

SOMOS MEDICOS

MAR/ABR 2021

ESPECIAL COVID: Un homenaje a nuestros profesionales de la salud



Entrevista

Marta Cohen: "Hay tres pilares para combatir la pandemia, la vacuna, la responsabilidad individual y los testeos masivos"

Nuestros médicos

Dr. Jorge Oscar González: "La pandemia te va enseñando cada día que pasa"

FEMEBA

FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Brindando servicios a los
profesionales médicos
de la provincia.



Nos une el trabajo,
nos une la vocación.
Somos Médicos.

Informes: ☎ (0221) 439 1300 | @ sec-me@femeba.org.ar

www.femeba.org.ar

FUNDACIÓN FEMEBA

Promoviendo el desarrollo científico y proponiendo la educación continua, como aspecto esencial para el perfeccionamiento constante.

FORO DE LA SALUD Y
LA CUESTIÓN SOCIAL

INSTITUTO
FEMEBA

EDITORIAL
FUNDACIÓN
FEMEBA

COMISIÓN DE
BIOÉTICA

FARMACOLOGÍA

PROGRAMA ARGENTINO
DE MEDICINA PALIATIVA

En las últimas dos décadas, desarrollamos actividades docentes, de investigación y de extensión, dirigidas al profesional médico y al personal no médico dedicado a la salud.

Informes: ☎ (0221) 439 1395 | @ secretaria@ivf.fundacionfemeba.org.ar

www.fundacionfemeba.org.ar

Contenidos

06.

NUESTRAS CIUDADES

Luján, un milagro y muchos atractivos en la ciudad de la patrona de los argentinos



16.

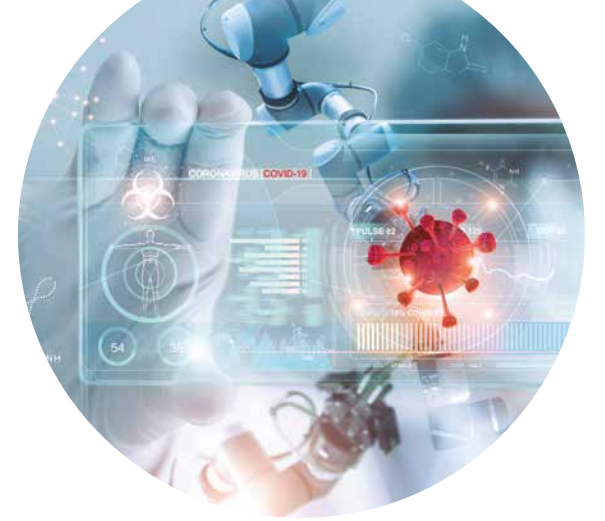
NUESTROS MÉDICOS

Dr. Jorge Oscar González: "La pandemia te va enseñando cada día que pasa"



40.
ENTREVISTAS

Hugo Alconada Mon:
"La pandemia es un obstáculo para el periodismo"



10.

SECRETOS, SABORES Y TENDENCIAS

Gastronomía vegana: activismo, sustentabilidad, tendencias y sabores en un mismo plato



22.

HOMENAJE

Gracias y adiós: un homenaje a nuestros médicos fallecidos en la pandemia



44.

TECNOLOGÍA

Tecnología al servicio de la salud: una realidad con presente y futuro

56.

ECO MUNDO

Arte reciclado: cuando el material se convierte en el mensaje



15.

ESPECIAL COVID



26.

ENTREVISTAS

Marta Cohen: "Hay tres pilares para combatir la pandemia, la vacuna, la responsabilidad individual y los testeos masivos"



48.

ENTRE COPAS

Vinos, copas, tragos y caballos en los bares rurales de España



62.

SALIDAS, CULTURA Y OCIO

- Algo para leer: clubes de lectura
- Algo para ver: jaque mate en la pantalla



34.

MUNDO FEMEBEBA

FEMEBEBA y la pandemia: desafíos, enseñanzas y un enorme orgullo por la profesión



52.

ACTUALIDAD TERAPÉUTICA

La seguridad del paciente: más miradas y menos errores en la atención

64.

PERFILES

El robo que le dio fama a La Gioconda y terminó con la amistad de dos artistas



Staff

Director:
Guillermo Cobián

Comité Editorial:
Christian Márquez
Diego Regueiro
Norberto Melli
Verónica Schiavina
Alberto Cuyeu

Colaboradores:
Julia Langoni
Gabriel Negri
Tomás Malato
Martín Cañas
Martín Urtasun

Coordinación:
Dolores Massey

Redacción y Edición:
Carolina Cazes

Directora de Arte:
Bernarda Ghio

Impresión:
Arte y Letras S.A.
Av. Mitre 3027, Munro.
Buenos Aires, marzo de 2021.

La revista SOMOS MÉDICOS es propiedad de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Editorial Fundación FEMEBEBA.

Calle 5 n° 473 (41 y 42). La Plata. (1900).

www.femeba.org.ar
somosmedicos@femeba.org.ar

Nro. de Registro DNDA 5329309. Todos los derechos reservados. La reproducción total o parcial del material de la revista sin autorización escrita del editor está prohibida. El contenido de los avisos publicitarios y de las notas no es responsabilidad del editor ni expresa sus opiniones.

Luján, un milagro y muchos atractivos en la ciudad de la patrona de los argentinos

Historia, fe, encanto natural y tradición son algunos de los atractivos de esta ciudad a la que siempre vale la pena volver.

Fotos: Subsecretaría PBA y Dr. Norberto Hernández

Datos, hechos y acontecimientos se entretajan con mitos y leyendas y en ese delicado equilibrio entre lo que sucedió y lo que los relatos traen hasta nuestros tiempos se lee la historia de las ciudades. Luján no es la excepción. Algunas hipótesis sostienen que su nombre deriva de los indios Lojaes que vivían en esas tierras, otras afirman que el río ya llevaba el nombre de Huyan o Sehuyan. Sin embargo, la discusión quedó cerrada con la versión histórica más aceptada, esa que cuenta que el río lleva el nombre del capitán español que perdiera la vida en sus orillas, en la batalla contra los querandíes, un 15 de junio de 1536, en la celebración del Corpus Christi. Allí tuvo entonces, la ciudad su primer vínculo con lo religioso.

La historia cuenta que los indios incendiaron las naves y el caserío de los intrusos blancos, y que unos 300 españoles salieron en procura de víveres. Al encontrarse con los nativos, fueron derrotados, tuvieron 38 bajas, entre las cuales se encontraban Diego de Mendoza y el Capitán Pedro de Luján. Durante la batalla, el caballo de Luján se espantó; el capitán no pudo sujetarlo porque estaba mal herido; y llegando a la orilla derecha de un río que hoy lleva su nombre, cayó ya sin vida. Sus huesos fueron encontrados días después junto a las aguas y su caballo pastando en las cercanías. Según algunos estudiosos, el combate se libró no muy lejos de donde 100 años más tarde se produciría la milagrosa detención de la Carreta de la Virgen; y el Capitán Luján, habría perdido la vida

cerca del paraje que al tiempo recibiría el nombre de "El árbol solo", y donde luego nacería la ciudad de Luján.

Vencidos, los conquistadores abandonaron la zona. Los querandíes quedaron dueños de las tierras, el ganado vacuno y los caballos que empezaron a multiplicarse a gran escala en estado salvaje. Pronto los indios adquirieron una inigualable destreza en el manejo del caballo, elemento fundamental en los malones, que tanto atormentaron a los españoles. Recién en 1580, los conquistadores volvieron a la carga, esta vez a las órdenes de don Juan de Garay, quien fundó un nuevo fuerte en el mismo lugar donde lo había hecho don Pedro de Mendoza. Garay repartió tierras entre sus acompañantes, y el río Luján se convirtió en límite natural.

La ciudad y el milagro

"Luján tiene y sigue teniendo muchas historias propias, pero ninguna opaca a la del milagro y el cuidado del negrito Manuel y su devoción por la figura de la virgen" nos cuenta el Dr. Norberto Hernández de la Asociación Médica de Luján.

El 21 de marzo de 1630 llegaba al puerto de Buenos Aires el barco San Andrés desde Brasil. Traía en su bodega dos imágenes sagradas. El portugués, Don Antonio Farías de Súa, quien tenía una estancia en el pago de Sumampa, jurisdicción de Córdo-

ba del Tucumán, le había encargado al dueño del navío que le trajera una imagen de la Virgen, para ponerla en una capilla en su estancia. Farías de Súa nunca imaginó que de ese pedido surgiría la patrona de todos los argentinos.

El marino, Andrea Juan, cumplió el encargo. Sin embargo, el artista no envió una, sino dos imágenes. Ambas eran de arcilla cocida, y viajaban protegidas en cajas de madera. Una, la que hoy vemos en la Basílica, mostraba a la Virgen en su Concepción, la otra, con el Niño Jesús en sus brazos, siguió camino y llegó a Sumampa.

La historia aparece resumida en el libro del padre Juan Guillermo Durán "De la frontera a la Villa de Luján - Los comienzos de la gran Basílica": "En el camino real a Córdoba, allá por principios del mes de mayo, cuando la tropa de carretas se encontraba a orillas del río Luján, en un paraje denominado 'El Árbol sólo', la imagen que representaba la Inmaculada Concepción determinó quedarse milagrosamente en aquel lugar para amparo y veneración de los pobladores de la zona".

En su largo camino a Córdoba, los troperos descansaron en la estancia de Rosendo de Trigueros, a la vera del río Luján. Cuando quisieron seguir viaje, no pudieron mover la carreta. Lo intentaron varias

veces sin éxito. Decidieron liberar la carga y probar si rodaba. Retiraron la caja que llevaba la Maternidad de la Virgen y los bueyes no pudieron desplazarse del lugar. La volvieron a cargar y bajaron la otra encomienda, la de la Virgen de Luján: la carreta marchó con normalidad. Lo interpretaron como un designio divino: la Inmaculada Concepción no quería irse de ese lugar.

Entre el asombro y la devoción decidieron trasladar la imagen a la casa de la familia Rosendo. La depositaron en una improvisada ermita con un precario altar, donde, según relata el padre Durán, la Santa Imagen comenzó a ser venerada.

Pronto el relato viajó y crecieron la devoción y el pedido de milagros.

Tres años después fue necesario construir una ermita junto a la casa; se trataba de un modesto rancho de adobe y paja con una cruz en lo alto que lo distinguía en medio de la soledad del campo. Allí en la pequeña y humilde ermita transcurrieron unos 40 años, durante los cuales, el primer y principal propagador del culto fue un esclavo conocido como el negrito Manuel que venía acompañando a la Imagen desde Brasil. Desde el momento del Milagro, Manuel fue consagrado por completo al cuidado de la Santa Imagen, limpiando el altar y asegurándose de que la luz ardiente nunca



faltara. Él mismo se reconocía como el verdadero y exclusivo esclavo de la Virgen.

Corría el año 1666, y tanto la estancia como la capilla, habían caído en un total abandono; solo el Negro Manuel mantenía el culto. Habían pasado casi cuarenta años desde el milagro y el culto aún no había sido oficializado.

La imagen fue vendida a doña Ana de Matos, quien la llevó a su casa cerca de "El árbol Solo", donde años más tarde se instalaría el caserío fundacional de lo que es hoy la ciudad de Luján. Doña Ana trasladó la pequeña imagen de 38 centímetros, dejando solo al Negro Manuel. Una vieja tradición asegura que la virgen volvió por sus propios medios junto al Negro Manuel varias veces. Doña Ana pensó que el suceso era sobrenatural, de origen divino y acudió al obispo Fray Cristóbal de Mancha y Velazco, y al Gobernador don José Martínez de Salazar. Ambas autoridades decidieron hacer el traslado ellos mismos; conformaron una gran comitiva en la cual estaba Manuel. Luego de 40 años del Milagro, fue proclamado el nombre de Nuestra Señora de Luján. La imagen se quedaría para siempre en estos lugares. Vendría luego el oratorio junto a la casa de doña Ana, y más tarde distintas capillas antecesoras de su octavo lugar de culto, la actual Basílica Nacional de Luján.

Un poco de turismo

"Si bien quien viene a Luján sabe que va a hacer turismo religioso y que obviamente va a visitar la Basílica, también hay otros lugares. Por Luján pasa la historia de nuestro país. El cabildo, la casa de Sobre-

monte, y nuestros museos como el Museo del Transporte donde encontramos la primera locomotora de ferrocarril llamada La porteña; el Plus Ultra, un avión que cruzó el Atlántico; autos presidenciales y yendo más atrás en la historia, las carretas y carruajes", nos cuenta el Dr. Hernández.

La majestuosidad de la Basílica Nacional, imponente ejemplo del arte gótico contrasta con la simpleza del estilo colonial del Complejo Museográfico más grande de Latinoamérica y las maravillosas Recovas de la Avda. Nuestra Señora de Luján.

El río Luján y su bellísima ribera invitan a disfrutar la naturaleza. Además, las estancias de la zona han sido pioneras en el impulso del Turismo Rural nacional y ofrecen propuestas para vivir un día de campo. Pueblos históricos como Carlos Keen y Jáuregui son opciones que completan la visita. Frente a la Basílica se extiende la recién reconstruida Plaza Belgrano, un inmenso espacio que recibe año a año a los miles de peregrinos que la visitan.

"Este año no hubo peregrinación y más allá de que hay una ambivalencia de los lujanenses con el turista, -muchos suelen quejarse por lo que alteran con la peregrinación-, todos somos conscientes de que es uno de los días en los que la ciudad se promociona mejor y que la actividad económica que depende del turismo y que moviliza la economía de Luján tiene en esos días, con esas dos grandes peregrinaciones, un evento que la mayoría termina tolerando porque



8.



sabe los beneficios que trae para muchos vecinos" aporta el Dr. Hernández.

Los terrenos eran propiedad de Doña Ana de Matos y se llamaba Plaza Real, porque por ella pasaba el Camino Real hacia el Alto Perú.

Años después de la muerte del Gral. Belgrano se levantó allí el primer monumento en su memoria y se le dio su nombre. La obra perteneció a Don Jaime Palet: una columna dórica de 14 metros de altura sobre la que se colocó el busto del Gral. Belgrano. La Basílica gótica tiene dos torres de 106 metros y 17 campanas traídas de Milán. Tres portales abren el paso a las tres naves en las que se divide el templo que tiene una longitud de casi 100 metros. Para 1922 estaba casi terminada. Desde el altar mayor se accede al Camarín de la Virgen donde se encuentra la imagen histórica.

En un nivel inferior que ocupa toda la planta y al cual se accede desde el portal se llega a la Cripta que exhibe imágenes con todas las advocaciones de la Virgen en cada país latinoamericano.

La Basílica fue declarada Monumento Histórico Nacional en 1998. Está rodeada por los edificios que corresponden al Antiguo Cabildo, el Complejo Museográfico Enrique Udaondo, el Museo de Bellas Artes Félix Amador, el Museo del Transporte y una serie de importantes locales que hacen a la vida comercial de la ciudad.

En el río, que a la altura de la ciudad describe un profundo meandro, se pueden realizar paseos en



catamarán y recorrer la ribera donde encontramos el Parque Florentino Ameghino, diseñado por el arquitecto Carlos Thays.

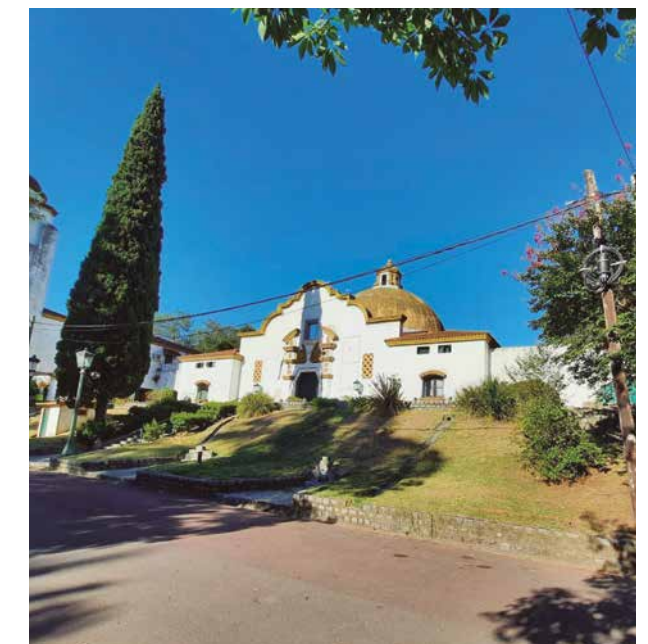
Otra manera de disfrutar la naturaleza es la Reserva Natural Quinta Cigordia, más de 15 hectáreas y unos 500 metros de costa sobre el río con variedades arbóreas y pájaros de múltiples especies.

El emblemático Zoo de Luján es un predio de 15 hectáreas. Originalmente era una estancia con zonas arboladas que permiten la condición casi natural de muchos animales.

A la hora de comer, la oferta de la ciudad es amplia. *"Lujan tiene muchos lugares recomendables; el polo gastronómico de Carlos Keen tiene muchísimos restaurantes ubicados alrededor de una vieja estación de trenes. Es un pueblo muy pequeño de campo a más o menos 10 km de la Basílica. En la ciudad, tenemos el restaurante 1800, un local de esos años que ha tratado de conservar las características y que todos los lujanenses visitamos porque es una garantía de que vamos a tener ricos platos"*, nos cuenta el Dr. Hernández.

Hay muchos más rincones de la ciudad esperando para recorrer y espacios al aire libre que pueden visitarse a pesar de la pandemia. *

Agradecemos al Dr. Norberto Hernández
Vicepresidente de Asociación Médica de Luján.



9.



Gastronomía vegana: activismo, sustentabilidad, tendencias y sabores en un mismo plato

De moda a tendencia y de allí a estilo de vida, la gastronomía vegana vive un auge mundial y nos invita a descubrir nuevos sabores. Mucho más allá de la simple ensalada, reconocidos chefs, incursionan en nuevos productos para una alimentación más sana y sustentable sin resignar sabor.

Algo hasta hace pocos años impensado en un país como el nuestro ha comenzado a pasar: las verduras han pasado del costado del plato al centro de la alimentación de muchos argentinos.

Un estudio realizado por la consultora Kantar Insights Division en junio y julio de 2020, develó que 4.005.000 millones eligen este tipo de dieta, sobre una base de 44.500.000 habitantes del país. Es decir que 9% de la población es vegana, (no consume ningún derivado animal) o vegetariana (no consume carnes).

La tendencia se ve en más de un ámbito, pero sobre todo en el aumento y disponibilidad de productos a nivel masivo.

Daniela Dagatti es la creadora de la marca Crudda, una empresa que se propuso “desarrollar alimentos a base de plantas, más específicamente productos a base de leches vegetales que contengan la combinación perfecta de valores nutricionales con un sabor suficientemente bueno como para que las personas considerasen renunciar a los lácteos, en un país productor de lácteos”.

10.

“El mundo está atravesando un nuevo paradigma en

torno a la producción de alimentos y a la nutrición. Es la primera vez en la historia, que se cuestionan los lácteos de origen animal y su producción no está considerada sustentable.

Este nuevo paradigma está generando que la sociedad comience a tomar conciencia y a buscar que las más grandes inversiones en alimentos estén destinadas a las innovaciones de proteínas y alimentos basados en vegetales.

Tenemos que transformar nuestro sistema alimentario para producir y consumir más productos basados en plantas. Por el bien de nuestra salud y por el bien del planeta. Somos el nuevo paradigma de la alimentación «(no) láctea», asegura Daniela.

Una novedad que tiene muchos años

El concepto vegan (veganismo) nació en Gran Bretaña en 1944 en la Vegan Society, creada por Donald Watson (1910-2005) en Leicester, Inglaterra, para diferenciarse del vegetarianismo.

Desde entonces, el 1° de noviembre se celebra el día mundial del veganismo en conmemoración del primer número de 'The Vegan News' y de la creación de The Vegan Society integrada por Donald Watson y Elsie Shrigley junto a sus compañeros, con apenas unas docenas de miembros entre sus filas.

El veganismo se convierte entonces en un movimiento ético, político y social por los derechos de los animales, aunque el término aún no contaba con una definición oficial.

Sin embargo, hay evidencias de personas que decidieron no consumir ningún tipo de producto animal hace más de 2000 años. Ya en la Antigua Grecia, Pitágoras abogaba por la compasión hacia el resto de las especies y seguía lo que podría ser descrito como una dieta vegetariana. Buddha la incluía dentro de su doctrina “ahimsa” (no violencia). Importantes personalidades como Albert Einstein, Nikola Tesla, Leonardo da Vinci y figuras literarias como Margaret Fuller o Miguel de Cervantes también practicaban el vegetarianismo y condenaban el sacrificio de animales como forma de alimentación.

La comida vegana es para todos

La dieta vegana, que consiste en consumir verdu-

ras, frutas, cereales, legumbres, frutos secos, semillas y algas, está reconocida como la dieta más ética ya que evita todos los alimentos de origen animal, incluidos los que se obtienen sin violencia como son la leche o los huevos.

