección**

Prof. Dr. Ezequiel Escudero

### **Propietario**

UNLP

### **Editor Responsable**

UNLP

### **Distribución**

UNLP

### **Publicación Web**

DCV Delfina D'Alessandro

# SUMARIO

## Facultad de Ciencias Exactas

Aportes de la Universidad para el fortalecimiento de las capacidades del hospital público en el diagnóstico y caracterización microbiológica de organismos recuperados de pacientes con fibrosis quística. **Pág. 4**

Pastillas sonoras: construyendo sentidos para la salud comunitaria. **Pág. 12**

La vacunación en territorio como abordaje para la prevención y la popularización de la salud en la comunidad. **Pág. 17**

## Facultad de Odontología

Aplicación de los Protocolos de bioseguridad para la atención odontológica en la FOLP UNLP durante la pandemia COVID-19 (basado en lineamientos de la OPS, de la OMS y los concesos de atención formulados por las autoridades y docentes de materias clínicas). **Pág. 23**

## Región Sanitaria XI

Una red sanitaria que llegó para quedarse. **Pág. 30**

## Facultad de Trabajo social

Trabajo Social y salud: una visión desde el territorio. **Pág. 34**

## Secretaría de Salud UNLP

La formación interprofesional en el grado.

El primer peldaño para la construcción de un perfil profesional que pueda abordar los problemas complejos de Salud. **Pág. 39**

Problemáticas de consumo y adicciones: algunas experiencias de trabajo con clubes barriales y escuelas. **Pág. 46**

## Facultad de Ciencias Veterinarias

Proyectos de intervención en la comunidad:  
una mirada desde la Salud Pública Veterinaria. **Pág. 51**

Salud de nuestras mascotas y nuestra comunidad. **Pág. 56**

UNA SALUD en El Molino. **Pág. 61**

## Facultad de Ciencias Médicas

Talleres de manipulación de alimentos y alimentación saludable en comedores, merenderos y ollas populares de La Plata, Berisso y Ensenada. **Pág. 66**

## Secretaría de Salud de Berisso

Caracterización epidemiológica retrospectiva de las usuarias de un dispositivo IVE/ILE de Berisso durante el año 2021. **Pág. 71**

# *Facultad de Ciencias Exactas*

# SALUD UNIVERSITARIA

L P

# **Aportes de la Universidad para el fortalecimiento de las capacidades del hospital público en el diagnóstico y caracterización microbiológica de organismos recuperados de pacientes con fibrosis quística**

**AUTORES** | *Beltina León<sup>1</sup>, Claudia Prieto<sup>1</sup>, Carolina Vita<sup>1</sup>, Marcela Hipperdinger<sup>1</sup>, Marisa Bettoli<sup>2</sup>, Cecilia Figoli<sup>1</sup>, Gonzalo Aguilera<sup>1</sup>, Nahir Gattoni<sup>1</sup>, Cecilia Vescina<sup>2</sup>, Fernando Rentería<sup>3</sup>, Virginia D'Alessandro<sup>3</sup>, Osvaldo Yantorno<sup>1</sup> y Alejandra Bosch<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Laboratorio de Biofilms Microbianos, CINDEFI-CONICET, CCT La Plata, Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.*

*<sup>2</sup>Sala de Microbiología, Hospital de Niños de La Plata "Sor María Ludovica"; La Plata, Argentina.*

*<sup>3</sup>Servicio de Neumonología Hospital de Niños de La Plata "Sor María Ludovica", La Plata, Argentina.*

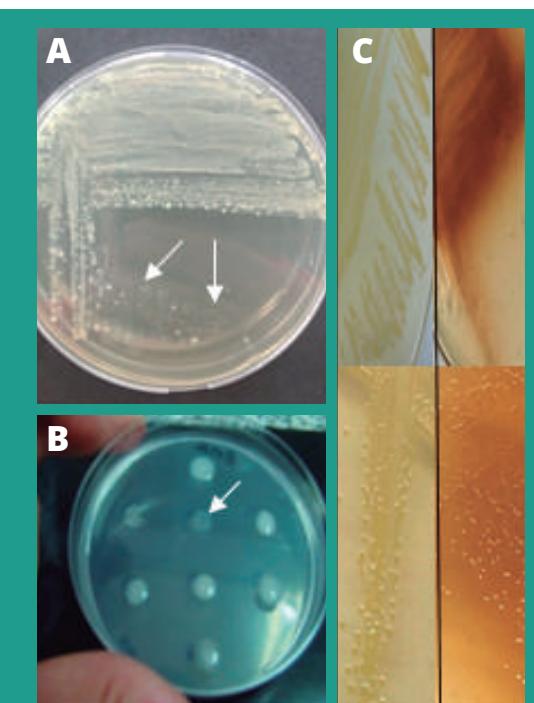
## **ANTECEDENTES**

Desde hace más de 18 años nuestro grupo de trabajo de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata realiza un trabajo cooperativo con el equipo de salud del Centro de Fibrosis Quística de la Provincia de Buenos Aires localizado en el Hospital de niños “Sor María Ludovica”. Este trabajo multidisciplinario busca fortalecer las capacidades del hospital público reforzando el diagnóstico microbiológico mediante la implementación de técnicas moleculares, y la caracterización fenotípica microbiana, cruciales para el manejo de los pacientes, el monitoreo de la enfermedad y la implementación del tratamiento adecuado. Específicamente nos abocamos a dar respuesta a problemas concretos asociados al estudio de microorganismos gram negativos multirresistentes que colonizan las vías aéreas de personas con fibrosis quística (FQ) atendidas en dicho centro de referencia. A lo largo de los años, han surgido diferentes problemáticas en cuanto a las infecciones pulmonares crónicas producidas en particular por las especies pertenecientes al Complejo *Burkholderia cepacia*. Nuestro desafío ha sido articular un trabajo conjunto de investigadorxs, docentes, alumnxs y extensionistas de la Facultad, con el equipo multidisciplinario de médicxs y personal del laboratorio de microbiología del hospital. Buscamos sumar conocimientos sobre la compleja identificación de estos organismos, sus características genéticas, fenotípicas, y la evolución del perfil de resistencia a antimicrobianos, con el fin último de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los trabajos se han realizado en el marco de Proyectos de Extensión de nuestra Facultad y, a partir del año 2017, se sumó el apoyo de un importante Convenio de Cooperación entre la Universidad Nacional de La Plata, la Facultad de Ciencias Exactas y los hospitales públicos de nuestra región.

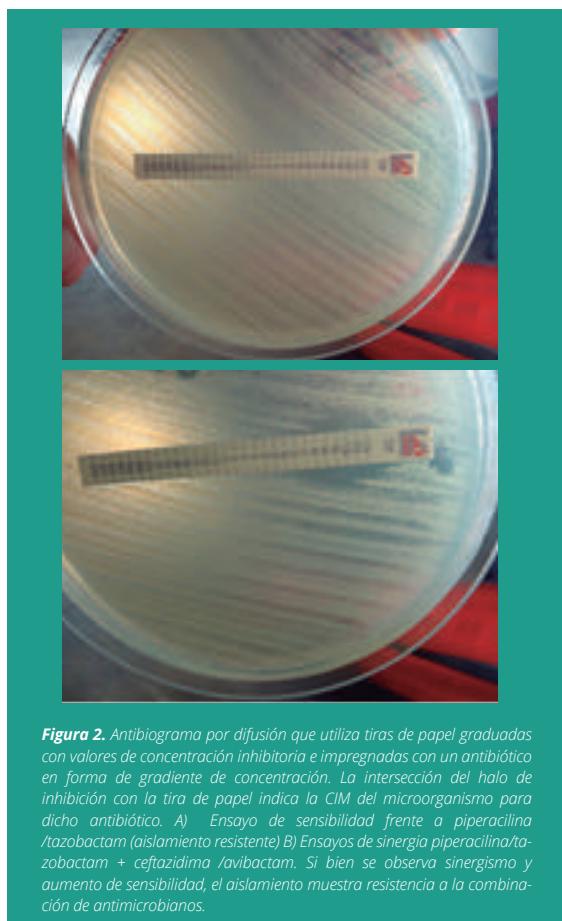
## **DETERMINACIÓN DE VARIACIONES FENOTÍPICAS A LO LARGO DE LA INFECCIÓN PULMONAR CRÓNICA COMO MARCADORES DE LA SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN**

Hemos podido corroborar que dentro de las más de 22 especies del Complejo *Burkholderia cepacia*, la especie *B. contaminans* ha sido la colonizadora prevalente y de mayor incidencia en las vías aéreas de estos pacientes. A través de la aplicación de métodos de identificación automatizados, y diferentes métodos genéticos, como técnicas de PCR, fingerprinting de ADN y secuenciación genómica, hemos establecido que la diversidad genética de los aislados circulantes en esta región es relativamente baja ya que predominan solo dos clones, el clon ST 872 y el clon ST 102 [1]. A diferencia de lo que ocurre con las infecciones por *Burkholderia spp.* en otros países, ambos clones, tienen la particularidad de colonizar las vías aéreas de los pacientes a edades muy tempranas, incluso de niñxs de menos de 3 meses de vida.

Durante el establecimiento de una infección crónica, las especies del Complejo *Burkholderia cepacia*, así como muchas otras bacterias gram negativas, cambian fenotípicamente para adaptarse y persistir en el entorno desfavorable del pulmón. En el marco de estos trabajos colaborativos, estudiamos la variación de las propiedades fenotípicas de los organismos recuperados de muestras respiratorias de los pacientes a lo largo de la infección pulmonar crónica. Este tipo de análisis, que resulta esencial a fines epidemiológicos, no es posible llevarlo a cabo en el hospital ya sea por el espacio, el equipamiento y/o la disponibilidad de recursos humanos. Monitoreamos entonces, la morfología de colonias, la velocidad de crecimiento, la expresión de diferentes factores de virulencia, la tasa de mutación, y los perfiles de resistencia a los antimicrobianos empleados en la clínica. Paralelamente, el equipo del centro de FQ del hospital analiza la evolución del cuadro clínico y respiratorio de los pacientes (índice de masa corporal y el número de exacerbaciones respiratorias de los pacientes, entre otros parámetros). Pudimos establecer recientemente, que existen marcadores fenotípicos en los organismos recuperados en la infección crónica que pueden considerarse como indicadores del mal pronóstico y evolución desfavorable de la infección. Los primeros indicios del establecimiento de la infección crónica por *B. contaminans* son el surgimiento de colonias de morfología pequeña y el cambio de colonia mucoide a no mucoide (Figura 1A y B). El morfotipo pequeño no mucoide se caracteriza por tener una muy baja velocidad de crecimiento en los cultivos *in vitro*, lo cual dificulta la identificación por métodos automatizados. En algunos casos estas colonias pequeñas no mucoideas son también pigmentadas



**Figura 1.** Imágenes de cultivos en placa que muestran los cambios en las propiedades fenotípicas a lo largo de la infección pulmonar crónica. A) Surgimiento de fenotipos colonia pequeña (indicadas con flechas). B) Surgimiento de morfotipo no mucoide (indicado con una flecha). C) Cambio de colonias no pigmentadas a pigmentadas.



**Figura 2.** Antibiograma por difusión que utiliza tiras de papel graduadas con valores de concentración inhibitoria e impregnadas con un antimicrobiano en forma de gradiente de concentración. La intersección del halo de inhibición con la tira de papel indica la CIM del microorganismo para dicho antimicrobiano. A) Ensayo de sensibilidad frente a piperacillina/tazobactam (aislamiento resistente) B) Ensayos de sinergia piperacillina/tazobactam + ceftazidima/avibactam. Si bien se observa sinergismo y aumento de sensibilidad, el aislamiento muestra resistencia a la combinación de antimicrobianos.

(Figura 1C).

Otras características importantes de los aislamientos recuperados de las infecciones crónicas que implicarían un pronóstico desfavorable para el paciente, es el surgimiento de fenotipos hipermutadores. Un gran número (casi el 70 %) de los aislados recuperados de infecciones crónicas presentan una tasa de mutación entre 100 y 1000 veces mayor a la tasa de mutación de los aislamientos que iniciaron la infección, presentando algunos aislamientos fenotipos hipermutadores con valores de frecuencia de mutación de  $1,65 \times 10^{-3}$  ( $\pm 2,45 \times 10^{-3}$ ).

La dinámica de la evolución microbiana de estos organismos obliga a los centros asistenciales a mantener la vigilancia permanente, y a mantenerse en estado de alerta frente a cambios evolutivos de estos organismos. Sin embargo, a través de la asociación de los datos clínicos aportados por el servicio de neumonología del hospital hemos podido asociar el surgimiento de fenotipos bacterianos como colonias pequeñas, con morfotipo no mucoide, y/o pigmentado y el surgimiento de variantes hipermutadoras con el inicio de una disminución de la función pulmonar y/o la aparición de un cuadro clínico adverso. Más aún a través de un análisis multivariado de componente principal hemos podido

establecer que cuanto mayor es el número de fenotipos que se presentan simultáneamente en la infección crónica peor es el pronóstico del paciente [2].

## **RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS EN LA INFECCIÓN CRÓNICA**

Las bacterias del Complejo Burkholderia cepacia son intrínsecamente resistentes a la mayoría de los antimicrobianos y pueden mostrar multirresistencia o panresistencia, lo que hace que su erradicación sea extremadamente difícil [3]. En estudios de perfil de susceptibilidad a antibióticos realizados con el hospital hemos corroborado estos resultados de resistencia para las especies del Complejo Burkholderia cepacia y en particular para *B. contaminans* [4].

A nivel internacional no se ha adoptado una estrategia formal en la práctica clínica para el control de las infecciones pulmonares por organismos del Complejo Burkholderia cepacia. Los tratamientos estándar generalmente recomiendan el uso de ciprofloxacina y/o meropenem, o una terapia de combinación de antibióticos, como moxifloxacina-ceftazidima o trimetoprima y sulfametoxazol [5]. Debemos señalar que estos tratamientos antimicrobianos estándar, que se aplican también a nivel local, reducen efectivamente la densidad bacteriana durante las exacerbaciones pulmonares, con una mejora de la función pulmonar observada solo temporalmente. Sin embargo, esos antibióticos, podrían estar seleccionando bacterias con mayor resistencia. En este sentido, trabajos realizados en conjunto con el Servicio de neumonología del Centro de Referencia de FQ de la Provincia de Buenos Aires, nos han permitido establecer un protocolo que se indica actualmente para pacientes recién infectados con *B. contaminans* clon ST 102. El mismo consiste en una intervención temprana con una terapia antimicrobiana agresiva con ceftazidima inhalada, junto con broncodilatadores y tratamientos de fisioterapia. Hasta el momento esa terapia resultó exitosa para la mayoría de los pacientes tratados, los cuales mostraron cultivos negativos para *B. contaminans* al menos durante los tres años y medio siguientes al inicio del tratamiento [6].

Llamativamente, durante el período 2020-2022 en un porcentaje pequeño de pacientes con infecciones crónicas, que hasta ese momento eran tratados con la terapia convencional por mostrar los aislamientos recuperados de muestras respiratorias sensibilidad a ceftazidima, meropenem, ciprofloxacina, y/o trimetoprima, los nuevos aislados tuvieron un cambio en su perfil de susceptibilidad antimicrobiana. Estos aislamientos mostraron resistencia a esos antimicrobianos. Con el objetivo de

proponer en consecuencia estrategias alternativas de tratamiento, en nuestro laboratorio determinamos los valores de concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) de estos antibióticos para evaluar si un aumento en la concentración in vitro podría ser efectivo para su inhibición. Simultáneamente, en el laboratorio de Bacteriología del hospital se ensayaron nuevos antibióticos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU en 2014 como ceftolozano/tazobactam y ceftazidima/avibactam, los cuales habían mostrado ser eficaces para inhibir otros aislamientos de *B. contaminans*. Sin embargo, estos fármacos no inhibieron el crecimiento de los nuevos aislados multirresistentes. Luego, se ensayaron entonces combinaciones de antibióticos en busca de sinergia según se vio en bibliografía (piperacilina/tazobactam + ceftazidima/ avibactam) [7]. Estas nuevas combinaciones habían sido reportadas como una terapia de salvataje para pacientes con FQ colonizados con otras especies del Complejo *Burkholderia cepacia*. No obstante, ninguna de las fórmulas ensayadas en nuestro laboratorio y en el laboratorio del hospital mostraron tener éxito para inhibir a estos organismos altamente resistentes a antibióticos (Figura 2A y B). Dado estos últimos resultados hemos decidido recientemente, de común acuerdo con el hospital, analizar la información genómica con la que contamos para algunos de estos aislamientos, a fin de poder realizar estudios de sinergismo entre otras combinaciones de diferentes antimicrobianos.

## **CONCLUSIONES**

Estos resultados muestran que, a través de un trabajo multidisciplinario conjunto entre los profesionales de los hospitales públicos y lxs docentes, investigadorxs, estudiantes y extensionistas de la Universidad pública, se ha logrado fortalecer, afianzar y avanzar en los conocimientos sobre organismos gram negativos multirresistentes que colonizan las vías aéreas de las personas con FQ. Este trabajo conjunto nos ha permitido responder a los desafíos que nos presenta controlar esta cambiante comunidad microbiana. Hemos logrado también formar docentes, investigadorxs, becarixs, y alumnxs, en un área tan crítica como es salud pública, comprendiendo la importancia de sumar saberes como herramienta que ayuda a resolver problemáticas complejas surgidas en el hospital, asumiendo juntos el compromiso de articular los vínculos entre universidad y hospital en beneficio del paciente.