Más allá de un estilo de alimentación, es también un estilo de vida comprometido con la naturaleza y con cierto componente de activismo.

Sin embargo, poco a poco, los alimentos veganos están comenzando a incorporarse a la alimentación de todo tipo de personas, practiquen o no este modo de alimentación.

“Crudda ofrece alimentos no sólo para los veganos, sino también a todos aquellos que buscan una alimentación saludable y cuidadosa con el medio ambiente, desde los flexivegetarianos, es decir aquellos que moderan el consumo de alimentos de ori-





gen animal, hasta quienes no siguen ningún tipo de dieta especial y solo buscan alimentarse de manera más consciente" nos cuenta Daniela.

Además, varias marcas masivas ya comenzaron a incursionar en el mundo de los alimentos veganos con leches vegetales como las de La Serenísima, por ejemplo.

La tendencia se está consagrando, ya no tanto como moda, sino más bien, como un hábito perdurable.

No solo lechuga

Hasta no hace tanto pensar en una dieta vegana o incluso vegetariana, para el común de la gente equivalía a alguien que se alimentaba a base de lechuga y brotes de soja. Hoy las cosas cambiaron bastante y podemos encontrar comidas que van desde el deli urbano con menús sencillos que incluyen sándwiches y ensaladas, hasta platos elaborados por reconocidos chefs.

Mauro Massimino lleva 11 años al mando de Buenos Aires Verde, cuyas dos sucursales una en el barrio porteño de Belgrano y la otra en Palermo, bullen de clientes tanto veganos como omnívoros. El chef, además conduce el ciclo de El Gourmet "Más Sano, más Rico", donde transmite todos sus conocimientos para disfrutar y entender la filosofía detrás de una alimentación inteligente, consciente y saludable.

"Propongo una cocina de autor priorizando el uso de productos de estación y orgánicos y siempre bajo el concepto de alimentación vegana, vegetariana y raw", describía en una nota de la revista Noticias.

Massimino ha realizado increíbles versiones veganas de platos clásicos como salchichas, tiraditos, hamburguesas y bruschettas, entre otros y ha logrado fascinar a todos con una pastelería que no extraña en absoluto los huevos ni las harinas clásicas.

"Creo que el consumidor empieza a darse cuenta de que hay una forma de alimentarse sin dañar ni a los animales ni al medio ambiente y las personas detrás de cada proceso, porque el veganismo no solo habla de respeto animal, sino también a las personas, el comercio justo y el cuidado del entorno", destacaba Massimino remarcando la idea de que ser vegano no es tanto excluir alimentos como evitar sufrimiento.

Nuevo conocido

La gastronomía vegana es mucho menos limitada de lo que a priori un omnívoro podría suponer. Explora posibilidades que la alimentación tradicional omnívora no siempre ha recorrido y reformula productos tradicionalmente de origen animal con ingredientes y materias primas vegetales.

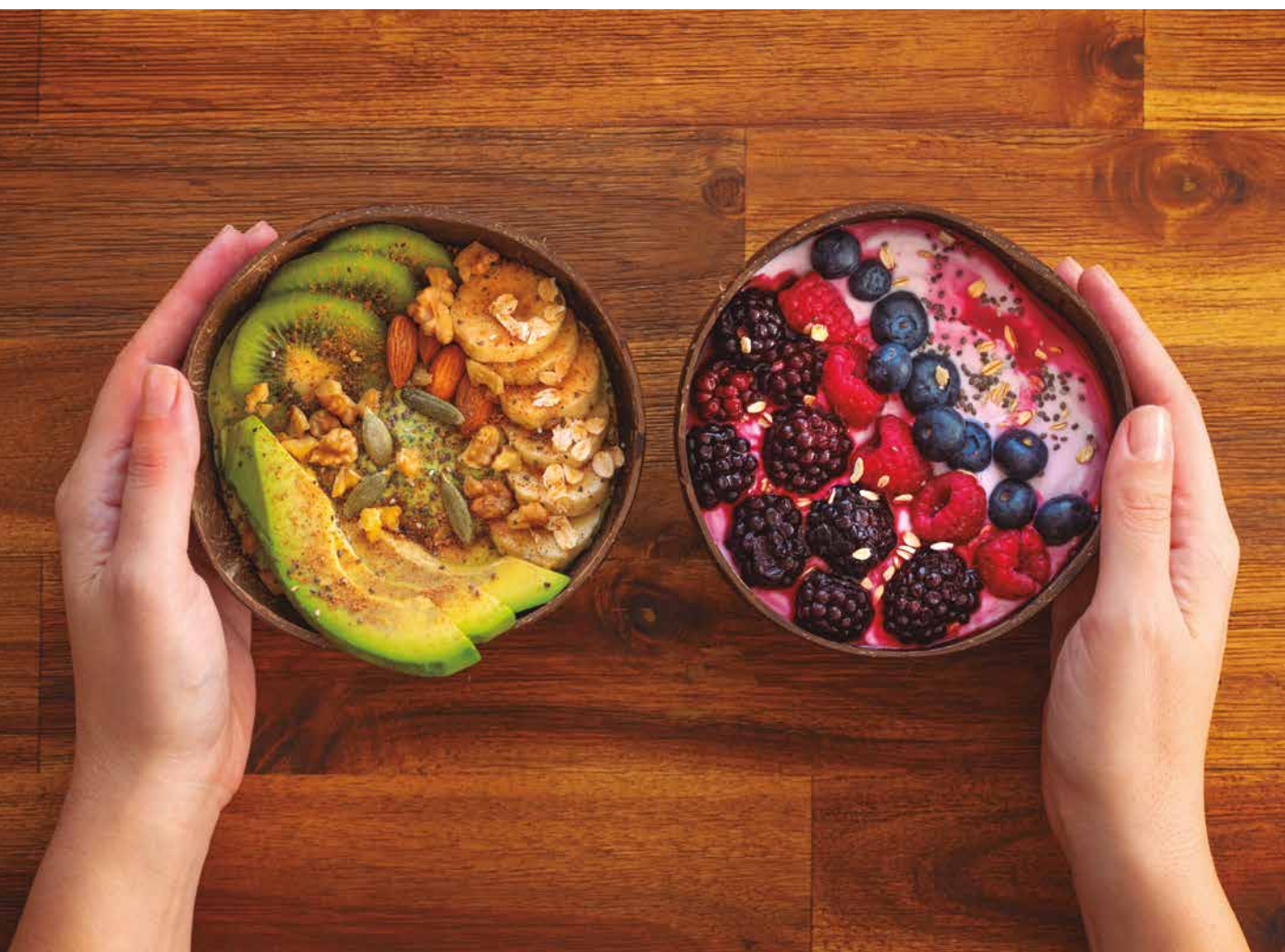
Los lácteos basados en plantas han sido de las primeras conquistas. Partiendo de leches vegetales como la leche de coco, de almendra o de avena entre

otras, se logran sabores y texturas que nada tienen que envidiarles a los productos de origen animal.

De hecho, la búsqueda de alternativas para alimentar a los 10.000 millones de humanos que poblarán la Tierra en 2050 ya está en marcha. La carne falsa producida con plantas tiene una textura y sabor cada vez más reales. Y, a partir de células madre de animales, se ha conseguido "cultivar" en el laboratorio la llamada "carne limpia".

Pero no solo se trata de reemplazar. La gastronomía vegana tiene mucho para ofrecernos de su propia cosecha para abrirnos las papilas gustativas a un nuevo tipo de sabores y texturas.

Patés de hongos, humus de todo tipo, medallones basados en legumbres y un sinfín de usos de las semillas son incorporaciones que todos deberíamos probar, aunque sea una vez. *





La discriminación también es violencia

• Informes:

☎ (0221) 439 1362

✉ observatorioviolencia@femeba.org.ar

🌐 www.femeba.org.ar

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ESPECIAL COVID



Dr. Jorge Oscar González: "La pandemia te va enseñando cada día que pasa"

Gracias y adiós: Un homenaje a nuestros médicos fallecidos en la pandemia

Marta Cohen: "Hay tres pilares para combatir la pandemia, la vacuna, la responsabilidad individual y los testeos masivos"

FEMEBA y la pandemia: desafíos, enseñanzas y un enorme orgullo por la profesión



Dr. Jorge Oscar González: "La pandemia te va enseñando cada día que pasa"

Estudió en la UNLP y realizó la carrera de especialización en la UBA. Hoy es Jefe del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Evita y de la Clínica Modelo de Lanús. Además, es director de la Carrera de especialización en Terapia Intensiva y Medicina Crítica de la UBA. En julio de 2020 dio positivo para Covid 19 y debió ser internado junto a su mujer.

En una charla telefónica, con calma, pero apasionadamente, nos cuenta algo de su vida, sus experiencias como médico y como paciente en medio de la pandemia.

Por Carolina Cazes | Fotos Andrés Pérez Moreno

Como ya es tradición de la revista, empezamos por el principio ¿por qué decidió estudiar medicina?

Yo soy médico hace ya 27 o 28 años. Mi abuelo vino de Arabia para estudiar medicina, mi mamá estudió medicina, mi hermano mayor es médico; y en ese contexto yo fui médico un poco por el medio y otro poco por elección propia. *El plan familiar, mi mamá quería que yo fuera abogado. Y creo que me hubiera ido mejor, dice el doctor y termina la frase entre risas.*

¿Y la especialidad por qué la eligió?

Porque la terapia intensiva es fisiopatología, es la estructura de las cosas y yo siempre me incliné por ese aspecto fisiológico, fisiopatológico de la disciplina y por la necesidad de un conocimiento más profundo que el conocimiento axiomático, el conocimiento estructural. La terapia intensiva tiene un conocimiento estructural del hacer de la parte de la patología.

Es una especialidad dura en general y en pandemia particularmente...

Sí, es un trabajo. En algún sentido, si el terapeuta no toma cierta distancia emocional se vuelve inhábil para su actividad. Uno tiene que tomar cierta distancia emocional para poder evaluar mejor la situación médica y la situación clínica y ser lo más eficiente posible para el bienestar del paciente.

¿Y a la vez mantener una relación humana con el paciente?

Una cosa es entender al paciente, entender qué le pasa y otra cosa es compenetrarse en la repercusión psicoemocional que le produce lo que le pasa al paciente o a su entorno familiar. A medida que van transcurriendo los años uno va comprendiendo mejor eso y va hablando cada vez más claro y sintetizando mejor las ideas para que la familia y el paciente puedan comprender que uno está tratando de hacer lo mejor.



La terapia intensiva es a donde llegan los pacientes cuando los especialistas se quedan sin herramientas: cuando el neurólogo, el neurocirujano, el clínico o el cirujano se quedan sin herramientas, mandan al paciente a terapia. A los terapeutas, que somos cada vez más escasos y mal pagos, no nos queda otra alternativa que entrenar mucho la disciplina médica.

¿Tiene alguna actividad que le haga de cable a tierra?

Soy deportista, he sido un deportista. Hago triatlón, hace seis o siete años. Después del Covid fue más difícil, pero estoy tratando de retomar. Tengo una inclinación musical también, pero fundamentalmente la actividad deportiva.

¿Cuándo se enfermó de Covid?

El 9 de julio me dio positivo el test.

¿Tiene identificado el momento en el que se pudo haber contagiado? ¿Sabe si hubo falla en las medidas?

Esto se aprende, la pandemia te va enseñando cada día que pasa. Nosotros somos un matrimonio de médicos; mi mujer también es médica, trabaja en la guardia hospitalaria. Yo, en ese momento, estaba trabajando en el hospital también, en la terapia intensiva y estaba como jefe de la terapia intensiva de la Clínica Modelo de Lanús. Aquellos que no estábamos haciendo guardia, tuvimos que salir, entre otras cosas, a hacerlas. Fue mucho nivel de exposición, entonces las posibilidades de contacto fueron muchas. La verdad es que es fácil establecer las normas de bioseguridad cuando uno está trabajando con un paciente, pero cuando estás trabajando con 24 pacientes Covid juntos, como sucedía en la clínica, la condición es otra. Mi mujer ha estado hisopando 30 pacientes por día en una guardia, la condición es otra.

¿Su mujer también se contagió?

Sí, de hecho, nos tuvimos que internar juntos en terapia intensiva en el Hospital del Cruce y tuvimos que dejar a nuestros hijos de 11 y 13 años con un amigo en casa, porque mi suegro tiene 80 años, fue bastante angustiante... Yo la llevé a internarse a ella y volví para quedarme aislado en casa, pero a las 72 horas mi situación médica me obligó a internarme.

¿Se internó en alguno de los hospitales en los que trabaja?

No, me interné en el Hospital del Cruce. Los terapeutas no tenemos más que terapeutas para consultar -afirma el doctor y suelta una pequeña risa-. y nos conocemos. Enseguida me empezó a llamar la gente del Hospital del Cruce, ahí hay médicos que han sido residentes míos, que han sido compañeros de formación también. Yo soy director de la carrera de Especialista de la UBA, y por eso reviso cierto grado de relaciones. En ese contexto, recibí ocho millones de llamadas de los distintos lugares diciéndome, "vení, por favor, si no vas a venir a morirme, por favor vení, vení, vení", nos cuenta entre risas.

¿Y cómo se vive desde el lado del paciente la terapia intensiva?

Yo creo que la más grande de las incertidumbres que tienen los pacientes en terapia es si se van a



morir o no. O qué les está pasando, no saber qué te está pasando genera un nivel de angustia que desnaturaliza cualquier clase biológica. Uno es hábil en el territorio donde se mueve, cuando uno se mueve en un territorio en el que no es hábil, está indefenso; si a eso le sumamos desnudez y disfunciones de cosas cotidianas que uno no las puede llevar adelante, la situación se vuelve muy crítica, eso es lo que le pasa al paciente. Por eso es importante que cuando el médico habla con los pacientes, hable con claridad. Eso es el aprendizaje que uno va teniendo con los años.

A uno como médico, en particular a mí como terapeuta y a mi esposa como médica clínica, nos era más sencillo entender que, si bien estábamos enfermos con cierta gravedad, nos íbamos recuperando. De hecho, yo solicité el alta voluntaria antes de tiempo, porque teníamos a los chicos solos en casa. Nos angustiaba mucho más haber dejado a nuestros hijos en casa solos, que cualquier otra cuestión, porque son muy chicos y en algún momento teníamos miedo a morirnos.

Lo más preocupante de cuando tenés miedo de morirte es que no tengas miedo a morirte por vos, sino por tus hijos. Cuando iba a internarme, -mi mujer estaba allá- iba pensando cuánta plata dejaba, qué cosas dejaba si no volvía y lo precario que es el futuro si uno no está más. Todo el mundo se recupera de la muerte de los otros esto es así, es una ley natural, pero a uno le pesaba eso.

Creo que lo que tengo para transmitir es que la angustia que hemos tenido nosotros, ha sido una angustia distinta, porque sabíamos de qué estábamos enfermos, cómo podíamos evolucionar, entendíamos qué nos estaba pasando y por qué caminos había que ir. Pero estábamos muy preocupados porque habíamos dejado a nuestros hijos de 11 y 13 años al cuidado de un amigo, no un vínculo sanguíneo, solo un amigo.

¿Y cómo fue la evolución de la enfermedad?

Mi mujer hizo una falla respiratoria, de hecho, la llevé saturando muy bajo con fiebre y mucha apnea. Yo hice muchas complicaciones: hice trastornos hematológicos, hice una aplasia medular, después una neutropenia febril, después hice un infarto de pulmón, y un dolor de pecho en el contexto de una severísima hipertensión pulmonar entre otras cosas, me fui rompiendo más despacio, pero me fui rompiendo mucho.

¿Entender lo que está pasando a la vez alivia y preocupa?

Insisto, uno tiene un contacto cotidiano con la muerte y que no parezca que lo digo en el sentido cinematográfico de la situación. Así que mi miedo pasaba más por la gente que queda. Pero claro, uno también tuvo miedo.

Yo siempre había querido tener una guitarra eléctrica y nunca me la había comprado porque siempre están primero las zapatillas de los chicos, los pantalones, las remeras... si te piden un elefante blanco, uno saca la tarjeta y compra un elefante blanco. Y decís "yo necesitaba medias, ¿no?"; te olvidás de vos.

Uno vive muy ensimismado en muchas estupideces. Es más fácil ver la estupidez cuando uno la mira de afuera. Yo viví ensimismado muchas veces, pero estas situaciones hacen que uno tenga algunos cambios... Así que cuando salí de la internación fui y me compré la guitarra eléctrica.

¿Usted tenía comorbilidades?

Bueno, soy hombre, tengo más de 50 años, soy hipertenso e hice un debut diabético muy importante. Hice agua por los lugares que tenía que hacer agua.

¿Le dieron alguno de los medicamentos más experimentales?

Sí, recibí plasma. Las evidencias han ido variando sobre la justipreciación del valor de cada una de las terapias. En la época en la que yo me enfermé, el plasma del paciente convaleciente tenía una expectativa distinta a la que posteriormente todos los trabajos de investigación mostraron. Hoy por hoy, no hay ningún trabajo que muestre que la mortalidad haya cambiado con o sin plasma en pacientes críticos. Así que en el contexto de lo que era en ese momento la terapéutica, recibí plasma, corticoides y anticoagulantes.

Los medios de comunicación han sido nefastos con la transmisión de información. Entonces uno se encuentra con que todas las terapéuticas tienen que ser certificadas o no; y en realidad en presencia de una pandemia haber tenido una vacuna en 9 o 10 meses y tener tanta cantidad de trials de proposiciones fisiopatológicas de la enfermedad como las que se tiene, es algo único en la historia de la medicina. Acá en la Argentina en particular por el manejo político que se ha dado del asunto. Todo el mundo opina, sea cura, colchonero o rey de bastos, *termina diciendo entre risas*.



¿Cuánto le tomó volver a trabajar?

El doctor comienza a responder entre risas. Yo soy un jefe; estaba al teléfono constantemente, aún convaleciente. Uno está porque siente que dejó gente colgada laburando y haciendo lo de uno... pero la verdad es que los tres primeros meses me costó mucho la presencialidad. De hecho, en septiembre, octubre hice los infartos pulmonares y me pude acomodar despacito después, en total me costó unos tres o cuatro meses. Mi hermano mayor, que es médico, cuando yo iba a estudiar medicina me advirtió: "mirá que vas a comer, vas a dormir, vas a ir al baño y vas a pasar el resto de tu vida como médico", *nos cuenta entre risas*.

¿Desde lo anímico también?

Lo anímico hace que uno se replantee a qué precio vende su vida. Como dice Mujica, "cuando uno vende su tiempo, está vendiendo vida". Uno no va con la misma furia, con la misma fuerza que iba antes de todo esto. Es como el soldado que dice: "a mí ya me

hirieron, casi me mataron, que pase el que sigue, yo ya pagué la cuota", te pasa eso un poco. De hecho, abandoné algunos trabajos, algunas funciones también, pensando en la relación costo-beneficio, con todo el dolor del alma me tuve que ir de algunos lugares porque uno va priorizando otras cuestiones.

¿Se va a vacunar, aunque ya tuvo el virus?

Sí, ya tengo las dos dosis...

¿Cómo es el tema de la inmunidad?

El problema con esta virosis es que no se conoce la durabilidad del tipo de inmunidad que genera. Hay dos tipos de inmunoglobulina, las inmunoglobulinas G y las M. Una aparece rápido y se va rápido y le va dando tiempo a la memoria inmunológica para que almacene detalles y genere una inmunoglobulina de larga vida, que también va a llegar a un pico y después va a ir bajando paulatinamente. El tema es que cuando uno se re expone al virus, el cuerpo va a tener en su memoria inmunológica anticuerpos para destruirlo. El problema no es cuánto duran las inmunoglobulinas, sino qué tan fuerte es su capacidad de marcar al huésped para que éste genere una buena memoria inmunológica y eso no lo vamos a saber hasta que transcurra el tiempo, por eso es importante la vacunación.

Todo es un hecho colectivo: vacunarse, tener los cuidados de lavarse las manos, usar barbijo mantener la distancia. Uno no se vacuna por uno, sino por y para los demás y los demás se vacunan para uno.

Más allá del barbijo, la higiene de manos y el distanciamiento que son la base, ¿hay conductas que nos pueden ayudar a estar mejor preparados para defendernos del virus?

Sí, evadir la obesidad, controlar la hipertensión, estar normocolesterolémico, combatir el estrés, tener momentos de esparcimiento, ser más felices son cosas que, seguramente, nos van a colocar en un lugar distinto.

¿Y la actividad física?

Sin duda, la actividad física es maravillosa. Es muy buena desde el punto de vista anímico, desde el punto de vista sensorial, de cómo te sentís, envejecés menos... sería bueno que todos hiciéramos actividad física.

Pero hay mucha gente que antes de hacer actividad física, debería hacerse un screening biológico, cardiológico para ver cómo está, y ahí empezar de manera progresiva.



¿Qué mensaje les daría a los médicos de cómo cuidarse?