## **PROYECCIONES**

El establecimiento de un procedimiento interprofesional en los Centros de referencia de fibrosis

quística, el tratamiento con solución salina hipertónica inhalada, la limpieza de las vías respiratorias, el uso de antibióticos orales e inhalados para el tratamiento de infecciones crónicas, entre otras intervenciones, han contribuido a disminuir la tasa de deterioro respiratorio y han mejorado significativamente la calidad de vida de lxs pacientes. Sin embargo, estos avances terapéuticos se han centrado en las consecuencias más que en las causas de la enfermedad (disfunción de la proteína transportadora de aniones, como el cloruro a través de la membrana de la célula epitelial). En la última década, se quísticahan desarrollado e implementado diferentes fármacos, denominados moduladores, que actúan a través de una variedad de diferentes mecanismos tendientes a restaurar la función del transportador dañado. Estas nuevas terapias con moduladores, combinadas con las clásicas con antimicrobianos, han logrado producir importantes mejoras en la evolución clínica general de los pacientes tanto en su función respiratoria como nutricional. Localmente, en el Centro de Referencia de la Provincia comenzaron a implementarse las terapias con moduladores en 2016-2017 (<http://www.fibrosis-quistica.org.ar/moduladores.html>). La introducción de estas nuevas estrategias terapéuticas ha mostrado tener un impacto directo en la reducción de las exacerbaciones pulmonares, unas mejoras significativas en la función pulmonar de lxs niñxs y han producido un cambio significativo en la colonización microbiana de las vías aéreas. Así, a futuro pretendemos seguir trabajando para evaluar, conjunta

mente con el personal de salud hospitalario, el impacto de la introducción de las nuevas terapias con moduladores en la diversidad de la colonización microbiana, y en la caracterización genética y fenotípica de los microorganismos que colonicen el tracto respiratorio en presencia de dichas terapias.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Martina P, Bettoli M, Vescina C, Montanaro et al. Genetic diversity of *Burkholderia contaminans* isolates from cystic fibrosis patients in Argentina. *Journal of Clinical Microbiology* 2013;51:339-44.
- [2] Beltina León, Daniela Casco, Marisa Bettoli, Mariana Leguizamón, et al. The *Burkholderia contaminans* phenotypes associated with poor clinical outcomes in chronic lung infection of persons with cystic fibrosis (recientemente enviado al *Journal of Cystic Fibrosis*)
- [3] Leitão JH, Sousa S, Cunha M et al. Variation of the antimicrobial susceptibility profiles of *Burkholderia cepacia* complex clonal isolates obtained from chronically infected cystic fibrosis patients: a five-year survey in the major Portuguese treatment center. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2008;27:1101-11.
- [4] Martina P, Feliziani S, Juan C, Bettoli M, Gatti B, Yantorno O, et al. Hypermutation in *Burkholderia cepacia* complex is mediated by DNA mismatch repair inactivation and is highly prevalent in cystic fibrosis chronic respiratory infection. *Int J Med Microbiol* 2014; 304:1182-91.

- [5] Peeters E, Nelis HJ, Coenye T. *In vitro activity of ceftazidime, ciprofloxacin, meropenem, minocycline, tobramycin and trimethoprim/sulfamethoxazole against planktonic and sessile Burkholderia cepacia complex bacteria.* *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2009;64:801–9.
- [6] D'Alessandro V, Bettoli M, Bosch A, Rentería F. P081 *Effect of inhaled ceftazidime on early Burkholderia contaminans lung infection in children with cystic fibrosis.* *Journal of Cystic Fibrosis* 2018;17:S82.
- [7] Zeiser ET. et al. 2019. "Switching partners": piperacillin-avibactam is a highly potent combination against multi-drug-resistant Burkholderia cepacia complex and Burkholderia gladioli cystic fibrosis isolates. *J Clin Microbiol* 57:e00181-19.

## **Pastillas sonoras: construyendo sentidos para la salud comunitaria**

María Cristina Mata, una reconocida estudiosa de la comunicación popular, nos enseña que cuando sistematizamos o analizamos las prácticas y/o experiencias de comunicación comunitaria, marcando los logros y reconociendo los que nos falta, lo hacemos para no perder el horizonte mayor en el que esta comunicación debe inscribirse si anhelamos modificar las lógicas comunicativas dominantes, que no sólo regulan medios y los lenguajes, sino la verdadera posibilidad de ser sujetos. (Mata 2009)

En este sentido, queremos reflexionar en este artículo acerca de algunas prácticas realizadas en el marco del pademia por COVID-19 desde el equipo de Comunicación para la salud de las Brigadas Sanitarias Ramona Medina (BSRM) de la Facultad de Ciencias Exactas y el programa de radio, que pueden aportar pistas para el trabajo comunitario en salud.

Las Brigadas Sanitarias Ramona Medina comenzaron a funcionar con sus distintos equipos hacia fines de marzo de 2020. Un mes después, se conformó el equipo de comunicación de manera virtual, porque nos encontrábamos en pleno Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado por gobierno nacional.

“Cuando comenzamos a trabajar, escribí un primer mail, con algo más de cincuenta copias, destinado a dar la bienvenida formal a quienes se sumaban al trabajo. Adelanté allí respuestas posibles a las preguntas que imaginé tendrían los biotecnólogos, físicas, bioquímicas y químicos respecto de comunicar en salud en contexto de pandemia. La primera pandemia para todos y todas. Nuestro proceso de vinculación llevó menos de una docena de mails, comunicaciones telefónicas al viejo modo analógico y por último, el grupo de Whatsapp. Había que garantizarle a la comunidad información precisa y fehaciente. Comunidad en el sentido amplio. Y a la vez, articular transversalmente con los distintos grupos de brigadistas que desarrollan tareas en territorio: haciendo las encuestas epidemiológicas, luego vacunando, luego hisopando; haciendo el seguimiento de pacientes, sean casos sospechosos de COVID o confirmados”, recuerda Silvia Montes de Oca, coordinadora del equipo.

El grupo de comunicación para la salud de las BSRM abordó una problemática que preocupaba a quienes salían al territorio: la circulación de noticias falsas sobre el funcionamiento del virus y los

medios de protección. Recordemos que se decía que al virus lo mataba el calor, por lo tanto tomando bebidas calientes se lo podía combatir, se afirmaba que los barbijos producían hipoxia y hasta que tomar cloro era una buena terapia.

"Junto a otros miembros del equipo, rápidamente reconocimos que la pandemia del nuevo coronavirus vino acompañada de otra pandemia, la de la desinformación y frente a esa situación era necesario generar un espacio en el que la comunidad pueda contar con información simple, de buena calidad y basada en evidencia – sostiene el Dr Nicolas Ambrosi, biólogo molecular

En esta búsqueda de dar respuesta a las preguntas surgidas en el territorio, y buscando una forma de llegada que pueda refutar noticias falsas y amplificar las verdaderas, concientizar sobre la prevención y alertando sobre conductas que puedan ser peligrosas en esta situación surgen la idea de producir piezas comunicacionales. Por cuestiones sanitarias en la primera etapa de la pandemia, donde todavía no se tenían demasiadas certezas sobre la forma de contagio el virus, y se pensaba que podía transmitirse por contacto con superficies , no se podía entregar material impreso. Así surge la idea de realizar spots radiofónicos breves para hacer circular por las radios locales, comunitarias y por la redes.

Para este desafío se suma al grupo el programa de radio ADNciencia, dedicado a comunicación pública de la ciencia, que aporta la espertiza en lenguaje radiofónico, la producción, edición y el soporte en su plataforma [www.adnciencia.com.ar](http://www.adnciencia.com.ar) que aloja el material.

La campaña se llamó Pastillas sonoras, y se planteó una construcción horizontal colectiva y colaborativa de producir sentidos sobre el conocimiento, con la atención puesta en la comunidad y partiendo de un concepto de salud multidimensional. Y es posible que éste sea los principales logros de la experiencia.

Para la circulación de los micros radiofónicos se estableció un contacto con la red de FARCO (Foro Argentino de Radios Comunitarias) que nuclea a 91 emisoras de todo el país.

"Desde nuestros medios populares y comunitarios, en la apuesta y en búsqueda permanente de información construida de forma responsable, le dimos a los insumos que uds producen un valor fundamental. Estos materiales que fueron clave en momentos en que algunos temas fueron instalados irresponsablemente en la agenda mediática la agendas mediática, para poder ayudar a la población nuestros oyentes y oyentes a contrarrestar y tener herramientas formativas, responsables,

comprometidas, formativas y con criterio científico para poder contrarrestar tanta avalancha de cosas que uno, una no sabe y que puede repetir de forma errónea" evalúa Corina Duarte, miembro de Farco y referente de Radio Estación Sur de La Plata.

Pero además de circulación por las emisoras, se produjo otro uso no previsto por el equipo, llegaron a equipos de telemedicina y las pastillas tomaron otro rumbo:

"Desde el Servicio dábamos información a las personas enfermas que estan aisladas en sus domicilios y hacíamos el seguimeinto de a los familiares de pacientes internados en Hospital. Manteníamos un diálogo constante y sugian dudas y preguntas de pacientes. En un momento me llegó una material muy ricos en contenido por la simplicidad profesionalismo con el que estaba hecho: las pastillas sonoras. Agradezco que me hayan dejado difundorlas por call center ya que nos fueron de gran utilidad , afirma Norberto Baugartner, médico cardiólogo y miembro del equipo de teleasistencia del Hospital San Juan de Dios para pacientes con COVID-19.

El trabajo interdisciplinario, el intercambio entre vecinos, vecinas, brigadistas, estudiantes y graduadas , personal de la salud, comunicadores, radialistas e investigadores, fue sin duda la mejor forma generar contenidos para las 23 pastillas realizadas. Los diversas formas de circulación del material permitieron que la comuidad se apropie del conocimeinto y sea protagonista de la generación de la agenda. Este trabajo nos hizo salir de la academia para buscar las respuestas en el propio territorio. "El territorio es el terreno donde las preguntas no son sólo preguntas en el sentido universitario, sino el producto del diálogo que establecemos con una comunidad de la cual formamos parte, aunque a veces solemos abstraernos de ella" (Huergo 2009).

Y esta mirada nos hace situarnos desde otro lugar teórico para pensar el proceso: la comunicación comunitaria como herramienta para pensar la salud comunitaria, y ese es el desafío que tenemos para adelante, porque como dijo una brigadista al llegar de un relevamiento en un asentamiento de Los Hornos : "ya no podremos volver al mirar el microscopio de la misma manera".

Autora: María Cristina Pauli

Periodista y comunicadora. Especialista en Comunicación Radiofónica. Miembro del Equipo de Prensa de la Facultad de Ciencias Exactas UNLP. Conductora de ADNciencia. Docente en la Tecnicatura en Comunicación Popular (FPyCS UNLP)

Imágenes: Oscar Duarte diseñador en comunicación visual Miembro del Equipo de Prensa de la Facultad de Ciencias Exactas UNLP

## Referencias

Mata, Huergo y otros Construyendo comunidades : reflexiones actuales sobre comunicación comunitaria - 1a ed. - Buenos Aires : La Crujía, 2009.



## Pastillas sonoras

*Una producción que propone respuestas a los interrogantes que circulan en torno a la pandemia e intenta desterrar mitos y noticias falsas*

**Mito 1** - ¿Los tapabocas generan hipoxia? ¿La nicotina y el eucaliptus ayudan a combatir el virus?

**Mito 2** - ¿Las infusiones calientes o gárgaras con bicarbonato sirven para combatir el virus?

**Mito 3.-** ¿Bañarse en agua caliente puede prevenir el covid?

**Pastilla 1 - Detección:** Como se detectan las enfermedades virales

**Pastilla 2.- Metagenoma:** qué es y para sirve conocerlo?

**Pastilla 3 - Kéfir e inmunología.** Cuáles son los beneficios de este probiótico para fortalecer el sistema inmune?

**Pastilla 4 -Comedores** ¿Cómo organizar el comedor comunitario en la emergencia?

**Pastilla 5 - Cuidados** Qué cuidados hay que tener al manipular alimentos frente a la emergencia

**Pastilla 6 - Mezcla** ¿Por qué no hay que mezclar la lavandina con otros productos de limpieza?

**Pastilla 7- Plasma** ¿De qué se trata el tratamiento con plasma en pacientes con COVID 19?

**Pastilla 8 - Grupo sanguíneo** ¿Qué es el grupo sanguíneo y cuál es su relación con un posible contagio de COVID 19?

**Pastilla 9 - internación** ¿Cómo actúa el personal de salud? ¿Cuáles son las condiciones de bioseguridad que se aplican?

**Pastilla 10 -Tos** ¿Cómo distinguir entre una tos crónica y un síntoma de COVID 19

**Pastilla 11.- Internación** ¿Cómo actúa el personal de salud? ¿Cuáles son las condiciones de bioseguridad que se aplican?

**Pastilla 12.- Camas:** Qué pasa con la ocupación de camas? Qué sucede con el sistema de salud al aumentar las personas contagiadas?

**Pastilla 13 Dióxido de Cloro** Algunas lo proponen como un remedio, pero es un producto químico altamente corrosivo y no hay evidencias científicas de que cure el COVID-19.

**Pastilla 14.- Clima** Ni el frío ni el calor matan al virus. El trabajo de Servicio meteorológico en Pandemia

**Pastilla 15 Vacunas** ¿Cuáles son las etapas de desarrollo de una vacuna? Por qué tenemos que confiar en las del calendario?

**Pastilla 16 -Derechos** Con quién hablamos si tenemos COVID? Cómo debe ser preservada nuestra información? Qué es el "secreto médico".

**Pastilla 17 -Donación** Todo lo que hay que saber para donar plasma para pacientes con COVID?

**Pastilla 18 -Test** Cómo interpretar las pruebas diagnósticas de COVID-19?

**Pastilla 19 -Aislamiento** Cómo transitar el aislamiento si tengo COVID?

**Pastilla 20 -Fiestas** Cómo celebrar en tiempos de pandemia? Si nos reunimos, qué cuidados debemos tener?

## La vacunación en territorio como abordaje para la prevención y la popularización de la salud en la comunidad

**AUTORES |** Bardales, G; Bragnarelli, L; Brigadas Sanitarias RM\*; Caetano Viegas, J; Cieri, A; Franca, C; Lamberti, Y;

Lavecchia, M; Marson, M; Marteau, E; Mastrantonio, G; Naso, L; Rodríguez, J; Ugaz Ojeda, J; Sancho Villar, S; Solis, L

\*colectivo multidisciplinario conformado durante 2020 y 2021 (en orden alfabético): Acho Castañeta, D; Aguilera, G; Albina, S; Alvarado, L; Arcidiácono, M; Arciénaga, M; Arzoz, C; Azaro, C; Ballon Guado, N; Baridón, N; Baroli, C; Barriga Lourenco, A; Barrionuevo, E; Basse, R; Bazán, L; Bazan, S; Bertucci Reggio, F; Bernatowicz, J; Borzi, M; Burgos, G; Burgos, J; Calascibetta, A; Calori, D; Cammarata, R; Carballido, M; Carnicero, L; Carreiras, F; Cascallares, E; Castro, M; Cayuela, L; Chavero, C; Cocco, M; Córdoba, L; Correa, K; D'Alessandro, F; Caro, A; Carrasco, C; Centurión, R; Conconi, S; Cruz, S; Custodio, M; Daniele, F; Dassatti, F; De La Hera, M; Devida, J; Di Lorenzo, C; Duarte, A; Farromeque, S; Debandi, M; Di Mattia, R; Di Santo, P; Duckardt, E; Errasti, E; Esteche, J; Fauceglia, F; Fernandez, E; Fernandez, P; Fernandez, R; Fischer, N; Flores, V; Figueroa, F; Flores Castro, A; Fresina, K; Gangi, E; Gatti, A; Glowko, A; Goitia, H; Gómez, D; Gonzalez D; Gonzalez, M; Gonzalez, N; González, R; Higa, J; Hohl, D; Ibáñez, M; Imbernon, K; Inchaurondo, C; Iovane, R; Iribarren, M; Iroz, T; Iriarte, J; Iugovich, S; Jori, J; Ledesma, J; Leon, B; Liptak, K; Magnani, A; Mamani López, J; Mariángelo, J; Martín, C; Martín, L; Martinez, L; Marveggio, A; Massello, F; Maizares, G; Márquez, V; Meroni, B; Mieres, P; Monat, J; Meder, V; Melano, A; Mercapide, M; Mermot, J; Moglia, F; Molina, M; Monzón, M; Nogueira, F; Ojeda, C; Ortiz E; Otero, L; Pagliari, S; Parente, J; Parodi, F; Pendás, A; Perez, M; Pidre, M; Pilato, M; Pirronitto, A; Plaquin, G; Ponce, C; Proaño; J; Ragone, F; Ramos, G; Raposeiras, P; Rodríguez Colocio, D; Rodríguez, C; Rodríguez, F; Rodriguez Pirani, L; Rudi, E; Ruiz, A; Ruiz, G; Salinas, C; San Vicente, L; Sandler, M; Stegmayer, J; Santillan, B; Santos, E; Schneider, G; SirvenDat, E; Sives, F; Soldavini, C; Sosa, J; Spadafora, M; Suarez, B; Tamone, L; Thea, S; Vanzato, Y; Venchullan, L; Vidal, A; Vicente, P; Zalazar, N; Zabala, L; Zapata, G; Zoroza, C; Zuccari, A;

## INTRODUCCIÓN

Apenas declarada la pandemia de COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ante el decreto del Gobierno Nacional de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) del 20 de marzo de 2020, la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata (FCE-UNLP) se puso a disposición de las autoridades de salud, principalmente el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (MinSal PBA) y desplegó diferentes líneas de acción. Se acondicionó el Programa Laboratorio de Salud Pública como nodo de diagnóstico para la detección de SARS-CoV2 en la región. Se orientó la ejecución de subsidios de programas y proyectos hacia el fortalecimiento en el acceso a alimentos e insumos de higiene y su vinculación para distribución en el territorio. A su vez, se trabajó fuertemente en la conformación de equipos para abordajes de salud en territorios de barrios populares del periurbano de La Plata, Berisso y Ensenada. Inicialmente se asistió en el área de vacunación de la campaña antigripal 2020 que luego se enriqueció mediante la conformación de equipos multidisciplinares de hisopado, de comunicación, de procesamiento de datos, de relevamiento socio-sanitario y búsqueda activa de casos sospechosos, de acompañamiento telefónico, de testeo serológico y búsqueda activa de donantes de plasma hiperinmune y de equipos para la fabricación de sanitizantes. Para estas tareas se convocó a la comunidad de la FCE-UNLP para conformar un voluntariado que derivó en la constitución de Brigadas Sanitarias. Estas, posteriormente confluyeron en el trabajo mancomunado con el voluntariado convocado por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Extensión

de la UNLP, juntamente con los operativos convocados por el MinSal PBA.

## **METODOLOGÍA DEL TRABAJO COMUNITARIO**

El desarrollo de las actividades de vacunación en territorio tuvieron un recorrido innovador dado por la vacunación domiciliaria, impulsadas por la situación del ASPO y la Emergencia Sanitaria. Esto favoreció el acceso y llegada del plan de inmunización a poblaciones vulnerables, tanto desde lo etario como desde lo social. La Unidad de Pronta Atención de Los Hornos (UPA6-LH) fue la primera institución de salud con la que rápidamente comenzamos el trabajo colaborativo. El sábado 18 de abril de 2020 un equipo de brigadistas se hizo presente en el vacunatorio y el domingo 19 se desarrolló la primera jornada casa por casa, saliendo de conjunto con organizaciones sociales y políticas del barrio. Ese día se vacunaron cuarenta personas entre adultos/as mayores y personas con patologías de riesgo. El hecho tuvo una repercusión inédita entre el vecindario. En los días que siguieron se organizaron más jornadas casa por casa, estableciendo un sistema de geo-referenciación digital para optimizar los tiempos de la actividad. Por otro lado, profundizamos la tarea formativa y de preparación técnica para los/las nuevos/as brigadistas que se fueron sumando para cubrir trabajos de atención telefónica, registro y vacunación. Para dicha formación de equipos territoriales, los/las vacunadores de las instituciones de salud tuvieron un rol destacado y central, ya que de ellos/as se aprendió desde cómo mejorar las técnicas de aplicación hasta cómo recuperar esquemas, intervalos mínimos de separación entre dosis, edad mínima para cada vacuna, puntos de aplicación y sobre todo cuestiones inherentes a las buenas prácticas en bioseguridad, tanto para quien vacuna, como para la persona a atender y al medioambiente, constituyendo así un real proceso de aprendizaje-enseñanza situado y extramuros. De esas primeras experiencias destacamos a quienes nos acompañaron, sin ánimo de omitir a nadie, como Catalina Ihui, Martín Young y Orlando Chilon de UPA6-LH, Sonia Gutiérrez y Lucía Sandoval del Hospital Sbarra y Santiago Galván y Judit Pérez Belmonte, del Hospital de Niños.

La campaña antigripal casa por casa de adultos/as mayores permitió que más de 2000 personas fueran vacunados/as en situación de ASPO. Una cantidad similar fue vacunada gracias a la apertura del turno vespertino en la UPA6-LH, utilizado además como instancia de entrenamiento de brigadistas. Fue en el contexto de una jornada de vacunación con tres equipos desplegados en territorio que nos anoticiamos de la injusta muerte de la compañera Ramona Medina de la Villa 31 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ocurrida el domingo 17 de mayo. De la reflexión y bronca colectiva en ese día es

que tomamos su nombre como referencia; por ser una militante popular, villera y feminista, reforzando la impronta del trabajo comunitario para nuestros compatriotas más humildes y vulnerados/as.

El 23 de mayo fue la primera jornada de vacunación territorial en el barrio Altos de San Lorenzo, con una lógica de trabajo colaborativo que se repetiría durante los siguientes dos años. Mediante los compañeros de UPA6-LH, Patricio Lafleur y Juan Martín Fures, vinculados a la Coordinadora 25 de mayo de la UTEP, junto a su referente Juan Godoy del comedor "Rayo de Sol", surgió la necesidad de sumar las vacunas de calendario para iniciar, completar o recuperar esquemas sobre todo en niños/nñas. Allí, la comunidad organizada: vecindario y trabajadores efectores de salud (Hospital San Juan de Dios con su directora Noemí Yiya Logiurato y con Guillermo Ramos de UPA6-LH a la cabeza) junto a la UNLP, se gestó una real comunión acercando derechos y acceso a la salud, fortaleciendo la idea de un Estado presente ante la existencia de una necesidad. Hacia fines de ese mes, con circulación comunitaria del virus, se enfocó el trabajo en la búsqueda comunitaria de casos sospechosos con sintomatología compatible con COVID-19. Estas acciones se enmarcaron en operativos organizados por el Min Sal PBA en coordinación con la Secretaría de Salud, de Extensión y el Consejo Social de la UNLP, junto a la FULP, ADULP, ATULP y ATE. Allí, sin evidencias acabadas del conocimiento académico sobre los alcances en la infección y enfermedad por COVID-19, fueron la bioseguridad, la buena comunicación, las prácticas cuidadas y empáticas en el territorio los que marcaron nuestro norte. El barbijo y la máscara, siendo escudos contra el virus, no impidió comunicarnos y acercar a la comunidad acciones pequeñas pero enormes para el cuidado entre todos/as. Así, las jornadas comenzaron a instalarse en plazas y clubes sumando vacunación tanto antigripal como de calendario.

En octubre de 2020 el Consejo Directivo de la facultad aprueba y acredita un taller teórico práctico para capacitar equipos territoriales (Res 1105/20) junto con Región Sanitaria XI, que al día de hoy ha capacitado a más de 500 vacunadores eventuales. Hacia fines de ese año llegaron las primeras vacunas contra la COVID-19, Sputnik-V componente 1, distribuyéndose en diferentes hospitales de la región para la vacunación prioritaria del personal de salud. Participamos allí también del que sería el Histórico Plan de Vacunación Nacional más importante del que se tenga memoria, y que sin dudas constituyó una epopeya.

A principios del 2021, convocados por el director de UPA6-LH se comenzó a vacunar en el Hospital San Juan de Dios bajo la atenta mirada y supervisión de Edgardo, experto jefe de vacunadores y gran maestro para muchos/as de nosotros/as, con quien ya habíamos compartido acciones territoriales. Frente a la inminente segunda ola de COVID-19, los operativos sanitarios toman un formato en donde la

búsqueda casa por casa de casos sospechosos es reemplazado por la difusión para la adhesión al plan VACUNATE PBA. Las personas con sintomatología compatible se acercaban ya espontáneamente a los operativos territoriales para testeos mediante kits de diagnóstico rápido y la vacunación es centralizada en postas de vacunación establecidas en cada barrio. Durante febrero y marzo del 2021, nuestros equipos brigadistas colaboraron en hospitales de la región, participando ya sea en el circuito de admisión, registro, pre y post vacunación, potenciando las capacidades instaladas y permitiendo cumplir con una turnera que se ampliaba en la medida que ingresaban más insumos vacunales. El Hospital San Juan de Dios, el Hospital de Niños, el Hospital San Martín, el Hospital Gutiérrez y el Hospital Sbarra fueron algunas de las instituciones en las que estas actividades se hicieron posibles y donde los/las brigadistas se entrenaban día a día. Una parte importante de los/las vacunadores formados/as en contexto de pandemia, en vacunatorios y en los barrios, accedieron a las becas del Min Sal PBA para formar parte de los equipos de la Campaña Nacional de Vacunación COVID-19. Mientras tanto, apuntando a que el sistema de salud cuente con recursos capacitados para eventuales nuevos abordajes post pandemia, continuamos desde la FCE-UNLP con talleres para testeos rápidos y de asistencia territorial para enfermedades crónicas de gran prevalencia potencialmente desatendidas durante el ASPO. Estos talleres tuvieron una exigencia presencial de entre 3 a 6 horas teórico-prácticas mediante el uso de modelos artificiales, sumado a 20 horas obligatorias en postas o jornadas territoriales de práctica.

Entre los meses de julio a setiembre de 2021, y a pedido del Ministerio de Desarrollo Agrario de PBA, aportamos en jornadas de vacunación de calendario y de inscripción al plan VACUNATE PBA en localidades del cordón frutihortícola de la región; Arana, Olmos, Abasto, Colonia Urquiza, El Peligro y Romero. Estas jornadas fueron creciendo en convocatoria y diversificación de necesidades existentes, para constituirse en jornadas interministeriales con acceso a servicios de Justicia, Migraciones, Documentación, Anses y vacunación COVID-19 entre otras. Para febrero del año 2022, habiendo consolidado una articulación colaborativa con el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia dependiente del Ministerio de Desarrollo para la Comunidad, llevamos adelante jornadas de vacunación COVID-19, testeos serológicos y de diagnóstico COVID-19 para menores internados en institutos dependientes de ese organismo y sus trabajadores.

## CONCLUSIONES

Los abordajes territoriales en pandemia, que se configuraron en operativos "Detectar 2020 y 2021" y la Histórica Campaña de Vacunación con postas fijas e itinerantes deben servir como matriz y modelo para abordajes en salud comunitaria también en la postpandemia, de manera tal de minimizar las brechas de desigualdad social y disolver barreras que obstaculizan el acceso a derechos.

La experiencia surgida del despliegue de equipos de trabajo multisectoriales e interinstitucional integrados por efectores de salud, trabajadores del estado Nacional y Provincial, espacios universitarios, referentes y organizaciones sociales y políticas territoriales, coordinados por autoridades sanitarias, constituyen una evidencia necesaria y un enorme bagaje formativo para que en la actual post-pandemia encuentren su cauce en la visualización de un sistema de salud inclusivo, democrático y con profundas raíces territoriales, fortaleciendo así las estrategias necesarias para la atención primaria de la salud en sus diversos formatos.

## BIBLIOGRAFÍA

Adissi, G. (2021). *Estrategias cualitativas de investigación social en salud. Enfoques frecuentes dentro del universo de investigaciones cualitativas en salud*. Dirección de Investigación en Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Alzugaray, RA. (2008). *Ramón Carrillo: El fundador del sanitarismo nacional*. Ediciones Colihue SRL.

Artaza Barrios, O. (2017) *Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina*. Representación OPS/OMS Argentina.

Coscarelli, MR (2014) "Currículo universitario y formación docente" Morandi, Glenda y Ungaro, Ana (comps) en *La experiencia interpelada: prácticas y perspectivas en la formación docente universitaria La Plata*, EDULP

de Alba, A. (2007). "El currículum en el contexto de la crisis estructural generalizada". En A. de Alba, *Curriculum-Sociedad. El peso de la incertidumbre, la fuerza de la imaginación* (pp. 91-142). México: IISUE

*Revista Materia Pendiente* N° 29, noviembre de 2018. ISSN 1851-4650. Fac Cs Exactas, UNLP.



*Primer día vacunatorio UPA 2020 18 de abril*



*Primera salida casa por casa 2020, 18 y 19 de abril*



*Capacitación y salidas casa por casa 2020*



*Vacunación en territorio 2020  
Altos de San Lorenzo*



*Vacunación en territorio: Los Hornos*



*Operativos Detectar 2021*



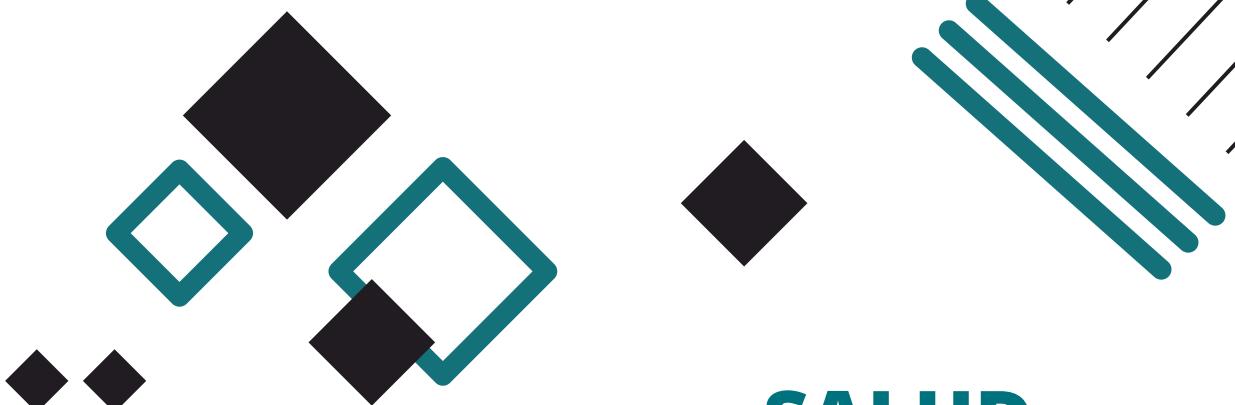
*Vacunación en territorio*



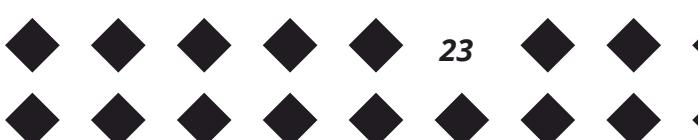
*Operativos Detectar 2020*



# *Facultad de Odontología*



**SALUD**  
**UNIVERSITARIA**  
LP



## **Aplicación de los Protocolos de bioseguridad para la atención odontológica en la FOLP UNLP durante la pandemia COVID-19 (basado en lineamientos de la OPS, de la OMS y los concesos de atención formulados por las autoridades y docentes de materias clínicas)**

**AUTORES | Prof Dr Adrian Carlos Bencini<sup>1</sup>; Prof Dr Gabriel Alfaro<sup>2</sup>; Od. Gabriela Tapia<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>Secretario de Salud de la Facultad de Odontología UNLP, Prof Titular de Cirugía B – FOLP UNLP, Prof Titular de Cirugía Ortognática – FOLP UNLP; <sup>2</sup>Prosecretario de Seguridad e Higiene – FOLP UNLP; <sup>3</sup>Directora General de Auditoria Hospitalaria – FOLP UNLP**

Durante la Pandemia COVID-19 la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata continuó brindando atención odontológica a la comunidad a través del Hospital Odontológico Universitario y las prácticas clínicas desarrolladas por los alumnos de grado y postgrado, bajo la atenta y estricta supervisión de los docentes de las materias clínicas de la Facultad.

En todo este tiempo, no se produjo ningún caso de contagio (COVID-19) entre pacientes, alumnos y docentes en el marco de la atención clínica, gracias a la estricta aplicación de los protocolos de bioseguridad redactados.

Desde el inicio mismo de la Pandemia COVID-19 el Sr Decano de la Facultad, el Prof Dr Gabriel E. Lazo, junto a la Sra Vicedecana, la Dra María Mercedes Medina, coordinaron la elaboración de un protocolo de bioseguridad que permitiera continuar con la atención de la comunidad, así como la cursada clínica de los alumnos de 3er, 4to y 5to año de la carrera

Este protocolo fue redactado conjuntamente por la Prosecretaría de Seguridad e Higiene y la Dirección de Auditoria Hospitalaria, con la colaboración de la secretaría de Salud de la FOLP UNLP y todos los profesores titulares de las materias con actividad clínica asistencial.

Una de las medidas más importantes fue que se estableció un sentido único de circulación para ingreso y egreso de la Facultad y del Hospital Universitario, para lo cual se instaló en toda la Unidad Académica una clara y precisa señalética, junto a los puestos de higiene en cada ingreso y egreso, provistos con termómetros digitales, alcohol, EPP y cestos para desecho de los materiales empleados.

Cada alumno o docente ingresó a la Facultad por el acceso de calle 50 con su barbijo. Al llegar a la puerta de acceso a la Facultad, el personal de bioseguridad les controlaba la temperatura corporal y les indicaba lavarse las manos con alcohol en gel y que se coloquen camisolín descartable (no es

cofia y botas; y les informaron donde se encontraba el aula (vestuario) donde debían cambiarse.

En el vestuario todos se quitaron los efectos personales (anillos, reloj, pulseras, celulares, etc), el camisolín, cofia y botas para reemplazarlo. Se procedió a una nueva higiene de manos (con alcohol en gel), se colocaron un par de guantes de látex (guante de consulta no estéril); el EPP - Equipo Protección Personal (Overol); se reemplazó el barbijo que portaban al ingresar a la Facultad por un Barbijo N 95 (NIOSH) necesario para ingreso a clínica, y se colocaron cubre calzados caña alta; gorro o cofia descartable que cubriera todo el cabello y finalmente se colocaron gafas oculares y pantalla o protector facial. Para el trabajo en clínica los alumnos conformaron equipos de trabajo (team). Estos equipos de trabajo estuvieron integrados por dos o tres alumnos (dependiendo las materias clínicas que debían cursar) Todos los alumnos y docentes tuvieron horarios y días específicos de trabajo, sin posibilidad de modificarlos para mantener las denominadas “burbujas” según estipularon los protocolos y consensos emanados de las autoridades sanitarias nacionales, provinciales y asesores científicos.

**Al ingresar a la clínica, el alumno que cumplía la función haga de segundo ayudante debió realizar:**

- Higiene de manos (rociando solución alcohólica al 70% sobre antebrazo y 1º par de guantes ya colocados)
- Secarse con toalla de papel no estéril y preparar “mesa auxiliar” sobre mesada de la clínica
- Rociar sillón y manos del paciente (cuando estuviera en el sillón) con solución alcohólica al 70% o alcohol en gel

**Los alumnos que cumplían funciones de operador (quien atendía al paciente) y primer ayudante debían realizar:**

- Higiene de manos (el segundo ayudante les rociaba con solución alcohólica al 70% sobre antebrazo y 1º par de guantes ya colocados)
- Secarse con toalla estéril, que se encontraba dentro un tambor esterilizado el día antes en la central de esterilización de la Facultad.
- Colocarse Camisolín impermeable 45grs estéril (sobre overol), que se encontraba también dentro del tambor
- Colocarse, luego del camisolín, el Par de Guantes quirúrgicos estériles, sobre el puño del camis

A su vez el alumno que cumplía las funciones de 2do ayudante debió

- Descontaminar el equipo dental rociando superficie con alcohol al 70%.
- Realizar la cobertura con papel film de: cabezal, platina, foco, suctores y comandos de agua.
- Armar una mesa auxiliar sobre la mesada de la clínica, con compresa y los elementos no estériles complementarios para la atención del paciente.



*El Prof Dr Gabriel Lazo, Decano de la Facultad de Odontología, recibió diariamente durante la pandemia a cada Profesor Titular de las materias clínicas en su despacho cumpliendo los estrictos protocolos vigentes, en esta imagen junto al Prof Dr Adrian Carlos Bencini, Titular de la Asignatura Cirugía B*

Todos los pacientes debieron concurrir con turno previo e ingresarán por el Hospital Odontológico, respetando el triage (sistema de admisión, selección y clasificación de pacientes, basado en su estado de salud, sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo).

Los pacientes se colocaron el EPP (Equipo de Protección Personal: camisolín, cofia, botas, y un barbijo sobre el que ya traía colocado desde la calle) antes de ingresar a la consulta.

Ellos también tuvieron una circulación limitada y con dirección obligatoria (que se les informaba

en la admisión del Hospital Odontológico) hasta llegar a la clínica asignada.

Se desinfectaban los EPP en los espacios de desinfección (dichas áreas estuvieron a cargo de personal de bioseguridad y/o asistentes dentales que trabajaron arduamente durante todo este periodo) al ingreso y egreso del área clínica.

Ubicado en el sillón dental donde sería atendido el paciente, el segundo ayudante del team, rociaba las manos del paciente con alcohol en gel o solución alcohólica al 70% y el paciente debía frotárselas

Durante este período se evitó (salvo que fuera necesario e indispensable) el uso de turbinas, micromotores y jeringa triple (de aire y agua) para evitar la producción de aerosoles. Así como también se utilizaron aspiradores y/o eyectores de alta potencia para disminuir la posibilidad de volatilizar el virus.

Todos los pacientes debían poseer antes de ingresar a la clínica la primer parte de su Historia clínica confeccionada (datos personales y antecedentes) y una radiografía panorámica preoperatoria

El paciente debió realizar, previo a su inspección clínica, un enjuague bucal (buches) con Digiul de Clorhexidine al 0,12%, Peróxido de Hidrógeno al 1% o Povidona iodada al 0,5%.