La verdad es que creo que los médicos, somos un tanto autodestructivos. Solemos poner la familia por detrás de lo que hacemos, tenemos como una vocación de superhéroes o no sé qué. Creo que deberíamos ser un poco menos crueles con nosotros mismos, cuidarnos más, exigir mejores condiciones laborales, mejores pagas, poder vivir una vida. En mi casa no pasamos hambre, claramente, tenemos un standard de vida adecuado, somos dos médicos, yo con tres trabajos, mi mujer con tres trabajos. Y ese es el problema: uno tendría que poder vivir bien con

un trabajo, no con tres. Yo soy terapeuta, me preparé toda mi vida para estar en este momento. No lo digo jactanciosamente, simplemente, para qué me voy a preparar si no es para catástrofes médicas. Los médicos nos preparamos para estas cosas y a veces nos quedamos con las manos vacías o con poca cosa. Lo importante sería cuidarnos más, ser más solidarios con el colega, que el empleador sea más solidario, que la comunidad sea más respetuosa con lo que nos pasa. Sería bueno que un médico no tuviera que empezar una nota diciendo *"mi mamá quería que yo fuera abogado y me parece que tenía razón"*. Eso sería gratificante. *



ARQUITECTURA PARA LA SALUD

GRUPOABACO.COM.AR
INFO@GRUPOABACO.COM.AR





Gracias y adiós: un homenaje a nuestros médicos fallecidos en la pandemia

Con tristeza, pero con gran orgullo, FEMEBA rinde homenaje y recuerda a sus médicos fallecidos por la pandemia del coronavirus.

Para conocer y recordar siempre a estos médicos contamos con el invaluable aporte de sus amigos, compañeros, colegas y familiares quienes dieron su testimonio para que hoy todos podamos saber quiénes eran y cómo serán recordados.

Nuestros médicos dieron la vida por la profesión, poniendo por delante el bienestar de sus pacientes ante el suyo propio. A todos ellos, los despedimos con el mayor de los respetos.

Y les decimos gracias por cuidar a nuestra gente. Gracias por enaltecer la profesión.

Juramento Hipocrático

El acto de juramento que vais a realizar y mediante el cual se os admite como miembros de la profesión médica, constituye una invocación a Dios, o a aquello que cada cual considere como más alto y sagrado en su fuero moral, como testimonio del compromiso que contraéis para siempre; en el momento de ser admitidos entre los miembros de la profesión médica, os comprometéis solemnemente a consagrar vuestra vida al servicio de la humanidad y juráis

- conservar el respeto y el reconocimiento a que son acreedores vuestros maestros,
- desempeñar vuestro arte con conciencia y dignidad,
- hacer de la salud y de la vida de vuestro enfermo la primera de vuestras preocupaciones,
- respetar el secreto de quien se os haya confiado a vuestro cuidado,
- mantener en la máxima medida de vuestros medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica,
- considerar a los colegas como hermanos,
- no permitir jamás, que entre el deber y el enfermo se interpongan consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase,
- tener absoluto respeto por la vida humana desde el instante de su concepción,
- no utilizar, ni aun bajo amenazas, los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad.

Si cumplieréis íntegramente este juramento, gozareis de vuestra vida y de vuestro arte y disfrutaremos de perenne estima entre los hombres; si lo quebrantáis, que vuestra conciencia y el honor de la profesión médica en la que acabáis de ingresar, os lo demanden.



Dr. Héctor Bornes
Médico Clínico
San Vicente | 56 años
+ 23/04/20

Conocido como el Chino, era querido y respetado por colegas, pacientes, amigos y familiares. Le gustaba el básquet, los animales y disfrutar una buena comida, especialmente junto a sus amigos. Viajaba por el país y lo registraba en fotos que compartía. Gran anfitrión, su casa era la casa de todos. La medicina era todo para él. "Ir al hospital es encontrarme con pacientes y compañeros que son amigos. El hospital es todo," aseguraba el Chino.



Dr. Daniel Marconetto
Médico clínico y terapeuta
Lanús | 62 años
+ 09/07/20

Una de sus hijas lo definió como esencialmente un hombre bueno. Daniel disfrutaba de las cosas simples como baldear el patio los domingos, ese era su cable a tierra. Hinchaba de River y fanático de la buena comida y Los Beatles. Siempre estaba de buen humor y predispuesto a atender a sus pacientes. Tenía una gran familia y compartir con ellos era lo que más le gustaba.



Dr. Norman S. Barzola
Médico gastroenterólogo
Bahía Blanca | 55 años
05/08/20

Norman era un médico apasionado por su profesión, especialista en hepatología, muy estudioso y con un enorme crecimiento profesional. Veía a sus pacientes como un todo: cuerpo y mente y siempre se preocupaba por su bienestar emocional brindándoles consejos tanto médicos como humanos. Era un gran compañero para quienes trabajaban con él, siempre trabajó con la sonrisa en la cara.



Dr. Claudio E. Gaspari
Especialista en cirugía
general y vascular | Bahía
Blanca | 58 años
19/09/20

Claudio era médico y militante. Fue Secretario de Salud de Villarino y un "laborante de trinchera" como cuentan sus compañeros. Siempre a disposición de sus pacientes, pero también muy familiar. Un hombre humilde, empático y cariñoso. Le gustaba volar: practicó paracaidismo, ala delta e hizo un curso de piloto de avión. Fue ex combatiente de Malvinas. La medicina fue su vocación, su pasión y su cable a tierra.



Dr. Máximo Walter Flores Portugal
Médico clínico intensivista
Berisso | 55 años
+ 25/09/20

Era médico de piso y de UTI en la clínica Mosconi y sobre todo un profesional muy querido y respetado por sus pacientes y sus colegas que lo recuerdan como siempre bien predispuesto a colaborar y a dar de sí mismo lo mejor por los demás. Fue también médico del SAME y del Hospital San Martín. Era un trabajador incansable de la salud a la cual le brindó todo con enorme esfuerzo y enorme entrega. Para sus colegas siempre estará presente.



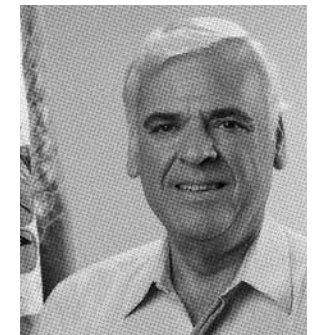
Dr. Miguel Ángel Renovales
Médico clínico | Tapalqué
59 años | + 28/09/20

Yayo, como lo conocían todos, era una gran persona, buen compañero, muy solidario y con gran dedicación a la comunidad. Su pasión y tema de conversación extra-hospitalario era el campo a lo que dedicaba gran parte de su vida. Trabajó en las Escuelas secundarias N° 1 y N° 2 de Tapalqué. También formó parte del Club Social y Deportivo Sarmiento y del Club Atlético Tapalqué: "socio e hincha 'Gaucho' por siempre" aseguraron desde la entidad.



Dr. Alfonso Ramón Echarri
Médico clínico | Gral. Paz
64 años | + 29/09/20

Además de médico, era concejal. La vocación y pasión lo llevaron a perfeccionarse siempre para darle la mejor atención a sus vecinos. Aun eximido de trabajar, quiso continuar. Fue miembro del Comité de Prevención, Tratamiento y Seguimiento de Coronavirus. Dedicó su vida a la medicina con compromiso y amor. Se fue con el respeto y cariño de sus amigos, pacientes y colegas que siempre extrañarán su compañía, y sus chistes en los pasillos del hospital.



Dr. Walter Battistella
Médico clínico rural
9 de julio
62 años | + 08/10/20

Trabajador y comprometido, fue además dirigente político. Fue intendente y el típico médico de pueblo: un poco médico, un poco consejero. Trabajaba en prevención, promoción y educación de la salud. Le gustaba ir a pescar en cada ratito libre, reunirse, comer bien y viajar. Su amabilidad y sencillez, junto a su gran vocación de servicio son su mayor legado. Sus obras en la ciudad y en el Partido son prueba de su compromiso con los nuevejulienses.



HOMENAJE

SOMOS MEDICOS



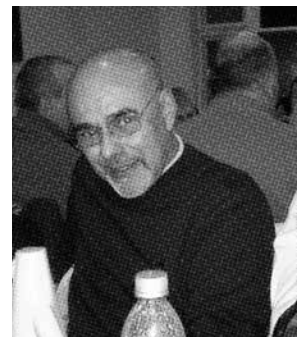
Dr. Eduardo Mocoroa
Médico Cirujano general
Escobar | 70 años
+ 09/10/20

Especializado en medicina del trabajo, tuvo una destacada actuación gremial y política, integró el Consejo Directivo de FEMEBA y fue secretario de Salud de Escobar, además de activo militante del PJ. "Yo no me voy a jubilar, me voy a morir trabajando", solía decir a sus amigos. Fue un emprendedor incansable, y dedicó los últimos años a la dirigencia médica. Un gran dirigente, un gran médico, y un gran tipo, así lo definían quienes lo conocían.



Dr. Mario Bonacorsi
Médico cardiólogo
Chivilcoy | 74 años
+ 09/10/20

El conocido cardiólogo era, además de un excelente profesional, una persona muy querida en su comunidad. Estaba jubilado de la medicina pública. Había ejercido varias décadas en el Hospital Municipal y actualmente ocupaba el cargo de prosecretario de la comisión directiva del Círculo Médico Chivilcoy. Su secretaria lo definió como un excelente profesional, jefe y amigo, presente en los momentos difíciles y siempre con la palabra justa.



Dr. Carlos Ali
Médico clínico e intensivista
Azul | 78 años | + 13/10/20

Fue director del Sanatorio Azul y con más de 40 años de experiencia y gran crecimiento profesional. Todos lo llamaban El Negro o El Turco. Sus compañeros y colegas siempre extrañarán a este hombre de carácter firme, pero a la vez solidario que siempre estuvo cerca del personal, compartiendo almuerzos, y meriendas integrándose como uno más y dispuesto a escuchar. Y lo recordarán por sus anécdotas, sus frases y su impronta.



Dr. Jorge Ben
Médico generalista y ginecólogo | San Nicolás
68 años | + 13/10/20

El doctor Jorge Ben integraba el Círculo Médico de San Nicolás, tenía una vasta trayectoria como médico generalista y ginecólogo entre otras actividades, médico de cabecera del PAMI. A pesar de su edad, nunca dejó de atender a sus pacientes durante la pandemia aun sabiendo los riesgos que corría. Sus pacientes, amigos, colegas y compañeros de trabajo lo recuerdan con afecto y mucho respeto por su profesionalismo y por su trato amable y humano.



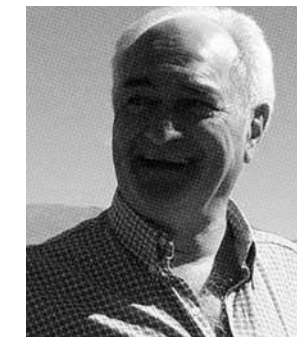
Dr. Jorge Alberto Giorgi
Médico pediatra | Alem
51 años | + 05/11/20

Además de integrar el plantel profesional del hospital de Vedia, se desempeñaba como profesor en la Escuela de Educación Secundaria N° 2 de la localidad Juan Bautista Alberdi. Quienes trabajaron con él lo recuerdan por su generosidad y predisposición a ayudar. Y por sus palabras que siempre traían una solución. Su seriedad y rectitud a veces podían paralizar; pero la admiración y el cariño que despertaba hacen que su recuerdo sea siempre grato.



Dr. Luis Chavez Vilca
Médico cardiólogo | Berisso
68 años | + 13/11/20

Llegó a nuestro país a los 20 años desde Trujillo, Perú. Fue militante activo de los derechos de los estudiantes en la dictadura. La enseñanza fue su pasión y la ejerció en la Cátedra de Anatomía por más de 10 años. Realizó otras especialidades como Emergología, Deportología, Hipertensión arterial y Diabetes. Dejó una marca única en sus colegas que lo recuerdan por su compañerismo, su ética laboral y su compromiso y empatía con sus pacientes.



Dr. Jorge Eduardo Faragó
Médico clínico gerontólogo
Necochea
69 años | + 03/12/20

En el Instituto Penovi de la playa, donde atendía a una importante cantidad de pacientes siempre lo recordarán por su trato afable y su calidad profesional. Sus compañeros destacan que siempre tenía una palabra bien dispuesta y un consejo sabio para todos, admiran su profesionalismo, dedicación, humanidad y nobleza. Disfrutaba mucho su gran actividad social y su pasión por la natación, deporte que practicaba en un gimnasio céntrico.



Dra. Adriana del Valle
Médica Obstetra y ginecóloga
Gral. Villegas | 63 años
+ 03/12/20

Recibida con diploma de honor, también se llevó el de la vida: fue querida, admirada y respetada por compañeros, pacientes y toda la comunidad de General Villegas donde tenía incontables amigos. Trabajadora incansable y siempre dispuesta, solidaria y voluntariosa. Para sus compañeros en la actividad pública y privada, su ausencia deja un profundo dolor y un vacío tan enorme y fuerte como lo era su presencia.



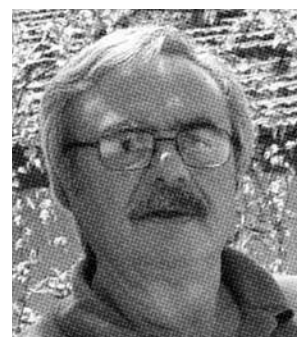
Dr. Norberto Héctor Panno
Médico clínico y dermatólogo
Bahía Blanca | 66 años
+ 15/10/20

Trabajaba en el Hospital y en su propio instituto. Su trayectoria lo convirtió en una entidad y sobre todo en un ser humano muy querido. Quienes lo conocieron aseguran que era un médico personaje, que dejaba su impronta en todo lo que hacía. Además, fue profesor de biología en el Colegio Don Bosco, donde era muy querido por todos sus alumnos. Supo también cosechar muchos amigos en su paso por este mundo.



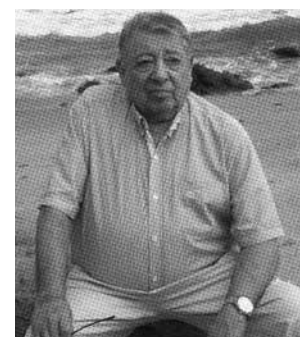
Dra. María del Carmen Ruiz
Médica terapeuta,
gerontóloga y ginecoobstetra
Azul | 64 años | + 16/10/20

Una luchadora incansable por la salud pública y un ejemplo de compromiso profesional. Su paso por la gestión pública y su actuación en el Hospital Municipal Dr. Ángel Pintos, como directora y parte activa de su plantel médico dejaron una huella. Querida por todos por su generosidad, humildad y buena disposición. Excelente amiga siempre dispuesta a escuchar. Sensible e incondicional se ganó el afecto de todo un pueblo.



Dr. Héctor Nicolás Rodríguez
Médico cardiólogo
Gral. Viamonte | 67 años
+ 16/10/20

Conocido como Coco, tenía un hablar campechano, amigable y era una buena persona. Fue ganándose el respeto de la gente y de sus colegas. Siempre decía que era el último año y se jubilaba. Luchador, a veces de mal genio, siempre un loco lindo. La luchó frente al virus. Sus colegas extrañan sus charlas, sus frases y sobre todo su andar por la clínica. Sus pacientes lo recordarán tanto por sus palabras claras y directas, como por sus consejos.



Dr. Eduardo Lauge Riega
Médico clínico | Ramallo
78 años | + 02/11/20

Lalo nació en Arequipa, Perú, vino a nuestro país, se graduó en Rosario y se instaló en Ramallo donde formó su familia. Fue miembro del Círculo Médico de Ramallo y parte de su Comisión Directiva. Sus compañeros lo definen como el amigo de todos, un ser maravilloso, amado por sus pacientes a quienes se brindó. Extrañan su sonrisa eterna, su andar cansino, su inquebrantable voluntad y capacidad de trabajo, las mañanas de charla y café en el círculo médico.

Agradecimiento especial

Somos Médicos y FEMEBA agradecen a familiares, colegas y amigos de nuestros médicos fallecidos durante la pandemia por acercarnos a ellos y permitirnos conocerlos un poco más a través de sus emotivos testimonios. Para todos ellos un gracias enorme y nuestro más sentido pésame.



Marta Cohen: "Hay tres pilares para combatir la pandemia, la vacuna, la responsabilidad individual y los testeos masivos"

Patóloga pediátrica, argentina, vive en el Reino Unido; es Egresada de la Universidad de La Plata (UNLP) y actualmente es Directora Clínica de Farmacia, Diagnóstico y Genética del Hospital de Sheffield.

Por Carolina Cazes | Fotos gentileza Dra. Marta Cohen

Recientemente la Dra. Marta Cohen fue distinguida con el título de oficial de la Orden del Imperio Británico (OBE, por sus siglas en inglés), uno de los galardones más prestigiosos del Reino Unido, en reconocimiento a su trabajo sobre la muerte súbita del lactante.

En tiempos de pandemia, además, comenzó a hacer videos explicativos sobre diversos temas relacionados con el coronavirus, que pronto se viralizaron. Hablamos con ella sobre todos estos temas.

Hace unos meses usted realizó videos explicando diferentes aspectos de la pandemia ¿Cómo y por qué se le ocurrió hacerlos?

Fue un poco por casualidad, en realidad cuando empezó la pandemia, le empecé a explicar algunos temas a mi hermana, Claudia Cohen. Ella es licenciada en comunicación y coach y yo le contaba del virus, de lo que veíamos, de la primera ola. A mí siempre me gustó mucho enseñar, fui docente desde la facultad. Fui ayudante de Patología y después cuando hice la carrera de Medicina

Legal. Desde que llegué al Reino Unido, doy unas 40 conferencias al año, aproximadamente 15 en el extranjero y el resto en el país. Cuando me invitan, siempre trato de asistir, y si es un tema sobre el que conozco, pero no a fondo, estudio y disfruto mucho la comunicación. Además, soy directora del programa de fellowship de la Sociedad Europea de Patología, recibo residentes de todo el mundo que vienen a estar conmigo dos o tres meses. Me gusta explicar y así comencé con Claudia, y después fui haciendo videitos y ella se los pasó a sus amigas. Hasta que, cuando el 20 de julio salió en The Lancet el análisis de la fase 2 de la vacuna de Oxford, al leerlo me di cuenta de que era tan importante, que hice un video. Lo expliqué como me sale a mí, naturalmente, con palabras simples y se viralizó.

A partir de que ese video, que era optimista y mostraba que hay luz al final del túnel, se hizo viral, me empezaron a llamar muchísimo de los medios y Claudia me sugirió "¿por qué no hacés videitos?". Ella me asesoró, me dijo que los hiciera de unos



2 minutos, 4 como larguísimo... yo al principio decía mucho "eeh, eeh" entonces ella me sacó el eeh, me fue dando pautas. Muchas veces discutimos los temas, pero los videos los hago sola y raramente los repito, porque si no les quita la espontaneidad, y yo creo que lo que tienen mis videos es la espontaneidad. A veces, estoy yendo al hospital, paro en un parque y hago el video con el teléfono.

En septiembre abrimos una cuenta de Facebook (<https://www.facebook.com/drmartacohen>) y un Instagram (@drmartacohen) y ahora estamos por abrir un canal de YouTube para expandir un poco más. Los videos llegaron a México, Perú, Chile, Uruguay, Colombia y a mucha gente en Miami y ahora también a la comunidad latina de Carolina del Norte. La idea es tratar de llegar más a esas

comunidades que son económicamente menos desarrolladas, con un nivel de educación más bajo y ver de qué manera podemos colaborar con esto y con lo que venga.

¿Por qué decidió irse de Argentina?

Decidí irme porque tenía ambiciones científicas y de progreso y no creía poder concretarlas en Argentina. Yo ya me había ido en la hiperinflación y había vuelto por 10 años. Yo tengo un hijo discapacitado y me costó dos años encontrar trabajo a pesar de que había vuelto con un fellowship en Patología Pediátrica. No conseguía trabajo porque tenía un hijo discapacitado y simplemente lo conseguí por un contacto. Eso se llama nepotismo; en Argentina no llega quien es más capaz, sino quien tiene mejores contactos. Es horrible decirlo, pero es así. Y si uno es varón tiene más posibilidades de



llegar que si es mujer y si además de ser mujer una tiene un hijo especial es mucho más difícil, y si encima de eso, no tenés contactos, es prácticamente imposible. Entonces en 2002 estaba el corralito, no vi mucho futuro y mandé mi curriculum a un e-mail de una Oficina de Reclutamiento Internacional de la página web del Servicio Nacional de Salud y a la semana o dos me llegó una carta del primer ministro Tony Blair invitándome a presentarme. Yo hacía 10 años que estaba en el Hospital de Niños de La Plata y ad honorem en la UNLP y sabía que no iba a poder conseguir más que eso y todos sabemos que con eso no se pueden concretar objetivos como ir a congresos, hacer trabajos, comprarse revistas y dedicarse a este trabajo. Entonces me anoté y me seleccionaron para una entrevista. Vine y me ofrecieron todo, el oro y el moro, me pagaron la casa por dos años, los pasajes, la mudanza y me dieron un sueldo adecuado. Al año, ya era jefa de servicio y me di cuenta de que acá llegué por lo que soy y no por a quién conocía. Para mí es muy duro decirlo, pero es lo que siento.

Con respecto a su trabajo en Inglaterra, ¿qué tipo de estudios está realizando dentro del amplio rango de la patología pediátrica?

En mi hospital, la mitad de mi trabajo es patología pediátrica y la otra mitad, perinatal de niños que han fallecido en el vientre materno y de placentas. La mitad es trabajo quirúrgico y la mitad es patología de autopsia. También hacemos autopsias pediátricas de muerte súbita, que en Argentina harían los médicos forenses.

28. Mi trabajo se divide en tres partes: la patología pediátrica quirúrgica en donde realizamos trabajo diagnóstico quirúrgico y clínico, como el de pacien-

tes oncológicos, por ejemplo. Asistimos a los ateneos semanales con los oncólogos, los radiólogos, y nosotros y ahí se decide el tratamiento, se hace el seguimiento. También hacemos muchas biopsias de gastroenterología pediátrica porque mi hospital es el más grande de esa especialidad en Inglaterra y tenemos ateneos dos veces por mes con los gastroenterólogos para discutir los casos más importantes.

Además, se hace trasplante de médula ósea, así que tenemos mucha patología de médula ósea.

La otra parte es de patología perinatal: recibimos más o menos unas 4.000 placentas, que vienen de las maternidades de alrededor.

También recibimos autopsias, hacemos unas 400 al año, de las cuales la mayoría, unas 300 son perinatales, o sea de bebés que han nacido muertos o han nacido y se han muerto o a veces son terminaciones de embarazo porque acá el aborto por patologías y malformaciones es legal; y después, unas 110, 120 son autopsias que serían forenses, pero cuando no hay sospecha de una muerte violenta, las hacemos los patólogos pediátricos. Yo me especialicé en patología forense así que generalmente las hago yo, o por lo menos los casos más complicados. Y después algunas, unas 20 o 30 al año, son de muertes violentas o sospechosas y las hacemos junto con los forenses.

Usted trabaja sobre el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) ¿Qué descubrimientos recientes hay sobre el tema?

La muerte súbita del lactante es un nombre que utilizamos los médicos para señalar que falleció un bebé menor de un año y no hay una causa de muerte obvia identificada luego de hacer la autopsia completa que incluye el examen de la escena de muerte y la historia clínica de la familia; entonces decimos que murió por SMSL, pero en realidad hay un montón de causas por detrás. Causas metabólicas, de problemas en las mitocondrias, genéticas, de enfermedades infecciosas tan sutiles que se necesitan cultivos especiales para identificarlas, hay causas toxicológicas por intoxicaciones de los niños. Es decir que a medida que vamos identificando cuáles son las causas de muerte con estudios más avanzados, las que quedan como síndrome de muerte súbita del lactante son la menor cantidad. Sabemos que, en general, más o menos un 10% obedecen a problemas del ritmo cardíaco, pero en la mayoría de las patologías que llevan a la muerte



súbita del lactante, probablemente se encuentren alteraciones en los centros respiratorios del centro respiratorio y cardio vascular del tronco cerebral. El próximo paso es que dentro de unos años, estaremos haciendo el estudio genómico de todos los niños que se mueren de muerte súbita del lactante para lo que vamos a necesitar la bio informática para analizar todos los datos genéticos que van a salir de todos los casos, pero bueno, el día de mañana este va a ser el camino y a medida que más y más se encuentran las causas, los casos de muerte súbita del lactante van a ser menos porque en realidad es el diagnóstico que usamos cuando no sabemos de qué falleció.

Las teorías respecto a cómo deben dormir los bebés han ido variando ¿cómo influye la posición en la prevención?

Muchos de los factores que causan la muerte súbita o que están relacionados con su etiología se encuentran en el tronco cerebral, en la zona donde se regula el centro respiratorio y cardiovascular. Los bebés tienen un reflejo que se llama de auto resucitación; de repente parece como que dejan de respirar y solitos se mueven y respiran, hacen lo que en inglés se llama un *gasping*. Si, por ejemplo, este reflejo falla cuando el bebé está durmiendo boca abajo, no se va a despertar para levantar la cabeza, moverla y salir de la situación de peligro en la que no puede respirar. Como en muchos de los bebés que mueren de muerte súbita habría una falla del reflejo de auto resucitación, al ponerlo a dormir boca arriba, si el bebé tiene un breve lapso, va a ser mucho más fácil que sobreviva.

Siempre hablamos del SMSL como el resultado final de una combinación entre tres eventos: un

bebé vulnerable por la constitución genética; que está pasando un período de desarrollo en la infancia, sobre todo de 2 a 6 meses y que está expuesto a una situación de riesgo como por ejemplo dormir boca abajo. Es un triángulo fatal.

¿Hay una prevención posible?

Cuando hay historia de muerte súbita en la familia, se invita a los padres reunirse en un grupo que se llama "Cuidado del próximo bebé", CONI, es un grupo de ocho profesionales del cual forma parte hace unos 12 años, entonces a esos bebés les damos un monitor, les damos clases a los padres, tienen una visitadora de salud que los visita una vez por mes, etc. y sobre todo los acompañan mucho. A veces un bebé se muere de muerte súbita, pero cuando hacemos el estudio de los genes, sobre todo los cardiovasculares de las arritmias, encontramos que tuvo una arritmia, entonces, aunque lamentablemente el primer bebé falleció, el hermanito va a ser monitoreado y puede ser que de esta manera se pueda hacer una prevención, un tratamiento, un seguimiento, pero es en casos muy específicos, en general cuando hay una historia familiar.

Si no hay una historia familiar, la mejor prevención es lo que se llama el sueño seguro: al bebé se lo debe poner a dormir boca arriba, se recomienda el uso del chupete, que el pie del bebé esté contra el fondo de la cuna, sin almohada, con frazaditas de bebé, no de adulto, jamás dormir con los bebés en la cama y si pueden tomar pecho, mejor. Otra parte del sueño seguro es que lo recomendable es que los bebés duerman en la habitación con los papás hasta los 6 meses, no en la cama con los papás, pero sí en la habitación, porque es el período de su mayor vulnerabilidad.

¿Hay algún componente genético en el SMSL? Es decir, ¿podría darse en dos hijos de una misma pareja?

Hay un componente genético y las familias que tienen una muerte súbita en un niño, tienen más riesgo de tener otro. A mí me pasó una vez, que hice una autopsia de una niña, que era sorda y se cayó muerta. Cuando le hice el estudio, encontramos un gen de la arritmia y después testeamos a la familia y el 50% lo tenía; quiere decir que sí, está en los genes, lo que pasa es que todavía no sabemos cuáles son todos.

En una nota luego de ser nombrada "miem-

29.



bro de la Orden del Imperio" afirmó que habla mucho con los padres en los casos de SMSL, ¿es importante esta parte humana en la práctica médica?

Sí, yo hablo con los papás de los bebés que mueren de una muerte súbita. Porque ahora, acá a esos bebés se los lleva al hospital. Antes, hasta 2003, se hacía lo que se hace en todas partes del mundo, es decir, el bebé fallece, generalmente a la mañana o luego de un período de sueño, aparentemente ha estado sano antes, lo declaran fallecido, lo llevan a la morgue y un patólogo forense hace la autopsia. El ambiente de la patología forense es mucho más duro; está preparado para la investigación criminal. A veces, incluso pasaba que la casa donde falleció el bebé la trataban como una escena del crimen, la familia no podía volver, pero eso cambió. La ambulancia lleva al bebé a la sala de emergencias, lo atienden los pediatras, hacen lo posible para reanimarlo o continuar la reanimación que viene desde la am-

bulancia. Si el bebé está fallecido lo declaran fallecido, la dejan a la mamá que lo tenga, le hacen las preguntas que se puede dado el momento. Ahí el bebé va a una morgue a la que llamamos "La Casita rosa", el Rose Cottage. Allí hay una salita con una cunita y un sillón para los papás, es un ambiente cálido y recién cuando el coroner, que en Argentina vendría a ser el fiscal, me da la orden, hago la autopsia. El cuerpo del bebé permanece con nosotros unos 5 días generalmente para hacer todos los estudios. Mientras tanto, los papás pueden venir al hospital, a La Casita rosa y si ellos quieren, hablan con el patólogo. Entonces yo muchas veces hablo y les cuento que hice el examen de su hijo y llamo al bebé por su nombre, nunca uso la palabra autopsia. Entiendo que quieren saber qué es lo que encontré, entonces ahí hablo y les cuento de la muerte súbita y les aseguro que no fue culpa de ellos y que no había nada que hubiera podido evitarlo. En realidad, el rol del médico en este caso es ayudar a la familia,

por el bebé ya no podemos hacer nada, pero sí encontrar qué pasó y darle un cierre a la familia en su duelo. Y para mí esto es importantísimo.

El sistema sanitario inglés es uno de los más admirados por muchos médicos sanitarios ¿Cuáles son para usted que lo vive desde adentro, sus principales virtudes y defectos?

Una de las principales virtudes es que es solamente un Sistema Nacional de Salud, es decir estamos conectados. Está el sistema de salud de Inglaterra, el de Escocia, el de Gales y el de Irlanda del Norte, pero es todo el Sistema Nacional de Salud. Periódicamente tenemos reuniones del Sistema de Salud, con representantes de todos los hospitales y nos repartimos los trabajos, a mí me llegan trabajos de las maternidades de otros hospitales y a lo mejor yo no hago los tumores del sistema nervioso, se los mando al neuropatólogo que está en el hospital de al lado, entonces de alguna manera se hace mucho más eficiente. Aquí no hay hospitales gremiales y sí hay clínicas privadas, pero no tienen alta complejidad, la alta complejidad está en el hospital público.

Un lado negativo podría ser, como es algo nacional y es de acceso igual para todos, uno no puede llevar al pediatra al niño como uno lo llevaría en Argentina, no puede ir directamente al especialista, hay que ir al médico de familia que deriva y hay obviamente listas de espera. Porque es un país de 65.5 millones de habitantes con un solo sistema de salud para todos. Los niños, los discapacitados y la gente sin recursos no pagan los medicamentos, para todos los demás son accesibles, pero uno no puede ir a comprar un antibiótico a la

farmacia, todo es mucho más restringido porque los recursos se administran con mano dura. Es un sistema complicado y parte de sus lados negativos son necesarios para lo positivo.

Pasando al tema del Coronavirus, y pensando en el lado comunicativo que a usted le interesa ¿cree que la información sobre la pandemia ha sido bien manejada?

No, fue muy mal manejada en muchos países como en el Reino Unido, en Estados Unidos y otros como en Argentina. Parte de eso fue y continúa siendo porque hay un conocimiento diario muy dinámico y ha habido muchas especulaciones, incluso la misma OMS primero dijo que no había que usar barbijo y luego sí. O sea, yo creo que, comenzando por la OMS hacia abajo, la comunicación ha sido fraccionada, incorrecta e hipotética y, por lo tanto, deficiente.

Creo también que se ha escondido información, algunos gobiernos como el de China inicialmente no dieron a conocer la situación en la que estaban. Y si lo hubieran hecho, probablemente se podría haber manejado de otra manera. Lo importante es aprender para el futuro y establecer organizaciones internacionales como la OMS, pero que cumplan su tarea bien para tener preparado un plan de pandemia que incluya la estandarización de la comunicación, la uniformidad y la transparencia.

¿Cómo es la enfermedad en niños? ¿Qué hay de cierto en que son vectores de contagio?

En cuanto a la enfermedad en los niños, hay diferencias entre la primera ola y la segunda ola. En la primera ola, los niños tenían unas defensas naturales para el virus, porque el virus ingresa con las glicoproteínas que están en la cápside del virus, de las espigas de la corona como su mayor antígeno; a través de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2. Como los niños tienen menos receptores en la cavidad bucal y fosas nasales, que es por donde penetra el virus, eran naturalmente más resistentes a su contagio. En el hospital solo tuvimos 37 niños internados durante la primera ola y no tuvimos ningún bebé que falleciera, aunque sí ha habido en el Reino Unido fallecidos por el "síndrome multisistémico inflamatorio temporalmente asociado al coronavirus". Así se llama la condición. Los niños se contagian menos, se enferman menos y se mueren menos y también contagian poco. Eso es para la primera ola. ¿Qué pasa ahora con la segunda? A





partir de esta nueva variante el B1117, ha habido varias mutaciones, pero una de ellas afectó a la glicoproteína de la espiga del coronavirus que lo hace ingresar a través de los receptores mucho más fácilmente, evadiendo también el sistema inmune y al facilitararlo, también ha aumentado el riesgo de contagio en los niños. Por eso ahora las terapias intensivas tienen gente más joven. La edad media de contagio con esta nueva variedad es de 41 años. Los niños obviamente como son sanos en general, salvo que tengan alguna patología preexistente, no responden con una enfermedad respiratoria como los adultos, sino que en general lo hacen con este síndrome tipo tóxico. Pueden seguir desarrollando esto, obviamente si se contagian, pueden contagiar, pero la mortalidad en los niños no ha aumentado y tampoco son vectores de contagio. Eso ha sido una desinformación.

¿Cómo ha sido el regreso a clases en los países que se realizó? ¿Produjo un aumento en los contagios?

Aquí el regreso a clase se realizó en septiembre, estuvo todo bien, con muchos protocolos hasta el mes de diciembre. Los chicos ingresaban a distintas horas, los recreos eran a diferentes horas; cada grado era una burbuja y si había algún caso se aislaba el grado, pero no la escuela. En esta segunda ola, con esta nueva variante, como es muy contagiosa se han suspendido las clases porque había más casos en los chicos. Y se está estudiando cómo volver a la escuela. Lo que en Inglaterra probablemente sucedería el 8 de marzo.

En Argentina hay una gran controversia con el tema de las clases presenciales ¿cuál es su opinión al respecto?

En Argentina, el 40% de los niños está bajo la línea de pobreza. Estos niños ya estaban como 18 meses por detrás con respecto a los niños de clase media o alta. Por lo tanto, la falta de clases presenciales los ha afectado mayormente a ellos. Primero porque las escuelas a las que asisten no tenían los elementos como para tener plataformas online y los chicos no tenían ni tabletas, ni computadoras, así que probablemente hacían o nada o lo que podían con un teléfono, es decir, esto es catastrófico. Además, los niños más pequeños no tienen la capacidad para absorber conocimientos online y necesitan el contacto con la maestra y sobre todo con sus pares, entonces la afectación negativa en la educación y en la salud mental de los niños va a ser terrible.

¿Cree que la OMS saldrá fortalecida o debilitada de la pandemia?

Yo creo que la OMS saldrá debilitada porque ha demostrado no estar a la altura de las circunstancias: no había un plan, ni una vigilancia epidemiológica que pudiera detectar el aumento de casos en Wuhan, ni una respuesta estandarizada; todos los países respondieron de manera diferente, hubo muchas informaciones contradictorias. Lo primero que había que tener es una vigilancia epidemiológica que detectara el aumento del número de casos y la característica viral y la identificación del virus, entonces falló desde el comienzo. Yo tengo entendido que se había desarmado algún comité de pandemias. Va a salir debilitada, pero es importante que se fortalezca después.

¿Podría haberse pensado en una logística de vacunación más global?

Una logística más global es difícil porque la vacunación está en manos de las compañías farmacéuticas de investigación y por lo tanto hay toda una cuestión económica detrás. Es verdad que la logística sí se podría haber manejado mejor y hacer un plan.

¿Podemos salir de la pandemia sin la inmunidad colectiva?

Sería mucho más largo. Y la inmunidad de rebaño natural no existe porque la inmunidad dura poco tiempo, se va. Entonces va a tener que ser una inmunidad de rebaño artificial, y debe ser de 2/3 de la población. Podemos salir sin inmunidad colectiva, con la gripe española no había vacunas y duró unos dos años, pero murieron 100 millones de personas. Y no queremos eso. Por lo tanto, probablemente podemos salir sin inmunidad colectiva, pero no sabemos cuándo y el número de muertos va a ser varios millones más. Entonces una inmunidad de rebaño artificial a través de las vacunas es la mejor salida, junto con el distanciamiento social, la higiene de manos y el uso del barbijo que cubra nariz y boca y esa combinación es importante.

Yo siempre hablo de los tres pilares: uno es la vacuna, otro la responsabilidad individual con aceptación social y la otra es los testeos masivos. El gobierno debe testear sobre todo a los asintomáticos, con test rápidos para identificar estos casos que son el 80%, que son generalmente jóvenes y que son los que están llevando adelante la pandemia. *

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Póliza Complementaria

- ▶ Es obligatorio contar con una póliza base, con un monto mínimo de Suma Asegurada de \$500.000
- ▶ La póliza complementaria opera sobre la suma asegurada cubierta por la póliza base (contratada previamente por el profesional)

FEMEBA otorga la póliza,^(*) con un monto de cobertura de \$1.000.000, en forma totalmente **GRATUITA**

Informes: ☎ (0221) 439 1300 | @ sec-me@femeba.org.ar
www.femeba.org.ar

(*) Beneficio vigente solo para los médicos inscriptos en el listado de prestadores, habiendo suscripto el contrato de adhesión



FEMEBA y la pandemia: desafíos, enseñanzas y un enorme orgullo por la profesión

La humanidad vive un momento único en su historia que nos pone a prueba. Atravesamos una pandemia, un gran desafío sanitario. Los médicos y profesionales de la salud son actores principales de este tiempo.

S Sin duda, 2020 será recordado como un año histórico que nos enfrentó a enormes desafíos y nos interpeló como seres humanos y como profesionales cada día.

En un escenario cambiante, lleno de dudas e incertidumbres que aún continúan, tuvimos que aprender mucho, reponernos de las grandes pérdidas humanas que sufrimos y estar a la altura de las circunstancias para responder a las necesidades de nuestros profesionales y de la sociedad toda. No fue fácil, pero hicimos camino al andar.

Todo FEMEBA en acción

"El primer objetivo que nos planteamos fue acompañar a los profesionales de la salud que vivieron una gran cantidad situaciones muy difíciles", nos cuenta la Dra. Verónica Schiavina, Secretaria de Hacienda de FEMEBA. "La falta de insumos y de equipo de protección personal, EPP, o su deficiente calidad en algunos casos signaron el comienzo de la pandemia. Con el transcurso del tiempo, se sumó el agotamiento, el estrés por la atención de pacientes graves, el temor al contagio. Y si el temor al contagio propio es difícil de sobrellevar, el contagio y muchas veces la muerte de compañeros de trabajo y colegas, es una situación doblemente difícil de procesar.

El lado económico también complicó las cosas. Los bajos salarios y honorarios de la seguridad social sumados al alto grado de esfuerzo y dedicación que requirieron estos tiempos fue un combo generador de angustia y más estrés.

Ante este escenario, desde FEMEBA buscamos acompañar a nuestros profesionales y sus familias con acciones concretas que pudieran responder a estas problemáticas. Abordamos la situación desde distintas áreas, tanto para que nuestros médicos se sintieran siempre contenidos y apoyados, como para contribuir con capacitaciones que pudieran ayudar a transitar este tiempo", concluye la Dra. Schiavina.

Virtualidad para estar presentes:

Consultas y prescripciones virtuales: el área técnica desarrolló una plataforma para la prescripción de medicamentos por medios electrónicos, análisis bioquímicos, órdenes para kinesioterapia y prácticas médicas y quirúrgicas. También se implementaron consultas virtuales para las obras sociales que aceptaron esta modalidad.

Plataforma de interconsultas: desarrollamos y pusimos en marcha una plataforma virtual para que nuestros médicos pudieran contactarse con especialistas en infectología.

Cursos especiales: ofrecemos cursos de capacitación de los equipos de salud en el manejo de pacientes con Covid-19, dictados por Inspire, el Centro de Simulación de FEMEBA.

Al día: el área de farmacología de la Fundación FEMEBA brinda asesoramiento para prevención y tratamiento de Covid-19 con actualización permanente de la bibliografía nacional e internacional.