Los alumnos examinaron sus pacientes, completaron las Historias clínicas y los docentes supervisaron cada una de ellas previo a la autorización (o no) de la práctica a realizar.

Una vez autorizada la realización de la práctica odontológica, el alumno que cumplía las funciones de operador le indicará al paciente realizar otro colutorio con digluconato de clorhexidine 0,12% y procedía a realizar la anestesia , mientras el primer ayudante procedía al lavado de manos (el 2do ayudante rocía su antebrazo y guantes con alcohol 70%), se secaba con la toalla estéril del tambor y se colocaba el camisolín estéril, guantes quirúrgicos estériles y procederá al armado de la mesa donde se colocaban todo el instrumental estéril.

El instrumental crítico (no descartable que tenía contacto con sangre) una vez utilizado fue colocado en un recipiente de plástico con tapa hermética en cuyo interior se colocaría detergente enzimático o solución de gluteraldehido, durante un tiempo no menor a 1 hora (con el cual el alumno podía trasladar el instrumental hasta su casa para el posterior lavado).

Durante la realización de la atención del paciente todos los residuos fueron colocados dentro de una bolsa de residuos roja que una vez finalizada la atención se la cerró y colocó en el interior de una bolsa de residuos roja de mayor tamaño que se encontraba en la clínica para su posterior incineración.

Los elementos punzantes o cortantes (agujas, hojas de bisturí, etc), fueron descartados dentro de un recipiente plástico ad hoc que se encontraba en cada sillón de la clínica.

En cada práctica realizada los residuos patológicos fueron arrojados a bolsas rojas, cerradas y descartadas en los tarros de residuos rojos, mientras que los desechos no patológicos fueron descartados en los tarros de residuos negros.

**Al retirarse de la clínica los alumnos que cumplieron las funciones de operador y primer ayudante debieron realizar:**

- Retirar y descartar el camisolín impermeable de 45grs.\* (según protocolo de bioseguridad que cada uno ya conocía perfectamente)
- Retirar y descartar 2do par de guantes



Los alumnos trabajaron en clínica cumpliendo estrictamente los protocolos vigentes, en esta imagen alumnos de la Asignatura Cirugía B trabajando bajo la supervisión del Prof Titular de la Asignatura

- Rociar overol y 1er par de guantes con alcohol 70% y retirar el overol (según protocolo de bioseguridad)
- Retirar gafas oculares y mascarilla facial, para desinfectarlos con hipoclorito al 10% o alcohol al 70%

El alumno que cumplió con la función de segundo ayudante debió realizar:

- Rociar overol y 1er par de guantes con alcohol 70% y retirar el overol (según protocolo de bioseguridad)
- Retirar gafas oculares y mascarilla facial, para desinfectarlos con hipoclorito al 10% o alcohol al 70%

Ya en esta situación el alumno podía retirarse de la clínica hacia el vestuario con todos sus elementos

En el vestuario e protocolo marcaba:

- Retirar y descartar la cofia
- Retirar y descartar el barbijo N 95 (NIOSH) y colocarse barbijo tricapa o nuevo barbijo N 95
- Retirar y descartar el cubre calzado
- Retirar y descartar par de guantes
- Higiene de manos con alcohol en gel
- Colocarse camisolín, gorro y bota que utilizaron para el ingreso a la Facultad, la cual debían emplear para transitar en ella. Ese camisolín, gorro y bota que utilizaron se descartaba en unos recipientes ad hoc al salir de la Facultad sobre el egreso de calle 51 y personal de la misma les rociaba las manos con alcohol en gel nuevamente

La aplicación de este protocolo demandó un gran esfuerzo y compromiso de todo el personal docente y no docente de la Facultad de odontología, así como también de los pacientes, alumnos de grado y postgrado; pero ha sido elogiado y emulado por varias Unidades Académicas del país y del extranjero, por su eficacia y eficiencia.

Durante toda la pandemia, la Facultad de Odontología mantuvo sus puertas abiertas reafirmando una vez más el compromiso hacia la comunidad y el cuidado de todo el personal que en ella se desempeña

## Bibliografía

- Araya-Salas C. Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). *Int J Odontostomat*. 2020; 14(3):268-270. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300268>
- Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontoestomatología*. 2020;22(especial):4-24. <https://doi.org/10.22592/ode2020nespa2>
- González-Espangler L, Lafargue-Gainza F, Borges-Toirac MA, Romero García LI. La atención a pacientes con problemas bucales durante la COVID-19: un reto para los profesionales del sector de la salud. *MEDISAN*. 2020; 24(4):593-609.
- Jorna-Calixto AR, Véliz-Martínez PL, Vidal-Ledo MJ, Véliz-Jorna AL. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba .*Rev Cubana Salud Pública*. 2020; 46(Suppl1):1-26.

*Martínez-Abreu J. La bioseguridad y el ambiente laboral en estomatología. Rev Med Electrón. 2012; 34(6): 720-727.*

*Morales-Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Rev Cubana Estomatol. 2020; 57(1):1-12.*

*Quincho-Rosales DA, Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Consideraciones sobre la atención estomatológica en el Perú durante la pandemia por la COVID-19. Rev Cubana Estomatol. 2020; 57(3):1-12.*

*Rojo-Toledano M, Sardiñas-Alayón S, García-Rodríguez I, Garay-Crespo MI. Manual de Bioseguridad para servicios estomatológicos. En: Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017.p.330-351.*

*Sepúlveda-Verdugo C, Secchi-Álvarez A, Donoso-Hofer F. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2).Int J Odontostomat. 2020;14(3):279-284. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300279>*

*Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat. 2020; 14(3):299-309. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>*



# *Región Sanitaria XI*

SALUD  
UNIVERSITARIA  
LP

## **UNA RED SANITARIA QUE LLEGÓ PARA QUEDARSE**

### *Los comités de emergencia y su trabajo en territorio ante la pandemia covid 19*

*Manuel De Batista. Director Asociado. Región Sanitaria XI. Ministerio de Salud de la Provincia de la Buenos Aires*

Corría diciembre de 2019 y recibíamos las primeras noticias desde China acerca de la aparición de un nuevo virus SarsCov2 que, en poco tiempo, pondría en jaque al mundo. El 19 de marzo de 2020, luego de los primeros casos en la Argentina, se declaraba el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), suspendiendo de manera presencial todas las actividades públicas y privadas que no fueran esenciales.

La consigna “Quedate en casa” fue la impulsada para reducir la circulación de las personas en los ámbitos públicos en momentos donde la única herramienta para enfrentar un “virus desconocido” era evitar su transmisión. Una profunda angustia recorría a cada uno de nosotros y nosotras. Miedo, temor a lo desconocido. El tiempo de demora en la aparición de los contagios a gran escala, conocidos como primera ola de contagios de covid en la Argentina, fue de enorme utilidad para recuperar y fortalecer un sistema de salud que venia de años de abandono.

En este contexto de asilamiento, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires trabajaba sin descanso en la puesta a punto de cada uno de los servicios hospitalarios para enfrentar la pandemia. Todas las tensiones se encontraban puestas en las terapias intensivas, donde como mostraban las imágenes televisivas de todo el mundo, no alcanzaban los recursos en ningún país para atender las consecuencias de la pandemia. Respiradores, terapistas, equipos de protección personal, nada era suficiente. También se trabajó en conjunto con las distintas instituciones, clubes, organizaciones sociales, barriales, políticas, sindicales y cada una de la fuerza viva de la sociedad para evitar que los contagios avanzaran. Se impulsó la estrategia de “comités de emergencia” en cada municipio para organizar la respuesta frente a las necesidades que iban surgiendo en cada territorio, entendiendo a la salud con un concepto amplio y de necesaria participación de la comunidad organizada.

En nuestra región, fuimos convocantes del trabajo de salud territorial articulado más grande que la historia recuerda. Confluimos la Región Sanitaria XI dependiente del Ministerio de Salud, junto a la Secretaría de Salud de La Plata, Berisso y Ensenada, la Universidad Nacional de La Plata, organizaciones sociales, sindicales y políticas, clubes de barrio, etc. Cada barrio tenía su Comité, donde se discutía

todo. Donde hacer el operativo sanitario, donde se organizaba la entrega de comida, a quien había que ayudar porque estaba asilado, etc.

## El trabajo con la UNLP

Como parte del trabajo conjunto, en la región capital de la provincia, trabajamos codo a codo con la Universidad Nacional de La Plata en varios aspectos. Lo primero a destacar fue la decisión de la convocatoria a la apertura del voluntariado de la UNLP donde en pocos días se anotaron alrededor de 2000 voluntaries, que serían una herramienta fundamental para llevar adelante los operativos sanitarios promo preventivos en territorio. También cabe destacar, que los laboratorios de distintas unidades sanitarias pusieron su equipamiento y personal para realizar test diagnósticos y PCR de covid según la demanda se acrecentaba en los servicios de salud. La construcción de sedes de telemedicina (CETEC) en edificios de la UNLP, que acompañaron la estrategia del ministerio de salud, de acompañar a la población y realizar consultas y seguimiento a través de la herramienta digital, permitió llegar a miles de hogares y atenuar el padecimiento de la población.

La estrategia territorial en la región merece un reconocimiento a parte. Miles de voluntaries, se capacitaron, enfrentaron sus propios miedos y salieron casa por casa a la búsqueda de personas con síntomas de covid, ofreciendo información segura, asistiendo a miles de familias y acercando la posibilidad de diagnóstico en cada uno de los barrios de la región. Los operativos Detectar, estrategia de abordaje territorial del Ministerio de Salud, se convirtieron en moda corriente y fueron tejido un “red sanitaria en territorio” que vino para quedarse.



## El plan de vacunación más grande de la historia

Con el correr de los meses aparecieron las primeras vacunas en el mundo que permitieron cambiar el rumbo de la pandemia definitivamente. La Argentina rápidamente logró conseguir vacunas para iniciar la inmunización de la población. Las inscripciones al plan provincial denominada VACUNATE comenzaron hacia fines del 2020. En pocos días ya eran millones los que esperaban con esperanza poder vacunarse. Se difundía por grandes medios información mal intencionada sobre la seguridad de las vacunas. Nuevamente, el trabajo incansable en territorio, anotando casa por casa, llevando información y seguridad a las familias, permitió romper la operación mediática sobre las vacunas.

La campaña de vacunación aun esta en curso, somos más de 12 millones de vacunados en nuestra provincia. El increíble despliegue de más de 400 vacunatorios exclusivos de covid, donde se vacunaban más de 120.000 personas por día en la Provincia de Buenos Aires, fue acompañado de miles de operativos territoriales de vacunación itinerantes, que llevaron “la vacuna” hasta el último rincón. Nuevamente hay que reconocer el enorme trabajo realizado con la secretaría de salud y la secretaría de extensión de la UNLP, que participaron con cientos de estudiantes, docentes y no docentes en las distintas estrategias de acceso a la salud en el territorio. Cabe resaltar que la UNLP puso a disposición su estructura edilicia para fortalecer el dispositivo de vacunación de la Provincia, montando en el emblemático Comedor Universitario, una posta de vacunación Covid.

Podría escribirse un libro con los miles de anécdotas y recuerdos de esos momentos. Con aciertos y errores, pero siempre con la firme convicción y decisión política de que la salud pública debe ponerse en el centro de nuestro sistema sanitario, tomando las riendas del rumbo de nuestra salud, integrando el resto de los subsectores en la garantía de derecho pleno a la salud de nuestra población.





# *Facultad de Trabajo Social*

**SALUD**  
**UNIVERSITARIA**  
**LP**

## Trabajo Social y salud: una visión desde el territorio

**AUTORES** | Aguiar, María Agustina; Erdocia, Abril; Torcasso, Lara; Valente, María Clara; (Estudiantes de 5to año de la Licenciatura en Trabajo Social y voluntarias en el marco de la Dirección de Redes en Salud)

En el presente artículo comentaremos la experiencia en la que participamos como voluntarias de Trabajo Social en el marco de las postas migrantes en el año 2022.

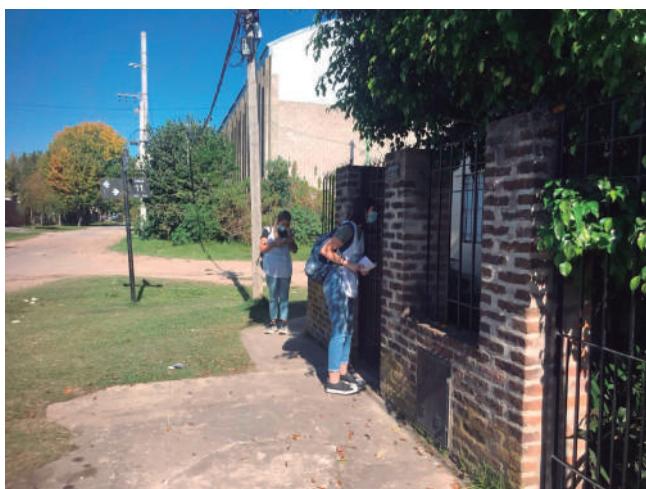
Las postas migrantes se desarrollan en distintos barrios del área programática del Hospital Gutierrez, y son impulsadas por el equipo interdisciplinario del SAPS (Servicio de Área Programática y Redes en Salud) en conjunto la mesa barrial de Tolosa-Ringuelet y la Dirección de Redes Intersectoriales en Salud de la Universidad Nacional de La Plata. En las postas participamos voluntarixs de la Facultad de Trabajo Social y de la Facultad de Medicina en el marco del SURES (Sistema Universitario Regional en Salud). En ocasiones, también participa el Ministerio de Desarrollo Social y el CAJUS (Centro de Acceso a la Justicia), la Facultad de Ciencias Veterinarias y la Facultad de Odontología.

Las postas son itinerantes y se realizan con una frecuencia semanal y con un total de tres postas en cada barrio, centradas en garantizar el acceso a la salud y tejiendo redes con otros actores. Luego se realiza un balance de la experiencia en el Hospital Gutiérrez entre todxs lxs participantes de la posta para reflexionar sobre los aspectos a mejorar y las diferentes propuestas a desarrollar. En cada territorio se llevan a cabo espacios de atención a niñxs y adolescentes, adultxs, dispositivos de salud bucal, salud mental, acceso a la vacunación Covid y salud sexual donde se asesora a mujeres y disidencias y se realizan testeos de VIH y sífilis. A su vez, se desarrollan actividades de promoción y prevención desde una concepción de salud integral.

En este marco, mencionar que la propuesta de trabajo busca problematizar lo que se entiende por Modelo Médico Hegemónico, promoviendo una visión de la Salud integral. Jaime Breilh propone una definición de salud que nos parece pertinente a esta propuesta, entendiendo: "a la salud en términos de su complejidad, donde abarca no solo el aspecto de la vida individual sino también lo que sucede en la clase social, el grupo socioeconómico del que uno forma parte y a su vez, ese grupo económico forma parte de una sociedad que tiene una lógica."(2013) Entendemos que la salud es un fenómeno colectivo ya que no se trata solo de patologías, sino de problemáticas sociales que son complejas y deben abordarse de forma integral.

A través de las postas sanitarias, se promueven vínculos con la comunidad y se desarrollan acciones

desde el enfoque de Atención Primaria de la Salud, ajustándose a los diferentes territorios y poblaciones. La misma tiene como objetivos realizar actividades de promoción y prevención de la salud en los distintos ejes que hacen al cuidado de la misma, fortalecer redes y vínculos que abonen el acceso a la salud, propiciar espacios de participación comunitaria a partir de las organizaciones y redes ya existentes, generar herramientas de sistematización de las actividades realizadas que permitan evaluar y realizar seguimiento del acceso a la salud de las personas.



La experiencia de las postas migrantes da cuenta de una perspectiva frente a la salud en donde les sujetos, en conjunto con las instituciones, delinean estrategias para eliminar las múltiples barreras que dificultan el acceso a la salud. Resaltamos la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial para poder intervenir, retomando los aportes de Cavallieri (2020) desde una perspectiva de totalidad en las diversas problemáticas que se presentan ya que entendemos que los aportes de las múltiples miradas, posicionamientos y prácticas son fundamentales para el entendimiento de la realidad en su complejidad y para construir de manera situada en escenarios complejos. La intersectorialidad como estrategia de salud es una de las herramientas fundamentales, ya que a través de ella se busca la construcción de redes con diferentes actores para el abordaje de los problemas identificados colectivamente.

En un primer momento, al comienzo de las postas, se realiza un recorrido casa por casa, que si bien tiene el objetivo de convocar a la comunidad a las actividades que se desarrollaran e indagar acerca de sus experiencias en cuanto al acceso de salud, la potencia de este espacio está en que es el primer vínculo de las postas con la comunidad y en ocasiones se presentan situaciones que de otra manera no se podrían conocer. Unas de las dificultades que se presentan son: el desabastecimiento de los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) y los obstáculos para poder acceder a la salud en sus distintos niveles. Es desde los aportes de Rovere (2021) que vemos cómo la crisis producida por la pandemia por Covid 19 pone en evidencia la situación actual del sistema de salud y la necesidad de construir un sistema integrado de salud.

Desde nuestro lugar como voluntarias desde Trabajo Social participamos en esta estrategia, desde un lugar de observación y escucha para poder acercarnos a las problemáticas e intereses de los vecinos. Una vez que regresamos de dicha actividad nos insertamos espacios de salud mental, desde donde se delinean diferentes estrategias para relevar cuestiones que hacen a la salud mental de la comunidad y sobre cómo cuidar la misma. Otro de los espacios en los que nos insertamos es en salud sexual, en el cual se realizan testeos rápidos de VIH y Sífilis, consejerías de salud sexual y entrega de métodos anticonceptivos. En nuestro proceso de inserción, se nos presentan interrogantes tales como ¿Cuál puede ser nuestro aporte en los distintos dispositivos en el marco de la posta? ya que en los distintos equipos cuentan con profesionales de distintas disciplinas. Frente a esto, elegimos potenciar los espacios de casa por casa, ya que consideramos que es ahí en donde tenemos más herramientas para aportar. Es una instancia que se sostiene principalmente por voluntarias y nuestra formación de grado desde los primeros años propicia herramientas para que el vínculo con otras sea desde la escucha empática que permita construir estrategias situadas desde las particularidades del territorio.

Consideramos fundamental pensar y problematizar el aporte de la profesión a estos espacios, ya que el Trabajo Social en el campo de la salud busca incluir aquellas problemáticas que desde la visión biológico-gista son invisibilizadas, teniendo en cuenta situaciones de vulneración y realizando reconstrucciones socio-históricas de lxs sujetxs. En este sentido, consideramos que las historias de vida, trayectorias y vínculos hacen a la salud y que han estado históricamente subordinadas a dicha visión hegemónica.