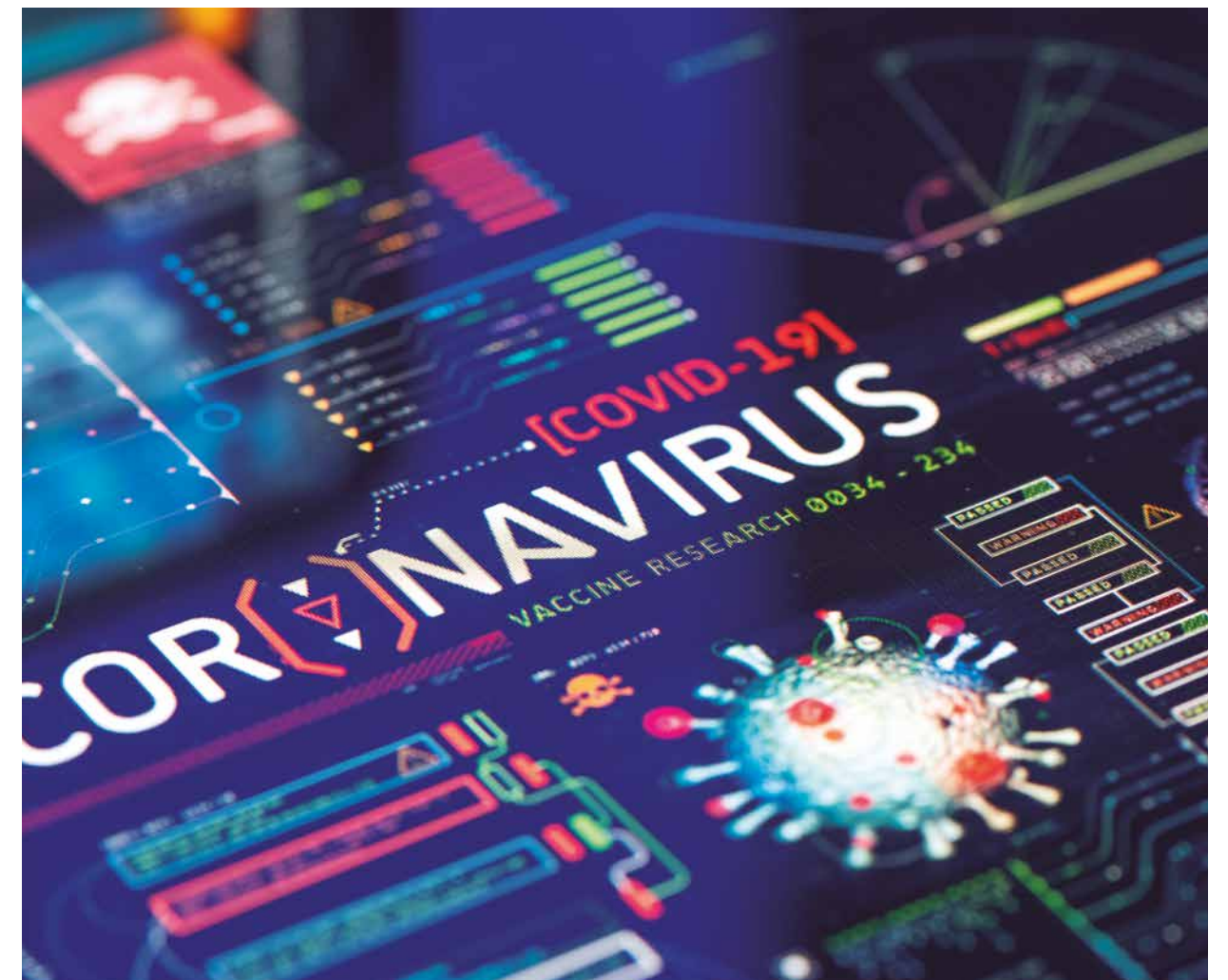
INSPIRE: herramientas para enfrentar la pandemia

Además de las becas para los cursos de Fundación FEMEBA, el Centro de Simulación INSPIRE cumple un rol fundamental en materia de capacitación. Durante 2020, se realizaron Cursos Presenciales relacionados con el manejo de casos sospechosos de COVID-19, -vía aérea, factores humanos y endoscopia- a los que asistieron 120 personas y unas 500 más lo vivieron por streaming.

Los cursos virtuales de cirugía, emergencias obstétricas, pediatría y ecocardiografía, trauma pediátrico, análisis sobre caso sospechoso de COVID-19 y telemedicina, por su parte, alcanzaron a un total de 900 participantes. Algunos de estos cursos fueron gratuitos para médicos federados.

Siempre innovando, INSPIRE desarrolló un programa piloto de Tele Simulación para que los alumnos de grado de medicina pudieran continuar con las prácticas clínicas. El mismo prestó servicio a 80 alumnos de la Universidad Nacional del Sur y de la Universidad Nacional de La Plata.

Hacia afuera, desde el laboratorio creativo se dio soporte técnico para la evaluación de respiradores, cicladores y videolarinoscopio desarrollados por distintas universidades y grupos independientes entre los que se encuentran la





UNS, UNICEN y UNLP, los municipios de Navarro, Suipacha, Saladillo y General Lamadrid.

En dicho laboratorio, que forma parte del Centro de Innovación en Educación y Tecnología Aplicada de INSPIRE, se desarrollaron 150 máscaras faciales que fueron donadas a médicos federados de distintas EP.

Trabajando con otros actores de la comunidad, INSPIRE ofreció un curso de capacitación de la sociedad en el ámbito laboral para la prevención de infección por COVID-19 a distintas empresas.

El área de comunicación del Centro de Simulación también estuvo activa: desarrolló diversas actividades como webinars y ciclos de entrevistas en Instagram.

A nivel internacional, INSPIRE participó de la se-

mana de la simulación, organizada por la Sociedad de Simulación de los Estados Unidos con distintas actividades y de la iniciativa de la OMS para la seguridad del paciente.

Por otro lado, se realizaron nuevas alianzas estratégicas con universidades, sociedades científicas y ONGs.

Disertaciones en distintos eventos y publicaciones en revistas científicas completaron un año de mucha actividad y desafíos.

Estar donde se necesita: ayuda económica

Beneficios para perfeccionarse: otorgamos becas del 70% para algunos cursos dictados por el Instituto FEMEBA y el Centro de Simulación Inspire.

Sistema de ayuda económica: la cuarentena enfrentó a muchos profesionales con la imposibilidad de generar ingresos, por eso creamos dos

modalidades de ayuda económica. Por un lado, otorgamos subsidios sin devolución y por otro, proporcionamos adelantos a los profesionales basados en el promedio de su facturación.

Descuento en seguros: proporcionamos una reducción de la prima del seguro de responsabilidad profesional otorgando un 50% de descuento en la póliza para los médicos que la contrataron con Federación Patronal a través de FEMEBA.

Acción institucional: desde FEMEBA como institución, enviamos notas a las autoridades nacionales y provinciales solicitando la eximición del pago de impuestos relacionados con la actividad profesional dada la disminución del trabajo de los médicos en el ámbito de la seguridad social.

Protección: creamos un subsidio especial para ayudar a los médicos que se enfermen por Covid-19.

Médicos de riesgo: contamos con una ayuda económica adicional para médicos mayores de 65 años, médicos aislados por contacto estrecho con personas Covid positivas, médicos que durante la pandemia se hayan dedicado en forma exclusiva a la actividad pública.

Junto a los profesionales

Ayuda psicológica virtual: mediante un convenio

firmado con el Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, pusimos un servicio de atención virtual gratuito a disposición de los médicos afectados por situaciones relacionadas con la pandemia.

Asistencia jurídica y legal gratuita: para solucionar problemas vinculados con la pandemia.

Programa #quedateencasa con FEMEBA: fue creado durante los difíciles tiempos del ASPO, para brindar a la Comunidad FEMEBA, tanto médicos federados como empleados administrativos de las Entidades Primarias y de la Federación y sus familiares, una serie de actividades físicas y recreativas virtuales y gratuitas. Cada tarde, profesionales de diferentes disciplinas ofrecieron clases de una hora de duración con el acompañamiento y la asistencia de un miembro del área de Proyectos Institucionales cumpliendo la función de moderador. Las actividades que se brindaron fueron: gimnasia fullbody, yoga, cocina saludable, zumba, gimnasia localizada, reeducación postural y stretching.

Mantener el contacto aún con la distancia

Programa Lazos: a pesar del impedimento de estar presentes de manera presencial, que es el punto central del programa, Lazos mantuvo y mantiene su cercanía de manera virtual, a través de WhatsApp que se convirtió en una herramienta diaria, y que permitió contactar a muchísimos más médicos





en menos tiempo. Por este medio, reforzamos la comunicación de beneficios y comunicaciones de la Federación.

Además, Lazos creó las charlas por Zoom con médicos de toda la Provincia, que permitieron conversar entre todos y compartir experiencias. Las temáticas fueron variadas y muy interesantes: comunicación en crisis, trabajo en equipo en la primera línea, entre otras. Muchos de los temas de estas charlas nacieron de las consultas y pedidos recibidos por Lazos. La participación fue muy alta y gratificante.

"Todas estas acciones fueron fundamentales, –agrega la Dra. Schiavina. Miles de profesionales recibieron subsidios y adelantos. Esta ayuda fue muy valorada sobre todo por aquellos colegas que, durante meses, no atendieron en sus consultorios para abocarse completamente a la atención hospitalaria. También entregamos cerca de mil subsidios para médicos que contrajeron Covid. Y gracias a las be-

cas otorgadas, un 30% más de profesionales pudo aprovechar los cursos del Instituto FEMEBA".

Una profesión que nos llena de orgullo

Los profesionales que forman parte de FEMEBA, han demostrado entrega y valentía. Muchos han puesto en riesgo su salud y la de sus familias, anteponiendo el bienestar de sus pacientes, haciendo honor al Juramento Hipocrático.

Han debido enfrentar todo tipo de dificultades: materiales y emocionales, incluso algunos han recibido agresiones y discriminación. Han ganado y perdido batallas, pero siempre fueron al frente; se han caído y siempre se han levantado.

El futuro nos sigue ofreciendo desafíos, y sobre todo incertidumbre, es cierto. Pero de algo estamos seguros: los médicos estaremos presentes. Hoy más que nunca, nuestra profesión nos llena de orgullo. *

Nuestros médicos han dejado más que su tiempo por el COVID



Nuestro sentido reconocimiento a los médicos que fallecieron, dando su vida para salvar otras.



Arte & Letras, e-volución



SOLUCIONES INTERACTIVAS PARA COMUNIDADES PROFESIONALES

Nos une el trabajo,
nos une la vocación.
SOMOS MÉDICOS

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



Hugo Alconada Mon: “La pandemia es un obstáculo para el periodismo”

Metódico, apasionado, obsesivo tal vez. El periodista de investigación de La Nación nos cuenta cómo y por qué escribió su último libro y cómo son sus días sin viajes.

Por Belisario Sangiorgio | Fotos Gentileza Hugo Alconada Mon

Hugo Alconada Mon es uno de los periodistas de investigación más prestigiosos del mundo. La trayectoria de su carrera como comunicador lo llevó a lugares y situaciones increíbles: desde las tardes de entrenamiento con el Cuerpo de Marines de los Estados Unidos hasta el día en que cruzó de forma ilegal el enorme muro de la frontera norte de México. Tiene 46 años, vive en la ciudad bonaerense de La Plata, ganó una decena de premios internacionales, escribió seis libros y desbarató sólidas redes de corrupción con sus trabajos.

Es un hombre metódico, capaz de desarrollar un sistema único en la Argentina de contactos con las fuentes de información para mantenerse siempre abastecido con datos frescos. A pesar de ser un especialista de alto vuelo respecto a todo lo que orbite alrededor de la escritura, en la redacción del diario La Nación –donde trabaja– está al pie del cañón cuando las noticias queman, cuando sus compañeros lo necesitan, cuando hay que trabajar sobre acontecimientos de coyuntura. Respetado y apreciado, construyó con el paso del tiempo el carácter de un líder cercano que nunca se detiene. Ni siquiera en vacaciones.

Cada una de las entrevistas fue como tener clases particulares con los genios más grandes del planeta.

En una íntima entrevista con Somos Médicos, próximo a su esperado descanso de verano, contó: “Durante las vacaciones, intento mirar el teléfono y la computadora sólo una vez al día. Reviso los títulos para ver si hay algo específico que está explotando. Los editores saben que, si me quieren ubicar, primero tienen que hablar con mi esposa... y pasar ese filtro. Por eso, cuando llaman, es por un tema esencial”.

Alconada Mon acaba de publicar con Editorial Planeta un libro de entrevistas titulado Pausa, en el que 25 referentes mundiales de distintas disciplinas y continentes analizan cómo será nuestra vida luego de la pandemia del coronavirus. La lista es impactante. Filósofos, artistas, científicos, economistas, escritoras: Michel Wieviorka, Fernando Savater, Angelina Jolie, Martin Wolf, Isabel Allende, Nicholas Bloom, Michelle Bachelet, Delia Ferreira Rubio, Simon Kuper y Fernando Henrique Cardoso, entre otras figuras internacionales destacadas de Europa, Asia, África, Medio Oriente.

Fue, según dijo durante la entrevista, un trabajo extremadamente arduo que requirió de un proceso de adaptación. Él es un hombre acostum-



brado a recorrer ciudades en busca de datos, y en esta ocasión se vio forzado a trabajar desde el mismo lugar durante meses; tuvo que contactar a decenas de personas, que le abrían nuevas conexiones para llegar a estos referentes mundiales. Trabajó solo, desde su casa en la ciudad de La Plata, pero aseguró también que la realización del trabajo tuvo un pilar fundamental, que fue el apoyo de sus colegas periodistas, repartidos en distintas partes del mundo, que le tendieron una mano sin pedir nada a cambio. Así –mediante un centenar de correos, llamados y diálogos– finalmente fue tumbando los muros virtuales que lo separaban de los pensadores.

Pausa, su nueva publicación

El periodista asegura que, durante todos los reportajes que realizó para este libro, encontró algunos rasgos comunes en las respuestas que sus entrevistados ofrecían sobre qué ocurrirá en el mundo de ahora en adelante, luego del brutal avance del Covid-19. “Esto no es una carrera de cien metros llanos, sino que es una maratón. Aún si encontráramos mañana la solución a la pandemia, aún si tuviéramos la mejor vacuna y quedáramos inmunizados, las secuelas de la pandemia

pueden acompañarnos durante décadas: la caída del PBI, los cientos de puestos de trabajo que se perdieron, la brecha educativa, la desigualdad social, los chicos que no completaron el secundario y tal vez nunca lo terminen”.

Sus libros anteriores tenían contenido estrictamente político, pero esta nueva publicación –si bien continúa dentro del género de la investigación– tiene otro enfoque. ¿Cómo fue el proceso de escritura?

Me sentí muy cómodo. No quiero encasillarme y disfruto que el trabajo no sea rutinario. La pandemia fue difícil porque es un obstáculo para el periodismo. Complica la práctica de dialogar con fuentes que no quieren hablar por teléfono, sino cara a cara. Lo que ocurrió con este libro fue que cuando el virus ya estaba en la Argentina, ofrecí dar una mano con la cobertura en el diario. Pero yo de salud no conozco, así que propuse desarrollar una serie de entrevistas, y ya llevo más de ochenta realizadas.

¿Es posible una segunda edición con más contenido? Sí. En el diario salen los tramos más interesantes de las entrevistas, pero otros tramos no veían la



luz. Así que busqué la forma para que el resto del material llegara a los lectores.

¿Dónde escribió este libro?

En el escritorio de mi casa, en La Plata. Yo vivo con mi esposa. Cuidamos de mis suegros y de mis padres. Entonces tuve que quedarme ahí mucho tiempo. Soy un afortunado. No me quejo. Tengo un trabajo, un techo, una familia. Respetamos la cuarentena de forma estricta y sólo salí para hacer las compras. Esta pandemia nos re-ubicó en lo esencial.

¿Qué fue lo que más disfrutó de escribir este nuevo libro?

Cada una de las entrevistas fue como tener clases particulares con los genios más grandes del planeta. Me gustó mucho preguntarles, dada la situación de confinamiento, qué libros, películas, series o música recomendaban a los lectores de la entrevista. Algunas de las respuestas fueron increíbles. Sugerían actividades como meditar o armar rompecabezas. Cada uno de los reportajes abría las puertas a otros caminos. Entonces, terminé leyendo algunos de los libros, como La montaña

mágica de Thomas Mann o Moby Dick de Herman Melville; también recomendaron la serie Peaky Blinders, que es espectacular. Descubrí música clásica que no conocía, autores africanos, asiáticos. Fue un proceso de exploración que se retroalimentaba.

¿Quedó pendiente alguna entrevista?

Muchas. Seguiré insistiendo. Por ejemplo, con el Dalai Lama. Llegué a su secretario privado en Nepal, y me dijo que no. También quedan pendientes las entrevistas con el Papa Francisco, Ángela Merkel, Barack Obama, Noam Chomsky, Paul McCartney, Roger Federer.

Pensar la pandemia

Tal como señaló Alconada, entre las entrevistas que realizó recientemente pero que no están incluidas en el libro se encuentra, por ejemplo, su charla con la joven activista medioambiental Greta Thunberg, que en un reportaje exclusivo -al dirigir un mensaje a los jóvenes del mundo- le dijo: "Nadie es demasiado pequeño para marcar la diferencia y nunca debemos subestimar el poder de una persona y especialmente el poder de los jóvenes. Los jóvenes tienen el potencial de cambiarlo todo. Si vamos juntos y decidimos que vamos a hacer que suceda el cambio, podemos lograr ese cambio. Tenemos ese poder".

Por otro lado, Jeffrey Sachs destacó en el reportaje con el periodista de La Nación que "la pandemia reveló cuán frágil es nuestra civilización global", mientras que la ex presidenta de Liberia y ganadora del Nobel de la Paz, Ellen Johnson Sirleaf, le dijo al analizar la pandemia: "Sin importar cuán rico seas, puedes estar en peligro porque el mundo es una aldea global"; la filósofa estadounidense Martha Nussbaum, a su vez, dice en el libro: "La pandemia es una gran oportunidad para abrir nuestras vidas a las realidades de otros".

Como no podía ser de otra forma, Alconada anunció la publicación de su nuevo libro con una extensa crónica. Allí, contó que ante el avance de la pandemia se propuso a sí mismo "aprender y comprender", y que a partir de esa idea consensuó con sus editores del diario iniciar la cadena de reportajes que finalmente terminó en la gestación del proyecto.

El primer listado de posibles entrevistados incluyó 150 nombres. Hoy, son 250. En el libro hay muchas respuestas, pero también muchas, muchísimas preguntas que nos abren un camino de reflexión, de creación para el nuevo mundo que nos tocará construir.

La Introducción de Pausa nos invita a la reflexión

No la vimos venir. O no quisimos verla. Ahora sabemos que estaba todo dado para que ocurriera y que varios referentes globales habían dado la voz de alerta. Pero no prestamos atención hasta que resultó demasiado tarde. No estábamos atentos, ni preparados. Nos sorprendió porque dejamos que nos sorprendiera. Debimos aprender sobre la marcha. Cambiar rutinas, abandonar costumbres sociales, postergar proyectos y confinarnos durante semanas que se tornaron meses. Esperamos que aparezca una solución que no sabemos cuándo llegará. Aprendimos a valorar obviedades que obviamos durante años. Desde la paciencia y capacidad pedagógica que tienen quienes educan cada día a nuestros hijos en las escuelas, hasta las vicisitudes emocionales y psicológicas que afrontan quienes se ven forzados a permanecer en sus casas, hospitales, asilos y tanto más por tiempo indefinido. Comprendimos la relevancia social de quienes eran soslayados a menudo y que por una amenaza invisible se tornaron esenciales: de recogedores de residuos a reponedores de mercaderías, y de distribuidores de alimentos a personal sanitario. ¿Por qué no vimos el riesgo que corríamos? ¿Por qué desatendimos las alarmas que sonaban, del ébola a la gripe A o el SARS? ¿Por qué lo urgente nos tapó lo importante? Y ahora, ¿qué más no estamos viendo? ¿Otra pandemia? ¿El estallido de la desigualdad social? ¿El cambio climático? ¿La pérdida de la biodiversidad?