A su vez, consideramos que en nuestro ejercicio profesional es fundamental que podamos construir estrategias apostando a dimensiones como la escucha, la interdisciplina, lo intersectorial, la toma de decisiones en base a las necesidades de la población y la accesibilidad. Entendiendo que las estrategias en el campo de la salud deben

construirse de forma colectiva, con la comunidad, con las instituciones, pero también de forma interdisciplinaria. Ante esto nos parece fundamental recuperar los aportes de Stolkiner, Alicia (2005) quien expresa la necesidad de historizar la interdisciplina y el campo de la salud mental. Segun la autora la interdisciplina es un posicionamiento,



el cual se nutre de diversas herramientas de disciplinas, las cuales son necesarias tenerlas en cuenta, para no recaer en una mirada unívoca, donde es necesario pensar en conjunto.

A modo de cierre, como futuras profesionales, participando del voluntariado pudimos problematizar algunas cuestiones. En principio consideramos esencial el aporte de las Ciencias Sociales al campo de la salud, porque es desde ahí que logramos problematizar las estrategias que se llevan a cabo y los problemas que se presentan. En este sentido consideramos fundamental mencionar que diferentes interrogantes para seguir pensando en conjunto ¿Cómo construir prácticas desde nuestra profesión que no vulneren trayectorias en el campo de la salud ? ¿Cómo construir estas prácticas desde la interdisciplina, buscando legitimar nuestro saber cómo profesión?"¿Cómo moverse en territorio? ¿Cómo administrar dichos espacios?

## Bibliografía

Breilh, J (2018) *Entrevista a J. Breilh Determinación social de la salud. Hacia una salud colectiva eficiente disponible en* [https://www.youtube.com/watch?v=wBT\\_NpB-vew](https://www.youtube.com/watch?v=wBT_NpB-vew)

Stolkiner, A (1999) "La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas" Buenos Aires. Publicado en *El Campo PSI*

Cavallieri, S (2020) *Trabajo Social y Situaciones problemáticas.*

Rovere, M (2021) *Derecho a la Salud y Sistemas Integrados. Lecciones de la Pandemia.*

Juan Martín Mirada (2021) *Proyecto de salud de la posta Migrante. Hospital Gutiérrez, La Plata.*



# *Secretaría de Salud UNLP*

**SALUD**  
**UNIVERSITARIA**  
**LP**

## **La formación interprofesional en el grado. El primer peldaño para la construcción de un perfil profesional que pueda abordar los problemas complejos de Salud**

*AUTORES | Prof. Dra. Elsa Chiappa - Secretaría de Salud de UNLP*

La salud es un componente inalienable de la dignidad humana que aparece como derecho implícito en la Constitución Nacional Argentina. Al mismo tiempo, los estudios superiores constituyen un bien público social, un derecho humano y universal y un deber de los Estados.

Ambos derechos están íntimamente relacionados y la realización y fundamento de esta relación es motivo de este artículo.

La formación de grado como profesionales de la salud es el inicio de un proceso de Educación continua para poder brindar servicios de excelencia a la comunidad en la que están insertos. Así, deben constituirse en los garantes de los derechos humanos en general, y el derecho a la salud en particular.

Cabe aclarar que la OMS reserva actualmente la calificación de 'excelencia' para designar a aquellas instituciones que tengan un impacto en la sociedad.

Esta misión social de las instituciones educativas se realiza fundamentalmente en dos aspectos: en la relación institucional de las organizaciones formadoras con el sistema de salud, y en la protección del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades.

Esa responsabilidad ética se expresa como misión sustantiva de las instituciones, las que deben direccionar sus actividades, educativas, de investigación y de servicio hacia la atención de las necesidades prioritarias de la comunidad que les ha conferido el mandato de "servir" y/o dar respuestas en nuestro caso a los problemas de salud.

Desde esta propuesta intentamos demostrar que a través del Programa llevado a cabo desde la UNLP, la EIP es la estrategia que crea las condiciones de posibilidad para que se produzca esta misión o relación de reciprocidad entre la comunidad y los profesionales de la salud.

### **La educación interprofesional**

Para la OPS la EIP, "ocurre cuando los estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre los

demás, con los demás y entre sí, para permitir una colaboración eficaz y mejorar los resultados de salud". Al decir de Reeves la EIP es aprendizaje compartido e interactivo.

Habrá que considerar que la EIP para el cuidado de la salud , en nuestros contextos y en nuestro tiempo, pone de relieve un campo de lucha y tensión entre las lógicas disciplinares de las formaciones de grado instituidas, en su carácter de competitivas, compartmentalizadas, unidisciplinares y el paradigma del cuidado de la salud que proponemos como portador de prácticas de salud humanizantes.

<b>EVENTOS QUE CREAN HOY LA NECESIDAD DE EIP</b>	<b>HERRAMIENTAS DE LA EIP</b>
<p><i>Creciente desigualdad en el mundo y fuerte concentración de la riqueza</i></p> <p>▼</p> <p><i>Modelo de desarrollo que impacta sobre el medio ambiente y la salud pública.</i></p> <p><i>Los problemas complejos de Salud están inmersos en el cruce de grandes problemáticas que afectan a las comunidades</i></p>	<p><i>Elaboración de herramientas de aprendizaje interprofesional para generar nuevos modelos de atención orientado a las necesidades de salud de la población, que permitan garantizar la <b>equidad y la justicia social</b></i></p>
<p><i>1-Predominio de las enfermedades no transmisibles o socialmente-transmisibles como el consumo de tabaco, alcohol, el sedentarismo y la alimentación poco saludable y crónicas que van desplazando la población hacia edades más avanzadas, con pluripatología</i></p> <p>▼</p> <p><i>Un nuevo tipo de paciente que no sólo pone al Sistema de Salud en jaque sino a su familia y la comunidad.</i></p>	<p><i>Se requiere más cuidado y ajustes que curación</i></p>
<p><i>2-Enfermedades emergentes desafortunadamente afectan a pacientes jóvenes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- son los trastornos mentales por el consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>- los traumatismos causados por el tránsito</li> <li>- la violencia interpersonal</li> </ul> <p>▼</p> <p><i>Principales causas de discapacidad debido a las secuelas que producen</i></p>	<p><i>Requieren cuidados de mayor complejidad</i></p>
<p><i>Crecimiento exponencial de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la información técnica ,</li> <li>- la hiperespecialización</li> </ul> <p>▼</p> <p><i>atomización del conocimiento (infoxicación)</i></p> <p>▼</p> <p><i>cada especialidad tiene su subespecialidad .</i></p> <p><i>El paciente frente a un problema complejo de salud no encuentra respuestas del Sistema de Salud</i></p>	<p><i>La humanización es una forma de crear inclusión, como una práctica social</i></p> <p><i>Se necesitan más prácticas humanizantes.</i></p> <p><i>Se debe incluir la temática en todos los espacios (gestión, cuidado y formación).</i></p>
<p><i>Mortalidad por errores del equipo de Salud ( enfermeros-médicos-farmacéuticos- bioquímicos y otros)</i></p> <p><i>Constituyen la tercera causa de muerte (detrás de la enfermedad coronaria y el cáncer)</i></p> <p><i>Los fallos de comunicación en el ambiente hospitalario principal causa de los eventos adversos (2 de 3 eventos graves)</i></p> <p><i>Entre las causas de falta de colaboración interprofesional figuran: la confusión de roles y el tribalismo profesional (debido al enfoque unidisciplinar )</i></p>	<p><i>Explorar la naturaleza y complementariedad de los roles de las distintas profesiones</i></p> <p><i>Abordar formalmente la enseñanza de habilidades comunicativas y colaborativas</i></p>

Fundamentación de la necesidad de la EIP,Chiappa Elsa , Napolitano Andrea .

## Objetivos de la FIP

El objetivo fundamental de la FIP es la formación de un profesional de la salud con una nueva identidad, reflexivo, capaz de trabajar en interdisciplina para la resolución de los problemas complejos que afrontan las personas, las familias, la comunidad y el sistema de cuidado en nuestra región, y comprometidos con el servicio público.

El Programa de Formación Interprofesional constituyó una iniciativa de la Lic. Edith Pérez y Natalia Lucesole que materializó y pudo llevar a la práctica la Prosecretaría de Salud (3) al ser aprobado por Resolución 5674/21 de la UNLP.

Actualmente la Secretaría de Salud continuará con su ejecución y fortalecimiento.

Las concepciones de la salud se están moviendo desde una perspectiva antropocéntrica hacia una biométrica, en la cual el hombre funciona como parte del ecosistema , pero no como centro , se trata de un integrante más. La Salud humana y la Salud animal son interdependientes y están ligadas a la salud de los ecosistemas en los que existen . Es por eso que en el concepto UNA SALUD debe concebirse e implementarse como un enfoque global colaborativo.

Si además comprendemos que la salud es entendida como resultado de las condiciones de vida donde no sólo es importante la atención médica , odontológica o psicológica sino el acceso a un empleo , salario digno, educación , saneamiento del medio ambiente, buena alimentación , transporte ,cultura y ocio estará muy claro que debemos saltar esos “cercos disciplinarios ” y convocar a todas las profesiones a participar en la Construcción de esta Salud Colectiva .

## Los destinatarios del Programa

Si bien este Programa, a primera vista parece dirigirse a los estudiantes de las carreras vinculadas a la Salud, también los docentes integran este sujeto pedagógico asistencial ya que son quienes realizan la construcción interdisciplinar previa y continuarán realizándola, sin embargo no debemos olvidar que el principal destinatario, la razón de ser del Programa debe ser la Comunidad .

## La puesta en marcha del Programa

En esta primer etapa fueron convocadas a este Programa de FIP los docentes de las Unidades Académicas vinculadas a la Salud como Cs Veterinarias , Psicología, Odontología, Ciencias Médicas, Trabajo Social y Ciencias Exactas . Cabe aclarar que no solamente las profesiones involucradas en la Salud participan de este sueño del “ NUCLEO CUIDADOR ” referenciado por Emerson Merhy para la Comunidad y con la comunidad , sino también el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con la Región XI , la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” y las Secretarías de Salud de los Municipios de la Región.

Además de la equidad y la humanización se requiere de integralidad que se refiere a la forma de organizar las prácticas articulando acciones y servicios de salud preventivos y curativos, individuales y colectivos , en todos los niveles de complejidad del sistema de salud . Es así que Hospitales , CAPS , barrios y en breve la posibilidad de un Hospital en Berisso (CEAS ) nos permitirá integrar todos estos actores educativos y asistenciales a la formación interprofesional .

En otros términos, nuestras entidades formadoras deben contribuir a la superación de las inequidades en salud. Mediante una investigación intercultural, interdisciplinaria y basada en la comunidad, que alimente un proceso de reforma crítica y transformadora

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	
<b>AÑO 2020</b>	<p><i>Encuentros con los Decanos de las facultades vinculadas a la formación de recursos humanos de salud: Ciencias Exactas, Ciencias Médicas, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Ciencias Veterinaria; para presentar la propuesta de Formación Interprofesional</i>  <i>Conformación el equipo docente interfacultades (1)</i>  <i>1 as Jornadas de FIP ( UNLP y otras Universidades - Ministerio de Salud de la Provincia de BA a través de la Escuela de Gobierno)</i></p>
<b>AÑO 2021</b>	<p><i>Capacitación dirigida a los graduados que operarán como tutores en el Curso introductorio para la formación interprofesional en salud (CIFIP) (2)</i>  <i>Confección informe sobre el análisis realizado de los planes de estudios de las UA</i>  <i>Selección de bibliografía y elaboración de materiales del CIFIP</i>  <i>2 as Jornadas de FIP ( UNLP y otras Universidades - Ministerio de Salud de la Provincia de BA a través de la Escuela de Gobierno )</i></p>
<b>AÑO 2022</b>	<p><i>Inscripción en las UA de los alumnos (selección) y distribución en 3 Aulas ( 88 inscriptos)</i>  <i>Publicación del Manual de Contenidos en el SEDICI</i>  <i>Comienza el CIFIP con supervisión de Coordinadores Docentes y Tutores ( en Aulas y Territorios )</i>  <i>Reuniones periódicas con equipo docente de c/ Aula , interaulas y con Coordinadores</i></p>
<b>1er Etapa</b>	
<b>2da Etapa</b>	<p><i>Finalización del diseño del Proyecto de Intervención</i>  <i>Plenarios interaulas. Reuniones docentes</i>  <i>Puesta en marcha del mismo en Territorio</i>  <i>Realización y presentación del TIF</i>  <i>Cierre del Curso 2022.</i></p>

ESTRATEGIA DEL CIFIP	EJES TEMÁTICOS
<i>Carga horaria total de 93 horas reloj</i>	
<i>Se acreditará como cada UA lo defina (horas de PFO, PPE, hs materias optativas )</i>	
<b>Edificio Karakachoff</b> <i>Abril -agosto : semanal (3 hs) Setiembre - Noviembre : mensual Diciembre: semanal</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Universidad y Formación</li> <li>2. Complejidad del campo de la salud</li> <li>3. Interdisciplina-Transdisciplina- intersaberes</li> <li>4. Grupos/trabajo en equipo /intersectorialidad</li> <li>5. Dimensión Institucional- organizacional</li> <li>6. Políticas Públicas de Salud</li> <li>8-Intervención Interprofesional en Territorio (trabajo de campo)</li> </ol>
<b>CAPS seleccionadas</b> <i>Abril- agosto : una visita mensual (3 hs) Septiembre- noviembre: semanal</i>	
<i>Manual de contenidos del CIFIP publicado en SEDICI</i>	
<i>Aula Web Virtual ( videos- artículos – foros –consignas – entrega de trabajos )</i>	

*En la parte II analizaremos las expectativas de logro, los avances del Programa y los proyectos generados por los equipos interdisciplinarios de alumnos .*

#### **(1) EQUIPO INTERFACULTADES**

Prof. Estela Bonzo (Facultad de Ciencias Veterinarias)  
 Prof. Alejandra Bosch (Facultad de Ciencias Exactas)  
 Prof. Laura Delaplace (Facultad de Ciencias Exactas)  
 Prof. Laura Brusi (Facultad de Ciencias Exactas)  
 Prof. Julieta Cassini (Facultad de Psicología)  
 Prof. Jorgelina Farré (Facultad de Psicología)  
 Prof. Sebastián Murúa (Facultad de Ciencias Médicas)  
 Prof Ingrid Krapenko(Facultad de Ciencias Médicas)  
 Prof. Clara Weber Suardíaz (Facultad de Trabajo Social)

#### **(2) TUTORES**

Bainotti Corina Antonela(Facultad de Ciencias Veterinarias)  
 Zubiri Gabriela Karina (Facultad de Ciencias Veterinarias)  
 Venecia Calandrón(Facultad de Ciencias Exactas)  
 Kraft Jennifer(Facultad de Ciencias Médicas)  
 Larrea Micaela(Facultad de Ciencias Médicas)  
 Aveiro Yanina Noemi(Facultad de Ciencias Médicas)  
 Martinez Yamila (Facultad de Trabajo Social)  
 Maria Florencia Dutria(Facultad de Trabajo Social)  
 Machado Fernando(Facultad de Psicología)  
 Angie Lanaro(Facultad de Psicología) \*

Reizenthaler Noelia Marina(Facultad de Ciencias Exactas)

#### **(3) Nivel Central**

Prof Adriana Moiso  
 Prof Silvana Cerasa  
 Prof Adriana Villalva  
 Prof. Elsa Chiappa



## Bibliografía

- Beunza Nuin, JJ Y Icaran Francisco, Eva. (2018). *Educación Interprofesional Sanitaria*. Editorial .ELSEVIER. España. 4-Repetto, F. (2007). Capacidad estatal, institucionalidad social y políticas públicas....o la búsqueda del 'tesoro perdido' de la política social latinoamericana. En Alonso, G. (Ed.). *Capacidades estatales, instituciones y política social*. Buenos Aires: Prometeo.
- Emerson, EM. "Micropolítica del cuidado en salud" [Video]. Herkovits, D. y Sy, A. Entrevistadores. Buenos Aires: CeDoPS; 2017. Video 34.55 minutos.
- Gutiérrez Fernández, Rodrigo. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38
- Mikael SSE, Cassiani SHDB, Silva FAM. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2866. [24/09/2020]; Available in. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866>
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (2016). "La educación interprofesional en la atención de salud" Colombia.
- OMS Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (2018). Declaración de Astaná.
- Kazakhstan.Organización Panamericana de la Salud. (2019) "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de AlmaAta". Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Estratégico Universidad Nacional de La Plata 2018-2022. Publicación institucional de la Universidad Nacional de La Plata. 1era. edición mayo 2018. Disponible en: <https://unlp.edu.ar/frontend/media/71/11271/b79232387aba4e2e083b220c56013398.pdf>
- Rovere, M. (1999) Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Capítulo 1 y 2. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).
- Rovere, M. (2004) *La salud en la Argentina: alianzas y conflictos en la construcción de un sistema injusto*. Buenos Aires: Revista electrónica la Esquina.
- Plan Estratégico Universidad Nacional de La Plata 2018-2022. Publicación institucional de la Universidad Nacional de La Plata. 1era. edición mayo 2018.

## **Problemáticas de consumo y adicciones: algunas experiencias de trabajo con clubes barriales y escuelas.**

**AUTORES** | Lic.Melisa Alonso, Lic. Esp. Ana Rusconi.

Dirección de Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud de la Universidad Nacional de La Plata.

Las problemáticas vinculadas al consumo y las adicciones están relacionadas al sistema socioeconómico en el que vivimos, al contexto, la formación de subjetividad, la historia personal. En términos generales existen consumos problemáticos y adicciones de diversos tipos (según el objeto con que se vinculen: nuevas tecnologías, trabajo, alimentos, sexo, entre otros), pero en particular los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales) motivan mayor alarma dado su crecimiento y baja percepción de riesgo acerca de los efectos individuales y colectivos, constituyéndose en un problema de salud pública (1) que atraviesa a toda la sociedad, sin distinción de edad, sexo, etnia o clase.

En nuestro país, el panorama es complejo y preocupante. Expresión de ello, es el aumento en el consumo (2) y la baja en la edad del mismo, la aparición de fenómenos como el policonsumo (3) y la consolidación del “narcomenudeo” (4).

En el contexto de pandemia por covid-19, problemáticas sociales preexistentes se vieron potenciadas. Las situaciones de angustia, estrés e incertidumbre y el recrudecimiento de la situación socioeconómica en amplios sectores de la población, mostró un agravamiento de la situación que tuvo expresión en el consumo de sustancias psicoactivas.

En colaboración con el Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo de la Pcia. de Bs. As., se trabajó para realizar, durante el año 2021, un relevamiento apuntado a indagar respecto del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes durante el aislamiento requerido por la pandemia. A través de 1000 entrevistas realizadas a estudiantes del nivel de secundario de La Plata (entre ellos de los colegios de pregrado de la UNLP) se obtuvieron preocupantes datos (5) sobre la situación en jóvenes de entre 12 y 15 años.