Este libro recurre a las preguntas en un intento por comprender qué nos pasa, por qué y qué puede ocurrir. Apela a quienes más saben alrededor del mundo en disciplinas muy variadas con la esperanza de aprender de ellos: historiadores, científicos, sociólogos, economistas, escritores, analistas, políticos, geógrafos, filósofos y artistas. Son mujeres y



HUGO ALCONADA MON



25 REFERENTES MUNDIALES PIENSAN CÓMO SERÁ NUESTRA NUEVA VIDA

DARON ACEMOĞLU · JARED DIAMOND · ISABEL ALLENDE
NICHOLAS BLOOM · AI WEIWEI · YUVAL NOAH HARARI
FERNANDO HENRIQUE CARDOSO · HA-JOON CHANG
SIMON KUPER · PETER FRANKOPAN · DELIA FERREIRA RUBIO
ANGELINA JOLIE · ELLEN JOHNSON-SIRLEAF · HOESUNG LEE
MARTHA NUSSBAUM · MOISÉS NAÍM · MICHELLE BACHELET
LEONARDO PADURA · THOMAS PIKETTY · JEFFREY SACHS
MICHEL WIEVIORKA · TAL-BEN SHAHAR · FERNANDO SAVATER
MARTIN WOLF · MUHAMMAD YUNUS



hombres de distintas edades y provenientes de las Américas, de Europa, de África, de Medio Oriente y de Asia a los que contacté con una premisa: que nos ayudasen —que me ayudasen— a reflexionar, que nos mostrasen lo que ellos ven y nosotros, quizá, no. Muchos de ellos se formaron o enseñan en las universidades de élite mundial. De Harvard al MIT, de Oxford a Cambridge, y de la London School of Economics a la École des Hautes Études en Sciences Sociales. Pero también están quienes pasaron por la cárcel, la tortura o el exilio, quienes dedicaron su vida a la función pública, y quienes pasaron hambre o lidian a diario con el barro y la miseria. Todos ellos, eso sí, son reconocidos por sus pares y por la sociedad. Cosecharon Nóbeles de la Paz, premios Príncipe y Princesa de Asturias. Óscares de la Academia, condecoraciones y doctorados honoris causa. Integran la élite, pero en el mejor de los sentidos. Y, si me permiten los lectores una infidencia, todos ellos mostraron una cualidad que los une: su don de gentes. Notable. Mi premisa era, pues, escucharlos. Dejarlos que fluyeran, interrumpiéndoles lo menos que fuera necesario. Que ellos asumieran el mando de las entrevistas para que se concentrasen en los ejes que los ocupan y les preocupan mientras lidiaban —o aún lidian— con el azote del Covid-19 o cuando piensan en el mundo que tendremos, post-pandémico. Por eso, mis preguntas buscaron conocer qué lecciones aprendieron ellos, en términos teóricos y en carne propia. Porque todos los entrevistados estuvieron o aún están confinados en sus casas. Y varios de ellos perdieron seres queridos, víctimas del Covid-19. A la luz de ese trasiego —y en ciertos casos, de ese dolor— también quise saber si ven algo positivo en lo que estamos sobrellevando. ¿Sienten —les pregunté— que hay algo para rescatar y valorar? ¿Algo esperanzador? Lo notable es que todos enumeraron un amplísimo abanico de rasgos valiosos, muchos de ellos señalaron aprendizajes y nuevas oportunidades, incluso aquellos que se encontraban en pleno duelo. Resulta alentador. Desarrollar las entrevistas, editarlas, publicarlas y, luego, releerlas y acondicionarlas para este libro me ofreció, también, una oportunidad para la pausa, para la introspección. Para comprender y aprender, otra vez. Porque cada texto ofrece subtextos, segundas y terceras lecturas, ventanas para ahondar en quienes ellos —verdaderas figuras globales— identifican como maestros, referentes o interlocutores válidos. Espero, pues, que estas entrevistas ofrezcan a quienes lean este libro las mismas oportunidades para reflexionar, aprender y disfrutar que sentí al conseguirlas, hacerlas, traducirlas, editarlas y publicarlas. *



Tecnología al servicio de la salud: una realidad con presente y futuro

Algunos ya existen, otros vendrán pronto. Los dispositivos para facilitar la tarea médica, obtener información y realizar monitoreo de ciertos parámetros son cada vez más reales.

Por: Ricardo Sametband

Pequeños, portátiles, con muchos nombres: los gadgets, dispositivos, artilugios, o wereables cada vez tienen más influencia en nuestras vidas; es muchísima la variedad y los usos que podemos darles.

En el área de la salud, los gadgets suelen estar orientados a facilitar la labor de los médicos de diferentes formas. Son un gran complemento, pero no reemplazan el equipamiento médico que los centros de salud o los hospitales ponen a disposición del médico.

Y desde luego, no sustituyen a los profesionales. *"No creo que los dispositivos reemplacen a los médicos en tanto y en cuanto los médicos sepan manejar la tecnología y sean amigos de ella. Lamentablemente es muy frecuente encontrar colegas que la niegan, aún en los tiempos que corren; es probable que esos médicos sí perciban una merma en su trabajo al oponerse a estos avances. Pero el paciente no va a dejar de consultar, simplemente buscará un médico más moderno que se encuentre a la altura de las circunstancias actuales y pueda aconsejar al paciente de la mejor manera en el uso de este tipo de dispositivos. También podría ser probable que el paciente prefiera un monitoreo remoto por parte de su médico, lo que podría significar una menor frecuencia de consulta presencial, pero una mayor frecuencia de consulta virtual con todo lo que esto implica (tanto para el médico, como para el paciente y como para el financiador)",* nos cuenta el Dr. Hernán Navas, docente y director de diversos cursos

del Instituto Femeba, Jefe de Informática en Salud del Sanatorio Finochietto, consultor en informática en salud en Cloodie S.A. y Coordinador del Sistema Institucional de Educación a Distancia (SIED) de la Universidad Favaloro.

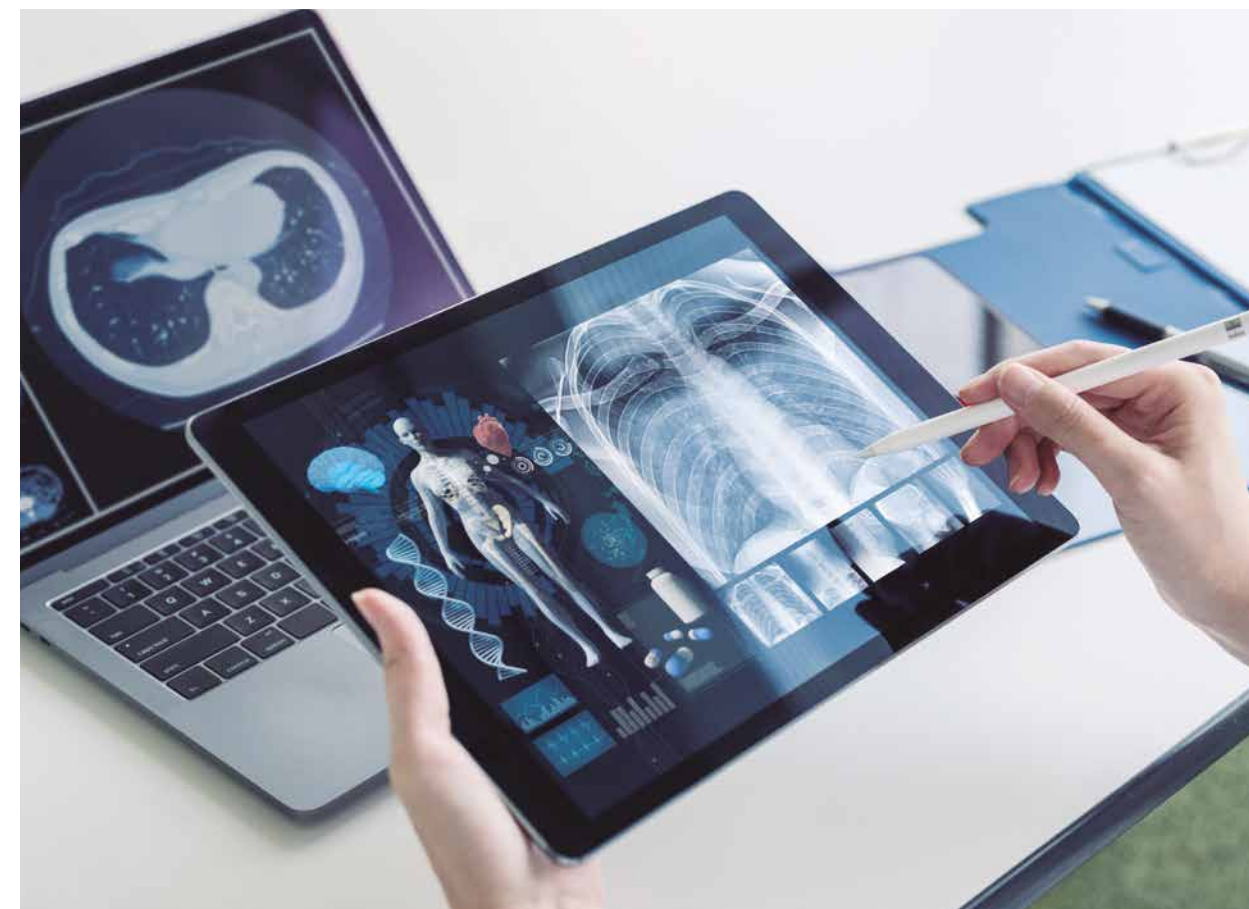
Parecen el futuro, pero son el presente

Si bien hay muchos dispositivos que son prototipo y que llegarán en el futuro, como robots que cuidan a adultos mayores, muchos gadgets médicos son una realidad y cuentan con la aprobación de entidades como la Administración de alimentos y drogas de Estados Unidos, FDA por sus siglas en inglés.

El **AccuVein** permite obtener un mapa de la vasculatura subcutánea mediante infrarrojos y en tiempo real, mostrando las venas del paciente, ayudando a los médicos a encontrar el punto preciso donde realizar una punción. Detecta venas del grosor de un cabello humano, es muy sencillo de limpiar y tiene el tamaño aproximado de un control remoto.

Buzzy también está pensado para realizar punciones especialmente para pediatría. El aparatito con forma de abeja usa un sistema de vibración combinado con la aplicación simultánea de frío en la zona donde se hará el pinchazo.

Vscan es ideal para unidades de emergencias o centros de salud. Es un dispositivo portátil de ultra-



sonido del tamaño de un teléfono móvil. Permite realizar ecografías de forma sencilla y en cualquier lugar. Es muy fácil de usar y ofrece una calidad de imagen similar a las de una consola de ecografías. Cuenta con un sistema de grabación por voz para añadir notas de audio, conexión con la PC para descargar los datos y una batería de una hora de duración aproximadamente.

Vittal Dron sirve como ambulancia en casos de paro cardiorespiratorio. Este dron lleva un pequeño desfibrilador y fue diseñado para solucionar el problema del tiempo de respuesta ya que puede acceder a diferentes lugares y alturas sin encontrarse con el problema del tráfico o las aglomeraciones de gente. El dron lleva un pequeño equipo DEA (Desfibrilador Externo Automático) y lo deja caer una vez que llega a destino.

Otro es un otoscopio que permite realizar inspecciones del conducto exterior externo y el tímpano utilizando un haz de luz y una lupa insertada en el cabezal. Su forma es parecida a la del otoscopio tradicional, pero muestra las imágenes en la pan-

talla del teléfono.

Otros dispositivos permiten monitorear más de cerca al paciente como los medidores continuos de glucosa (MCG) que dan lecturas en minutos. Esta tecnología facilita la toma de decisiones terapéuticas a partir de datos en tiempo real, optimizando la insulínización y mejorando el cuidado y calidad de vida del paciente con diabetes.

Actualmente hay dos tipos: los sistemas de monitorización flash en los que el sensor, almacena los datos hasta 8 horas y es necesario escanearlos con el lector para que le transfiera la información. La contra es que no tiene avisos en tiempo real para hipo e hiperglucemias, aunque existen brazaletes que actúan como transmisores.

Los sistemas de monitorización continua, en cambio, incorporan el transmisor, por lo que los datos son enviados al receptor de manera constante. Su mayor ventaja es que se pueden programar alarmas que avisan cuando los niveles de glucosa se desvían de un valor preestablecido.

También existe un tipo de dispositivo cuyo sensor,



del tamaño de una píldora, se implanta en la parte superior del brazo por 6 meses. El transmisor se coloca superficialmente sobre el sensor. Proporciona alarmas vibratorias directamente en el cuerpo cuando la glucosa se encuentra demasiado baja o demasiado alta.

Entre los dispositivos de monitoreo directo están, también, los que miden actividad física como los relojes o algunos que controlan el sueño.

Para el Dr. Navas, su uso no tiene mayores contras pero aclara que, si bien no les ve desventa-

jas, "a veces depositamos demasiada expectativa en ellos y no llegan a cumplirla. Desde el lado médico, y en mi rol de experto en el uso de la información dentro de las organizaciones de salud, hace tiempo que esperamos que estos dispositivos se conecten a las historias clínicas electrónicas de los pacientes sin haberlo logrado todavía. Por otra parte, el día que se puedan conectar, tendremos el desafío de aprender a manejar la enorme cantidad de datos que estos dispositivos generan, clasificarla y disponibilizarla adecuadamente para que el equipo de salud tome las mejores decisiones. Nuestro desafío será transformar datos en información".



46.

Aquí y ahora

Algunos de estos dispositivos se consiguen en Argentina. "En nuestro país hay una amplia variedad de "dispositivos corporales" o "computadores corporales" o "wearables" o como lo quieras llamar, porque este tipo de tecnología tiene muchos sinónimos; siempre pensando en dispositivos que el paciente pueda llevar consigo y le permitan de alguna manera, mejorar su salud o calidad de vida. Actualmente hay una oferta muy amplia de sensores biométricos cada vez más completos para medir actividad física y parámetros vitales varios. Últimamente con el agregado de saturación de oxígeno y tensión arterial. Ya en dispositivos biomédicos un poco más específicos hay parches inteligentes para medir la glucemia casi de manera constante, aunque por el momento no son nada económicos y los financiadores (obras sociales o prepagas) no los cubren" nos cuenta el Dr. Navas.

El futuro está muy cerca

A la hora de soñar con el futuro, el Dr. Navas asegura que "Toda patología crónica frecuente, debería tener algún tipo de computadora corporal asociada que permita al paciente tener un monitoreo riguroso de su condición, así como el diabético tiene su monitor de glucemia práctico y cómodo, lo mismo debería suceder para pacientes hipotiroideos (con monitoreo de hormonas tiroideas), hipertensos (con sistemas cómodos de monitoreo de presión arterial). Resumiendo, me gustaría que existieran sistemas superminimalistas, prácticamente no invasivos, que permitan el monitoreo de funciones internas (niveles de hormonas, concentración de electrolitos, conducción eléctrica cardíaca, entre otras) que enviaran información a través de nuestro teléfono inteligente, directamente a nuestra historia clínica electrónica única".

Durante la última edición de la CES, una de las ferias de tecnología más importantes del mundo, se presentaron bastantes novedades, en distintas instancias de desarrollo.

Los alimentómetros son una novedad en el mundo tecno. Funcionan como los medidores de alcoholemia. Las marcas FoodMarble y Lumen lanzaron sus prototipos que, supuestamente, nos dicen si la digestión se está haciendo bien o si hemos comido más cantidad de la recomendada. A estos dispositivos les faltan ciertas aprobaciones de la ciencia, o todavía están en proceso de reconocimiento.

Pillo es un robot que nos recuerda cuándo tomar un remedio. Tiene un diseño muy simpático. Se programa de manera simple y arroja directamente la medicación a la hora adecuada, además de avisar con una alarma.

Los dispositivos de monitoreo de sueño siguen creciendo: **Spire**, o **Fitbit**, empresa líder en seguimiento de datos del cuerpo humano, está desarrollando un dispositivo que monitorea el movimiento del ojo para recopilar información y mejorar el sueño. Está en beta y funciona con los datos del REM y del sueño profundo, además de la frecuencia cardíaca y el descanso acumulado.

Fluo Labs presentó **Flō**, una solución para los alérgicos. Evita que el cuerpo libere histaminas cuando el polen, el polvo y otros alérgenos ingresan a él. Se inserta en cada fosa nasal durante 10 segundos y utiliza luz roja y NIR (infrarrojo cercano) para detener la liberación de histaminas y reducir la inflamación.

HealthyU está diseñado para cuidar de manera remota a pacientes con problemas cardíacos, permite controlar su salud todos los días y envía esa información al equipo médico. Tiene un ECG (electrocardiograma), un sensor de temperatura, un oxímetro de pulso, micrófonos para registrar los sonidos cardíacos y pulmonares, un monitor de frecuencia cardíaca y un sensor de presión arterial. Todo eso, en un solo aparatito pequeño.

Al acostarse, **Tacht** nos controla. Es un sticker para el cuerpo que se adhiere al estómago y pecho; rastrea posiciones al dormir controla la frecuencia respiratoria, ronquidos y descanso mientras se duerme.

La startup belga, **Nobi**, presentó una lámpara inteligente, que monitorea a adultos mayores que viven solos usando inteligencia artificial. Detecta por ejemplo si la persona se cae y brinda ayuda. Nobi tiene cuatro sensores RGB e ilumina las habitaciones oscuras con luz infrarroja para que pueda ver de noche. Tiene sensores de movimiento y emite un brillo tenue hacia arriba, si la persona se despierta para ir al baño, por ejemplo, iluminará el camino.

El futuro está cerca, es cierto, pero aún habrá que esperar para ver estos productos en el consumo masivo. *

47.



Vinos, copas, tragos y caballos en los bares rurales de España

Secretos, míticos y escondidos, estos bares de origen y espíritu rural ofrecen vinos y cervezas regionales y cócteles de recetas exclusivas acompañados por deliciosos platos de campo.

Por Belisario Sangiorgio

Al pie del Cañón del Río Lobos, en el pequeño pueblo de Navas del Pinar, la familia Palacios Rovira montó uno de los proyectos turísticos y gastronómicos más importantes de la provincia de Burgos. Se trata de una casa rural construida bajo preceptos ecologistas -con varias tropillas de caballos criados en libertad para recorrer las montañas- y, por supuesto, un mítico bar de pueblo escondido entre los bosques.

La propuesta gastronómica consiste en maridar vinos y cervezas regionales con cordero, terneras o lechones silvestres, alimentados sanamente, libres de hormonas o químicos. Se trata de una carne exquisita. Esta zona de España, en el límite de las provincias de Burgos y Soria, es además mundialmente conocida por los frutos que la tierra otorga: entre septiembre y noviembre, la cosecha de setas, llamadas aquí hongos comestibles, atraen cada año a turistas de Madrid, de Cataluña, del País Vasco.

Jerónimo Palacios Rovira es hijo de Teófilo. Es profesor de educación física y escalador extremo. Ha subido a los picos más altos del mundo, como el volcán Lulliaillaco en la provincia argentina de Salta. Pero cada verano regresa a Navas del Pinar para trabajar en el bar rural de la familia, junto a su hermano Noé. En un reportaje con Somos Médicos, dijo: "El bar es pequeñito. De hecho, la cocina

está en el mismo lugar donde mi abuela preparaba la comida hace muchos años. Las bebidas más solicitadas son las cervezas, de botellín y tirada de barril. Preferentemente, piden las cervezas Mahou, que se produce allí cerquita, y Estrella Galicia, que viene desde el norte, servidas con limón".

"Los vinos rojos y rosados son bastante típicos. También, antes de comer, preparamos para nuestros clientes un trago llamado 'Marianito', que es un Vermut con diferentes agregados. Para la noche se bebe café con crema de orujo. En cuanto a la comida, siempre las bebidas vienen acompañadas por alguna tapita, una rebanada de pan con chorizo de nuestra carnicería, o con jamón. Los platos principales suelen ser cordero a las brasas, también paella, lechón", agregó Jerónimo.

Durante la entrevista, los Palacios Rovira explicaron que la mayoría de los turistas llegan gracias al boca en boca, atraídos fundamentalmente por los caballos, por las rutas que bordean cascadas mágicas. Las travesías comienzan en la iglesia del pueblo de Navas, construida en 1620. En la casa rural de Teófilo, como todos conocen esta parada entre los bosques, se aprende el respeto por la vida y por la naturaleza. Todos los que allí viven colaboran en los partos de las yeguas que traen nuevos caballos al mundo, todos admiran con la misma ilusión al sol gigante o a un pequeño insecto



de colores. La paz dirige el rumbo de los destinos.

Rodrigo Martínez Sanz es ahijado de Teófilo, también padrino de Jerónimo. Y, obviamente, trabajador del pequeño bar oculto entre los bosques. Especialista en gastronomía y hotelería, conoce la región como pocos. Alentado por la historia de su pueblo y de su familia, viajó hacia otro destino para abrir allí un segundo bar -en un punto un tanto más urbano- pero con la misma esencia de familiaridad. Así que ahora pasa sus días dividido entre Navas del Pinar y su nuevo emprendimiento, Bar El Bochinche, en el barrio Parque Virgen del Manzano de la ciudad de Burgos.

En la entrevista con Somos Médicos, reflexionó: "Los bares rurales son puntos de encuentro. En su origen, los bares como el de Teo tenían una tienda, por ejemplo. Es un rollo muy familiar. Las personas van porque están a gusto, al aire libre, con buena

compañía. A nivel gastronómico, la carne de esta zona está muy bien valorada. También la micología es importante allí. Se colectan Boletus Edulis y Níscalo, entre otras especies. Los turistas acuden a comer revueltos o croquetas de hongos".

Y agregó: "Eso mueve una gran cantidad de turistas en casas rurales durante épocas de recogida. Respecto de este punto, la Sierra de la Demanda, a nivel paisajístico, es espectacular; hay picos, cascadas, senderos. También estamos enmarcados por el Cañón del Río Lobos, con mucho senderismo y actividades de montaña". En estas regiones aisladas, en pueblos que fuera de temporada albergan sólo un puñado de habitantes, también hay recetas secretas de cócteles. "Preparamos cositas caseras, como el Zurracapote, una especie de sangría con licores y frutas. Tenemos otra bebida llamada Alexandra. Solo tres personas conocemos la receta. Lleva leche, helado. Lo preparamos sólo para nuestros amigos".



No faltan misteriosas obras de arte en Navas del Pinar. Según la información oficial ofrecida por autoridades gubernamentales para los visitantes, el pueblo "cuenta con una iglesia renacentista barroca iniciada en el siglo XV y finalizada en el XVII, con obras complementarias en los dos siglos posteriores. El arco gótico del coro se atribuye al siglo XV. El retablo del altar mayor es de la escuela Oxomense y estilo renacentista. Como anécdota cabe destacar que en la documentación se indica que la madera necesaria para tallar el retablo se llevó desde Navas a El Burgo de Osma en 10 carretas de bueyes (20 vigas de 20 pies de longitud y dos retazos de 18 pies). Las esculturas y piezas fueron transportadas de nuevo a Navas del Pinar en 7 carretas de bueyes, para ser ensambladas".

Y agregan las autoridades: "El retablo de Nuestra Señora del Rosario fue obra de Antonio González y del ensamblador Félix Fresno en el año 1703 y es de estilo Barroco. En el centro hay un busto de la virgen del rosario. Posee también una talla de esa virgen, posiblemente del siglo XII y una imagen del niño Jesús. A la derecha del retablo

se encuentra la figura del Ángel de la guarda y a la izquierda San Roque. El retablo de San Antonio es también de estilo barroco y cuenta en su parte inferior con una inscripción que lo fecha en el año 1747".

Con ese concepto de que un bar es un punto de encuentro, un espacio para conversar y compartir, Rodrigo creó su propio bar de filosofía rural, pero en la ciudad de Burgos. Hasta allí viajó con todo lo que aprendió en Navas. Y abrió El Bochinche Bar. "La palabra bochinche significa jaleo, alboroto, fiesta. Nuestro bar es muy familiar, y pecamos de rurales. Nos puede el corazón", explica entre risas.

Luego explica: "Somos un punto de encuentro. Es un bar curioso. De día llega gente de todo tipo y edad, y de noche somos un poco lugar de copas, siempre con una cuadrilla enmarcada en el barrio Parque Virgen del Manzano. Realmente es un bar muy divertido". Allí, la especialidad gastronómica es el Torrezno de Soria, un plato de panceta de cerdo frita a fuego lento para que se cocine con una corteza crujiente. *



✓ Endoscopia

✓ Cirugía

✓ Docencia

✓ IMPROVe

✓ Crisis Resource Management

✓ Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente

✓ Emergencias, Reanimación Cardiopulmonar y Trauma del Adulto

— ESTE 2021 —

No dejes de Capacitarte

¡Con nuestros programas de entrenamiento con simulación!

Contactanos

✉ hola@inspirefemeba.com.ar

☎ +54 9 221 437 8755



@inspirefemeba
 Inspire Simulación Femeba
 @inspirefemeba
 @inspirefemeba



La seguridad del paciente: más miradas y menos errores en la atención

Un error en la atención sanitaria puede costar tan caro como una vida. Para eso, los sistemas sanitarios implementan controles exhaustivos que permiten reducir los riesgos y brindar una atención de calidad.

Primum non nocere, "lo primero es no hacer daño" es la frase atribuida al griego Hipócrates, que se incluye en el juramento médico original formulada hace unos 24 siglos que significa lo primero es no dañar.

El concepto de que el cuidado de la salud puede producir daños al paciente, ya estaba en los textos del galeno nacido en la isla de Cos, allá por el 460 A.C. y aún hoy tiene vigencia.

El permanente desarrollo de nuevas tecnologías médicas aporta, junto con los beneficios, nuevas posibilidades de efectos indeseables. La complejidad de los sistemas de atención multiplica las posibilidades de producir daño, sea a partir de riesgos conocidos pero inevitables de las intervenciones o como consecuencia de errores en el proceso de atención.

En el año 1999 el Instituto de Medicina estadounidense publicó el informe "Errar es humano" que contiene una completa revisión del impacto de los errores en la atención sanitaria sobre los resultados de salud. El informe estimaba, por ejemplo, que cada año podían atribuirse entre 44.000 y 98.000 muertes a errores médicos prevenibles en Estados Unidos; un rango de cifras importantes si las ponemos frente a las 50.000 muertes anuales

por enfermedad de Alzheimer o las 17.000 atribuidas a drogas ilegales.

Como era de esperar, el informe conmocionó a la profesión médica y a la opinión pública, planteando la urgencia de actuar para reducir y prevenir los riesgos, los errores y los daños de la atención sanitaria. Así nació una nueva disciplina que se denominó "Seguridad del paciente", cuya clave es la búsqueda de una mejora continua de la calidad basada en el aprendizaje a partir de los errores y de los eventos adversos.

Se ha desarrollado un consenso sobre los componentes de la calidad de los servicios de salud, que incluye como ejes el estar centrados en las personas, ser eficaces y seguros, y brindarse en forma oportuna, integrada, equitativa y eficiente. Estos ideales de calidad se concretan en líneas específicas de cuidado que desarrollan las instituciones de salud, enfocadas a las principales causas de los problemas de seguridad.

Cuatro ojos ven más que dos

Un cambio fundamental en el abordaje actual de la seguridad del paciente ha sido desplazar el foco de análisis desde el error individual del trabajador sanitario a las fallas del sistema de atención que per-



miten que ese error termine en un daño. La idea es que la creciente complejidad del proceso de atención multiplica las oportunidades de cometer errores, y que no es realista esperar un desempeño impecable de los trabajadores, completamente "a prueba de fallas". Un sistema seguro no será uno en el que nadie se equivoca nunca, sino aquel que cuente con múltiples controles que permitan detectar y corregir el eventual error.

La metáfora del queso suizo es una excelente manera de graficar la coincidencia de causas que se requiere para que se produzca un error. La idea es que cada instancia de control es como una rodaja de queso con agujeros; esos agujeros representan las posibles fallas de desempeño; para que el daño se produzca tienen que alinearse todas las debilidades de los procesos intermedios.

Por ejemplo, si en la prescripción de un medicamento para un paciente internado el médico confunde el nombre del fármaco con otro parecido, pero de efecto muy diferente, es posible que el personal de enfermería lo detecte al leer la indicación, o la farmacia del hospital al dispensar la dosis, o nuevamente enfermería al preparar la aplicación. Para que el error inicial resulte en la administración del medicamento equivocado han tenido que fallar 4 etapas consecutivas. El enfoque de seguridad será, entonces, instalar pasos de chequeo que, aplicados en forma sistemática, permiten detectar y corregir a tiempo los errores.

En este punto, quizás sea conveniente señalar la diferencia entre evento adverso y error: un error detectado y corregido oportunamente puede no derivar en un evento adverso y, a su vez, un efecto adverso no constituye un error cuando se considera no prevenible.

Las medidas tendientes a mejorar la seguridad del paciente suelen ser simples y de fácil comprensión: el desafío está en incorporarlas al proceso de trabajo en forma sistemática, de modo que lo que parece obvio se chequee una y otra vez.

Así, por ejemplo, al paciente que ingresa al quirófano para una cirugía se le preguntará su nombre y apellido, cuál es la cirugía que se va a realizar y, si corresponde al tipo de enfermedad, cuál es el lado afectado. Aunque este interrogatorio pueda dar la sensación de que el equipo quirúrgico está totalmente desorientado, en realidad se está cumpliendo un protocolo destinado a evitar errores (imperdonables) de identificación.

De problemas y sus soluciones

Los errores de medicación son eventos no deseados y evitables que pueden causar un uso inadecuado de la medicación o producir daño al paciente. Incluyen darle el medicamento correcto al paciente equivocado; administrar el medicamento o la dosis equivocada al paciente correcto, u omitir la medicación que correspondía.

Se han identificado factores que favorecen los errores en el prestador como no estar familiarizado con el fármaco; pacientes muy jóvenes o muy viejos, con multimorbilidad, con polifarmacia; asociados al ámbito de atención, especialmente las áreas críticas y propios del medicamento. Entre estos últimos se encuentran los fármacos que tienen nombres similares o envases fácilmente confundibles, así como aquellos considerados de alto riesgo y resumidos en el acrónimo PINCHA: Potasio, Insulina, Narcóticos y otros analgésicos, Citostáticos, Heparina y otros anticoagulantes, y Antimicrobianos.

Para reducir los errores de medicación se precisa intervenir en muchos niveles. La informatización de la atención permite un mejor registro de los medicamentos en uso, reduce los errores atribuibles a la escritura manuscrita y permite automatizar la detección de interacciones entre fármacos, entre otras ventajas. Es especialmente importante ase-



gurar que, en cada cambio de lugar de atención, de cuidados intensivos a la sala general, de allí al domicilio, etc., se transmita en forma completa y clara el plan de medicamentos indicado, lo que se denomina "conciliación" de los tratamientos.

Se calcula que entre 7 y 10 de cada 100 pacientes pueden sufrir una infección relacionada con la atención sanitaria. Las más frecuentes son las infecciones urinarias, las del sitio de herida quirúrgica, las neumonías asociadas a la respiración asistida y las bacteriemias intrahospitalarias.

Desde los años '80, tanto en Europa como en Estados Unidos, se multiplicaron las actividades para controlar las infecciones nosocomiales, generando perfiles profesionales y modalidades de trabajo específicas. En forma más reciente, estas actividades se han visto integradas bajo el paraguas general de seguridad del paciente.

Una de las intervenciones más importantes en este campo es la promoción del lavado de manos, un gesto aparentemente sencillo pero que se omite a menudo, y que tiene una importancia crítica en la prevención de infecciones.

Otro problema de calidad relacionado con las infecciones es la demora en reconocer y tratar apropiadamente la sepsis, es decir, el cuadro resultante de una infección generalizada. En el manejo de esta enfermedad los minutos cuentan, y las demoras en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento aumentan la mortalidad. Para optimizar el cuidado se establecen criterios taxativos para caracterizar al cuadro como una probable sepsis, y se pautan en forma precisa las intervenciones a realizar y los tiempos en que deben completarse.

La amplia disponibilidad de material descartable para las prácticas invasivas ha reducido sustancialmente la transmisión asociada al cuidado sanitario de infecciones como el VIH, la hepatitis B y la C, aunque sin desaparecer por completo. Por otra parte, el control adecuado en los bancos de sangre permite prevenir éstas y otras infecciones transmisibles por transfusión.

El problema más acuciante en el campo de las infecciones es el desarrollo de bacterias multi-resistentes para las cuales ninguno de los antibióticos disponibles resulta efectivo. Esto es una consecuencia directa del uso y abuso de estos

medicamentos, tanto en humanos como en la producción de alimentos de origen animal.

La OMS ha diseñado para las instituciones los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA), así como la clasificación de los antibióticos en los de uso habitual, uso reservado y los de último recurso, con la idea de limitar el uso de las dos últimas categorías a aquellas situaciones en las que resultan insustituibles. Además, bajo el lema "La cirugía segura salva vidas" ha lanzado una campaña con diez objetivos esenciales para una cirugía segura, junto con los procedimientos destinados a asegurar su cumplimiento. Aplicando una herramienta inspirada en la forma de trabajo de los pilotos aéreos, se han desarrollado listas de chequeo que se aplican en cada etapa del proceso: antes de la anestesia, antes de la incisión cutánea, y antes de que el paciente abandone el quirófano. Es interesante que muchas de las preguntas se refieren a procesos de comunicación, tanto dentro del equipo como con el paciente. Las preguntas se formulan y se responden en voz alta, sin importar qué tan evidente sea la respuesta. La persona a cargo del chequeo, que no es el cirujano principal, tiene la potestad de detener el procedimiento si los requisitos no se han cumplido.

La permanencia en cama y otras situaciones de inmovilidad forzada favorecen la formación de coágulos en las venas de los miembros inferiores y de la pelvis. Estos pueden desprenderse y viajar por la circulación, produciendo una embolia pulmonar, con riesgo de vida. Afortunadamente, se conocen diferentes formas de prevenir esta complicación y se ha establecido a qué tipo de pacientes deben aplicarse, aunque se detectan fallas frecuentes en su implementación. Por lo tanto, es esencial un plan organizado a nivel del equipo de atención hospitalario para asegurar que la profilaxis de la tromboembolia venosa se realice en forma adecuada. Se estima que el 5% de los adultos que recibe atención puede verse perjudicado por errores de diagnóstico. De acuerdo con el Instituto de Medicina, un error de diagnóstico es una falla en establecer una explicación precisa y oportuna del problema de salud del paciente, o bien de comunicar esa explicación al paciente. Esta definición incluye el diagnóstico incorrecto, retrasado u omitido. Los diagnósticos que con mayor frecuencia caen en esta categoría son la embolia pulmonar, las reacciones a fármacos, la sobredosis de drogas, los cánceres de pulmón, de mama o colorrectal, el síndrome coronario agudo y el accidente cerebrovascular.

Dada la variedad de las enfermedades, sus múltiples formas de presentación y la complejidad del razonamiento diagnóstico, los errores de diagnóstico no admiten una explicación simple. Se han caracterizado numerosos tipos diferentes de sesgo cognitivo, es decir, aquellas formas de percibir o de razonar que nos alejan sistemáticamente del resultado correcto. Su estudio puede resultar a la vez apasionante y abrumador para el profesional, que se reconoce en los casos puestos como ejemplo. Las recomendaciones para evitar estos errores son también muy variadas e incluyen estrategias individuales, como: ser crítico con el propio razonamiento, no aferrarse a una primera impresión, preguntarse "¿y si no fuera esto, que otra cosa podría ser?", consultar listados de diagnósticos alternativos, etc; y también actividades de equipo: consultar con colegas de la misma o de otra especialidad, o discutir las conclusiones en un ateneo en el que se asignan los roles de defensor y cuestionador del diagnóstico propuesto.

En FEMEBA trabajamos por la seguridad

FEMEBA cuenta con un Área de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente que tiene como misión trabajar para que los profesionales brinden un cuidado seguro en el proceso de atención médica. Se aborda a través de tres ejes estratégicos:

- Formación de Recurso Humano, con la permanente posibilidad de actualización continua a todos los profesionales del equipo de salud. Se ofrecen cursos, jornadas, foros y congresos, así como un

plan personal de desarrollo profesional continuo y colaborativo para todos aquellos profesionales que se incorporan al listado de prestadores de FEMEBA sin formación de postgrado.

- Red institucional de comunicación, mediante la cual se trabaja con un representante de cada una de las 10 circunscripciones en la búsqueda permanente de un flujo adecuado y oportuno de la oferta prestacional existente en el ámbito de FEMEBA.
- Desarrollo de la cultura de calidad asistencial y seguridad del paciente, mediante el acercamiento permanente de información al equipo de salud, ofreciendo a todos los profesionales que ingresan al listado de prestadores material sobre las 6 metas internacionales de seguridad del paciente, realizando jornadas y talleres en diferentes entidades primarias de FEMEBA, conformando un grupo de referentes por circunscripción, con la finalidad de realizar un abordaje específico de la problemática de cada lugar en particular.

Además, FEMEBA participa y trabaja en forma colaborativa con entidades nacionales e internacionales dedicadas a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente, como SACAS, IECS y la Agencia de Calidad de Andalucía.

Quienes estén interesados en ampliar esta información, realizar consultas o sumarse al equipo de trabajo, pueden contactarnos en calidad@femeba.org.ar ¡Los esperamos! *





Arte reciclado: cuando el material se convierte en el mensaje

La cultura de reciclar enmarca múltiples áreas, pero sin dudas, el arte es una de las que más se nutre de esta práctica. Teléfonos, bolsas, plástico sacado del fondo del río, botellas, ojotas sin su par, juguetes rotos, vidrios y metales, maderas y latas, pedazos de bicicletas, retazos de carteles, esqueletos de paraguas, papeles: todo puede convertirse en arte.

Fotos gentileza Drap Art

Algunos reciclan plástico y hacen ladrillos o madera, algunos reciclan papel para hacer más papel y otros, inspirados, ven arte donde todos vemos basura.

Nuestra sociedad genera una cantidad increíble de residuos. Y por eso el reciclaje se ha convertido en una acción imprescindible para proteger el medio ambiente.

Así nació el "Trash Art", la técnica de utilizar desperdicios, basura o materiales sin valor para realizar obras de arte. Artistas como Pablo Picasso y Georges Braque, por nombrar a dos grandes que son parte de la historia, hicieron collages con diarios, papel de revistas y hasta usaron retazos de viejas maderas. Los dadaístas –con Marcel Duchamp y su urinario a la cabeza– a principios del siglo XX crearon el ready made, sacando objetos cotidianos de su entorno habitual para resignificarlos.

Primeros movimientos

El movimiento Junk Art es una división del arte contemporáneo surgido en los años 50. Los artistas de este movimiento utilizan la chatarra y residuos como material de partida.

56.

El término fue acuñado por primera vez por el crítico y curador Lawrence Alloway quien, siguiendo la vuelta de la cultura de la chatarra para los productos industriales manufacturados, introdujo este

concepto en la crítica de arte. Con él designó el movimiento artístico americano que realizaba piezas con desechos y que surge como respuesta al idealismo del expresionismo abstracto.

Entre los artistas más famosos del arte chatarra están los americanos John Angus Chamberlain, Lee Bontecou y Richard Stankiewicz. Los artistas europeos de Neodada y Nouveau Réalisme, como César y Jean Tinguely, también utilizaron productos de desecho y basura para sus esculturas.

Desde la década de 1950, el arte basura, incorporó bolsas de basura, neumáticos de automóviles desgastados o periódicos empacados como parte de sus obras.

En nuestro país, cuando, en 1960, poco se hablaba de la importancia del reciclado para la conservación del medio ambiente, Antonio Berni ya utilizaba en sus obras papel, madera, cartón y desechos, que recolectaba en basurales y distintos centros urbanos.

Es cierto que a diferencia de lo que hoy conocemos como arte reciclado, Berni no utilizaba estos materiales con un fin ecologista: reciclar desechos para convertirlos en arte, era su modo de despertar la conciencia social acerca de la pobreza y marginalidad en la que vivían miles de argentinos por aque-



Autor: Yoshihito Suzuki

llos años. Juanito Laguna, un niño de villa miseria, y Ramona Montiel, una prostituta se convirtieron en los protagonistas de sus obras. Con ellos, Berni comenzó a experimentar nuevas técnicas de grabado y ensamblado, y narró sus historias usando desechos y sobras de prendas y materiales de obras de construcción. El mensaje era claro y contundente: Ramona y Juanito eran producto de los desechos que la sociedad producía, los marginales de un sistema industrial despiadado.

El reciclado convertido en arte

Son desperdicios, y son materiales. El concepto de qué es desecho varía de acuerdo con la mirada y el uso. Eso que algunos tiran, aquello que se entierra, se deja abandonado, puede ser materia prima de algo más. Reciclar es la tarea de las últimas décadas y sucede también a la hora de hacer arte. Vivir de un modo sustentable puede dar como resultado, también, una obra.

La sociedad actual genera una enorme cantidad de residuos y por eso el reciclaje se ha convertido en una acción imprescindible para proteger el medio ambiente. Dentro de esta actividad surgieron dos modos de reciclar: el infrareciclaje, en el que el ciclo destructivo es más lento y los objetos resultantes pierden calidad durante el proceso y el suprareciclaje en el cual los objetos creados adquieren valor gracias a la intervención de la creatividad.

Dentro del suprareciclaje surgió un movimiento artístico conocido como arte reciclado —upcycled art o upcycling art en inglés— que tiene más de un representante en el mundo artístico en todo el pla-

neta. Sus obras, son además de un placer estético, un modo de protestar contra el consumo excesivo y la contaminación medioambiental.

Transformación es la palabra clave en este tipo de arte. Cada artista convierte residuos como el papel, el cartón, la madera, el cristal, los plásticos, los metales o el caucho en obras de arte. Va más allá del reciclaje porque se crean objetos que superan el valor económico, cultural y social del producto original.

El movimiento tiene su fecha de nacimiento, y tiene un costado, además de artístico, activista: en 2002 William McDonough y Michael Braungart definieron el Upcycling en su libro "De la cuna a la cuna. Rediseñando la forma en que hacemos las cosas".

Drap art y el upcycling

La tendencia va creciendo; no como gesto snob, ni obra críptica. Es arte, es estética y también es declaración de principios. Tan activista como cultural. En 1996 se realizó el primer festival Drap-Art, un evento itinerante que se realiza todos los años desde entonces, para promover la conciencia y el respeto por el medio ambiente a través del reciclaje creativo.

El festival nació en Barcelona y ya se hizo en Francia, Grecia, Israel, Estados Unidos, Italia, Alemania, Japón y Uruguay, entre otros países del mundo, incluyendo el nuestro que tuvo su turno en 2017, en el Centro Cultural Recoleta. A lo largo de sus 24 años, difundió el trabajo de más de 780 artistas. Drap Art es una asociación de artistas, gestores cul-

57.



turales y personas creativas de diversas disciplinas que buscan hacer visibles los desastres ecológicos ocasionados por la sociedad de consumo actual y proponen estilos de vida alternativos, más sostenibles a través del arte.

Es también una plataforma para artistas que recuperan el concepto del objet trouvé y lo reflejan en su entorno y sus preocupaciones. Además, Drap Art se ha convertido en una red para los artistas, diseñadores, artesanos y otros profesionales creativos y actúa como una campaña de sensibilización que se hace eco y difunde las reflexiones de sus artistas sobre cuestiones medioambientales y sociales, fomentando el consumo responsable, el cambio de hábitos y el lema de las tres R: reducir, reutilizar y reciclar.