En este sentido, durante la pandemia profundizamos una línea de trabajo dirigido a la demanda de clubes barriales y escuelas a través de capacitaciones sobre “Deporte, inclusión social y prevención de consumo y adicciones en clubes y escuelas” realizadas durante el primer cuatrimestre del año 2021, destinadas a equipos e individuos vinculados a la práctica del deporte en clubes y escuelas de la



Jornada Taller en la Escuela MC. y M.L. Inchausti de la UNLP (2022).



Talleres realizados junto a ATULP con delegadxs Nodocentes (2019).

región.

Fue llevada delante de manera conjunta con el Departamento de Educación Física de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y la Facultad de Psicología de nuestra universidad, el área de prevención y asistencia de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas de la Primera Escuela Privada de Psicología Social Enrique Pichón Riviére, la Dirección de Prevención y Promoción en Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género - Secretaría de Salud Mental Provincia de Buenos Aires y la Secretaría de Políticas Integrales sobre drogas de la Nación Argentina, fortaleciendo las miradas interdisciplinarias y el trabajo colectivo.

Durante varios encuentros en el primer cuatrimestre, realizamos talleres virtuales que incluyeron tanto el funcionamiento grupal como en plenario, para potenciar la problematización respecto del tema, intercambio de experiencias y elaboración de iniciativas, a partir del abordaje de distintos ejes: introducción a la problemática, herramientas conceptuales y prácticas; el deporte como integrador social y fortalecedor de la identidad comunitaria; el trabajo en prevención de adicciones; la escuela; la red social de los clubes y gestión de clubes saludables; redes y dispositivos de prevención y atención de adicciones.

La actividad contó con 176 participantes integrados por representantes de clubes barriales, docentes del área de Educación Física de diversas escuelas de nivel primario y secundario de nuestra región, y de otros lugares del país, de los colegios preuniversitarios y estudiantes de las carreras de Educación Física, Psicología y Cs. Médicas de la UNLP. También por miembros de la Dirección de Deportes del municipio de Ensenada, la Dirección de Deportes y Recreación del municipio de Berisso, Dirección de Adicciones de la Municipalidad de La Plata, Jefaturas Distritales de Educación de la región, Federación de Instituciones Culturales y Deportivas de La Plata. Los propósitos planteados fueron:

- Trabajar la prevención, entendida como una acción de cuidado y de compromiso en la transformación de lo dado, a partir de la cultura y el deporte.
- Proveer herramientas teóricas y prácticas a equipos e individuos vinculados a la práctica del deporte y la cultura en clubes y escuelas.
- Formar agentes multiplicadores en prevención.
- Problematizar el consumo a partir de temas transversales y enfoques integradores.



*Encuentros virtuales “Deporte, inclusión social y prevención de consumo y adicciones en clubes y escuelas” (2021).*

El impulso de estas iniciativas, se encuentra dentro de las responsabilidades primarias de la Dirección de Prevención de Adicciones (DPA) de la Secretaría de Salud (6) y tienen como objetivo brindar herramientas para ámbitos cruciales del entretelido social, en el que las distintas formas de organización de la vida comunitaria - clubes, escuelas, centros culturales, entre otros- han demostrado ser un centro de trabajo capital para la prevención del consumo en niñxs, adolescentes, jóvenes y adultos.

La diversidad de enfoques y experiencias compartidas, permiten avanzar en la construcción de herra-

mientas y la planificación de acciones de prevención, pensando a los actores de cada espacio como protagonistas y agentes multiplicadores, acordando roles y estrategias que promuevan el cuidado y la interpellación de las lógicas de consumo, a través de recursos que convoquen el interés y la participación colectiva para el trabajo en cada lugar y el requerimiento de políticas públicas a nivel macro y micro social, necesarias y urgentes para el mismo.

## Bibliografía

- (1) Dirección de Salud Mental y adicciones. "Pautas y herramientas para la atención integral frente al consumo excesivo de sustancias, en particular el alcohol." Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 2018.
- (2) Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/area-de-interes/consumo-de-drogas-en-la-poblacion-general>
- (3) Según el informe 2010-2017 de la Sedronar, el uso de sustancias ilegales ya se había duplicado entre 2010 y 2017, así como el consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en jóvenes de entre 12 y 17 años y aparece como un problema creciente el policonsumo, es decir el uso de varias sustancias a la vez (alcohol, cocaína, drogas sintéticas, etc.) y el llamado "narcomenudeo".
- (4) El narcomenudeo es el micromercado de estupefacientes. Es la venta en menor escala, que tiene distintas fases dentro de la cadena y, dependiendo del lugar, articulación e infraestructura. El narcotráfico necesita del narcomenudeo para el "testeo" en barrios y diversos lugares, acerca del estado del tejido social, permeabilidad, existencia de disputa territorial y modalidades del consumo (cambios en la demanda, etc).
- (5) Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo de la Pcia. de Bs. As. Relevamiento 2021: jóvenes y consumo de alcohol. Informe realizado con la colaboración de los colegios preuniversitarios de la UNLP y distintos establecimientos educativos de la Provincia, que indaga sobre distintas variables vinculadas al consumo por parte de jóvenes, las transformaciones provocadas por la pandemia y las nuevas modalidades de consumo. <https://www.defensorba.org.ar/contenido/presentacion-del-relevamiento-2021-jovenes-y-consumo-de-alcohol>
- (6) Como parte de la Secretaría de Salud de nuestra universidad, la Dirección de Prevención de Adicciones tiene como responsabilidades primarias: Articular, generar e impulsar iniciativas, para abordar las problemáticas vinculadas al consumo y las adicciones, jerarquizando el rol de las políticas de prevención como instancia clave; Desarrollar tareas de investigación, capacitación y asesoramiento en ámbitos laborales, educativos, de salud y territoriales a partir de la vinculación con diversos actores sociales dentro y fuera del sistema universitario; Propiciar el enfoque interdisciplinario en el abordaje de problemáticas vinculadas al consumo y las adicciones, como un problema de salud pública; Impulsar actividades desde una perspectiva de género y derechos, generando agentes multiplicadores en el abordaje de la problemática.

DNOAD-SEDRONAR (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina. Informe de resultados Nº1: Magnitud de consumo de sustancias a nivel nacional.

LAURELL, ASA CRISTINA (1982). La salud enfermedad como proceso social. Cuadernos Médicos Sociales. Facultad de Medicina, UNAM, México.

MIGUEZ HUGO (2018). Sobre la subjetividad para el consumo de sustancias psicoactivas. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas -CONICET- <http://www.hugomiguez.com.ar/Miguez%20subjetividad%20consumo.pdf>

MARCONE, R. Y ÁLVAREZ, M. (comp.) (2009). Cuadernillo para el Seminario sobre Adicciones. Instituto Primera Escuela Privada de Psicología Social "Enrique Pichón Rivière". Buenos Aires.

Observatorio de adicciones y consumos problemáticos de la Defensoría del pueblo de la Pcia. de Buenos Aires (2021). Relevamiento 2021 jóvenes y consumo de alcohol <https://www.defensorba.org.ar/contenido/presentacion-del-relevamiento-2021-jovenes-y-consumo-de-alcohol>

SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico) <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/area-de-interes/consumo-de-drogas-en-la-poblacion-general>.

TABARES, HORACIO (2015). La Escuela en la encrucijada. Entre drogas y violencias. Ediciones del Revés. Rosario.



# *Facultad de Ciencias Veterinarias*

**SALUD**  
**UNIVERSITARIA**  
LP

## **Proyectos de intervención en la comunidad: una mirada desde la Salud Pública Veterinaria**

*AUTORES | Benito María Lucila, Villat María Cecilia y Cambiaggi Vanina Laura*

*Facultad de Ciencias Veterinarias-UNLP*

### **Introducción**

El Médico Veterinario es un profesional universitario con una formación de carácter generalista, humanista, crítico y reflexivo apto para comprender y traducir las necesidades de individuos y grupos sociales. Así mismo, posee capacidades para investigar, desarrollar y gestionar actividades promotoras de la salud y calidad de vida de los animales y del ser humano, así como propiciar una producción eficiente en el marco del desarrollo sustentable.

La Epidemiología, es el estudio de todo fenómeno que acontece en una población y tiene una utilidad eminentemente aplicativa: ayuda a conocer y resolver problemas poblacionales de salud. Observa, describe y analiza la frecuencia, distribución y determinantes de la salud y de la enfermedad en las poblaciones. Por ello, se considera una ciencia básica para la medicina preventiva y una fuente de información para la formulación de políticas de salud pública.

La Salud Pública como las Ciencias Veterinarias y Humanas poseen raíces comunes en la práctica de la medicina colectiva y, además, se plantean objetivos comunes. Es un campo disciplinar clave para la formulación de políticas de Salud Pública.

El objetivo de esta publicación es compartir la experiencia que se lleva a cabo desde el año 2019 en el Curso de Epidemiología y Salud Pública Aplicada (EySPA) materia de cuarto año de la Carrera de Medicina Veterinaria. En dicho curso se incorpora al currículo un trabajo en territorio como actividad educacional práctica y obligatoria, pensada desde las aulas y que pueda trascender hacia la salud de la comunidad, sus animales y el medio ambiente que los rodea, adhiriéndonos al enfoque internacional de Una Salud.

### **Metodología de trabajo**

A partir del trabajo en territorio llevado a cabo desde la catedra de EySPA los/las estudiantes realizan un proceso de aprendizaje desde el territorio como actividad práctica y obligatoria. En la Facultad de

Ciencias Veterinarias muchas de las prácticas de esta área estaban, hasta el momento, supeditadas a actividades de extensión extracurriculares.

Desde el curso se plantea la posibilidad de que los/as estudiantes realicen un Proyecto de Intervención Comunitario (PIC) aplicado a la salud pública sobre diferentes temáticas de interés dentro del programa de la materia. En el equipo docente interdisciplinario se generaron nuevas reflexiones sobre cómo trabajar en la creación de la teoría desde la práctica y enmarcado en un ejercicio colaborativo de manera de desmantelar el concepto de práctica pedagógica desde la soledad del aula. Este tipo de experiencias verifica un movimiento diferente de pensar el aprendizaje, repensando y resignificando los conceptos tradicionales. Esta actividad se desarrolla a través de la función docente-tutor en donde el estudiante es acompañado durante todo el trayecto en la elaboración del proyecto de intervención. Es fundamental, previo al trabajo en territorio, organizar charlas de sensibilización para que el estudiante tenga una aproximación de lo que puede encontrar en el territorio y comprenda las realidades sociales y los diferentes niveles educativos (Figura N 1).

La propuesta pedagógica de aprendizaje-servicio resulta posible en este contexto, según Dewey (1960) el “aprender haciendo” como principal influencia teórica en los orígenes del concepto. Siguiendo esta línea de pensamiento, un proyecto de aprendizaje-servicio bien planificado permite la construcción de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas necesarios para el desempeño profesional y desarrollar compromisos ciudadanos que figuran en las misiones institucionales y que no siempre se concretan en las aulas. (Tapia, 2006)

El trabajo colaborativo interdisciplinario constituye una vía que posibilita perfeccionar el proceso de enseñanza aprendizaje y la formación de profesionales, teniendo en cuenta que el desarrollo científico técnico transita hacia niveles de mayor integración, por lo que se convierte en un imperativo de la pedagogía atemperar estas exigencias de la ciencia con la manera en que se aprehenden los conocimientos en las aulas, a pesar de las dificultades que se presentan para su puesta en práctica.

**El Proyecto de Intervención comunitaria pretende que el estudiante en el desarrollo del mismo pueda:**

- Comprender la importancia de la planificación en Salud.
- Reconocer los diferentes actores involucrados en el Sistema de Salud.
- Reconocer las etapas de la planificación estratégica en el marco de un proyecto de intervención: planteamiento de un problema, diagnóstico de la situación, objetivos generales y específicos, actividades a desarrollar.

- Elaborar instrumentos de recolección de datos (realización de encuestas, registro de observaciones de campo, entrevistas con informantes claves) para la obtención de la información y diagnóstico de la situación
- Saber aplicar métodos estadísticos para su análisis.
- Elaborar conclusiones sobre la experiencia realizada en la comunidad.
- Construir diferentes instrumentos de difusión en el marco de las herramientas de Educación Sanitaria.

## Conclusión

El PIC es una estrategia pedagógica-educativa centrada en la salud pública, que integra los conocimientos teóricos y las metodologías prácticas con el perfil profesional del Médico Veterinario, en donde los docentes y estudiantes se insertan en la comunidad/barrio y realizan un diagnóstico de la situación identificando problemáticas relacionadas con la salud de la población humana y animal. Esta experiencia educativa nos permite analizar nuestras propias prácticas y evaluarlas año a año y a partir de estos espacios de reflexión podemos mencionar los siguientes aportes:

- La incorporación de esta práctica educativa como modelo de Una Salud, basada en el aprendizaje-servicio, colabora en la construcción del perfil de formación de carácter generalista, humanista, crítico, reflexivo y apto para comprender y traducir las necesidades de individuos y grupos sociales del futuro Médico Veterinario.
- El PIC fomenta el desarrollo de contenidos actitudinales ya que al ser un trabajo grupal e ir al territorio esto trasciende el mundo individual, empatizando con estilos de vida diversos a los propios, con los de su entorno, y con el de otras especies.
- Los/as estudiantes tienen que prepararse para transmitir conocimientos de tal manera que se tornen comprensibles para todas las personas desarrollando sus habilidades para la comunicación.
- La elaboración del trabajo final involucra la participación social real, requiere de un importante compromiso por parte de los involucrados con la doble finalidad de generar conocimiento colectivo y promover modificaciones en las condiciones de vida de la comunidad, sobre todo en aquellos con mayores necesidades.

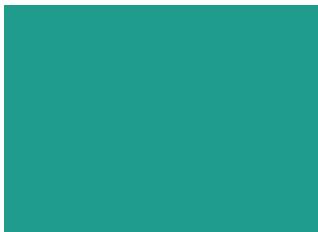
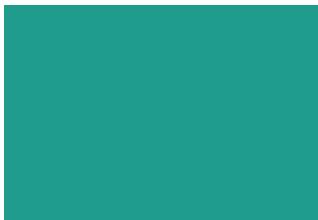
Este tipo de experiencia verifica un movimiento dinámico y dialéctico entre aprendizaje e intervención social con fuerte impacto en el modo que se produce el conocimiento. Esta propuesta es el puntapié inicial para pensar y poner en marcha un Programa de Salud Pública en la Facultad de Ciencias Veteri-

narias integrando diferentes cátedras/cursos, en donde los/as estudiantes puedan tener la posibilidad de involucrarse en problemáticas reales de la salud humana y animal en una comunidad específica pudiendo incorporar los contenidos teóricos que se van dando en la cursada.

En este sentido una “educación de calidad” debe abarcar tanto conocimientos científicos de excelencia como la formación en las competencias y valores necesarios para el buen desempeño en el mundo del trabajo y el ejercicio de una ciudadanía participativa y solidaria. Desde esta perspectiva el aprendizaje “Reconoce a la democracia como una activa participación de aprendizaje, y privilegia la activa participación en la vida de la comunidad como un puente para ejercer la ciudadanía. Dada esta estrecha relación con los valores cívicos, refuerza aquellos aspectos de la currícula vinculados al pensamiento crítico, el discurso público, las actividades grupales y la vinculación con la comunidad.” (Herrero, 2002)

<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE CAMPO</b>
<i>Que los estudiantes trasciendan su mundo individual, y comiencen a interesarse en la vida de los demás, incluyendo el mundo que rebasa el entorno más cercano: el resto de los seres humanos, las otras especies y el medio ambiente.</i>
<i>Transformar los conocimientos de tal manera, que los mismos se tornen comprensibles para todas las personas.</i>
<i>Que los estudiantes desarrollen el máximo potencial de sus habilidades cognitivas y ejecutivas, así como su empatía.</i>
<b>LOGROS ALCANZADOS POR LOS ESTUDIANTES EN EL PROYECTO DE CAMPO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Comprensión de la importancia de planificación en la Salud Pública</li><li>▶ Reconocimiento de los diferentes actores involucrados en el sistema de salud</li><li>▶ Diferenciar las etapas de planificación en un proyecto de intervención</li><li>▶ Recolección de datos a través de encuestas para la obtención de la información y análisis de la situación</li><li>▶ Aplicación de métodos estadísticos para el análisis</li><li>▶ Elaboración de conclusiones sobre la experiencia realizada</li><li>▶ Construcción de un material de difusión educativa</li></ul>





## Bibliografía

- Ander-Egg, E. y Aguilar Idañez, M.J. (2004). *Cómo elaborar un Proyecto. Guía para diseñar un proyectos sociales y culturales* (18a. Ed.). Lumen/Humanitas. Buenos Aires. Argentina
- Ander- Egg, E (1991). *Introducción a la Planificación*. Siglo XXI España Editores S.A
- Blas, I. y col.(2008). *Manual de Epidemiología Veterinaria*. Universidad de Zaragoza. ISBN: 9788461162154. España
- David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam. *Investigación sobre la implementación de políticas de salud: Guía práctica*. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: [http://www.who.int/alliancehpsr/resources/Implementation\\_Research\\_SP.pdf](http://www.who.int/alliancehpsr/resources/Implementation_Research_SP.pdf)
- Dewey, J. (1960) *Experiencia y educación*, Buenos Aires, Editorial Losada.
- Herrero, María Alejandra (2002). *El "problema del agua". Un desafío para incorporar nuevas herramientas pedagógicas al aula universitaria*. Tesis para la especialidad en docencia universitaria. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad de Buenos Aires, agosto 2002.
- Jaramillo Arango C.J, Martínez Maya, J. (2010). *Epidemiología Veterinaria*. Editorial El Manual Moderno. México
- Hernández Sampieri, R (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed). Editorial Mc Graw-Hill. México
- Tapia, María Nieves (2006). *Aprendizaje y servicio solidario en el sistema educativo y las organizaciones juveniles*. Ciudad Nueva. Buenos Aires.

## **Salud de nuestras mascotas y nuestra comunidad**

**AUTORES** | Torres, V, Begher, F, Estevez, F, Sinnott Segura, C, Calcagni, L, Ybarra, J, Flamini L. Facultad de Ciencias Veterinarias UNLP.