La filosofía de Drap Art se está extendiendo a otros campos de la acción social y cultural como premisa para sobrevivir en el tiempo actual de crisis económica, social y medioambiental, promoviendo el arte como herramienta de experimentación y transformación.

Arte reciclado made in Argentina

La segunda oportunidad para la basura que se transforma en obras, también existe en Argentina. Poco a poco se van sumando más artistas a la idea de trabajar con lo que en general se considera un deshecho.

Sobre el Riachuelo, se instaló la obra Terzo Paradiso (Tercer paraíso) del italiano Michelangelo Pistoletto:

tres mil botellas de plástico pintadas con colores y que con el paso del tiempo crearon una suerte de isla de camalotes.

Los rezagos de desechos ferroviarios de Carlos Regazzoni ya son parte de paisajes urbanos de varios puntos del país. Y hace años que Diana Aisenberg pone a quien se preste a enhebrar mostacillas y bijouterie olvidada o donada para seguir tejiendo su obra Paraíso, un cortinado en eterno crecimiento y movimiento.

En este mundo, encontramos a Marcelo Toledo, un artista reconocido a nivel mundial. Entre sus clientes están Robert De Niro, Ricky Martín, Madonna y la reina Máxima. Trabaja en metal y desde niño obtiene sus materiales de lo que otros descartan. A los 10 iba a la vieja Entel a pedir cables para usar el cobre. Hoy en día sigue obteniendo el metal para sus obras de los residuos.

Su proyecto "Detrás de las paredes" reúne dos ideas fuertes interrelacionadas. Se trata de una serie de obras sobre la violencia de género. Mientras la desarrollaba, Toledo conoció a mujeres que la sufren y que trabajan en un área que también se relaciona con su trabajo.

"En una de las tantas charlas que tuve, muchas me contaron que estaban trabajando como recuperadoras urbanas para, de esa forma, poder salir de su entorno violento y, a la vez, tener la posibilidad de independizarse económicamente y rehacer su vida en otro ambiente", le contó Toledo a Clarín "Desde



Autor: Hector Escudero



Autor: Edgar Masegú



TU
Consultoría
DIGITAL



- Guía por edades, para la familia, con toda la información sobre el crecimiento y desarrollo del niño
- Sección especializada para médicos pediatras y generalistas

Visitá nuestra WEB!

www.tuconsultorioidigital.com.ar

Informes: ☎ (0221) 439 1300 | @ info@tuconsultorioidigital.com.ar

www.tuconsultorioidigital.com.ar



ECO MUNDO

mi rol como artista, me di cuenta de que podía adquirir el metal que estas mujeres recicladoras habían recolectado, y usarlo para transformar la basura en obras de arte".

Toledo también trabajó sobre lo que él llama tramas urbanas. "Son esas calles que las recuperadoras urbanas transitan todos los días, en busca de materiales entre los residuos", especificó en la entrevista con Clarín.

Toledo agregó que le interesa especialmente analizar la contaminación ambiental que generan las ciudades y las industrias, los desechos que se producen en los puertos y la navegación en zonas marítimas.

"Muchos metales -dice- son una amenaza, dado que afectan las redes alimentarias y causan cambios en la vida marina". A través del arte, Toledo busca resignificar todos estos hechos.

El artista y orfebre también trabajó en grandes muestras que intervienen el espacio público, donde propone una apropiación instalando distintas esculturas realizadas con el metal recolectado.

"Todas estas obras representan figuras embrionarias que remiten al origen de la vida, sus ciclos y su reproducción, como una auténtica metáfora de lo que estoy haciendo con estos materiales. Aquí, el fruto del material reciclado permite la toma de conciencia sobre los desechos que producimos y también la exploración de la regeneración de la vida a través del arte. Las elecciones de las zonas no son casuales, ya que las obras estarán emplazadas en espacios públicos cercanos a las aguas", relató el artista.

"Creo que la educación es uno de los factores fundamentales en este devenir de nuevos hábitos. Uno siempre termina haciendo cosas a las que se acostumbra. Debemos aprender a reciclar los residuos, tomar conciencia de lo que éstos ocasionan en el medio ambiente, y encontrar maneras fáciles y comunes de ser menos agresivos con nosotros mismos y con nuestra tierra", agregó.

Toledo busca presentar obras que implican una reutilización de materiales a los que les asigna un nuevo significado. Los residuos recolectados por estas mujeres no son simplemente materiales reciclados, sino que retornan al espacio público de donde fueron sacados, para ser integrados entre nosotros y generar un llamado de atención sobre nuestros hábitos y costumbres. El arte se postula como uno de los principales agentes para lograr llamar la atención y generar así la posibilidad de un cambio real. *



Autor: Miquel Aparici



SEGUROS
CAJA DE
MÉDICOS

Proteja su Entidad en Caja de Médicos Seguros

NUESTRA COMPAÑÍA HA DESARROLLADO LOS PRODUCTOS NECESARIOS PARA PROTEGER A DIRECTIVOS, AFILIADOS Y EMPLEADOS DE SU INSTITUCIÓN.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA AFILIADOS

Otorgue un beneficio a los afiliados de su Entidad Primaria contratando un Seguro de Vida con nuestra Compañía de Seguros.

SEGURO DE VIDA INTEGRAL PARA DIRECTORES DE ENTIDADES MÉDICAS

Amplia variedad de coberturas diseñadas específicamente para las necesidades de profesionales en ejercicio de funciones ejecutivas.

Una trayectoria de más de 50 años en previsión garantiza el respaldo y la solvencia de nuestra compañía.

Contáctese con nosotros a través del **0810 222 6797** o vía mail a través de seguros@cajademedicos.com.ar



Superintendencia de Seguros de la Nación
Órgano de Control de la Actividad Aseguradora y Reaseguradora.
0800-666-8400 - www.ssn.gob.ar - N° de inscripción: 0721



Algo para leer: clubes de lectura



Un club de lectura es una manera de acercarse a libros y autores que no siempre conocemos. Casi como un nutricionista nos sugiere una dieta que nos guía en nuestra alimentación, los clubes de lectura nos guían con la elección de los libros.

Algunos sugieren títulos y ofrecen lecturas conjuntas. Muchas de ellas se han vuelto virtuales con la pandemia. Otros envían libros a domicilio por una suscripción mensual. Todas son una buena manera de responder a la angustiante pregunta "¿qué puedo leer?" a la vez que nos ayudan a mantener un buen ritmo y continuidad de lectura.

Pez Banana Club: Santiago Llach y Florencia Ure nos traen novedades literarias a la puerta de casa sin costo de envío en todo el país. Además ofrece un espacio de reflexión y

debate sobre las lecturas y la literatura en general. Para más información y suscripciones: www.pezbanana.club

Escape a Plutón: ofrece distintos tipos de suscripciones: Libro del mes, Plutón infantil y Nave donde la recomendación está hecha por escritores. La suscripción es simple en www.escapapluton.com.ar

Bukku: selecciona novedades de ficción realista contemporánea o clásicos actuales para suscriptores y llegan a domicilio con regalos sorpresa y una playlist especialmente seleccionada para cada lectura. Para conocer más: www.bukku.com.ar

Algo para ver: jaque mate en la pantalla



Gambito de dama es una miniserie que gira en torno de una joven huérfana y su particular talento para jugar al ajedrez. Fue recibida tan bien por la crítica como por el público. Ambientada en los '60 la miniserie de siete capítulos está basada en la novela de Walter Tevis de 1983 que lleva el mismo nombre, pero también en la vida de Bobby Fisher. Una curiosidad adicional es que la protagonista vivió en nuestro país hasta los 6 años. La miniserie está disponible en Netflix.

Siguiendo con la temática del tablero **La defensa Luzhin** es imperdible. Esta película de 2001 tiene como protagonistas a los geniales John Turturro y Emily Watson. La historia transcurre a finales de los años '20. El tímido e ingenuo su Gran Maestro de ajedrez viaja al norte de Italia para

jugar la partida de su vida. Su talento, desarrollado durante una infancia, fue también su refugio ante las peleas de sus padres. Allí conoce a Natalia, quien a pesar de las presiones familiares para que entable relaciones con el potentado Conde de Stassard, se siente inmediatamente atraída por el talentoso Luzhin a quien logra mostrarle el mundo más allá del damero de ajedrez.



*Somos el puente
que te une con las mejores
oportunidades de inversión.*

Aplicamos toda nuestra experiencia para ofrecerle a nuestros clientes propuestas que se adapten a sus necesidades.

El robo que le dio fama a La Gioconda y terminó con la amistad de dos artistas

U

Una de las obras de arte más famosas del mundo sonríe de manera enigmática detrás de varios cristales en el Museo del Louvre ante los flashes de las cámaras fotográficas. Aunque muchos nos encontramos con una obra más chica de lo que esperaríamos (mide apenas 77 x 53 cm) su sonrisa enigmática y esa mirada que sigue a los visitantes para encontrarse con sus ojos, resultan cautivadoras, en parte por la gran fama de la obra.

Lo que pocos saben es que parte de esa fama, la ganó mientras estaba fuera del museo. El 20 de agosto de 1911, un guardia del Louvre notó la ausencia de la Mona Lisa, pero no la denunció porque pensó que la habían llevado a una sesión de fotos. Un día después, las autoridades del museo supieron que, en realidad, la obra había sido robada.

La paradoja

Hasta aquel día, La Gioconda era una obra importante pero no tenía la fama que tiene hoy. Paradójicamente, tras el robo, los visitantes se multiplicaron en un verdadero aluvión de visitas. La gente no se acercaba para ver la colección de arte, sino para contemplar el espacio vacío que había quedado en la pared del Salón Carré debido a la ausencia de La Giocon-

da. Los responsables del Louvre estaban emocionados por la gran cantidad de visitantes que se acercaban al museo, pero, al mismo tiempo, se sentían humillados por haber sido burlados. La obra de Da Vinci tenía que aparecer.

La Mona Lisa se convirtió entonces en un auténtico ícono popular, reproducido hasta el infinito y en los lugares más insólitos y su fama aún perdura, incluso entre los artistas.

Al escándalo le sucederían 2 años y 111 días de incredulidad y vergüenza: durante todo ese tiempo, el paradero de la Mona Lisa fue un absoluto misterio.

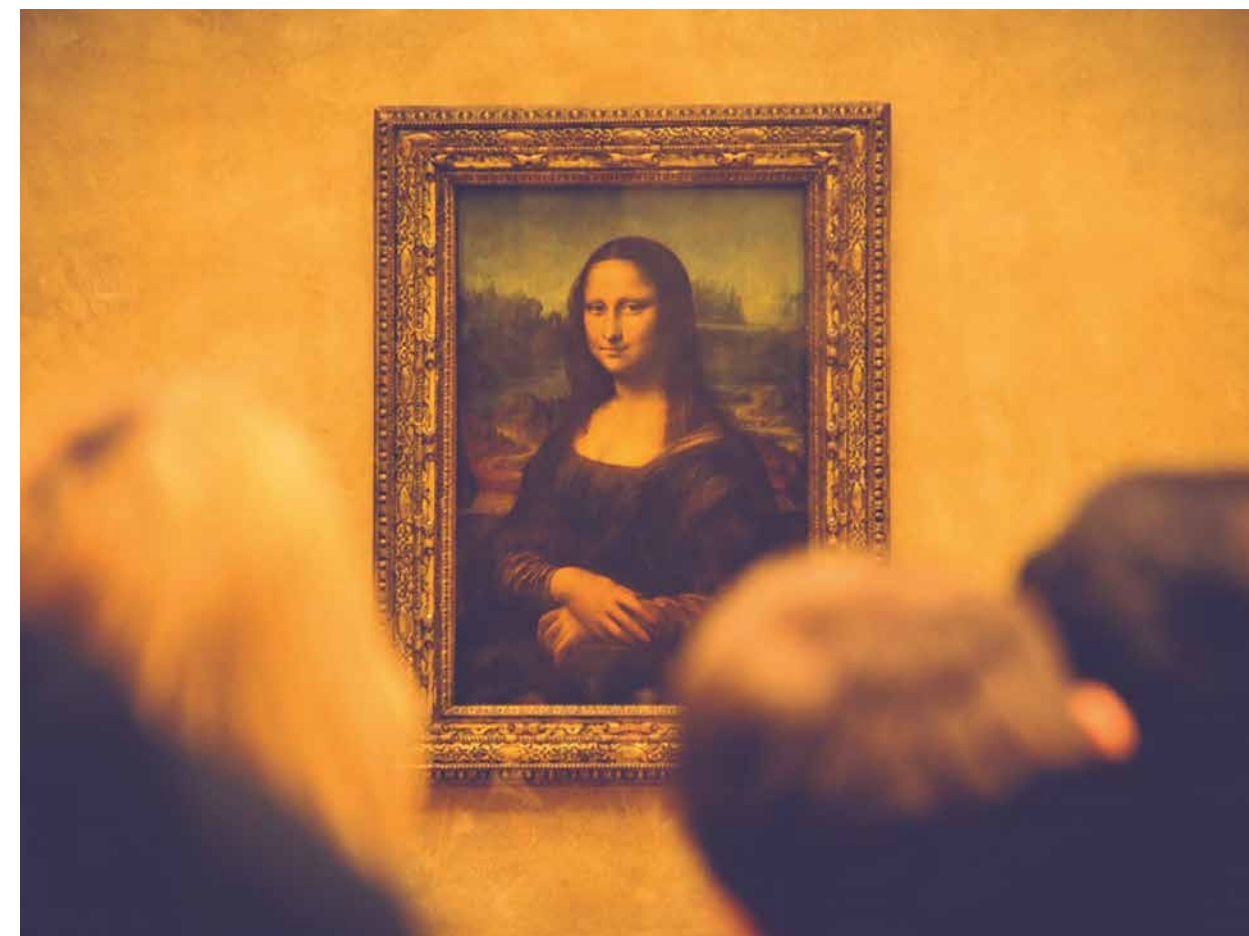
Investigaciones

El ladrón que logró burlar la seguridad del Louvre protagonizó un delito que conmocionó al mundo. Muchos hablaron de este como "El robo del siglo", pero poco después, la historia quedó eclipsada por el comienzo de la Primera Guerra Mundial en 1914.

El museo cerró sus puertas por varios días, hasta el 29 del mismo mes, para investigar la desaparición del cuadro de Da Vinci. Pronto la policía señaló a dos sospechosos. Nada más y nada menos que el poeta Guillaume Apollinaire y el pintor Pablo Picasso.

Un mes después del robo de La Gioconda, Apollinaire fue interrogado y finalmente encarcelado durante dos días. Algo debió decir el poeta, pues poco después la policía fue a buscar a Picasso a su casa.

64.



Un hecho sucedido cuatro años atrás los convertía en los principales blancos de la investigación. Un amigo que ambos artistas tenían en común, llamado Joseph Géry Pieret había robado dos estatuas ibéricas del museo parisino. Esas reliquias terminaron en el taller del pintor del Guernica, que en ese momento estaba pintando sus Señoritas de Avignon, y estaba maravillado por el arte antiguo y primitivo. Tal como lo cuenta la Historia del Arte, con la ayuda del autor de los Caligramas, Picasso adquirió las piezas por 50 francos, aún sabiendo que su origen era ilícito.

Después del robo de La Gioconda, los jóvenes quisieron deshacerse de las obras y hasta se plantearon tirarlas al Sena, pero Apollinaire intentó venderlas y así la policía se enteró de todo.

Ambos artistas, además, eran conocidos por sus discursos en defensa de las propuestas radicales del futurista Marinetti con respecto a la quema de los museos y la destrucción de sus obras para dejar paso a un arte nuevo.

Un mes después del robo de La Gioconda, Apollinaire fue interrogado y finalmente encarcelado durante dos días. Algo debió decir el poeta, pues poco después la policía fue a buscar a Picasso a su casa. Muerto de miedo, el joven pintor no dejó de temblar en todo el trayecto a la comisaría. En el interrogatorio, el artista fue todo lo colaborador que pudo. La tensión subió cuando la policía trajo a su amigo Apollinaire. Según cuentan, el juez le preguntó si conocía a Apollinaire, y en un acto de cobardía, Picasso respondió: "Nunca he visto a este hombre". Casi medio siglo después, en una entrevista con el cineasta de arte Gilbert Prouteau, Picasso habló sobre los hechos ocurridos en 1911 y admitió con dolor "Al decir eso vi la expresión de Guillaume cambiar. La sangre bajó de su rostro. Todavía estoy avergonzado..."

Los dos artistas salieron libres, el cubismo al fin triunfó y Picasso se fue convirtiendo poco a poco en el artista más grande de esos años, pero ni la amistad de los cubistas ni la fama de La Gioconda volvieron a ser las mismas.

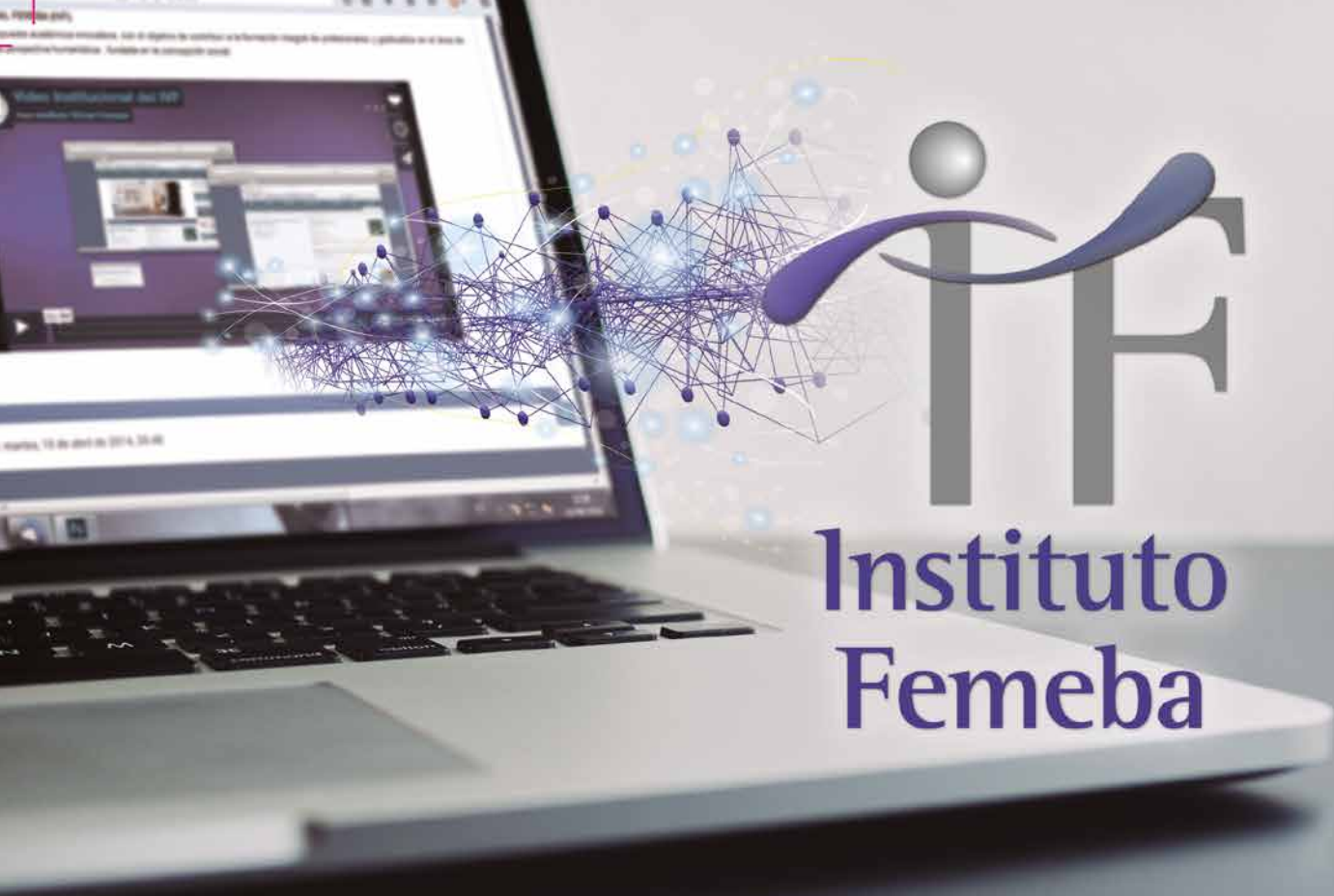
65.

*



Lazos FEMEBBA

Llegando ahí donde la medicina se ejerce día a día



Actualización de excelencia para profesionales en todo tiempo y lugar

Realice cursos cortos, diplomaturas y seminarios en las áreas de Salud Pública, Cuidado Paliativo, Bioética, Prevención de la Violencia, Liderazgo, Farmacología, Gestión en el área de la salud, y en distintas especialidades médicas.

Informes: ☎ (0221) 439 1395 | @ secretaria@ivf.fundacionfemeba.org.ar

www.fundacionfemeba.org.ar/cursos