La tenencia no responsable de mascotas (caninos y felinos), es una problemática actual en diversas zonas urbanas, la cual no solo tiene una implicancia directa sobre los animales sino también sobre las personas, ya que trae aparejado la sobre población de animales sueltos en la vía pública, y por lo tanto, la posibilidad de transmisión de enfermedades zoonóticas. Dentro de estas, se puede mencionar la toxoplasmosis, hidatidosis, leishmaniasis, hantavirus, leptospirosis, rabia, esta última de especial interés debido a que es fatal en la mayoría de los casos en humanos. La rabia es una enfermedad viral que afecta al sistema nervioso de los mamíferos, incluyendo a los seres humanos. La prevención se basa principalmente en la vacunación animal. En nuestro país los perros y los gatos son los principales transmisores de rabia, pero también pueden serlo algunos animales silvestres como los murciélagos. Se transmite principalmente a través de la saliva a partir de mordeduras. Según la O.M.S, el 40% de las personas mordidas por un animal del que se sospecha que padece rabia son niños menores de 15 años. (1)

En el año 2021, aumentó la preocupación de la situación sanitaria respecto de la rabia en nuestra provincia, debido a la ocurrencia de dos casos, uno de ellos rabia humana confirmado el 18 de mayo, variante murciélagos transmitida por un gato en la localidad de Coronel Suárez, con desenlace fatal y un caso de rabia en un canino (labrador de tres meses y medio de edad que no estaba vacunado), en el Delta de San Fernando, confirmado el 14 de Junio. El último caso de rabia humana se había registrado en Jujuy en el año 2008 por variante canina. En función de dichos acontecimientos, el Ministerio de Salud de la provincia, consideró que todo caso humano implica una falla del sistema de salud y solicitó que se prioricen las actividades de vigilancia epidemiológica, observaciones antirrábicas y vacunaciones en caninos y felinos en zonas de alto riesgo, principalmente donde se han detectado colonias de murciélagos positivas, debido a los bajos niveles de cobertura que se pudo alcanzar durante el año 2020 y 2021, en gran parte por la pandemia de COVID-19. (2) A su vez, la sensibilidad a la rabia a partir de la vacunación preventiva en perros y gatos tienen una duración aproximada de un año, lo cual no siempre es conocido por los tenedores de las mascotas, quienes muchas veces creen erróneamente que la inmuno-sensibilización a partir de una dosis vacunal es de por vida.



***Inicio de actividades en 2018.***

Esta problemática es más significativa en los sectores de menores recursos, ya que tienen limitado acceso a los servicios de salud veterinario, habiendo deficiencias no solo en la vacunación, sino también en el control de la natalidad y la atención primaria de la salud de sus mascotas. Habitualmente se habla de sobre población de animales en estos barrios, pero debemos tener en cuenta que lo que comúnmente se define como “sobre población” es la percepción de un excedente en el número de animales en condición de calle, y sin dueño, o tutor. Es un concepto subjetivo, que depende del observador, y no se basa en una medición objetiva. Deberíamos tener en cuenta que el número de individuos de una población depende de la capacidad de soporte del medio ambiente, dada por tres factores, disponibilidad de alimento, de agua y de refugio (3). En los sectores de menos recursos si bien estos factores se encuentran en menor disponibilidad, es en donde menos control de natalidad hay o donde es difícil articular y efectuar planes de control poblacional.

Es necesario la implementación de una amplia variedad de actividades para mitigar dichas problemáticas, siendo imperioso que todas ellas, sean sostenidas en el tiempo.

De esta manera la Facultad de Ciencias Veterinarias inició el trabajo en conjunto con el Departamento de Veterinaria y Bromatología del municipio de Ensenada, desde el año 2018, (Imagen 1 y 2) realizando en forma conjunta, diversas acciones a partir de la Actividad Formal de Extensión “Salud de nuestras mascotas y nuestra comunidad” (4), y el proyecto PADEI, del mismo nombre (5). Estas actividades buscan actuar frente a dichas problemáticas en base a siete lineamientos principales: \* jornadas de difusión sobre tenencia responsable de mascotas, \* divulgación de enfermedades zoonóticas, y sus mecanismos de prevención, \* control de natalidad a partir de castraciones de caninos y felinos, machos y hembras, \* prevención de rabia a partir de vacunación de caninos y felinos, \* articulación con proyectos de investigación, y \* participación de estudiantes que hayan cursado Cirugía General I,

en pos de fomentar el desarrollo de estudiantes socialmente comprometidos y futuros profesionales con una mirada integral de “una sola salud”.

Este último punto es vital en relación a la perspectiva que alienta la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI, cuando expresa que “Las instituciones de educación superior deben formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos bien informados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaces de analizar los problemas de la sociedad, buscar soluciones para los que se planteen a la sociedad, aplicar éstas y asumir responsabilidades sociales” (UNESCO, 1998).(6) La participación estudiantil en este tipo de actividades de forma sostenida es fundamental para poder lograr dicho propósito.



*jornadas de vacunación antirrábica.*

Nuestro equipo de trabajo se encuentra formado por docentes, investigadores, graduados, nodocentes, personal municipal y estudiantes, quienes realizan campañas diarias de castración y vacunación antirrábica, jornadas de prevención de enfermedades zoonóticas y difusión de tenencia responsable de mascotas. Para poder exemplificar las acciones que llevamos adelante, tomaremos los registros del año 2021, donde a partir de los casos de rabia mencionados anteriormente, se planificaron jornadas de vacunación intensivas, desde julio a septiembre,(Imagen 3 a 6) tratando de abarcar las zonas más vulnerables de Ensenada, donde todos los días se realizaron jornadas de dos horas de vacunación y cada dos días se cambió de locación del puesto sanitario veterinario, intentando que cada nuevo lugar tuviera una relación de 10 cuadras de distancia con el lugar anterior, para poder abarcar la mayor cantidad de caninos y felinos de la zona. De esta manera se lograron 33 puntos de vacunación iniciando en Boca Cerrada en Punta Lara y finalizando en Barrio J. L. Cabezas. El promedio de vacunación de



**Castraciones en centro de veterinaria y bromatología del municipio de ensenada 2021 y 2022**

caninos y felinos por día fue de 140 animales, siendo el mínimo de vacunados de 28 y el máximo de 253 animales. Al mismo tiempo se efectuaron castraciones diarias en el centro de zoonosis (Imagen 7 y 8) y en los diferentes barrios de Ensenada a partir del uso del quirófano móvil municipal. (Imagen 9 y 10) Durante el año 2021, se realizaron un total de 395 castraciones entre caninos y felinos, machos y hembras, y 9.126 animales vacunados contra la rabia, (caninos y felinos). El equipo también acompañó al municipio en los controles antirrábicos efectuados, que fueron un total de 258, (150 municipales, 54 privados y 54 tratamientos completos en las personas ya que no se pudo encontrar al animal mordeedor).

Si bien estos resultados superaron ampliamente nuestras expectativas de trabajo para un año donde obviamente la prioridad se encontraba en la pandemia Covid-19, y donde los cuidados requeridos limitaban nuestras acciones, nos preguntamos si realmente estamos protegidos contra la rabia. La O.M.S. recomienda alcanzar el 70% de vacunación antirrábica para poder reducir a cero los casos en humanos. (1) y (7) Lo que nos demuestra que, si bien más de nueve mil animales vacunados en un año es un buen indicador, estamos lejos de ese 70%. (En estudios anteriores este equipo estimó que la población canina y felina en el municipio de Ensenada es de aproximadamente 40.000 animales) (8). Tenemos un amplio camino por recorrer, debemos sostener las acciones concretas, por ejemplo, continuar el aumento en el número de animales vacunados, como también fomentar en la población la tenencia responsable de mascotas, visibilizando los riesgos que, para la salud animal y humana, pueda generar el mal cuidado de los mismos. Una de las acciones claves a sostener es la generación de estudiantes y profesionales que posean una mirada integral y de compromiso social, para poder llevar adelante medidas reales en diversos barrios de la localidad, para el beneficio de la comunidad.

**Equipo de trabajo:**

Docentes: Torres, V., Begher, F., Estevez, F. Sinnott Segura, C., Calcagni, L., Robledo O.

Graduados: Frangul M., Cristini M., Mastrantonio F., Jara N., Lapuente Romero C., Corali F.

Nodocentes: Galván G., Molfesa S., Pastor E.

Personal Municipal: Flamini L., Ybarra, J., Ambrocio M., Ojeda V., Mori O., Sosa Rivero R., Gonzalez O.

Merino J., Congregado J.

Estudiantes: Participan alrededor de 25 estudiantes por cuatrimestre.



**Castraciones en centro de veterinaria y bromatología del municipio de ensenada 2021 y 2022**

## Bibliografía

1-Organización Mundial de la Salud, Rabia, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

2-Alerta epidemiológica. Caso de rabia humana variante murciélagos: Provincia de Buenos Aires Ministerio de Salud de Argentina. 20 de mayo de 2021.- SE 20

3-"La sobre población canina... Perros en la calle ¿Realidad o percepción subjetiva?" Dr Oscar Alberto Brogna

4-Actividad Formal de Extensión de la Facultad de Ciencias Veterinarias UNLP: "Salud de nuestras mascotas y nuestra comunidad" N° de expediente 0600-3316/22, 0600-1458/19, 0600-8482/18 y 0600-7714/18.

5-Proyecto PADEL: "Salud de nuestras mascotas y nuestra comunidad". N° de expediente: 0600-3357/22.

6-"El Compromiso Social de la Universidad Latinoamericana del Siglo XXI Entre el debate y la acción" 2008. Cecchi, N., Lakonich J. Perez D., Rotstein A.

7-Guía para la prevención, vigilancia y control de la rabia en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. 2018. Biscayart C, Casas N, Castillo C, et al.

8-Relato de Experiencia: Demografía y Tenencia responsable de mascotas. Experiencia conjunta entre el Municipio de Ensenada y la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Plata. Congreso provincial de salud 2022

## UNA SALUD en El Molino

**AUTORES** | Gamboa MI, Osen BA, Butti MJ, Corbalán W, Lagala F, Vazzano M, Antonini A, Barrera V, Luna C, Acosta C, Nigro J, Salvador L, Barrena P, Bonzo E, Muller R, Rodríguez M, Ciarmela L, Solís A, Terminello J, Borrelli S, Gavalda F, Urbiztondo M, Oliveras Barri P, Guzman Loza A, Palancar T, Troncozo MI, Oliva D, Wolcan S, Falcone S, Palau G, Radman NE.

Las áreas vulnerables están constituidas por urbanizaciones informales, densas, con viviendas precarias, sin acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, ocupadas por poblaciones de bajo nivel socioeconómico y educativo (Abaleron, 1995). En estas poblaciones, es común la presencia de parasitosis intestinales de elevada intensidad en niños, así como la falta de cuidados de las mascotas por parte de los dueños (Radman y col., 2014).

Los caninos suelen alimentarse con desechos y a menudo realizan coprofagia de heces humanas, facilitada por la disposición final de excretas a cielo abierto. En estas áreas, la convivencia con animales domésticos favorece la presencia y el mantenimiento de infecciones, reinfecciones y coinfecciones (Fig 1; Gamboa y col., 2009).

Además de los factores socioeconómicos y la situación sanitaria de cada región, la distribución de los agentes infecciosos se ve afectada por factores ambientales externos que caracterizan un área geográfica determinada (condiciones climáticas, tipos de suelo, biodiversidad, contaminantes ambientales, etc.).

El partido de Ensenada (Provincia de Buenos Aires), se compone de 14.660 hogares, de los cuales el 10,3% tiene sus necesidades básicas insatisfechas (NBI, 2014). Allí se ubica el barrio El Molino, habitado por una población vulnerable en la costa del Río de La Plata, área de emergencia hídrica. Su actual trazado es producto de un proceso ininterrumpido de ocupación, con el asentamiento de población procedente de otras provincias de Argentina y de países vecinos, sin recursos. La falta de obras de infraestructura y la creciente deforestación a lo largo de los años, contribuyeron al incremento de la vulnerabilidad (fig. 2).

El ambiente ribereño, la población precarizada con conductas higiénico-sanitarias inadecuadas (hacinamiento, convivencia con animales, excretas a cielo abierto, alta densidad de caninos y roedores, coprofagia de heces humanas por los caninos, alimentación con peces, ranas y anguilas de la zona), favorecen la presencia de enfermedades transmisibles.

Algunos de los muchos problemas sociales imperantes, han sido puntualizados en el seno de la mesa

barrial, planteada por los pobladores en el seno del Centro Comunitario de Extensión Universitaria N°8 creado en el lugar, es alarmante (fig. 3).

Consideramos necesario actuar sobre las fuentes de infección (caninos y felinos) realizando diagnósticos, tratamientos, vacunaciones, esterilizaciones, nefrectomías y educación sobre las enfermedades zoonóticas en los distintos niveles de la comunidad. Con la implementación del programa el equipo viene sentando bases educativas y de cambio de conductas en los habitantes, y de esta manera, controlar la diseminación de estas infecciones entre animales, el hombre y el ambiente. Muchas de las infecciones estudiadas son producto de la pobreza y podrían ser totalmente prevenibles con hábitos simples y acciones realizables en las actuales condiciones, como la higiene de manos, educación ambiental, uso de drogas antiparasitarias específicas y correctamente dosificadas, control de natalidad canina y tenencia responsable, habida cuenta de que muchas de las enfermedades prevalentes en el área provienen de los animales domésticos. Este tipo de infecciones se ha observado en porcentajes alarmantes en el lugar. Enteroparasitosis: 64,2% en humanos y 80,6% en caninos, dioctofimosis canina: 35,3%; filariosis canina 7,3%, Leptospirosis 4,25% en humanos, 10% en equinos y 16,95% en caninos. Ectoparasitosis zoonóticas 43,5% y casos de brucellosis y tumor de Sticker en caninos. El suelo también se halló contaminado con huevos de *D. renale* en un 64,4%, *Capillaria sp.*, *Toxocara sp.*, *Trichuris sp.*, Strongylidos y larvas de nematodos de vida libre.

Sin embargo, los parásitos pueden originar enfermedades leves o graves, causando daños severos o mortales en animales y humanos. Por eso es tan importante la constancia de las acciones educativas y la vigilancia epidemiológica continua en las comunidades, así como una acción educativa en interacción directa con la comunidad, integrada por niños, padres y docentes, a través de talleres en las



Fig 1. Imagen frecuente en el barrio El Molino, Punta Lara.



Fig. 2. Cría de animales en precariedad en el barrio El Molino.

escuelas, jardín de infantes, club social, centro de salud; visitas a diferentes Facultades con los alumnos del secundario y encuentros con profesionales de la salud en la Unidad Sanitaria y el Hospital Dr. H. Cestino de Ensenada.

Desde el año 1988 el grupo de trabajo interdisciplinario de la Cátedra de Parasitología Comparada-Laboratorio de Parasitos Humanos y Zoonosis Parasitarias (LAPAHUZO), Fac. de Cs. Veterinarias UNLP, realiza tareas en los barrios El Molino, Piria, Villa Rubencito, El Zanjón e Isla Río Santiago, de Ensenada. El equipo lleva a cabo un trabajo en la zona que articula los tres pilares de la Universidad Pública: docencia, investigación y extensión. Todos los meses, docentes, no docentes y estudiantes de las carreras de Medicina Veterinaria y Microbiología, junto a docentes de otras unidades académicas (Cs. Naturales, Cs. Agrarias y Forestales, Artes, Medicina, Odontología) trabajan activamente durante las jornadas educativo-saludables en el barrio. En las mismas se realiza atención primaria de las mascotas, suministro de vacunas, tratamientos antiparasitarios, toma de distintos tipos de muestras para el diagnóstico parasitológico, ecografías, esterilización y nefrectomías de mascotas (fig 4-6).

Paralelamente, se realizan talleres de diferentes temáticas en las instituciones educativas del barrio, en los que interviene el equipo de trabajo interdisciplinario (médicos, médicos veterinarios, biólogos, microbiólogos, agrónomos, diseñadores, bioquímicos y odontólogos) y alumnos de las distintas carreras, que trabajan juntos en el objetivo de la prevención. De esta manera, se dictan talleres de salud ambiental, de fauna silvestre autóctona y exótica, salud bucodental, tenencia responsable de mascotas, aguas, pediculosis y lombricompostaje (fig. 7).

En el marco de los talleres para adultos en los comedores, escuelas y jardín de infantes, se entregan frascos para la toma de muestras fecales y escobillado anal, con el fin de diagnosticar las parasitosis

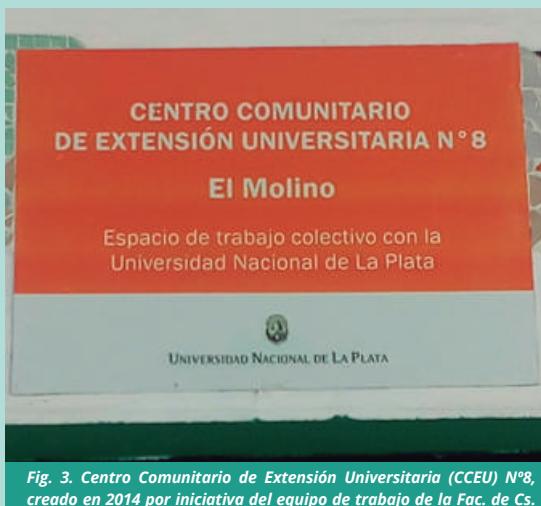


Fig. 3. Centro Comunitario de Extensión Universitaria (CCEU) N°8, creado en 2014 por iniciativa del equipo de trabajo de la Fac. de Cs. Veterinarias UNLP



Fig. 4. Docentes, no docentes y alumnos atendiendo a las mascotas junto a la comunidad en la jornada educativo-saludable.

intestinales en la población. Esta actividad se desarrolla con la colaboración del personal de salud de la Unidad Sanitaria El Molino. Además, se formula una encuesta epidemiológica por familia, que tiene en cuenta las características de la vivienda, la presencia de mascotas, los síntomas observados por los padres en los integrantes de la familia y las conductas de riesgo registradas.

La integralidad en territorio se efectúa mediante aprendizajes socialmente significativos y prácticas situadas, el compromiso de la comunidad, en las que se forman nuevos líderes barriales. En la mesa barrial, con participación de los integrantes del equipo de trabajo, se continúan abordando las necesidades de esa comunidad con la mirada de sus distintos actores, docentes, trabajadores sociales, enfermeros, médicos, vecinos y otros, retroalimentándose para lograr el bien común (fig 8).

Las mencionadas actividades realizadas durante las jornadas educativo-saludables mensuales, son solo el inicio del trabajo de cada mes. Las muestras son posteriormente trasladadas al laboratorio donde alumnos y docentes las procesan mediante distintas metodologías, las acondicionan, informan y derivan para distintas líneas de investigación. Luego se asiste a los propietarios con las correspondientes dosificaciones de antiparasitarios, prácticas quirúrgicas y otras prestaciones derivadas de los oportunos diagnósticos.

A su vez, las distintas prácticas realizadas en el territorio aportan nuevo material parasitario para continuar las investigaciones, para docencia a niños y adolescentes del barrio y alumnos universitarios. Los resultados retornan en beneficio de esa comunidad, en forma de informes de análisis, entrega de medicamentos e indicaciones profilácticas adecuadas para las enfermedades circulantes, entre otras devoluciones. El ciclo se repite mensualmente durante todo el año con excepción del mes de enero. Así se dispone de una importante base de datos y una seroteca, reservada para futuros estudios. Las acciones continuaron de un modo u otro aún en forma virtual.

La participación de los alumnos de los cursos que se dictan en la Cátedra de Parasitología Comparada (FCV-UNLP) y de las prácticas pre-profesionales de la carrera Medicina Veterinaria en las actividades, permite introducirlos en la problemática sanitaria de los sectores más carenciados, incorporando en su formación académica la práctica de aprendizajes socialmente significativos, adquiriendo y aplicando destrezas.

La vigilancia epidemiológica continua se desarrolla mediante jornadas sanitarias mensuales, para la toma de muestras en personas y mascotas. La acción educativa transcurre en interacción entre el equipo de trabajo, la comunidad educativa de todos los niveles, la comunidad general del barrio y los profesionales de salud de la Unidad Sanitaria y el Hospital de Ensenada, que allí actúan. Los diagnósticos

cos de laboratorio, además de ser un servicio brindado a la comunidad analizada, constituyen un valioso material de estudio para la tarea de investigación epidemiológica aplicada que realiza el equipo de trabajo, y un material para la docencia, involucrando a los estudiantes de los cursos dictados por el equipo en las tareas desarrolladas en el territorio y el laboratorio.

De este modo, se está desarrollando un kit de diagnóstico indirecto para dioctophymosis canina, se están utilizando técnicas moleculares para el diagnóstico de *Hepatozoon sp.*, *Dirofilaria immitis*, *Echinococcus granulosus* y se está mapeando la distribución de las diferentes zoonosis parasitarias en el área, analizando su relación con los factores de riesgo registrados.



*Fig. 5. Ectoparasitosis en un perro del barrio El Molino.*



*Fig. 6. Post-pandemia continuamos con la tarea en el territorio.*



*Fig. 7 Talleres de salud en las escuelas del barrio El Molino*



*Fig. 8. Reunión de la Mesa barrial-CCEU El Molino.*

## Bibliografía

Abaleron CA, 1995. *Marginal urban space and unsatisfied basic needs: the case of San Carlos de Bariloche, Argentina.* Environment and Urbanization, 7(1), 97-116.

Gamboa MI, Kozubsky LE, Costas ME, Garraza M, Cardozo MI, Susevich ML, . & Navone, GT, 2009. *Asociación entre geohelmintos y condiciones socioambientales en diferentes poblaciones humanas de Argentina.* Revista Panamericana de Salud Pública, 26, 1-8.

Radman NE, Burgos L, Gamboa MI, Archelli SM, Osen BA, Butti M, Paladini A, Winter M, López Merlo A, Kozubsky L, Costas ME, Acosta RM, Faccipieri J, Corbalán V, Giorello N, Mastrantonio F, Córscico B, Franchini G, Rube A, Tortora M, Rodríguez Milesi R, Blanco M, 2014. *Zoonosis parasitarias emergentes.* Analecta Veterinaria. 34 (1-2), 80.



# *Facultad de Ciencias Médicas*

**SALUD**  
**UNIVERSITARIA**  
**LP**

## **Talleres de manipulación de alimentos y alimentación saludable en comedores, merenderos y ollas populares de La Plata, Berisso y Ensenada**

**AUTORES** | Lic. Karpenko Wilman, Ingrid; Lic. Giuliano Meriggi, Daiana; Lic. Galante, Candela; Lic. Ballesteros, Carla, Lic. Rincón, Juana; Lic. Kraft, Jennifer; Larrea, Micaela; Aniceto, Lucas.

*Secretaría de Redes en Salud, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata.*

El proyecto de trabajo en los barrios a partir de la realización de talleres de manipulación de alimentos y alimentación saludable en comedores barriales y ollas populares surge a partir de la evidencia de que durante la pandemia la emergencia sanitaria agravó la emergencia alimentaria. Por ello, desde la Secretaría de Redes en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) se propuso impulsar la línea de nutrición del Voluntariado Universitario a fin de realizar dichas actividades territoriales.

Se realizó una propuesta de trabajo en conjunto con la Dirección de Redes Intersectoriales de Salud de la Secretaría de Salud de la UNLP, a partir de Núcleos Operativos de Emergencia en los barrios. Éstos son grupos constituidos por diferentes actores (organizaciones sociales, instituciones educativas, de salud, vecinos, vecinas, representantes del municipio, entre otros). Tienen como fin visibilizar los problemas existentes y buscar soluciones a los mismos. Uno de los problemas observados fue el cierre de comedores a partir de la pandemia.

Diferentes autoridades nacionales y referentes de espacios comunitarios han señalado durante la pandemia dos situaciones: (a) el cierre de comedores en algunos casos por miedo a posibles infecciones por COVID-19 y (b) el aumento de la asistencia a los mismos ante la escasez de alimentos y la imposibilidad de las familias de acceder a una alimentación adecuada, que contemple todas las comidas. Todo ello puso de manifiesto la necesidad de acompañar la realización de estas acciones, promoviendo prácticas de cuidado, que contribuyan a mejorar la nutrición de la población.

En el mes de agosto del 2020 se iniciaron los talleres de manipulación de alimentos y alimentación saludable en los Núcleos Operativos de Emergencia que solicitaron la capacitación.

Hasta el momento, efectuamos 67 instancias presenciales donde participaron representantes de 50 comedores de La Plata, Berisso y Ensenada, alcanzando a más de 6000 personas que asisten a los mismos.

La propuesta presentada tuvo como propósito intervenir en el contexto de emergencia alimentaria.

comedores barriales abordando la problemática de inseguridad alimentaria. Y como objetivo, lograr la inocuidad de alimentos en comedores barriales, a partir de las siguientes acciones:

- Promover la aplicación de medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación de los alimentos.
- Promover la correcta limpieza y desinfección de los utensilios e instalaciones.
- Realizar acciones de educación alimentaria-nutricional.

El equipo de trabajo responsable de las actividades está conformado por estudiantes, docentes y graduadas de la carrera de la Licenciatura en Nutrición y residentes de nutrición del Hospital San Martín. El equipo planifica conjuntamente la elaboración del material de trabajo y la organización y realización de los encuentros. Entre las producciones efectuadas, se destaca un recetario para comedores, ollas y merenderos<sup>1</sup>.

La experiencia resulta enriquecedora en la formación de los y las estudiantes, no sólo desde los contenidos, sino también desde el trabajo comunitario, en territorio e interdisciplinario.

Es importante destacar que los comedores barriales y ollas populares contribuyen al desarrollo de los niños y niñas porque permiten proporcionarles nutrientes a través de viandas, al igual que a las personas gestantes y lactantes, a los adultos mayores y a la población en general. También permiten reducir el gasto familiar dedicado a la alimentación. Pero los comedores en los barrios no sólo cumplen un rol importante en lo que respecta a alimentación, también en el fortalecimiento de los lazos comunitarios en los diferentes territorios.

El voluntariado aporta una formación que incluye además una fuerte perspectiva integral de derechos humanos y sociales que probablemente colabore a la concientización de todos y todas (estudiantes y docentes) respecto a cómo desde la Universidad se pueden promover y desarrollar prácticas orientadas a fortalecer el lazo con la comunidad aportando a las necesidades de esta, apoyando el compromiso social de la Universidad.



<sup>1</sup> <https://unlp.edu.ar/salud/recetario-para-comedores-ollas-y-merenderos-19687>



# *Secretaría de Salud Berisso*

**SALUD**  
**UNIVERSITARIA**  
**LP**

## **Caracterización epidemiológica retrospectiva de las usuarias de un dispositivo IVE/ILE de Berisso durante el año 2021**

**AUTORES | Cecilia Tornati - Vanesa Cambiasso**

Área de información y Estadísticas - Secretaría de Salud - Berisso

*Samanta Diaz Menai (Médica) - Sofía Gregorio (Lic. en Nutrición)*

Residencia en Epidemiología - Ministerio de Salud - PBA

Este trabajo busca analizar epidemiológicamente las prestaciones de uno de los 5 espacios de Consejerías que funcionan en Berisso durante el año 2021. Este espacio en particular es llevado adelante por las residencias de Trabajo Social, Psicología y Medicina general que rotan por unidades sanitarias.

La Consejería en Salud Sexual, Reproductiva y no reproductiva es un dispositivo de atención que busca propiciar *las decisiones autónomas e informadas de las personas acerca del ejercicio de su sexualidad y el cuidado de su cuerpo*. Su objetivo es garantizar el acceso a la IVE e ILE y a la atención postabortional, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad prevenible. Bajo el amparo de la Ley 27.610, las consejerías garantizan el derecho a acceder a la interrupción de manera oportuna, al trato digno, la información segura y la privacidad de la usuaria. La ley establece también que las personas gestantes pueden interrumpir el embarazo hasta la semana 14 de gestación inclusive, de forma ambulatoria y con el acceso a la medicación necesaria para luego ser acompañadas desde un segundo nivel de atención.

### **Caracterización de la Población:**

Durante el 2021 se acercaron al espacio de Interrupción Voluntaria del Embarazo 120 mujeres que tenían entre 15 y 43 años. El promedio de edad es de 27 años. El 71% no tiene acceso a una obra social y solo el 29% cuenta con la misma.

También podemos ver que de las mujeres que asistieron a la consejería, la 1er mayoría tiene el secundario en curso o incompleto (32%), seguido por quienes tienen el secundario completo (26%) y las que tienen título terciario o universitario (18%). Las que están cursando estudios superiores son el 15.8%. Solo el 5.8% de las personas tienen solamente estudios primarios - y no hay ningún caso que tenga

solo la primaria incompleta.

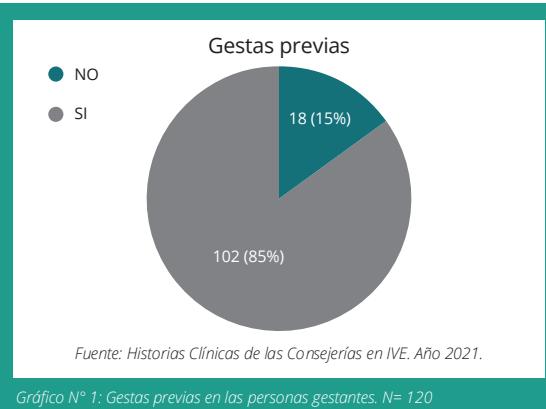


Gráfico N° 1: Gestas previas en las personas gestantes. N= 120

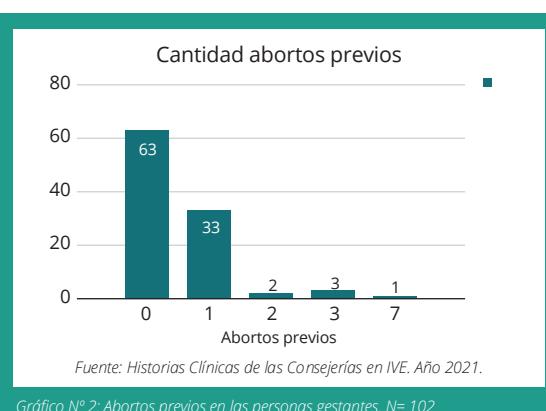


Gráfico N° 2: Abortos previos en las personas gestantes. N= 102

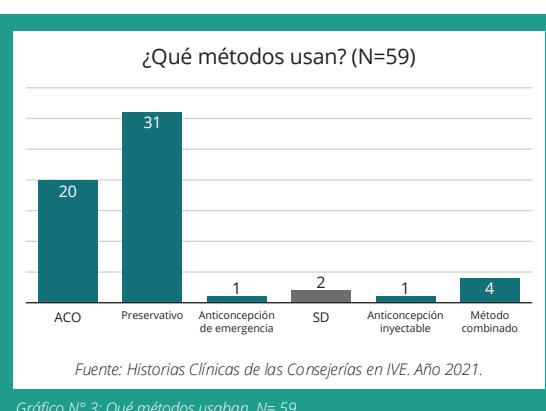


Gráfico N° 3: Qué métodos usaban. N= 59

anticonceptivos.

De las 64 mujeres que no usaban MAC, 22 refirieron que “no quisieron usar” (común acuerdo en la pareja), mientras que 11 refirieron interrumpir el uso de MAC ya que no tenían acceso (faltante en el sistema sanitario o de dinero). Hubo 10 mujeres que contaron que fue el varón el que no quiso usar preservativo. Las otras causas que aparecieron en menor escala fueron “Falta de información”, “recomendación médica” (descanso de ACO) y “deseo concepcional”.

El 85% ya habían estado embarazadas previamente, solo del 15% fue su primera gestación. Esto nos permite pensar que las personas gestantes que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo son aquellas que ya tienen hijos, mientras que las primerizas continúan con la gestación.

De las 102 personas gestantes que ya habían estado embarazadas, 63 nunca habían interrumpido un embarazo, mientras que 39 sí habían abortado (no hay distinción en las Historias Clínicas entre espontáneo o provocado).

Cuando en la historia clínica se aborda el tema de la violencia de género podemos ver que el 20% relató estar atravesando situaciones de violencia con la pareja con quien se produjo el embarazo, mientras que el 73% no refirió.

De las personas gestantes que concurrieron a las consejerías podemos ver que el 53.3% no usaban MAC y el 45.8% sí utilizaba. Esto da pauta de la importancia de cumplir con la Ley N° 26.150 de Educación Sexual e Integral que propone espacios de promoción de métodos anticonceptivos para que las mujeres puedan tener conocimiento de las opciones, usos y formas de acceso a los métodos

De las 53 mujeres que sí utilizaban MAC podemos ver que 31 utilizaban preservativo, 20 mujeres usaban anticonceptivos orales, 4 métodos dobles (como por ejemplo preservativo y anticonceptivos orales).

#### Caracterización General:

Nos interesaba también ver también cómo llegaban las usuarias al dispositivo para conocer las redes de circulación de la información. Pudimos ver que la mayoría - es decir, 49 mujeres- llegaron a partir de una persona conocida, esto nos permite entender la importancia del trabajo territorial que se dan desde el equipo. 22 mujeres llegaron a partir de otras instituciones sanitarias del municipio, mientras que 18 fueron derivadas de otro municipio (ya que eran vecinas de Berisso que ante el desconocimiento se acercaron a hospitales o salitas de La Plata). A través de la información colgada en internet, llegaron 11 gestantes. Fueron 10 las usuarias del mismo centro de salud que solicitaron el espacio de las consejerías. 7 mujeres llegaron a partir de la información brindada por organizaciones sociales, y 1 a través de la línea de consultas del Ministerio de Salud de la Provincia.

Para chequear la situación de la persona solicitante, es necesario realizar una ecografía. Como nuestro municipio no cuenta con este servicio en el primer nivel de atención, se realizó un convenio con el Hospital Larraín para que tuvieran turno prioritario así no hay demora en esa instancia. Nos interesaba saber el nivel de respuesta del Hospital y vemos que casi la mitad (43 usuarias) accedieron al diagnóstico de imagen en dicha institución. Pero son más las que lo realizan en el ámbito privado a pesar de no tener obra social, debido a la urgencia con la que viven el proceso de interrupción del embarazo. 12 son las mujeres que lo realizan en otra institución pública (de La Plata o Ensenada), y 20 quedaron sin dato registrado en la historia clínica.

Por otra parte, una vez realizada la interrupción podemos ver que el 69% no presentó la ecografía posterior a realizar la interrupción, sólo el 24% sí lo pudo hacer. Aquí se hace presente la imposibilidad que tenemos como municipio de dar respuesta a la demanda, y que no hay convenio con el Hospital para priorizar este servicio. No contar con la ecografía posterior puede ser un peligro para la salud reproductiva de la persona gestante en el futuro. Es necesario pensar estrategias para poder facilitarle a las mujeres este estudio.

La interrupción voluntaria del embarazo es una práctica que puede realizarse de forma ambulatoria en el hogar, a menos que un médico indique lo contrario o que no estén garantizadas las condiciones de comodidad y/o privacidad que la persona gestante necesite para dicho evento; también puede

pasar que las personas convivientes no sepan de dicha situación. Son en estos casos excepcionales donde deben asistir al 2do nivel de atención -como es el Hospital Larraín.

De las 111 mujeres que realizaron la interrupción, vemos que 89 mujeres no debieron asistir al Hospital y pudieron empezar y finalizar el proceso en su hogar. Fueron 22 las mujeres que sí tuvieron que ir:15 a realizar el procedimiento (por edad gestacional avanzada o por falta de condiciones en el hogar) y 7 se acercaron a una guardia por presentar pautas de alarma o dudas sobre el éxito del procedimiento.

La Ley N° 26710 establece que el procedimiento debe realizarse en un plazo no mayor a 10 días de haberlo solicitado. Podemos ver que en el caso del dispositivo del CAPS N° 44, 73 gestantes pudieron recibir la respuesta en el tiempo adecuado, mientras que 7 tardaron más de 10 días (esto puede deberse a que no encontraba la mujer el momento adecuado para hacerlo). En las historias clínicas, 31 mujeres quedaron sin el dato registrado.

Una de las partes fundamentales del Dispositivo es poder brindarle a la mujer un espacio donde informar sobre métodos anticonceptivos, usos y formas de acceso. Podemos ver que de las 120 consultantes, 69 recibieron la información de forma adecuada por parte del equipo que lo lleva adelante, mientras que 26 quedaron sin dato registrado y 16 no tuvieron acceso a dicho taller.

Buscamos también analizar cómo confirma el equipo la interrupción de la gestación. En la explicación del uso de las pastillas de misoprostol le informan cuáles son las pautas de alarma así como también de saber si es exitosa la expulsión.

Podemos ver que la gran mayoría (74 casos) el equipo comprueba la interrupción a partir de una entrevista con la gestante, donde relatan que comprobaron la expulsión. Fueron 15 las que presentaron ecografía y 22 quedaron sin datos en la historia clínica.

La historia clínica incluye la pregunta acerca de qué sentimiento tienen posterior a la interrupción. Si bien la mayoría de los casos no tiene registrada la respuesta, podemos ver que de 111 mujeres que completaron la práctica, 40 manifestaron sentir alivio, y solo 8 sentimientos negativos. Es importante contar con este dato para poder deconstruir la idea que se tiene acerca de que quedan con una gran angustia posterior a realizar el procedimiento.

**Secretaría  
de Salud**



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA**