

# SOMOS MEDICOS

DICIEMBRE 2022

Entrevistas  
Sebastián Wainraich

“**La paternidad es el desafío más grande de mi vida**”

Lifestyle  
*Ser feliz, una obligación de nuestros tiempos que nos hace más infelices*

Nuestras ciudades  
*Bahía Blanca, una ciudad activa, bella y con mucho para ofrecer*

# 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](http://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

PROGRAMA ARGENTINO  
DE MEDICINA PALIATIVA

FARMACOLOGÍA



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](http://www.fundacionfemeba.org.ar)

# Contenidos

06.

LIFESTYLE

Ser feliz, una obligación de nuestros tiempos que nos hace más infelices



18.

NUESTRAS CIUDADES

Bahía Blanca, una ciudad activa, bella y con mucho para ofrecer



24.

SECRETOS, SABORES Y TENDENCIAS

La pizza: la historia del plato que salió de Nápoles y conquistó el mundo



38.

ENTRE COPAS

El colorido mundo del licor: un elixir que renace con nuevos maridajes



12.

NUESTROS MÉDICOS

Dra. Adriana Borelli: "Siempre redoblo la apuesta, cuando me dicen que no, voy por el sí"



60.

SALIDAS, CULTURA Y OCIO

Algo para ver: La maravillosa Sra. Maisel  
Algo para hacer: plataformas de cursos virtuales



28.  
ENTREVISTAS

Sebastián Wainraich: "La paternidad es el desafío más grande de mi vida"



48.

ECO MUNDO

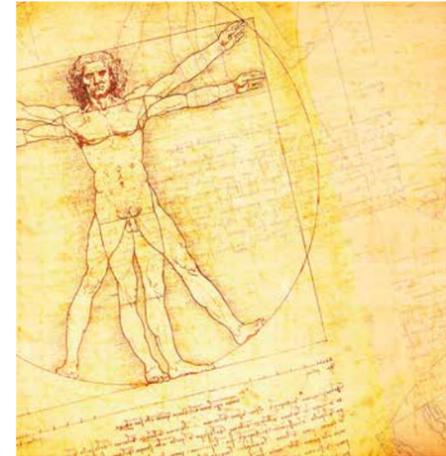
El cambio climático y la salud: un alto impacto en las enfermedades infecciosas



62.

PERFILES

Leonardo Da Vinci: misterios y enigmas de un genio indiscutido



34.

TECNOLOGÍA

El metaverso: ese futuro que ya conocemos, pero que todavía no llegó



54.

MUNDO FEMEBE

Complejos vacacionales: los mejores beneficios para disfrutar un merecido descanso



## Staff

Director:  
Guillermo Cobián

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

Colaboradores:  
Julia Langoni  
Gabriel Negri  
Fernando Flores  
Martín Cañas  
Martín Urtauson

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, diciembre de 2022.

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

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

[www.femeba.org.ar](http://www.femeba.org.ar)  
[somosmedicos@femeba.org.ar](mailto: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.

# Ser feliz, una obligación de nuestros tiempos que nos hace más infelices

*Todos queremos ser felices, el problema es cuando nos obligan a serlo o mostrarlo. Hoy el mundo parece estar creado para personas que solo saben sonreír, pero ¿esa sonrisa es auténtica? ¿Qué pasa cuando alguien está triste en un mundo donde aparentemente no hay lugar para lágrimas?*

Por Carolina Cazes

“¡Sé feliz!”, sentencia un almohadón del otro lado de la vidriera de un local que vende productos con mensajes inspiradores. Seguramente si buscamos detrás o dentro del almohadón no encontraremos instrucciones para cumplir con el mandato. Ni tampoco la respuesta a una pregunta clave para llevar a cabo la tarea: ¿Qué es la felicidad?

Un recorrido por la historia de ese concepto seguramente nos llevará a descubrir que, como un envase vacío, la palabra felicidad puede llenarse con muchos y muy diferentes contenidos, no solo a lo largo del tiempo sino también de acuerdo a quién se le pregunte.

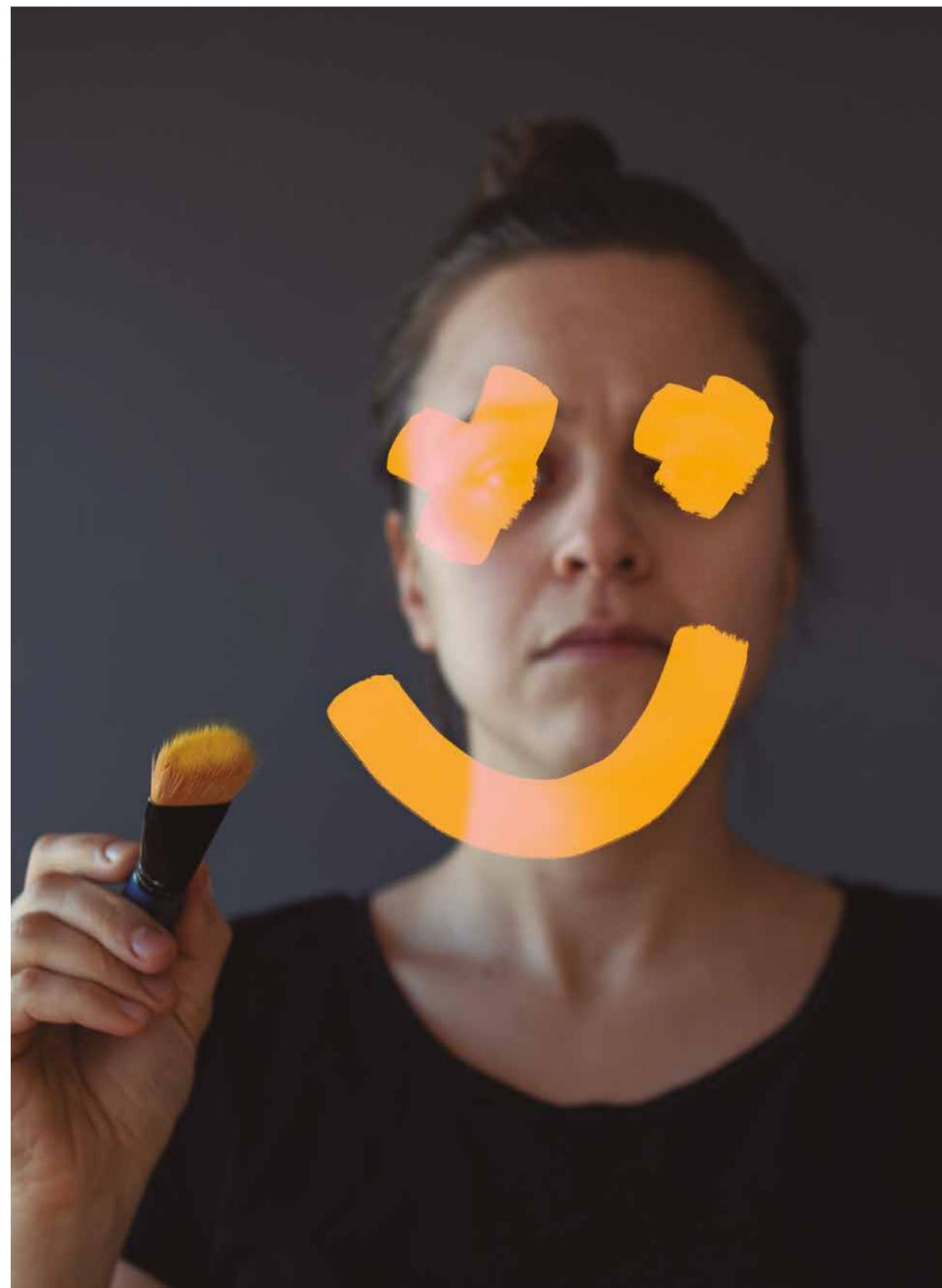
“Ser feliz es inevitable para el ser humano; sin embargo, descubrir cómo lograrlo es un trabajo cotidiano. Se trata más de alcanzar momentos, aunque sean fugaces pero con sentido pleno, que de un estado permanente. La felicidad tiene que ver más con el sentido que con el placer. Y, muchas veces, encontrar ese sentido exige sacrificio. Hoy pareciera que los tiempos nos demandan ‘ser felices a como dé lugar’ y de manera permanente, como si la felicidad fuera un producto que se puede adquirir, cuando en realidad es una construcción que de-

manda un trabajo cotidiano de autoconocimiento y aprendizaje que nos lleva la vida entera. Sucede que, a menudo, confundimos el logro de un deseo o el placer con la felicidad”, afirma la Lic. Soledad Tizón Abalo, responsable de la Oficina de Mediación Sanitaria del Hospital Manuel B. Cabrera.

## Serás feliz o no serás nada

En el libro *Happygracia*, la socióloga israelí Eva Illouz y el psicólogo español Edgar Cabanas, aseguran que la felicidad se ha convertido en “una obsesión”, “un regalo envenenado” al servicio del sistema económico actual. Sobre todo, desde que, en 1998, naciera en Estados Unidos la psicología positiva, algo así como la ciencia de la felicidad que, bien financiada por fundaciones y empresas, en pocos años introdujo la felicidad en lo más alto de las agendas académicas, políticas y económicas de muchos países.

Alrededor de esta ciencia y de la cultura de la autoayuda, se desarrolla una poderosa industria con terapias positivas, servicios de coaching o aplicaciones como Happify. Todo destinado a vender una noción de felicidad, según afirman Illouz y Cabanas, “al servicio de los valores impuestos por la revolución



cultural neoliberal” en la cual los problemas sociales estructurales se transforman en deficiencias psicológicas individuales. Riqueza y pobreza, éxito y fracaso, salud y enfermedad, son fruto de nuestros propios actos. Las personas se ven obligadas a ser felices y sentirse culpables de no sobreponerse a las dificultades. Los autores aclaran que no escriben contra la felicidad sino contra la visión reduccionista de la buena vida que la ciencia de la felicidad predica. Además, aseguran que la “industria y ciencia de la felicidad contribuyen a crear una nueva generación de algo así como ‘hipocondríacos emocionales’ o happycondríacos obsesionados con el bienestar y crecimiento personal”.

Al respecto, el Lic. Juan Pablo Scarpinelli, psicólogo y docente en la UNLP, opina que: “La psicología positiva no es ni buena ni mala. No creo que haya un marco teórico mejor que otro, creo que cada uno puede explicar y ser útil en contextos específicos. Dentro de los pilares de la psicología positiva se propicia un enfoque centrado en el bienestar, sin desconocer las patologías, aunque en cuadros graves o crónicos, las intervenciones son de poco impacto. Esta corriente plantea la posibilidad de incrementar la mayor parte del tiempo las emociones positivas y sostiene que la felicidad es el resultado de la suma de vivencias de bienestar. Pero en términos freudianos, la felicidad tiene relación con el placer, pero también con el dolor y el sufrimiento. Para Freud no existe nada más odioso que siete días soleados seguidos. En términos del padre de la psicología, la felicidad es el pasaje de estado, el salto entre el sufrimiento y el placer y no solo la prolongación del placer”.

### Sin lágrimas

En un mundo que nos pide, o más bien nos exige, que seamos felices, la tristeza parece no tener lugar, tal como lo afirma Gilles Lipovetsky en su libro “La felicidad paradójica: ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo”. Declararse infeliz o incapaz de sentirse mejor se entiende como algo vergonzoso, como una ofensa a nosotros mismos, por eso las personas tienden a mostrarse ante sí mismas y ante los demás como personas felices o bastante felices incluso en las circunstancias más adversas. “Cuando era chica estuve depre y triste porque me dejó un novio y durante un año no se me acercó

ni el loro. Me bancó una de mis amigas que me tuvo paciencia”, nos cuenta Eugenia que es abogada y vive en Mar del Plata y cree que “casi nadie se muestra triste. En redes, por ejemplo, la mayoría cuenta lo maravillosa que es la vida que viven”.

**“Ser feliz es inevitable para el ser humano; sin embargo, descubrir cómo lograrlo es un trabajo cotidiano. Se trata más de alcanzar momentos, aunque sean fugaces, pero con sentido pleno, que de un estado permanente. La felicidad tiene que ver más con el sentido que con el placer”.**

“En el contexto actual la tristeza, el sacrificio, el trabajo sostenido y la disciplina son cosas que se evitan. Estar triste no solo está mal visto, sino que, además, no sabemos cómo gestionarlo y el simple hecho de no saber hacerlo de manera positiva, es decir, en pos de nuestro autoconocimiento, lo convierte en algo desagradable. Esto no debería ser así, la tristeza es una emoción más que nos hace ricos, diferentes, sensibles, coloridos, hambrientos, creativos, intrépidos y valientes”, afirma la Lic. Tizón.

Fabiana es contadora y nos cuenta que para ella “muchacha cree tener la receta para que tu tristeza desaparezca y quiere darte consejos ‘para que se te pase’... ¡Déjame estar triste, que ya se me va a pasar!”. Es que estar triste “no solo está mal visto, ni siquiera se admite en algunos lugares o círculos donde el lema parece ser ‘invisibilidad total a la tristeza””, agrega Alina, licenciada en RRHH.

Exactamente eso le pasó a Malena que es licenciada en comunicación: “un día le conté a unas amigas, que no veía hacía un tiempo, que estaba contenta con muchos aspectos de mi vida, pero que, en lo laboral, las cosas no habían salido tal como lo esperaba. Al otro día, me citaron en un café y cuando llegué, me dijeron que estaban preocupadas por mí, que tenía depresión y que tenía que ir a un psicólogo”. Natalia tercia en la conversación y afirma que por eso “con cierta gente me muestro como si tuviera las cosas más resueltas de lo que realmente las tengo o simplemente me quedo en silencio”.

En su libro “La sociedad paliativa”, el filósofo surcoreano Byung-Chul Han, que estudia el hiperconsumo, explica: “El dolor trae la felicidad y la sostiene. Felicidad doliente no es un oxímoron. Toda intensidad es dolorosa. Según Nietzsche, dolor y felicidad son ‘dos hermanos, y gemelos, que crecen juntos o que [...] juntos siguen siendo pequeños’. Si se ataja el dolor, la felicidad se trivializa y se convierte en un

confort apático. Quien no es receptivo para el dolor también se cierra a la felicidad profunda”.

### La felicidad no es de a uno

Esta felicidad que hoy deberíamos ser capaces de sentir y mostrar todo el tiempo tiene otra característica que la hace, incluso, más problemática. Se trata de una felicidad individual, divorciada de lo social. Se propone una felicidad que es “un estilo de vida que apunta hacia la construcción de un ciudadano muy concreto, individualista, que entiende que no solo no le debe nada a nadie, sino que lo que tiene se lo merece. Sus éxitos y fracasos, su salud, su satisfacción no dependen de cuestiones sociales, sino de él y la correcta gestión de sus emociones, pensamientos y actitudes”, tal como lo afirma Cabanas.

“Ahora la felicidad se considera como un conjunto de estados psicológicos que pueden gestionarse mediante la voluntad; como el resultado de contro-

lar nuestra fuerza interior y nuestro auténtico yo; como el único objetivo que hace que la vida sea digna de ser vivida; como el baremo con el que debemos medir el valor de nuestra biografía, nuestros éxitos y fracasos, la magnitud de nuestro desarrollo psíquico y emocional. Más importante aún, la felicidad ha llegado a establecerse como elemento central en la definición de lo que es y debe ser un buen ciudadano”, dicen los especialistas en Happycracia. “Si la felicidad ha llegado a tener el protagonismo que hoy tiene es porque se ha mostrado especialmente útil para reavivar, legitimar y reinstitucionalizar el individualismo en términos aparentemente no ideológicos gracias a su discurso científico”.

Cada individuo es creador y responsable de su felicidad como si lo social no importara. “Asegurar que la solución la tienen las personas es afirmar que no la tienen las organizaciones. Se les exige adaptación y tenacidad a los individuos, y se oculta la falta de recursos y facilidades que la sociedad debería po-





der brindarles. Las condiciones óptimas de trabajo y desarrollo personal que deberían ofrecerse de antemano son consideradas un premio a conquistar por soportar largas jornadas estresantes sin quejarse. Esta es la trampa. Cada región tiene sus formas de disfrutar la vida como también de enfermarse; en Latinoamérica, frente a impresionantes niveles de desigualdad y pobreza, las personas muchas veces toman decisiones –a veces no tan saludables– para sobrevivir más allá de lo que les gustaría hacer con sus vidas y sus familias. En Argentina, la realización económica presenta tantos desafíos que las personas buscan puntos de anclaje más estables: los vínculos. Yo soy muy crítico de que toda la energía de las personas se dirija a su desarrollo personal y profesional, porque sé que, con el tiempo, no tendrán con quién compartir esos logros. Por eso considero que ‘sin otro no hay salud mental’; citando la película ‘Into the Wild’: ‘La verdadera felicidad es compartida’, afirma el Lic. Scarpinelli.

#### Ser o parecer, esa es la cuestión

“Creo que el concepto de felicidad actual es escenográfico, es de cartón pintado. ‘Si usted compra este auto va a ser más intrépido, si compra esta marca va a ser más valorado, si consume esta bebida va a ser más valiente, si compra este libro va a ser más feliz’. Ni la literatura se salva de las nuevas creencias. Hasta la espiritualidad cayó en la trampa mágica del resultado inmediato. Este término, la inmediatez, tiene mucho que ver con la insatisfacción actual. Todo es ya, todo debe ser inmediato. El trabajo a largo plazo pierde valor, se tiene una mirada corta respecto de la vida y todo aquello que

no aporte placer en lo inmediato no es tenido en cuenta... Ahí radica la crisis real del concepto de felicidad” asegura la Lic. Tizón.

Silvia es arquitecta y opina que “vivimos en tiempos de soluciones instantáneas y sanar lleva un tiempo que no estamos dispuestos a invertir. Creo que esto tiene mucho que ver con las redes”.

Algo en lo que acuerda el Lic. Scarpinelli: “El discurso de la felicidad, que se realiza sin decirlo pero se da a entender, propone concretar de forma inmediata la adquisición de algún producto. Es el gobierno de lo inmediato; la demora se ve como una falta de compromiso, de idoneidad o de vitalidad en la interacción humana, pero la demora es necesaria, aunque nos provoque frustración ya que nos permite repensar nuestras elecciones. Por eso, esperar es la mejor forma de conectarse con el deseo; la impulsividad que despierta esta lógica de consumo tiene su otra cara en la desorganización. Las personas se arrepienten y se angustian cuando no complacen su deseo, toman más decisiones apresuradas y entran en un círculo vicioso en el cual ‘nada satisface’”.

El problema sobreviene, entonces, cuando nos proponen una felicidad “lista para usar” que intenta decirnos qué es y cómo debemos ser felices, cuando en realidad, tal como lo afirma Simone de Beauvoir: “no sabemos demasiado lo que significa la palabra felicidad, y mucho menos cuáles son los valores auténticos que encubre; no hay ninguna posibilidad de medir la felicidad ajena y siempre es fácil declarar feliz una situación que se quiere imponer”. \*



GRUPO  
**ábaco**

## ARQUITECTURA PARA LA SALUD

[GRUPOABACO.COM.AR](http://GRUPOABACO.COM.AR)  
[INFO@GRUPOABACO.COM.AR](mailto:INFO@GRUPOABACO.COM.AR)



# Dra. Adriana Borelli: "Siempre redoblo la apuesta, cuando me dicen que no, voy por el sí"

*Es oftalmóloga, pero sobre todo una enamorada de su profesión y una luchadora incansable para mejorar la calidad de vida de los que más lo necesitan. Superó una enfermedad oncológica y sigue trabajando y creciendo en la profesión. Junto a otros colegas creó Bahía Ve y ahora realiza un importante trabajo sobre miopía. Una mañana de feriado tuvo la generosidad de charlar con Somos Médicos.*

Fotos gentileza Juan José Vercelli

**La Dra. Borelli viene de una familia donde la medicina es cosa de todos los días: sus padres, un hermano, su hija, su cuñada, varios primos y otros familiares son médicos de diferentes especialidades.**

**Venís de una familia de médicos ¿desde muy chica supiste que querías seguir esta profesión?**

Sí, siempre desde chiquitita supe que quería ser médica. Es más, te cuento una anécdota. Yo me casé muy joven y mi papá me decía que Medicina es muy compleja para una mujer con un hijo, y me sugería otra carrera. Yo ya estaba estudiando y seguí Medicina, *cuenta riéndose*. Yo lo que me propongo siempre trato de realizarlo, soy perseverante, me dicen que no y voy por el sí.

Lo mismo me pasó con un profesor que me dijo que una mujer con un hijo no se recibe de médica. Era el docente de semiología, la primera clínica que tenemos. Yo había tenido a María, mi hija, por cesárea en Bahía Blanca y le pedí a una amiga que

me anotara en La Plata, pero la inscripción a esa materia era personal y cuando fui me dijo "perdiste el año porque no te podés anotar". Entré más tarde con horarios de cursada más complejos, pero lo logré, y ese profesor me siguió hasta el final de la carrera porque era Medicina Interna I y después tenés Medicina Interna II, III y IV. Siempre recuerdo que él pensaba que no iba a poder y lo logré.

**La carrera la hiciste en La Plata con una hija, ¿cómo fueron esos años?**

Yo estaba de novia con quien fue luego el papá de mis hijos. Me fui a estudiar a La Plata y él se fue después a estudiar Abogacía, nos casamos allá muy jovencitos y estudiamos los dos. A los seis meses de casarme quedé embarazada. Trabajaba como administrativa en una clínica privada, daba clases de inglés en un jardín y también particular, trabajé toda la carrera. Siempre que buscaba una compañera de estudio le decía "mira, yo tengo una hija, fijate si querés estudiar conmigo porque para mí es más complicado"; yo no quería perder el tiempo. La



carrera la hice casi en tiempo récord, en el '97 terminé de cursar y a los dos o tres meses me recibí, el último año rendí trece finales. Mi segundo hijo nació justo cuando yo estaba programando hacer oftalmología infantil, pero en ese momento prioricé la maternidad.

**¿Hoy ves que hay cierto machismo en la profesión?**

Soy vicepresidenta de la Asociación de Oftalmólogos de Bahía, es un grupo de doctores heterogéneo, tratamos de fomentar la unidad y el respeto... Me pasó sí, cuando era jefa de servicio. Tuve algunas dificultades, como tenemos todas las mujeres

en distintos ámbitos. Mi gran asignatura pendiente es lograr que se realicen cirugías en el hospital, conseguí un médico cirujano y un microscopio. Luego me enfermé y mi proyecto quedó trunco, siempre sueño que el hospital tenga una residencia, que se puedan realizar cirugías porque la ciudad se lo merece.

**¿Y cómo elegiste la especialidad?**

En realidad, yo no iba a hacer oftalmología; mi idea era hacer pediatría, pero cuando regresé a Bahía Blanca, si bien el plan era hacer pediatría, me decidí por oftalmología, iniciando mi concu-



rrencia en el Hospital Naval de Puerto Belgrano, ya que en la ciudad, al día de hoy no hay residencia de la especialidad. Mi interés por la pediatría, lo canalizo, a través del programa "Bahía Ve" que se viene realizando hace 14 años y tiene como objetivo la detección precoz de patologías oculares para lograr una adecuada inserción del niño en el medio escolar y social.

**Contanos cómo empezó Bahía Ve**

A finales de 2007 empecé a pensar la manera de llevar la consulta oftalmológica a aquellos que tienen menos posibilidades de acceder a ella, sabiendo que la causa más frecuente de alteración de la visión es la refractiva, que se soluciona con un par de lentes, mejorando así el desarrollo escolar y social del niño.

Yo venía con la idea y fui muchas veces a la Secretaría de Salud, luego de varios intentos me comuniqué con la Dra. en Psicología Guillermina Rizzo que coordinaba el área de salud y educación, ella dijo, "pero esto ya está armado, lo iniciamos la semana que viene" y así nació Bahía Ve. Después se sumó la Jefa de Fonoaudiología y se formó Bahía Escucha. Contamos con el apoyo de la Dra. Schulman, que era la jefa de servicio en ese momento; de ella aprendí

**"Soy una persona que ha trabajado mucho, 12 horas por día, pero cuando uno hace lo que le gusta, el día no tiene horas, amo, amo, amo, mi profesión".**

a amar la salud pública. Comenzamos el programa en el año 2008 y en 2009 logramos la ordenanza municipal. Hoy las escuelas lo piden, les encanta porque modifica la calidad de vida de los chicos.

**¿Y en qué consiste?**

El programa Bahía Ve consiste en un screening visual a partir del cual, a aquellos que poseen una visión menor a 8 décimas se les otorga un turno para ser reevaluados realizando un control oftalmológico completo y quienes necesiten provisión óptica y no tengan recursos ni acceso a la misma se les proveen los lentes a través de la Secretaría de Salud.

Además, con el programa buscamos detectar posibles casos de ambliopía: ese chico que ve muy bien con un ojo y con el otro no. Si nosotros no lo detectamos, es muy difícil que la maestra y los padres se den cuenta, porque en el colegio ve bien, pero con un solo ojo y si no se trata a tiempo y no se corrige, ese chico pierde la capacidad de desarrollar una buena visión con ese ojo.

14.

**Es un trabajo de prevención importante ¿no?**

Sí ya que como oftalmóloga mi especialidad requiere de insumos y aparatología costosa, lo que la hace de difícil acceso para los sectores con menos recursos. Para mí como profesional de la salud es un desafío, ya que en salud es importante adelantarse para no llegar tarde; con pequeñas acciones reducimos los costos y mejoramos la calidad de vida.

Yo trabajo mucho en prevención, incluso en la pandemia armamos, con la ayuda de mis hijos, un video para los chicos donde hablamos de los cuidados oftalmológicos. El cual se reproduce durante el recorrido del colectivo Bahía Salud que lleva a los chicos de los sectores más vulnerables a la consulta oftalmológica.

Es importante que se especifiquen los controles oftalmológicos en las libretas sanitarias ya que los niños no nacen viendo, sino que aprenden a ver y por eso deben controlarse al nacer, a los 6 meses, al año, a los 3 años, a los 5 años y luego cada 2 años a medida que crecen.

Actualmente en la Secretaría de Salud de Bahía Blanca, y durante mi paso por el servicio de oftalmología del Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero, prioricé las campañas de promoción y prevención de la ceguera, realizando anualmente las campañas de prevención de ceguera por glaucoma y diabetes, además fuimos pioneros con la Campaña de Ambliopía que realizamos en el año 2015 y luego la presentamos en el Congreso Argentino de Oftalmología.

Siempre me parece importante comunicar, a través de las campañas, qué cosas son prevenibles, cómo se deben tratar e informar para que la población esté al tanto de cuándo tiene que llevar al chico, cuándo hacer los controles, la necesidad de ir al oftalmólogo después de los cuarenta, que les tomen la presión, que realicen un fondo de ojo... Me encanta la parte educativa hacia la población porque creo que siempre la prevención es más importante que el tratamiento, genera muchos menos costos en salud y mejor calidad de vida.

**En este tiempo de carrera que tenés ¿viste cambios en las patologías que aparecen por el uso de las pantallas por ejemplo?**

Lo que más se incrementó es la miopía funcional



y el ojo seco. Cuando presenté en un congreso el video de prevención, hablé con el profesor Iribarren con quien hacía rato que me quería contactar. Yo digo que no hay casualidades sino causalidades: me puse a charlar con él y quedamos en empezar a trabajar. Ahora logramos armar un equipo que se llama Bahía Miopía y estamos estudiando ese tema. Después de la pandemia me pasó que empecé a recibir pacientes que incrementaron el porcentaje de la miopía debido al uso de pantallas y dispositivos que produce una miopía funcional. Hay dos tipos de miopía: la miopía genética, que no la podemos modificar y la miopía funcional que es causada por el uso de pantallas, así lo demuestran muchos estudios en China y en Japón.

Este profesor es uno de los que organizó el Simposio de Miopía de Argentina con referentes internacionales en 2020, donde se presentaron estudios que muestran que el tema de la luz solar impacta directamente sobre este tipo de miopía, los chicos están cada vez más encerrados, es importante te-

ner dos horas de luz solar para aumentar la dopamina que es un neurotransmisor que reduce la elongación del ojo. ¿Qué pasa? Uno está trabajando tanto de cerca que estimula la acomodación y esto modifica el largo axial del ojo; es producto también de la evolución del hombre: antes el hombre era cazador, necesitaba ver de lejos y hoy estamos frente a una pantalla y trabajamos con esto muchas horas.

**¿Cómo es el trabajo que están haciendo con el tema de la miopía?**

Estamos haciendo un estudio, evaluamos a los ingresantes de los tres niveles educativos: primario, secundario y universitario a través de un convenio con la Universidad Nacional del Sur. Entonces trabajamos con los chicos de primer grado, los que ingresan a la secundaria y a la universidad, todo con el asesoramiento del profesor e investigador Iribarren.

Se calcula que un 2% o 3% de los chicos de primaria; entre un 7% y un 10% de los de secundaria y

15.



entre un 15% o hasta un 20% de los universitarios van a tener miopía. Ese es el estudio que estamos realizando y en el que vamos a evaluar diferentes poblaciones en un mismo tiempo.

El estudio consigna edad, género, etapa educativa, resultado de las pruebas de agudeza visual; además, las variables vinculadas a la exposición a luz solar y pantallas, actividades al aire libre o en espacios cerrados extraescolares y datos filiatorios que luego se quitan para mantener la privacidad.

Estamos evaluando a los chicos para mostrar qué es lo que está pasando, pero no queremos quedarnos en eso. La idea es que con acciones que pueden ser muy pequeñas, se pueda hacer algo, por ejemplo modificaciones en las futuras escuelas públicas y en lugares públicos, incluso en las oficinas privadas. La iluminación es fundamental, debe tener una intensidad mayor de 800 lux o, mejor aún, contar todo lo que se pueda con luz natural.

En Europa, por ejemplo, les hacen hacer descansos periódicos del uso de la computadora; es la regla 20-20-20: cada 20 minutos de uso de pantalla, o sea, de estímulo de visión cercana hay que mirar un objeto lejano (que tiene que estar a seis metros) durante 20 segundos, pestañear frecuentemente y después volver a la tarea. Ese tipo de cosas tan simples se pueden implementar acá y mejorarían la calidad de vida.

**Y más allá del uso de anteojos y de la incomodidad ¿la miopía puede producir problemas mayores a largo plazo?**

El problema de la miopía es que, si es leve, no produce grandes inconvenientes, pero una miopía moderada o severa puede traer problemas más importantes e incluso la pérdida de la visión. En China y en Japón la mayoría usa lentes y se calcula que



16.



para el año 2050, el 50% de la población de Latinoamérica va a ser miope, que el 10% va a tener daños, discapacidad visual, disminución de la visión o ceguera producto de la miopía, por eso es tan importante hacer este tipo de investigaciones y poner estos temas en la agenda también de los políticos.

**¿Hubo alguna clase de descubrimiento reciente dentro de la oftalmología?**

Es una especialidad con mucha aplicación de tecnología, por ejemplo en los equipos, todo lo que tenga que ver con retina cambió un montón, se puede ver la retina en vivo y en directo, hacer como si fuera un corte histológico y a partir de eso ya hay nuevos tratamientos; o en el campo de las nanotecnologías para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diferentes patologías reduciendo los efectos secundarios. Hay muchos estudios, lo más importante es que van a permitir mejorar la calidad de vida de la gente.

**Una pregunta final, con todo esto que hacés ¿Cuántas horas tienen tus días?**

La Dra. ríe y nos cuenta. Hoy trabajo en mi consultorio privado y en la parte pública, en la Se-

cretaría de Salud con el programa Bahía Ve, también trabajo con la UNS por el convenio con el Sector de Sanidad, donde hacemos las evaluaciones y el diagnóstico por el Estudio miopía. Y voy al Hospital menor de White a hacer consultas oftalmológicas.

Además, después de mi problema de salud, participo de "el club de los peladitos" donde, una vez por mes, celebramos los cumpleaños de los chicos oncológicos que no tienen recursos. Les hacemos la fiesta en un saloncito, conseguimos tortas, todo por donaciones. La Secretaría de Salud les brinda el traslado desde su domicilio hasta el salón de fiesta. El grupo, que está también en Buenos Aires y en Tres Arroyos, hace hincapié en la donación de sangre y médula ósea, también van a los hospitales para acompañar a los chicos en los tratamientos, brindándoles contención.

Soy una persona que ha trabajado mucho, 12 horas por día, pero cuando uno hace lo que le gusta, el día no tiene horas, amo, amo, amo mi profesión. \*

17.

# Bahía Blanca, una ciudad activa, bella y con mucho para ofrecer

*Su gran oferta turística y la actividad como centro urbano de importancia se complementan con la cercanía a las playas y las sierras. Cultura, naturaleza, oferta gastronómica y mucho más en una ciudad llena de vida.*

Por Carolina Cazes | Fotos: Municipalidad de Bahía Blanca

La ciudad de Bahía Blanca tiene más de 315.000 habitantes, es la novena más poblada del país y es uno de los centros urbanos comerciales, culturales, educativos y deportivos más importantes del país. La expansión del centro de la ciudad hizo que se fusionara con localidades cercanas del partido que ahora forman lo que se conoce como Gran Bahía Blanca.

Los primeros intentos de fundación se remontan a 1823 y 1824, cuando el gobernador de Buenos Aires, Gral. Martín Rodríguez, encabezó una campaña militar contra los pueblos indígenas llegando hasta la bahía Blanca, llamada así por el tono blanquecino de sus barrancas y el color de su costa.

En marzo de 1827, con la guerra del Brasil y la flota enemiga intentando ocupar Carmen de Patagones, el entonces presidente Rivadavia volvió a impulsar el proyecto fundacional y el 11 de abril de 1828, la ciudad fue fundada como Fortaleza Protectora Argentina por el coronel Ramón Estomba. Se trataba de un fuerte cuya función era proteger el ganado codiciado por los pueblos originarios y la costa por la flota de Brasil. Los primeros años fueron duros, la población que nacía fue atacada por malones en varias oportunidades.

18.

En 1856 la Legión Agrícola Militar fundó la Colonia Nueva Roma, pero fue abandonada poco tiempo después. El 19 de mayo de 1859 se registró el último malón bajo el comando del cacique Calfucurá.

Con la Conquista del Desierto, entre 1879 y 1884, la presencia europea en la región se hizo cada vez más fuerte. Inmigrantes de diversas partes de Europa se fueron asentando alrededor de la fortaleza: primero los italianos, luego los españoles y finalmente otras nacionalidades como británicos, irlandeses y franceses. El 22 de octubre de 1895, Bahía Blanca fue declarada ciudad.

La llegada del ferrocarril inició el progreso de la ciudad al establecer la comunicación terrestre con Buenos Aires, Rosario y el resto del interior y lograr una salida al mar al habilitar un muelle en Ingeniero White. En 1886 se eligió al primer Intendente, don Teófilo Bordeu.

## Una ciudad con buena salud

Hoy Bahía Blanca es un centro urbano muy importante. Constituye un nudo de transportes y comunicaciones entre el suroeste de la provincia de Buenos Aires y el valle del Río Negro. Además, gracias a su infraestructura terrestre, marítima y las cercanías al puerto comercial de aguas profundas de Ingeniero White, establece relaciones a nivel regional, nacional e internacional.

En cuanto a su infraestructura de salud, el Dr. Carlos Deguer, secretario general de la Asociación Médica Bahía Blanca, nos informa que "el sistema de salud bahiense cuenta con un sector público y otro privado.



19.



Dentro del sector público funcionan distintas organizaciones y establecimientos de mediana y alta complejidad que atienden a la población de la ciudad y la zona. Algunas dependen de la Municipalidad, como las unidades sanitarias, los centros de salud y el Hospital Municipal de Agudos 'Dr. Leónidas Lucero' que funciona como un ente descentralizado y de autogestión. Por otro lado, el Hospital Interzonal General 'Dr. José Penna' depende directamente del Ministerio de Salud de la provincia.

La atención primaria de la salud se implementa a través de los denominados Centros de Atención Primaria, donde se proveen servicios médicos de baja complejidad, tanto preventivos como curativos y depende de la Secretaría de Salud Municipal. En total existen 51 unidades sanitarias, más 2 móviles. De las 51, en postpandemia quedaron unas 16 en funcionamiento y se generaron seis centros de salud nuevos, con recursos de diagnóstico por imagen y laboratorio, en diez zonas urbanas.

Los establecimientos privados más importantes de la ciudad son el Hospital Privado del Sur, el Hospital Italiano Regional del Sur, el Hospital Regional Español, el Centro de Salud 'Dr. Matera', el Hospital de la Asociación Médica y el Hospital Militar de Bahía Blanca que, si bien pertenece a una organización de la esfera de lo público, al igual que su presupuesto, funciona sin las obligaciones o la misión de la atención pública. La ciudad cuenta 896 camas, 368 en el sector público y 531 en el sector privado. Además, 12 centros de diagnóstico por imagen, 6 laboratorios de patólogos, 32 laboratorios de análisis clínicos y 1.448 médicos matriculados en el Colegio Médico completan los recursos de salud.

La AMBB es una asociación civil sin fines de lucro con 1.236 médicos asociados que administra dos hospitales a través de la Fundación Medica Bahía Blanca -el Hospital Privado del Sur y el Hospital de la Asociación Médica 'Dr. Felipe Glasman'-, una farmacia mutual y un policonsultorio, lo que la

transforma en un actor imprescindible del sistema de salud de la ciudad".

En cuanto a los requerimientos de profesionales, el Dr. Deguer recuerda: "cuando vine a la ciudad me dijeron que no iba a tener lugar para trabajar, fui el tercer neonatólogo con título en llegar a estas tierras. Por lo tanto, a cada alumno que elige la profesión, a cada residente y a cada médico que viene le digo que va a tener trabajo y que la AMBB no cobra derecho de admisión en Bahía como principio. De hecho, fuimos impulsores de la carrera de Ciencias de la Salud en la UNS. Las especialidades críticas en nuestra ciudad son pediatría, terapia intensiva, clínica y neurología, como en gran parte del país".

#### Una visita a la ciudad

Bahía Blanca es un destino que ofrece mucho para hacer. Cuenta con muy buena infraestructura turística, importantes museos y bibliotecas. Circuitos arquitectónicos, paseos y parques esperan a sus visitantes para disfrutar una excelente estadía.

El Dr. Deguer nos hace de guía local y nos recomienda visitar "el paseo portuario, que es un espacio recreativo junto al mar donde puede observarse desde las lanchas pesqueras artesanales hasta los grandes barcos. A pocas cuadras, el Museo del

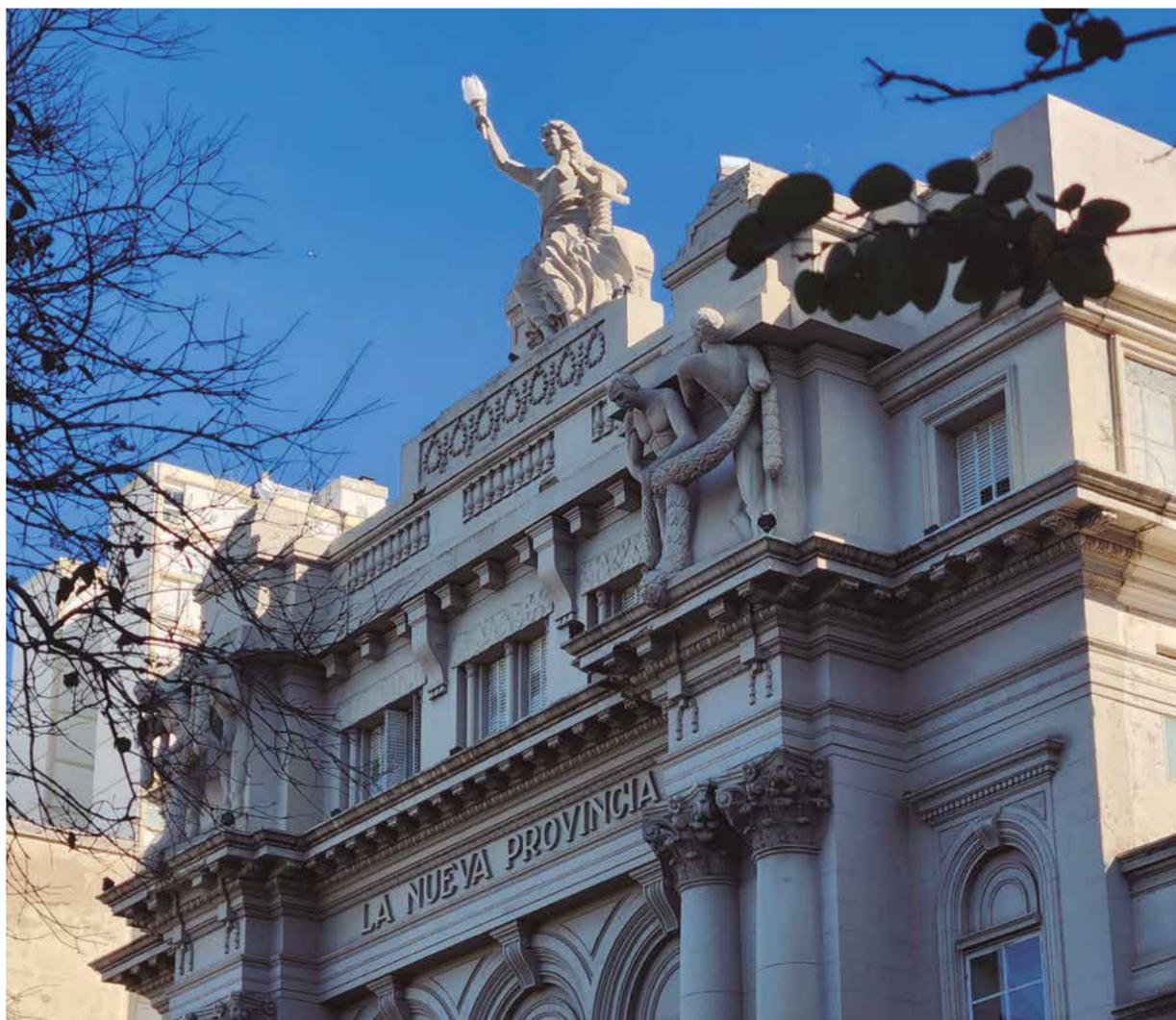
Puerto y Ferowhite completan este paseo. La reserva natural es el lugar ideal para hacer un verdadero safari fotográfico con mucha biodiversidad; almejas, pescadilla, delfines, guanacos y la gaviota cangrejera son algunas de las especies que se pueden observar. En la ciudad, los grandes edificios del siglo XIX y comienzos del siglo XX, como el Palacio Municipal, la aduana o el Banco Nación, entre otros, bordean la Plaza Rivadavia y merecen atención y alguna buena foto.

El Paseo de las Esculturas es uno de los principales puntos recreativos y de encuentro en Bahía Blanca, principalmente elegido por los más jóvenes, se extiende y complementa con el Parque de Mayo.

La Avda. Alem es el lugar para buscar vida urbana, llena de bares y cervecerías, empezando por el Teatro Municipal, uno de los más bellos de la provincia de Buenos Aires. Además, -agrega- desde la ciudad tenemos un fácil acceso a playas como Monte Hermoso y Pehuen-Có, y a las sierras en Sierra de la Ventana, todas localidades muy cercanas".

La ciudad cuenta con 113 espacios verdes entre los que se destacan, además de los recomendados por nuestro guía local, el Parque Independencia con el Jardín Botánico y el Paseo de la Mujer.





Para los amantes de los museos, la oferta es más que amplia. Bahía Blanca cuenta con dos museos de Bellas Artes, un museo de ciencias, uno del deporte, además del Museo Histórico, el del Fortín de los Cuatrerros y los ya mencionados FerroWhite y del Puerto.

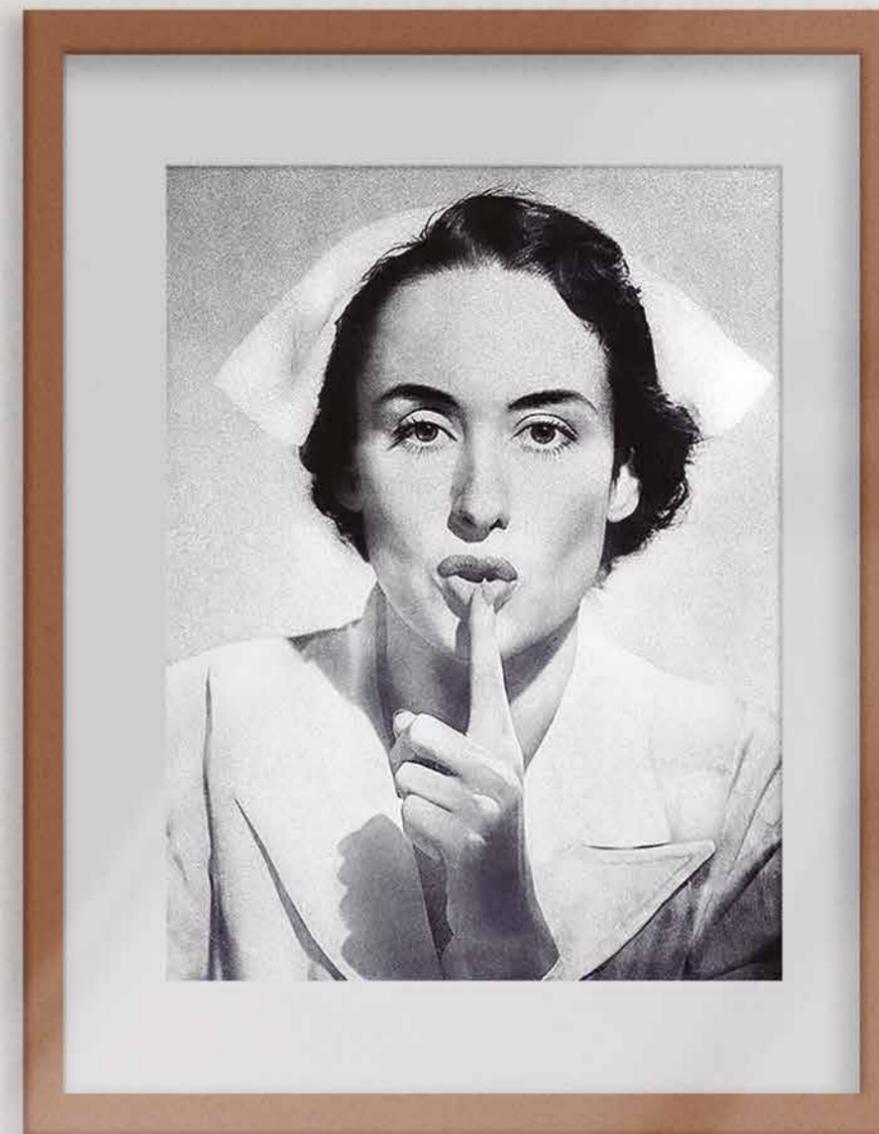
A lo largo del año, se celebran varias fiestas como la Fiesta del camarón y el langostino, el aniversario de la Fundación, San Silverio, patrono del pescador, la Fiesta nacional del tango y la fiesta del cubanito, entre otras. Cuando cae el sol, la vida nocturna es activa y muy variada.

En Bahía se sabe, hay un lugar importante para el básquet y varios equipos de fútbol, pero, además, "nuestra ciudad es una de las tres plazas más importantes de fútbol en Argentina, junto a Paraná y Buenos Aires. Los resultados en el Torneo Anual de

Clubes muestran que tenemos tres equipos entre los ocho mejores del país: El Nacional, Liniers e Indios", relata el Dr. Deguer.

A la hora de comer, nos cuenta, están "los típicos restaurantes con platos de mar y la carne como expresión de la zona agropecuaria. Una de las comidas típicas, más allá del asado, es el pollo al disco, como en toda la zona sur de Buenos Aires. Y finalmente el cubanito, que hoy tiene cada vez más versiones: bañados en chocolate, cubiertos con frutos secos, rellenos con crema de avellanas, maní, limón, banana, Oreo, helado... Y es tan típico como el uso del 'pero' al final de la oración". \*

*Agradecimientos: Dr. Carlos Deguer, secretario general de la Asociación Médica Bahía Blanca.*



## La violencia verbal también es violencia

### • Informes:

- ☎ (0221) 439 1362
- ✉ observatorioviolencia@femeba.org.ar
- 🌐 www.femeba.org.ar



# La pizza: la historia del plato que salió de Nápoles y conquistó el mundo

*Nació en la ciudad del sur de Italia, Nápoles y hoy está en todo el mundo. Es uno de los platos preferidos por todos y asimilados por las diferentes idiosincrasias de todos los lugares a los que llegó. Recorremos la historia de su nacimiento y su llegada a estas tierras para saber más de este plato que todos amamos.*

Harina, agua, levadura, sal y (a veces) aceite son los ingredientes de la masa de la pizza o de la felicidad gastronómica. Su primer antecedente rudimentario podemos encontrarlo en el uso del pan de trigo en Egipto, Persia, Grecia y Roma.

Entre el 521 y 500 a. C., los soldados persas comían un pan plano con queso fundido y dátiles encima y en la Antigua Roma, consumían un pan plano con aceite de oliva y hierbas, similar a la actual focaccia. En distintas culturas mediterráneas es frecuente un uso parecido de los panes chatos. Muchos investigadores aseguran que la pizza, tal y como la conocemos hoy proviene de la ciudad de Nápoles y tuvo lugar su nacimiento como plato popular en algún momento del siglo XVII.

Un hito en su historia es la llegada del tomate desde América, que habría comenzado a consumirse en esa ciudad del sur de Italia en el siglo XVI, mientras que el resto de Europa lo incorporaría a sus cocinas recién a fines del siglo XVIII.

## Nacida en Nápoles

Es muy probable que la pizza naciera de un plato elaborado por los habitantes más pobres de la ciudad de Nápoles, aunque no fuera una preparación tan variada como la pizza que comemos hoy. Quizás en un comienzo se trataba de una masa de cereales puesta al sol, o a una fuente de calor como

una piedra, y con algún condimento encima.

Port'Alba es considerada como la primera pizzería del mundo. En 1738 el local empezó a producir pizzas en hornos de leña y se las daba a vendedores ambulantes, y en 1830 se expandió a una especie de pizzería-restaurant con mesas y camareros, convirtiéndose en un importante lugar de encuentro para los paseantes napolitanos. Muchos de sus clientes eran artistas, estudiantes y otras personas de clase humilde, por lo que las pizzas que se preparaban eran generalmente simples, con aceite y ajo. Entre los más famosos se encuentran: el rey Fernando de Borbón, Francesco Crispi, Antonio Cardarelli, Benedetto Croce, Gabriele D'Annunzio y Salvatore Di Giacomo. Desde su fundación, los hornos están revestidos con piedra de lava de las inmediaciones del Vesubio. Port'Alba sigue abriendo sus puertas y haciendo pizza bajo las premisas de la Asociación de la Verdadera Pizza Napolitana: "a la piedra con bordes tostados que evocan la explosión del Vesubio, los ingredientes colocados desde el centro hacia los alrededores representando a los barrios napolitanos y siempre dejando unos tres centímetros de masa limpia", según le explicó Federico Miró, director de la licenciatura en gastronomía de la Fundación UADE, a La Nación.

Hacia mediados del siglo XVIII, en Nápoles había más de ochenta pizzerías. En la década de 1830,



se encuentran menciones de este plato en el libro "Napoli, contorni e dintorni", escrito por un tal Riccio, por ejemplo. Y en 1843, en la crónica de viaje por El reino de Nápoles, de Alejandro Dumas se lee: "El lazzarone suele comer solo dos cosas: pizza y cocomero; cocomero en verano, pizzas en invierno. La pizza es una especie de talmouse como se hace en Saint-Denis; es de forma redonda y se amasa con la misma masa que el pan. Viene en diferentes anchos, dependiendo del precio. Una pizza de dos liards es suficiente para un hombre; una pizza de dos sous debería llenar a toda la familia. A primera vista, la pizza parece un plato sencillo; después del examen, es un plato mixto. La pizza es con aceite, la pizza con tocino, la pizza con grasa de cerdo, la pizza con queso, la pizza con tomates, la pizza con pescaditos".

La cocina napolitana es muy estricta con la elaboración de su pizza. Los puristas, aseguran que sólo hay dos pizzas "verdaderas": la marinara y la margherita. La marinara es la más antigua y tiene un recubrimiento de salsa de tomate, orégano, ajo, aceite de oliva y algo de albahaca.

La pizza margherita, por su parte se le atribuye a Raffaele Espósito. Cuenta la leyenda que en el año 1889 los reyes de Italia visitaron la ciudad y Espósito fue llamado para prepararle una pizza a los ilustres visitantes, Umberto I y la reina Margherita Teresa de Saboya. El pizzaiolo preparó tres versiones, pero la preferida de la reina fue aquella que simulaba los colores de la bandera de Italia: el rojo de los tomates frescos, el blanco del queso mozzarella y el verde de la albahaca. La aceptación fue tal, que en la actualidad se conoce este plato con el nombre de la reina, la pizza Magherita.

## Cruzando el charco

La pizza comenzó a viajar por el mundo recién a principios del siglo XX. Al comienzo se trataba de una receta local, incluso bastante acotada a la región de Nápoles. Pero, con la diáspora italiana a fines del siglo XIX y principios del XX, este maravilloso plato cruzó el Atlántico y se difundió, sobre todo, por Estados Unidos y Argentina: los dos países que más inmigrantes italianos recibieron.



En ambos países, la pizza se convirtió en un ícono local y también se ha transformado como los propios inmigrantes al mezclarse con los habitantes originarios.

Las guerras mundiales contribuyeron a expandir la pizza desde Nápoles hacia el resto de Italia de la mano de los propios soldados que se trasladaban y también de las tropas aliadas que reclamaban la pizza napolitana al asentarse en el norte del país.

En Estados Unidos nacieron la pizza neoyorquina con su masa finita pero de un diámetro gigante, que se sirve por porciones y se dobla para comerla; y la pizza de Chicago, con sus bordes altos y el queso por debajo de la generosa capa de salsa de tomate.

A mediados del siglo XX la pizza empezó otro camino para dominar el mundo como plato de comida rápida y nacieron las cadenas como *Pizza Hut*, una de las marcas con más presencia en el mundo: más de 16 mil locales en 100 países.

26.

#### **Pizza made in Argentina**

La avenida más ancha y la mayor cantidad de pizze-

rías por habitante del mundo: la ciudad de Buenos Aires consume más de 15 millones de pizzas por año.

Sus primeras apariciones fueron en La Boca, donde los genoveses eran la colectividad mayoritaria. Allí, Nicola Vaccarezza construyó el primer horno documentado en 1882 y comenzó a cocinar fainá, compañera fiel de la pizza argentina junto con el moscato piemontés.

La mayor parte de las pizzerías porteñas famosas datan de los años 30, cuando se construyó el Obelisco y se ensanchó la calle Corrientes, llena de restaurantes, teatros y vida nocturna. Con la abundancia de materia prima, los pizzeros que llegaban al país comenzaron a preparar pizzas gruesas con mucho queso gratinado que chorreaba y llegaba hasta los bordes. Y así nació la pizza argentina. "Como práctica habitual, la abundancia de algunos productos modifica los usos y costumbres de cómo hacer la pizza. De esta forma, la versión argentina se modifica, haciendo que el disco de masa sea mucho más grueso, las salsas y la mozzarella (que en estas latitudes se hace de leche vacuna y no de búfala) tienen que llegar hasta el borde e inclusive superarlo", le contó Federico Miró a La Nación.

#### *SOMOS* MEDICOS

En su versión más clásica tiene una masa gruesa y esponjosa, se prepara en un molde de hierro con bordes y lleva una salsa de tomate bien condimentada y una mozzarella seca, semi estacionada.

#### **Subcampeona mundial**

No es el campeonato con la esférica, pero sí con una redonda. En abril de 2022, la selección argentina terminó en el octavo lugar del Campeonato Mundial de la Pizza, el certamen más importante del mundo del rubro y demostró que se encuentra entre las mejores del mundo, informó la Asociación de Pizzerías y Casas de Empanadas (Apyce).

Este campeonato se disputa anualmente desde 1989, en Italia. Realiza varias competencias y premia a quienes obtienen los tres primeros lugares en cada una de ellas. En la edición número 29, la Argentina participó de la categoría "World Pizza Team" donde compitió con 22 equipos de diferentes países. Los siete primeros puestos fueron para equipos italianos, mientras que el equipo argentino obtuvo el octavo lu-

gar, convirtiendo a la pizza "argentina" en la segunda en importancia a nivel mundial entre los países.

#### **Algunas curiosidades**

Estos datos son ideales para sorprender a los amigos, mientras disfrutan una grande de muzza:

- El término pizza apareció por primera vez en un texto italiano del año 997 a.C.

- Algunos afirman que la palabra proviene de pinsa, participio pasado del verbo latino pinsere, que significa machacar, presionar, aplastar.

- Es el plato más popular del mundo. Se venden alrededor de 7 mil millones de pizzas por año.

- La pizza más grande se hizo en Sudáfrica en el año 1990 y medía 37 metros de diámetro.

- En 2001, la pizza llegó al espacio cuando los astronautas de la Estación Espacial Internacional pidieron una. ¡Llevarla costó un millón de dólares! \*

# AGONAL S.A.

## Servicios de Limpieza y Mantenimiento de Edificios y Parques

Domicilio: Diag. 74 N° 299 Tel: 421-9667 La Plata- 1900- Bs As



# Sebastián Wainraich: “La paternidad es el desafío más grande de mi vida”

*Conductor, guionista, actor, standapero y padre. Un personaje que cambia, crece, arriesga, evoluciona y nos entrega talento en cada una de sus apariciones.*

Por Tomás Balmaceda | Fotos: gentileza Netflix y Sebastián Wainraich

**S**Sebastián Wainraich está en plena etapa de transformación y lo sabe. Con proyectos exitosos en la radio, el teatro y las plataformas de streaming, vive el que quizá sea su mejor momento profesional, pero muchas veces el pudor lo hace pelear con la idea de ser un "referente" para las nuevas generaciones y reconoce que, a pesar de ser una figura pública desde hace muchos años, aún se sorprende cuando su familia aparece en las noticias. “Que me reconozcan profesionalmente me encanta, pero me hace sentir grande y yo no me pienso a mí mismo necesariamente como una persona con la edad que tengo. Esa es la dualidad que a veces me cuesta compaginar en mi vida”, aseguró.

**"Me encanta invitar a los que son más jóvenes a la radio y hablar con ellos. Se da algo raro: suelen ser personas súper fuertes en redes, con muchísimos más seguidores que yo y con comunidades grandes pero que a veces son desconocidos para el público que nos escucha a nosotros".**

vida, que es también mi bendición, es que siempre estoy pensando en trabajar y en sobrevivir, así que uso todo lo que me pasa como insumo para un guión, para discutirlo en la radio o para llevarlo al escenario”, reconoce con algo de culpa mientras se prepara para la entrevista, pero ya tomando nota de lo que sucede a su alrededor.

La conversación con Somos Médicos será interrumpida una vez cuando alguien lo reconoce y le grita, sin detener su marcha y llamando la atención de todas las personas alrededor: “¡Wainraich, capo!”. Entre avergonzado y contento, el conductor responde casi como por reflejo con un chiste: “Es alguien al que le pago para que haga esto en cada entrevista que doy”.

Y es que este hincha de Atlanta logró volver su psicosis cotidiana y las penurias cotidianas en materia prima humorística para "Vuelta y media", el ciclo que conduce con Julieta Pink en FM Urbana Play, y para sus obras de teatro como "Frágil", un unipersonal que está en cartel desde hace seis años y que luego de cuatro temporadas en la calle Corrientes ahora recorre salas de todo el país los fines de semana. “El gran problema de mi

En pareja con Dalia Gutmann hace casi dos décadas, es padre de Kiara y Federico, quienes lo enfrentan “al lío más bardo en el que jamás me metí” y este año estrenó la segunda temporada de "Casi feliz" la comedia cuasi-biográfica que escribió, produjo y protagonizó para Netflix centrada en un conductor de radio que descubre, cerca de los 40 años y con dos hijos, que su esposa ya no lo ama. La serie fue uno de los éxitos de 2020 en





plena pandemia y la escritura de su continuación fue la excusa perfecta para que Wainraich tuviese un proyecto que lo motivara durante los días más estrictos de aislamiento social preventivo y obligatorio. El título de la serie y la cortina musical a cargo de Miranda! se volvieron, para muchas personas, una descripción perfecta de cómo se sienten en la adultez: "Si fuéramos felices todo el tiempo, sería insostenible. Lo del 'casi' es un chiste porque sí creo en cierta alegría pasajera, pero están también los mandatos que uno tiene frente a una coyuntura que muchas veces no te permite hacer lo que querés".

Surgido de las entrañas de las producciones radiales con las que Fernando Peña le quitó solemnidad al medio a comienzos de siglo, hace tiempo que Wainraich no carga con el peso de ninguna herencia y trata de repensar el rol que el hoy mítico conductor y humorista tuvo, no sólo en su vida personal sino en el mundo de los medios.

**El delirio de criar en tiempo real a las personas que más querés en el mundo, el desafío más grande de mi vida y posiblemente el bardo más complicado en el que jamás me metí.**

De buen humor y con ganas de conversar, Wainraich se sentó con Somos Médicos para hablar sobre las diferentes transformaciones por las que está atravesando y que, si bien se dan en el marco de numerosos proyectos exitosos, sólo le permiten ser "casi" feliz.

**Empecemos por una transformación más general, que tiene que ver con esta realidad que cada vez más está cruzada por lo digital. Si pensamos en los ámbitos en donde trabajás -como la radio, el teatro o el humor en la televisión, por citar algunos espacios- es inevitable descubrir cómo cambió todo por la emergencia de los podcasts, de las plataformas de streaming, de la posibilidad de que cualquiera grabe y suba contenido que filmó desde su butaca... ¿Cómo te llevás con estos nuevos hábitos?**

Aunque no me siento el más apto con la tecnología, porque definitivamente no es mi habilidad más fuerte, me gusta mucho y creo que le sumó capas interesantes a mi trabajo. En la radio, por ejemplo, ahora nos ven y eso me gusta porque no es que ahora nos vemos en función de ella, sino que nuestra forma de trabajar frente al micrófono siempre tuvo algo de teatralidad que ahora puede ser apreciado por quien quiera.

En cuanto a las plataformas de streaming me cuesta comparar porque yo nunca escribí ficción para la TV de aire así que no sé si es algo diferente. Sí te puedo decir que la experiencia de las dos temporadas de "Casi feliz" se parece a la de hacer una película: teníamos guiones escritos antes de empezar a grabar, un equipo de producción con mucho tiempo para que planifique todo, un elenco que fue elegido con libertad y con tiempo... Calculo que en eso se separa de lo que era la tele antes. No es que chequeábamos qué personaje pegaba o cuál generaba más conversación para mostrarlo más. Nos guió siempre la historia.

Y con respecto al teatro no lo había pensado, pero creo que es como mencionás: hay nuevas maneras de vivirlo, muchas veces veo que espontáneamente suben fragmentos o momentos y que son muy compartidos. No siempre es algo feliz: hay videos

que me emocionan, pero también otros me enojan porque revelan algo o están mal filmados. Pero eso me lleva al otro aspecto positivo que encuentro en la tecnología, promocionar lo que uno

hace es mucho más fácil, más directo y más concreto. Yo manejo mis propias redes y, en ese sentido, es mucho más espontáneo y no requiere intermediarios para hablar con la gente que me sigue.

**Una segunda transformación que tuviste en el último tiempo es la mudanza de FM Metro, en donde estuviste trece años haciendo "Metro y medio", a Urbana Play, una emisora recién creada para hacer "Vuelta y media". Cuando se anunció la mudanza, muchos se mostraron escépticos del cambio sin embargo no sólo mantuvieron audiencia, sino que crecieron, ¿te costó tomar la decisión?**

Hoy, con el diario del lunes, es más fácil hablar, pero hasta que dimos el paso con Urbana los cambios de hábitos en el dial eran lentos y pasaban varios meses hasta que la audiencia de un programa cambiaba de emisora. Pero yo era de los que estaba seguro de que debíamos irnos de FM Metro, aunque también estaba muerto de miedo. Tenía dudas y mucha incertidumbre, pero fue la mejor decisión que tomamos.

No puedo soslayar que no fue una mudanza individual, sino que cambiamos la programación



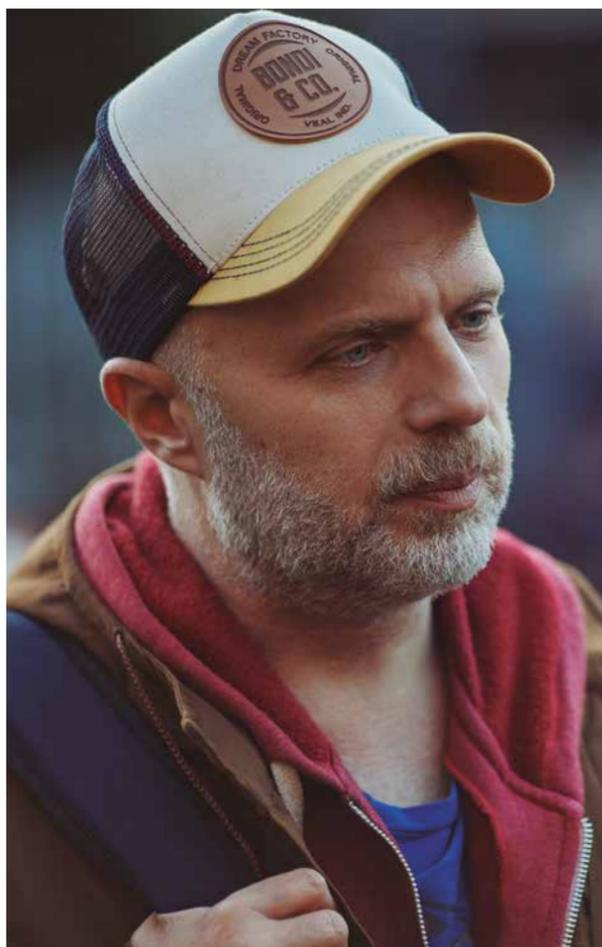


entera y eso fue el verdadero acierto aunque, como era algo inédito, no estaba exento de cierto peligro. Nunca lo vamos a saber con certeza, pero creo que si hubiese sido la mudanza de un solo programa tal vez no habríamos tenido este suceso tan rápido.

Pasar a Urbana Play nos permitió renovar la energía de todos los ciclos, no sólo del mío, y nos permitió un ingreso más fuerte a este mundo del streaming con imagen. La evolución tecnológica fue muy fuerte y poder estar en YouTube y en Twitch se logró gracias a que teníamos nuevos equipos para conseguirlo.

Y sin dudas nos va bien porque los programas están muy bien, es una programación sólida, moderna y que responde a lo que una parte del público quería escuchar.

**Y hay una transformación final, quizá la más profunda pero también la que nunca se detiene: la de tu vida personal. El público sabe que**



**estás en pareja hace casi 20 años con Dalia Gutmann y que tienen dos hijos. Tu hija más grande fue noticia hace poco porque cumplió 15 años, ¿cómo es ser padre en 2022?**

¡Tan difícil como espeluznante y motivador! La paternidad es realmente la transformación constante, el delirio de criar en tiempo real a las personas que más querés en el mundo, el desafío más grande de mi vida y posiblemente el bardo más complicado en el que jamás me metí.

Creo que pocas veces se hace foco en el hecho de que mientras nuestros hijos crecen... ¡Nosotros también crecemos! Entonces se da una dinámica que puede ser lúdica y un poco infantil, esto dicho de la mejor manera, porque todos estamos de algún modo jugando a la familia, en el sentido de que tenemos que improvisar mucho y cumplir ciertos roles, pero sin libreto. Yo siempre me sentí como un chico, pero eso cambió cuando realmente aparecieron ellos como los chicos de mi vida y ahora veo que ellos no son tan chicos, pero yo tampoco me siento del todo adulto en muchas cosas... Sé que no estoy siendo claro en lo que digo ¡pero es que en la paternidad casi nada lo es!

También hay algo distinto que nos pasa por ser figuras públicas: con Dalia no somos novatos en este mundo, pero cuando vimos varios portales hablando del cumpleaños de 15 de nuestra hija nos sorprendió ese interés, y eso que fueron todas notas muy positivas, porque de vez en cuando perdemos noción de que ellos también terminan involucrados en estas cosas y a veces nos preguntamos si está bueno que eso pase.

**En una entrevista que te hicieron hace un tiempo te peleabas con que te llamaran "referente" porque dijiste que te sonaba a que era alguien retirado. Sin embargo, tu nombre suele salir mucho entre los humoristas y creadores de contenido más jóvenes cuando hablan de aquellos que los inspiran... ¿No te gusta pensarte como alguien que es referente sin por eso haber perdido vigencia?**

Creo que hacés referencia a alguna charla que tuve en el interior del país cuando voy con "Frágil" a algún teatro. Y cuando me presentan como "referente" no es que no me gusta, ¡al contrario!, ¡me encanta! Pero me hace sentir grande y esa es la dualidad que a veces me cuesta compaginar en mi vida. Para mí un referente es Juan Alberto Badía

así que imaginate mi extrañeza y mi orgullo cuando alguien me llama así. Pero, como te decía, yo no me pienso a mí mismo necesariamente como una persona con la edad que tengo.

Me pone contento que me digan referente porque soy consciente de que, o bien podrían no decir nada, o bien podrían decir cosas horribles. Lo que sí me pasa es que jamás yo me pondría en ese lugar por un tema de pudor. Pero disfruto mucho conociendo a las nuevas generaciones que hacen humor porque me sorprende y aprendo mucho.

Me encanta invitar a los que son más jóvenes a la radio y hablar con ellos. Se da algo raro: suelen ser personas súper fuertes en redes, con muchí-

simos más seguidores que yo y con comunidades grandes pero que a veces son desconocidos para el público que nos escucha a nosotros. Entonces me siento como en ese rol de mostrar lo nuevo y suelen darse situaciones de mucho agradecimiento porque ellos no nos necesitan para ser populares, porque ya lo son, pero les encanta ser invitados y conversar. Retomando lo que charlábamos al comienzo sobre las revoluciones tecnológicas, a pesar de todos los nuevos medios la radio y la entrevista siguen siendo formatos que son apreciados y buscados incluso por los más jóvenes...

Hubo muchas profecías de muerte de los medios y por supuesto el mapa hoy es mucho más ancho y más variado, con nuevas plataformas

**"Si fuéramos felices todo el tiempo, sería insoportable. Lo del 'casi' es un chiste porque sí creo en cierta alegría pasajera, pero están también los mandatos que uno tiene frente a una coyuntura que muchas veces no te permite hacer lo que querés".**





que son muy exitosas pero la televisión y la radio siguen vivas.

**Y si hablamos de la radio no podemos no hablar de Fernando Peña, con quien te formaste y por el que muchos te conocimos hace veinte años. Él, además de muy talentoso, fue siempre un provocador y un símbolo de rebeldía, ¿cómo creés que sería un personaje así hoy, cuando la provocación es una moneda corriente en redes sociales y hasta en los medios?**

Es muy difícil para mí hablar de estas cosas porque si hablamos de transformación, él fue un transformador total, no hubo nadie como él y no sé si alguna vez lo habrá. Fernando era puro talento y su talento era su provocación.

Por supuesto, él provocaba muchos escándalos y en general se lo separa de su talento porque parece que para hacerlo solo hace falta ser un descarado o no tener vergüenza, pero creo que

lo que él hacía era único. No te lo niego, a mí no era la parte que más me divertía y hasta en cierto punto me cansaba, pero no sé si viste la película "Joker", sobre el Guasón... ¡Peña spoileó una escena! Bah, en realidad en su almuerzo con Mirtha Legrand sacó un arma y le apuntó a la conductora, tal como escribieron muchos años después en Hollywood... ¿Quién puede jactarse haber sido tan pionero? Muy pocas personas.

Lo de Fernando es una provocación llevada al extremo total. En ese sentido no se puede comparar con una cuenta de Twitter de alguien que inventa un personaje de facho o un instagramer que dice malas palabras...

**¿Te imaginás cómo hubiese sido un Peña en estas épocas de explosión de redes sociales, de memes y de virales?**

¡Te juro que no! Y creo que nadie podría hacerlo, estamos hablando de alguien totalmente imprevisible y, como te dije, de un talento único. \*

## Arte y Letras, e-evolución

**Impresión digital a demanda**

**Datos variables**

**Edición de libros en bajas cantidades**

**Papeles ecológicos**

**Impresión sobre vinilo formatos grandes**

**Centro de copiado in-venue**

**Soluciones interactivas para comunidades profesionales**





# El metaverso: ese futuro que ya conocemos, pero que (todavía) no llegó

*Por ahora es solo un concepto, pero promete poner el mundo a nuestro alcance y cambiar la realidad tal como la conocemos. Eliminar los límites físicos y permitir que nuestra mente llegue a donde quiera de la mano de la tecnología es la propuesta que nos hace este futuro ¿cercano?*

Por Ricardo Sametband

Que el futuro es mañana parece ser una obviedad, pero si pensamos en lo que está haciendo Mark Zuckerberg, el multimillonario fundador de la red social Facebook, la frase toma un nuevo sentido. Desde octubre de 2021, cuando le cambió el nombre a su compañía (ahora se llama Meta), el hombre del libro de caras está apostando todo por un concepto singular que viene dando vueltas en el imaginario tecnológico hace años, pero que todavía no logra transformarse en realidad. Cuando lo haga, no obstante, podría dar vuelta todo nuestro día.

Zuckerberg no abandonó Facebook, Instagram o WhatsApp (sus tres productos estrella), pero los considera algo del pasado. Ya está. No van a crecer mucho más. En cambio, puso toda su capacidad (USD 15.000 millones desde el cambio de nombre) en el metaverso, el concepto por el que rebautizó su compañía.

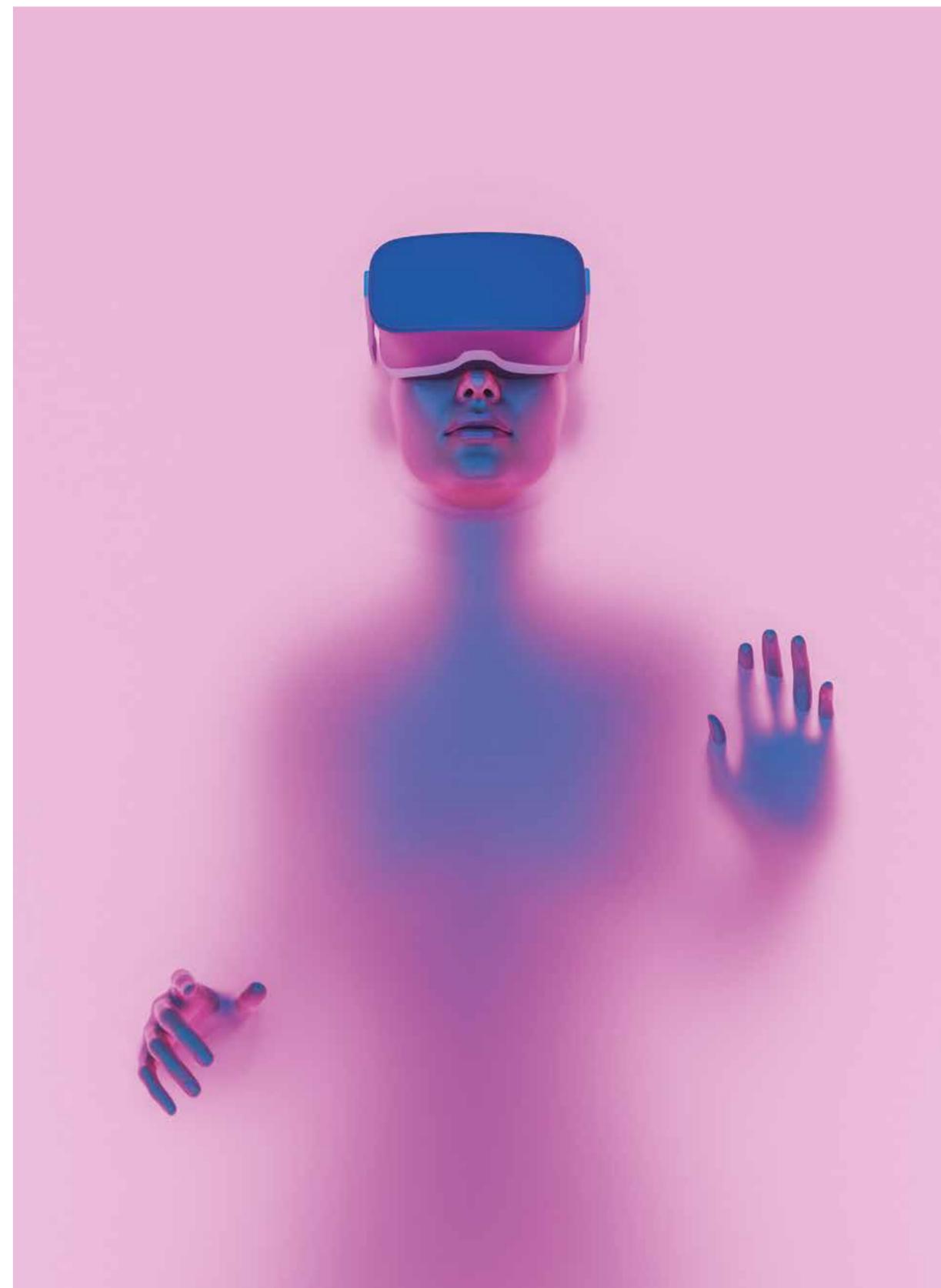
## ¿Puro verso?

¿Qué es el metaverso? Por ahora, solo una idea: que en un futuro cercano tendremos la posibilidad de acceder a un mundo virtual en el que podremos interactuar con otras personas, trabajar, jugar o estudiar. Ese mundo digital será, según quieran los usuarios o los creadores de ese espacio en particular, más o menos realista. Hoy ya existe una versión

más modesta llamada realidad virtual: un mundo al que se accede con un par de anteojos especiales (con pantallas integradas) y unos mandos en las manos, que nos harán sentir que estamos dentro de un videojuego.

De hecho, en los videojuegos es donde hoy más se usa la realidad virtual, y son la base para este concepto, aunque el metaverso va más allá: es un espacio donde encontrarse con colegas, amigos, compañeros de trabajo, clientes, estudiantes, etcétera. Es 100% digital, por lo que requiere un dispositivo para entrar y sentir que somos parte de esa realidad alternativa.

El ejemplo más a mano es la película "Ready Player One: comienza el juego", estrenada en 2018 y dirigida por Steven Spielberg. En la película existe un universo digital, llamado Oasis, donde cualquiera puede tener el aspecto que quiera, y puede jugar, trabajar o estudiar, aprovechando que, gracias a que sólo se necesita un par de anteojos especiales, unos guantes y una conexión a internet, se puede construir cualquier cosa (una universidad disponible para estudiantes de todo el planeta; un mundo diferente al nuestro para juegos; un espacio distinto para trabajar) sin tener que construir físicamente ese edificio.





### La primera vida del metaverso

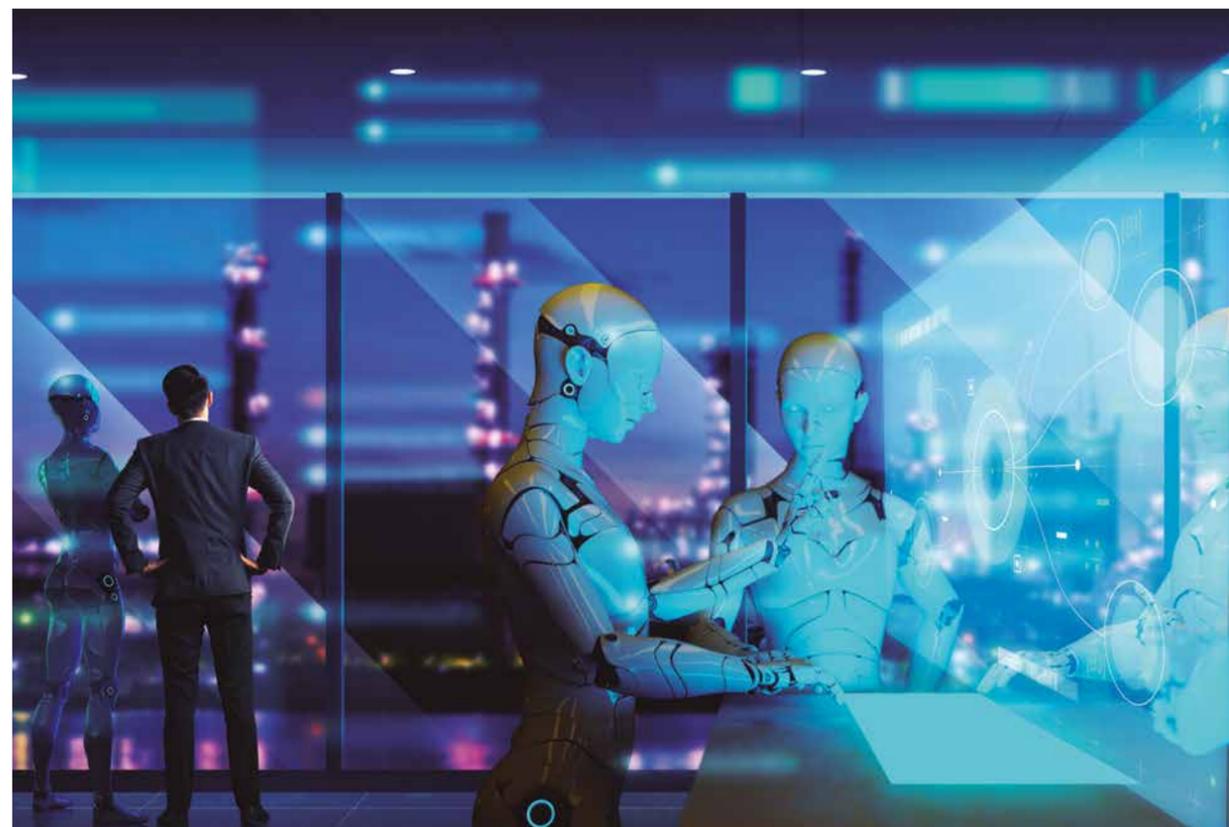
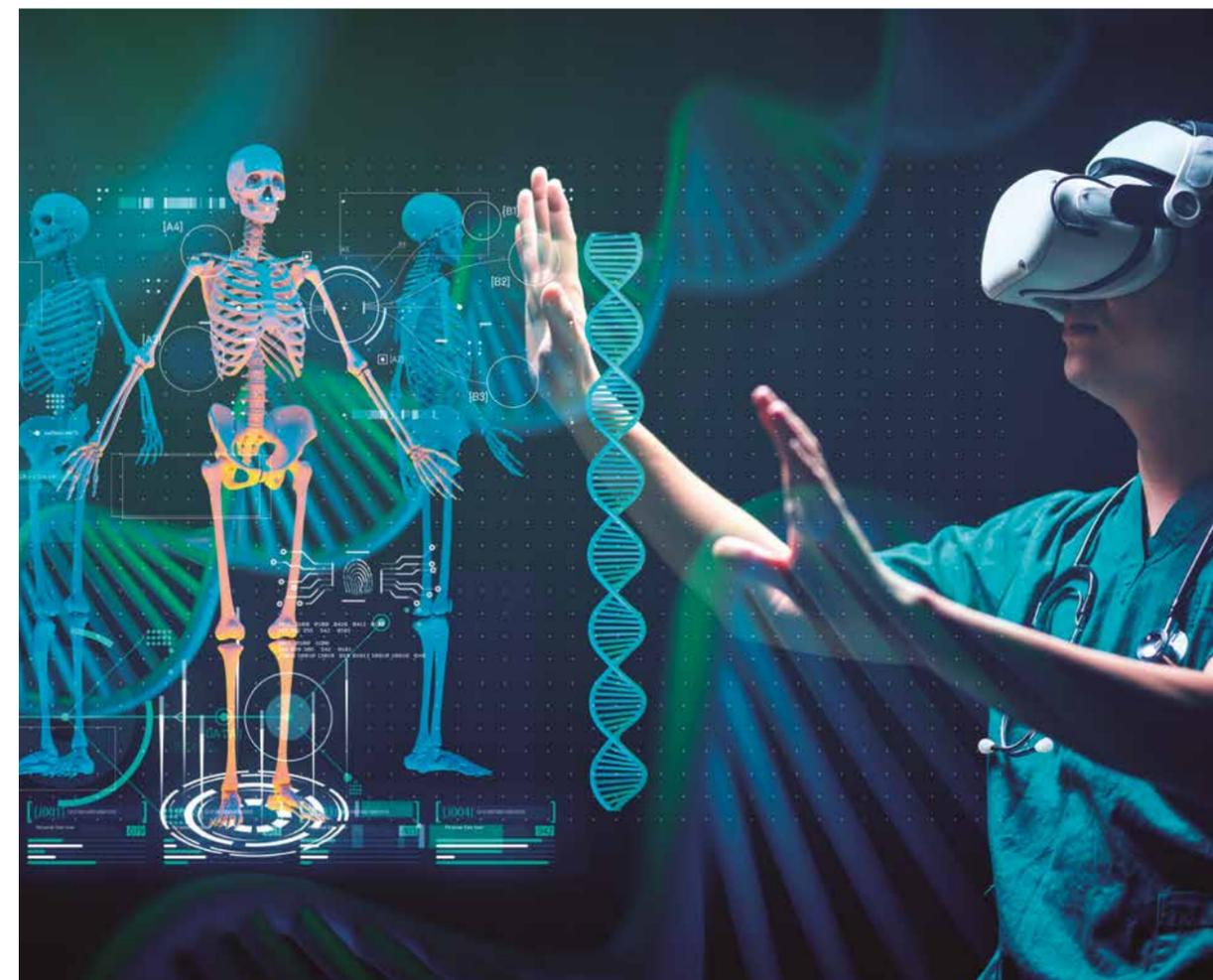
La idea del metaverso puede resultar novedosa, pero está lejos de ser nueva: hubo un intento previo, llamado Second Life, que tuvo un pico de popularidad hace 20 años. La aspiración de Second Life (es decir, segunda vida, en inglés) era similar a la del metaverso que plantea Mark Zuckerberg, pero más modesta en sus inicios: ese espacio virtual donde todos tienen una presencia digital a través de un avatar (un personaje en ese mundo, que puede o no tener un aspecto similar al nuestro) usaba gráficos sencillos, y no requería más que una computadora con internet para ser accesible. A la vez, esto hacía que la sensación fuera mucho menos inmersiva, y más parecida a un juego convencional: todo se veía a través de una pantalla como si fuera una ventana.

Zuckerberg no tiene fechas para la disponibilidad del metaverso, pero ya está trabajando –al igual que muchas otras compañías que comparten su visión– en sus primeras versiones. Así, por ejemplo, ya existe Horizon Worlds, un mundo de realidad virtual donde es posible participar de una reunión con otras personas, cada una con su avatar más o menos realista.

### Sensaciones virtuales

En un futuro, el casco o antejo que llevemos reconocerá nuestros gestos faciales (sonreír, levantar una ceja, fruncir el ceño) y los copiará en nuestra versión digital. Por ahora, los movimientos se hacen con un control similar al que se usa para los juegos; pero ya están en desarrollo guantes que reproducen, en el mundo virtual, los movimientos de nuestros dedos y, más importante, generan un correlato físico, de tal forma que si agarramos algo con la mano en el mundo virtual lo sintamos también en la yema de los dedos.

Lo mismo para el resto del cuerpo y para el movimiento en general: el metaverso permite eliminar digitalmente cualquier límite físico. Podemos estar físicamente en una habitación, pero transportarnos a cualquier lugar y sentir que realmente estamos ahí: un show, un partido de fútbol, una reunión con personas que no pueden estar en realidad con nosotros, etcétera. Podríamos tener una reunión de trabajo a distancia, pero en un entorno mucho más realista que el de una videoconferencia, que no permite ver gestos corporales, ni es tridimensional.



También puede permitir hacer algo de turismo a lugares que normalmente podrían resultarnos de muy difícil acceso (las pirámides de Egipto, la Antártida), o visitar tiendas virtuales, ver la ropa que ofrecen, probarla sobre nuestro avatar o una versión digital de nuestro cuerpo real, etcétera. O entrar un entorno de diseño en el que los ingenieros puedan ver, de cerca y como si estuvieran frente a ella, una pieza en 3D, o recorran un complejo industrial, o un puente, etcétera, como si ya estuviera fabricado. O aprender a manejar maquinaria como si estuvieran operándola, pero sin que haya peligro para nadie.

### Medicina real en el Metaverso

El metaverso abre un mundo real de posibilidades en el área de la medicina. Desde asistir a una visita a un médico y hacer que el lugar y su aspecto no sean intimidantes para un niño, por ejemplo, hasta experiencias que aún no podemos siquiera imaginar.

El metaverso implica no sólo el acceso a lugares remotos o imposibles, sino también otras posibilidades como la telemedicina: que un cirujano realmente sienta que está frente a un paciente, aunque la incisión la esté haciendo un robot a distancia, que reproduce desde lejos, y sin demoras, el más mínimo de sus gestos, por ejemplo.

“Tanto la realidad virtual como la aumentada llevan mucho tiempo ofreciendo posibilidades de uso dentro de diferentes áreas, y el campo de la medicina no es ajeno al potencial de este universo digital. Por eso, no es descabellado imaginar un hospital virtual en el Metaverso que reproduzca un hospital real y permita a los usuarios conocer exactamente dónde se ubican y qué aspecto tienen los diferentes servicios, consultas y unidades, antes de realizar una visita real. Además, se podría entrar en una sala y obtener información de un procedimiento o ver cómo se realiza y qué requisitos previos hay que considerar”, afirma Nicolás



Plataforma SIMOONS para la formación en línea de profesionales de la salud a través de la simulación virtual.

Ing. Nicolás Fuentes,  
INSPIRE

Fuentes, Ingeniero Biomédico y Neurocientífico de INSPIRE. "Paralelamente, el Metaverso sugiere un mercado interesante para la Medicina a la hora de considerarlo como un canal más de comunicación e interacción médico-paciente", agrega.

Si bien por el momento INSPIRE no está usando realidad virtual en las simulaciones, está en los planes implementar el universo digital como una herramienta más de estrategia docente. Este tipo de instrumentos permiten "potenciar la simulación para la formación tanto en habilidades técnicas -las propias de la profesión- como las no técnicas, como por ejemplo el liderazgo, la comunicación, el trabajo en equipo y la toma de decisiones" asegura el Ing. Fuentes. "El Metaverso podría convertirse en una gran herramienta para la formación de los profesionales de la salud que elijan capacitarse en nuestro centro. Esta realidad virtual permitiría la simulación de situaciones clínicas, en las que los usuarios tengan que interactuar en un escenario médico, incluso con un paciente simulado, representado por su avatar. Asimismo, ofrecería la posibilidad de recrear escenarios que serían excesivamente costosos en la práctica real y permitiría llevar al participante a situaciones muy similares a las reales, en un entorno controlado, sin riesgos para el paciente, garantizando y contribuyendo a su vez a la seguridad de éste", explica.

#### El mundo entero sin salir de casa

40.

Por ahora, todo esto es un sistema en construcción. El metaverso no es un lugar específico, sino una idea en evolución, de la misma manera que internet ha ido cambiando con el tiempo. Hoy se

están construyendo las bases para esa primera versión que llegará dentro de unos años, y que según sus defensores cambiará, para muchos, la vida de todos los días, sobre todo en un aspecto en particular, ya que el metaverso determinará si seguimos teniendo que salir de casa para trabajar, estudiar o divertirnos o si es posible hacerlo sólo con la mente (y con la ayuda de la tecnología). \*



# 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](mailto:seguros@cajademedicos.com.ar)

**SSN SUPERINTENDENCIA DE  
SEGUROS DE LA NACIÓN**

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



# El colorido mundo del licor: un elixir que renace con nuevos maridajes

*Lo clásico nunca pasa de moda y, en el caso de las bebidas, la creatividad permite reinenciones que potencian los aromas y sabores. El licor, uno de los alcoholes más tradicionales para el paladar argentino, hoy está presente en la preparación de una variedad de cócteles y se marida tanto con postres como con parrilladas.*

Por Sol Peralta y Ximena Pascutti | Fotos gentileza Regionales Beney y Casa Tapaus

**E**l escenario puede variar. A veces es una reunión entre amigos que comparten un postre y esa última copa. Otras, la intimidad de un living a media luz con una película de fondo. O todo lo contrario: el bullicio de un bar donde el bartender elige una botella para preparar un trago. Pero la esencia es la misma, porque el licor es una bebida tan antigua como irremplazable. En Argentina tiene un arraigo especial debido a que muchas personas solían prepararlo en forma casera. Si bien nunca abandonó la bodega de las casas, hoy resurge como el ingrediente exquisito de nuevos cócteles.

42. “En los hogares argentinos de los 50, 60 ó 70 solía haber un mueble o un barcito con amaretto, gin, vodka, ginebra, licor de café, limoncello... Licores que se consumían como aperitivos o bajativos”, describe la sommelier Guadalupe Pazos, creadora de reconocidas ferias de vino como la Feria del Mercado y El Vino Celebra. Y lo cuenta desde una pasión heredada, ya que su abuelo tenía una destilería familiar en Avellaneda. “Se ganaba la vida vendiendo todo tipo de licores con su carro de madera tirado por un caballo”, recuerda. Y en este renacimiento, la bebida cobra cada vez más relevancia combinada con otros elixires. “En Argentina tenemos importantes bartenders que reivindican el uso de los lico-

res, como lo hizo la gran Inés de los Santos, con sus cócteles en MasterChef”, destaca.

Ana de Oyarbide, sommelier, foodie y docente del Instituto Gato Dumas, cuenta que otra de las modas son los almíbares artesanales para usar en estos tragos. “¡Le suman un montón de valor! Antes usábamos almíbares hechos con agua y azúcar, y ahora los elaboramos con distintas especias o cáscaras de frutas que les aportan perfiles muy interesantes”, asegura.

## La esencia de todo

El licor es una bebida con una graduación alcohólica entre los 15° y 54° y un contenido de azúcares superior a 30 g/litro. Los auténticos se producen a partir de la fermentación de cereales y frutas, mediante procesos de maceración, infusión o destilación. Algunos son simples, porque están basados en un ingrediente predominante —licor de casis, de chocolate, de huevo—, mientras que otros son mixtos porque contienen varios ingredientes.

Hay registros de su creación en la Edad Media, cuando los alquimistas buscaban remedios para la peste negra. Por eso se cree que los primeros licores fueron herbales. Y ese es justamente el caballito de batalla de Regionales Beney, que dio sus primeros



pasos hace más de 20 años con su licor “50 hierbas”. Guillermo Beney es ingeniero químico egresado de la Universidad Nacional del Litoral e incursionó desde el comienzo de su carrera en el universo de las plantas aromáticas. Cuando se mudó a Traslasierra, en Córdoba, encontró al rubro de las bebidas como un nicho inexplorado. “Nuestras recetas surgieron de un estudio sobre la flora autóctona que hice junto con mi esposa, María Celia Tuta (sommelier), que fuimos entrecruzando con los conocimientos populares, la fitomedicina y el análisis organoléptico para potenciar los aromas y sabores”.

En ese camino de búsqueda de sabores autóctonos descubrieron el piquillín, un fruto silvestre que se incorporó al Código Alimentario Argentino a través de la creación de un licor de Beney. Además del

43. “50 hierbas”, sus clientes tienen entre sus preferidos al Quemadillo y el León de las Sierras.

“Para conservar los nutrientes hacemos el preparado para la extracción el mismo día de la recolección, que luego pasa al proceso de añejamiento. Después se realiza el preparado de los jarabes, que se filtran y se unen a un extracto, y se vuelve a dejar añejar antes de envasar. Todo ese proceso lleva un año, desde un verano hasta el siguiente”.

El público ahora tiene nuevos requerimientos, uno de los cuales es que los productos sean libres de gluten. Por eso, desde 2014 en Beney se trabaja bajo esos parámetros. “Buscamos incorporar productos aptos para celíacos antes de que se sancionara la Ley de Celiaquía y hoy tenemos un récord a



nivel nacional”, comenta Guillermo, que explica que sus bebidas siempre tuvieron una búsqueda medicinal. Además, ofrecen bebidas que respetan las características de producción veganas.

#### Animarse a innovar

Ubicada en la localidad mendocina de Luján de Cuyo, Casa Tapaus produce distintas variedades de destilados, entre los que se encuentran los licores. Una de sus líneas emblemáticas es Clever, que tiene un licor de avellanas y otro elaborado en base a chocolate y maceración de cáscaras de naranja. Del mismo modo, la línea Spell presenta un licor de caramelo preparado de forma natural con azúcar de caña.

“En el proceso de trabajo utilizamos ingredientes con altos estándares de calidad, como el alcohol tridestilado; además evitamos el uso de esencias y apostamos siempre a lo natural”, cuenta la enóloga Mónica Rodríguez. Ella estudió en la Universidad Nacional de Cuyo y en la Università degli Studi di Udine, en Italia, y hoy está a cargo de la planta.

Reconoce que hay una búsqueda de consumo de productos tradicionales, como el vermouth, la ginebra, el whisky, los aperitivos y también los licores. Al igual que Guadalupe Pazos y Ana de Oyarbide, destaca que estos últimos permiten experimentar con la coctelería.

44. Como recomendación de maridaje, Mónica asegura que el mejor acompañamiento para un licor es un postre, de preferencia agrídulce, como un brownie

con mousse de pomelo y naranja o una cheesecake de frutos rojos, aunque también se puede usar como topping para el helado y funciona bien, desde siempre, como ingrediente para darle un toque dulce y alcohólico a las tortas, bizcochuelos, trufas y bombones.

“Nosotros tratamos de animar al consumidor a salir de lo clásico e incursionar en lo desconocido, por eso lo invitamos a preparar platos salados con el licor como protagonista. Una receta



muy sabrosa es brocheta de pollo con canela con reducción de salsa de licor de chocolate y naranja, o la clásica fondue, pero reversionada con un poco de alcohol”.

#### Buenos amigos

Siguiendo este camino, Ana de Oyarbide se explica sobre el maridaje de los tragos en base a licor. “Podemos acompañar tranquilamente una cena a la parrilla, con carnes o vegetales asados, con un trago con licores. Incluso se llevan bien con los sabores más intensos, como el pato u otras carnes de caza”. ¿Un cóctel posible? “En un vaso con hielo agregamos whisky con un poco de Cointreau, unas gotas de lima y retorremos una cascarita de lima bien finita para que los aceites cítricos caigan en el trago. Como toque final, completamos con sidra de manzana en lugar de soda, y decoramos con la cascarita de lima. ¡Maridaje perfecto para una parrillada!”.

En cuanto al tipo de copa o vaso, sugiere guiarse por el cóctel que queramos armar: si con el licor vamos a combinar whisky, cognac o ron, lo mejor es emplear un vaso, ya que los aromas de los destilados tendrán allí más espacio para expandirse y expresarse. En cambio, si se combina un licor con un espumante o un vino blanco, lo ideal son las copas aflautadas.

#### Dos recomendaciones imperdibles:

Si se prepara un trago en base a un espumante, se puede combinar con licor de pera o naranja. Eso marida de maravillas con los pescados no grasos o con un risotto de hongos o uno de vegetales.

Si como base del trago se usa ron, una mezcla ideal es el licor de banana y vino blanco. Un cóctel así, de aires caribeños, funciona muy bien con arepas o con una degustación de quesos. \*



# Asma bronquial: novedades y alternativas para su tratamiento

*Es una de las enfermedades crónicas más frecuentes y su tratamiento requiere un acompañamiento del paciente y su familia. Las nuevas terapias y tratamientos buscan optimizar el uso de fármacos y combinarlos de la mejor manera posible para encontrar un equilibrio adecuado entre el control de la enfermedad y los efectos no deseados de su uso prolongado.*

**E**l asma bronquial es una enfermedad crónica que puede afectar a personas de todos los grupos etarios. Aunque con frecuencia se inicia durante la niñez, también puede presentarse por primera vez en la vida adulta. El cuadro se caracteriza por la aparición intermitente de síntomas como silbidos en el pecho, tos, dificultad respiratoria o sensación de opresión torácica, causados por la contracción del músculo liso bronquial y un aumento de las secreciones respiratorias. Las molestias ceden con la medicación apropiada, pero tienden a repetirse con el tiempo. Por ese motivo los objetivos del tratamiento abarcan tanto el alivio de los síntomas actuales como la prevención de futuros episodios.

En los últimos años se han producido algunas novedades en el manejo del asma bronquial, entre las que destacan el uso precoz de los corticoides inhalados en las formas más leves de la enfermedad y el desarrollo de nuevos fármacos biológicos para el tratamiento de los casos de difícil control.

## **Epidemiología: una enfermedad frecuente**

Según los datos disponibles, se calcula que en Argentina hay aproximadamente 4 millones de personas con asma; se producen unas 15.000 internaciones en hospitales públicos y unos 400 casos fatales cada año. Afortunadamente, entre 1980 y 2019, la morta-

lidad por asma ha disminuido un 75%, y en más del 90% de los casos afecta a mayores de 40 años.

El asma es considerada la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y causa de numerosas consultas de urgencia, internaciones y ausentismo escolar. En nuestro país, se estima que el 16,4% de los niños de 6-7 años y el 10,9% de los de 13-14 años son asmáticos. Aunque durante la infancia es más frecuente en los varones, estos tienen mayor tasa de remisión de la enfermedad durante la adolescencia, por lo que las mujeres predominan a partir de esa etapa.

En cuanto a los adultos, una encuesta del Ministerio de Salud realizada en 2015 mostró que el 6% de las personas de entre 20 y 44 años tuvieron síntomas asmáticos o recibieron medicación para la enfermedad ese año.

Una enfermedad tan frecuente recibe la mayor parte de sus cuidados médicos en el ámbito de la atención primaria de la salud. Aunque no hay tratamientos curativos, existen estrategias efectivas para controlar los síntomas y reducir las exacerbaciones, pero los estudios poblacionales muestran repetidamente que hay muchos pacientes no diagnosticados o que no reciben la evaluación terapéu-



tica y seguimiento que necesitan. Por este motivo, la capacitación del equipo de atención primaria en la detección y manejo de la enfermedad es crucial.

## **Paciente + ambiente**

Como muchas otras enfermedades, el asma resulta de una combinación entre factores propios del paciente y desencadenantes presentes en el ambiente. Con frecuencia las personas con asma tienen predisposición a cuadros de alergia como el eczema o la rinitis alérgica, pero también hay otras formas de asma que se definen como no alérgicas.

Los factores ambientales van desde los antígenos que disparan el mecanismo alérgico, como los ácaros del polvo, el polen o el pelo de los animales domésticos, hasta los irritantes directos de la vía aérea, frecuentemente asociados al asma ocupacional, que provocan la respuesta inflamatoria bronquial en ausencia de alergia.

En todos los tipos de asma el mecanismo subyacente es la inflamación crónica de la vía aérea, que

predispone a los episodios de broncoconstricción y aumento de la secreción bronquial que caracterizan las exacerbaciones de la enfermedad. Por este motivo, el efecto antiinflamatorio de los corticosteroides inhalados es la piedra fundamental de un adecuado control de los síntomas.

## **Estrategias de tratamiento: no todo son fármacos**

Un enfoque integral del paciente asmático incluye el uso de fármacos para aliviar los síntomas y prevenir su reaparición, pero también medidas no farmacológicas destinadas a evitar los desencadenantes de las crisis. La educación del paciente y su familia es el requisito esencial para sostener un apropiado autocuidado y realizar consultas oportunas en caso de un empeoramiento de los síntomas.

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el asma. El adecuado control del peso y la promoción de la actividad física son componentes importantes de las estrategias no farmacológicas. El control de los estímulos ambientales incluye evitar el humo de tabaco propio o ajeno, así como



el producido por los cigarrillos electrónicos. Para minimizar la presencia de alérgenos se recomienda disponer de ambientes sin alfombras y con pisos de fácil lavado, con pocos muebles, con ropas de cama de material sintético que se lave periódicamente con agua a más de 60°C. Los colchones y almohadas, también de material sintético, pueden cubrirse con fundas antialérgicas. Otras medidas incluyen evitar los animales domésticos, la presencia de cucarachas y el desarrollo de hongos en ambientes húmedos.

El tratamiento farmacológico, por su parte, cumple dos funciones claramente definidas: el alivio rápido de los síntomas actuales y la prevención de futuras exacerbaciones. Al primero se lo denomina tratamiento de alivio o de rescate, y se utiliza a demanda según la necesidad del paciente, y el segundo es el tratamiento de mantenimiento o de control, que se debe utilizar de manera regular.

Los fármacos utilizados para el rescate son los agonistas del receptor adrenérgico beta 2 que, aplicados por vía inhalatoria, relajan el músculo liso bronquial, aliviando la broncoconstricción. Con este fin se utilizan los de acción corta (abreviados SABA, por sus siglas en inglés), como salbutamol o fenoterol, pero más recientemente se agregó el uso de formoterol, un agonista beta 2 de acción prolongada (LABA),

pero con rápido comienzo de acción, que también lo vuelve útil para el alivio precoz de los síntomas.

Estudios realizados en las últimas décadas mostraron que un uso excesivo de SABA o LABA se asocia con complicaciones cardíacas e incluso con un aumento de mortalidad por asma. Por eso, es esencial que al tratamiento de alivio se sumen los medicamentos controladores, en cantidad y dosis acordes con la gravedad del asma, para reducir al mínimo la necesidad de recurrir al rescate.

La clave del tratamiento de mantenimiento son los corticoides inhalados (CI), como budesonida, beclometasona, fluticasona o mometasona, que por su acción antiinflamatoria actúan sobre el origen de la excesiva reactividad bronquial. Administrados por lo general en dos aplicaciones diarias, su dosis se ajusta de manera progresiva de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Otros grupos farmacológicos ocupan un rol complementario en los esquemas terapéuticos, como los anticolinérgicos inhalados, los antagonistas del receptor de leucotrienos y las xantinas.

Las recomendaciones de tratamiento plantean utilizar diferentes combinaciones de SABA, CI y LABA

para adaptar la intensidad de la medicación a los requerimientos individuales, distinguiendo cinco escalones o pasos de gravedad creciente. Tradicionalmente, en el primer paso se recurre sólo a los SABA como tratamiento de rescate, sin fármacos de mantenimiento. En los escalones 2, 3 y 4 se utilizan dosis crecientes de CI como base del tratamiento controlador, agregando LABA en los dos últimos. Y finalmente, en las formas más graves, en el paso 5 se optimiza todo lo anterior y se agrega eventualmente alguno de los nuevos medicamentos biológicos dirigidos contra mediadores humorales de la inflamación.

#### **Novedades en las guías de asma: corticoides inhalados para todos los pacientes**

A partir de 2019, las versiones actualizadas de las guías han incorporado algunos cambios importantes sobre el rol de los CI en las formas más leves del asma. Como el rescate con agonistas adrenérgicos beta 2 proporciona un alivio rápido a los síntomas, las personas con asma los incorporan sin dificultad a su esquema de tratamiento. Desde hace años se ha considerado que el uso de SABA a demanda como único fármaco podría ser suficiente en las formas más leves de la enfermedad, lo que llamamos el paso 1. Pero se observó que, frente a un período de aumento de los síntomas respiratorios, muchos pacientes no recurren al agregado de CI (paso 2), sino que sólo incrementan la frecuencia de los rescates con SABA, lo que puede generar complicaciones severas debidas a la propia enfermedad o al exceso de agonistas beta.

Por este motivo se pensó que la estrategia de agregar una dosis de CI cada vez que se recurriera al tratamiento de rescate lograría que, frente a una exacerbación del asma, el aumento en la frecuencia de rescates iría aparejado con una mayor dosis de CI, la que a su vez lograría el control de la inflamación subyacente y la resolución de la crisis.

Se realizaron ensayos clínicos para poner a prueba esta estrategia: los pacientes fueron asignados a usar un agonista beta solo (el paso 1 tradicional) a demanda o una combinación de agonista beta y CI. Se comprobó que la combinación logra un mejor control de los síntomas y una reducción del número de exacerbaciones. Se concluyó entonces que, para los niños mayores de 12 años y los adultos incluidos en estos estudios, el paso 1 de tratamiento debía incluir el uso conjunto y a demanda de agonistas beta 2 y CI.

Se planteó entonces una nueva pregunta: esta estrategia de utilizar a demanda la combinación de agonista beta 2 y corticoide ¿podría reemplazar también al paso 2, es decir, al uso regular de CI más rescates con SABA?

En los estudios aleatorizados realizados se planteó una hipótesis de no inferioridad, es decir, se exploró si el esquema con uso a demanda era al menos equivalente al uso regular de los CI (con la ventaja de utilizar los fármacos sólo cuando hubiera síntomas y no en forma permanente). Los medicamentos comparados fueron una combinación de budesonida con el LABA de comienzo de acción rápido formoterol (BF), para el tratamiento a demanda, frente a un régimen regular de budesonida asociado a rescates con SABA (salbutamol o terbutalina). Los resultados mostraron que las tasas de exacerbaciones (incluyendo los casos graves) no aumentaban con el tratamiento a demanda, aunque, en algunos estudios, el grupo con mantenimiento regular con CI tuvo mejor control de los síntomas. En todos los estudios se comprobó que la estrategia a demanda reduce, en alrededor del 75%, la dosis total de corticoides recibida.

La conclusión fue que para los pacientes en paso 2 se puede utilizar la combinación BF, aplicada según la necesidad del paciente. El componente de formoterol logra el alivio rápido de los síntomas y el CI promueve el control de síntomas futuros, al tiempo que por el uso a demanda se minimizan los efectos adversos de los glucocorticoides.

Como consecuencia de estas investigaciones se modificaron las recomendaciones de tratamiento del asma, para incorporar el uso de CI en todos los pacientes. La guía internacional GINA (Global Initiative for Asthma) indica como primera opción para los pasos 1 y 2 de pacientes de 12 años y mayores el uso a demanda de la combinación BF. Para los niños de 6-11 años recomiendan usar CI con cada tratamiento de rescate (paso 1) y mantener el uso regular de dosis bajas de CI como paso 2.

Por su parte, la actualización 2021 de la guía de la Sociedad Argentina de Pediatría plantea un esquema similar para los mayores de 12 años: la combinación BF utilizada a demanda para los pasos 1 y 2, con la opción alternativa de usar, a demanda, SABA y CI por separado en el paso 1, o SABA a demanda con CI regulares en el paso 2. En los pacientes de 6 a 11 años el esquema es idéntico al de GINA.



En síntesis: se recomienda utilizar CI en todos los pacientes con asma, incluso en las formas más leves, en las que se puede aplicar sólo en presencia de síntomas. La combinación BF es una alternativa posible, que reúne la función de rescate del agonista beta 2 con la función de control del CI, permitiendo al paciente manejar la enfermedad con un solo inhalador.

Los pasos 3 y 4 del tratamiento plantean el uso regular de dosis crecientes de CI, a los que se asocia un LABA. Los antimuscarínicos inhalados de acción prolongada o los antagonistas de leucotrienos por vía oral son fármacos complementarios, que permiten alcanzar el control en algunos pacientes.

Si todo lo anterior resulta insuficiente para controlar la enfermedad, estamos ante el paso 5 del tratamiento. De la mano de un especialista neumólogo se deberá optimizar cada aspecto del tratamiento, determinar el fenotipo de la enfermedad y, si todavía no se ha logrado un control adecuado, plantear el uso de los medicamentos más novedosos para el asma bronquial: los anticuerpos monoclonales contra mediadores de la inflamación.

#### El asma y los anticuerpos monoclonales

El éxito de las terapias dirigidas en la artritis reumatoidea y otras enfermedades articulares mostró que una estrategia de dirigir anticuerpos monoclonales (mAB) contra los mediadores de la inflamación podía lograr remisiones duraderas del proceso inflamatorio.

Esto llevó a desarrollar tratamientos para el asma dirigidos contra citoquinas que tienen un papel destacado en su patogenia. Los mAB disponibles actualmente para esta enfermedad son:

- **Anti IgE: omalizumab**
- **Anti Interleucina 5 (IL-5) mepolizumab, o anti-receptor de IL5 (IL-5R) benralizumab**
- **Anti Receptor de interleucina 4 (IL4R) e interleucina 13: dupilumab**

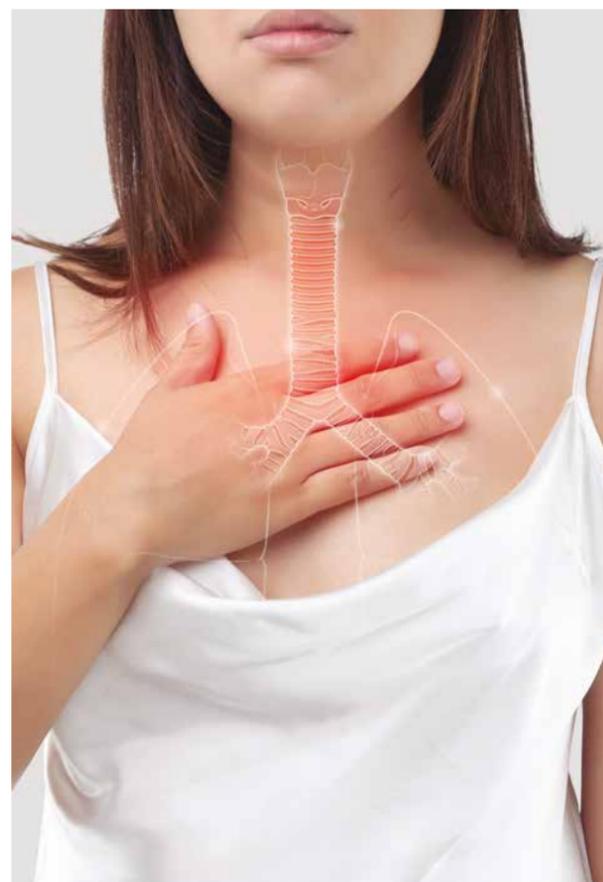
Dado que estos mediadores tienen un rol variable en diferentes pacientes asmáticos, se hace necesario identificar cuáles son las características (el fenotipo inflamatorio) de la enfermedad que hacen probable su eficacia. Esto incluye determinar el componente alérgico del asma, lo que se evalúa por los datos clínicos de respuesta a alérgenos, la necesidad de corticoides orales para lograr el control, las determinaciones de IgE total y específica, el nivel de eosinofilia, la presencia de eosinófilos en el

esputo inducido y un valor elevado de fracción de óxido nítrico exhalado (FeNO).

Los pacientes con este fenotipo y con asma severa que no responden a dosis altas de CI son posibles candidatos para este tipo de tratamiento, que llevará adelante un equipo multidisciplinario. Ante la falta de estudios comparativos entre los diferentes anticuerpos monoclonales, la selección del fármaco puede guiarse por criterios clínicos y disponibilidad local.

Los mAB se aplican por inyección subcutánea cada 2 a 4 semanas. La respuesta al tratamiento se evalúa a los 3-4 meses. Si no es satisfactoria, puede prolongarse el ensayo o cambiar a otro anticuerpo monoclonal.

El elevado precio de estos medicamentos biológicos constituye una barrera para su uso extendido, ya que el mismo resulta imposible de afrontar por el paciente individual e incluso, como parte del creciente capítulo de medicamentos de alto costo, llega a comprometer los recursos de los financiadores de la atención de la salud. \*



## Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Póliza Complementaria

- ▶ **Es obligatorio contar con una póliza base, con un monto mínimo de Suma Asegurada de \$2.000.000**

**La póliza complementaria opera sobre la suma asegurada cubierta por la póliza base (contratada previamente por el profesional)**

**FEMEBBA otorga la póliza complementaria,<sup>(\*)</sup> con un monto de cobertura de \$2.000.000, en forma totalmente **GRATUITA****

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

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



# El cambio climático y la salud: un alto impacto en las enfermedades infecciosas

*El cambio climático afecta al medio ambiente de manera profunda y sus consecuencias perjudican muchos aspectos de la vida en nuestro planeta. Un reciente estudio investigó la relación del cambio climático con las enfermedades infecciosas. Para conocer más del tema, hablamos con la Dra. Silvia González Ayala, experta asesora en Infectología de FEMEBA.*

Más lluvias o más sequía, más calor o más frío, un cambio en la circulación de los océanos, un aumento en el nivel del mar y el retroceso de los glaciares son algunas de las consecuencias del cambio climático, pero no son todas porque, como en un efecto dominó, estos fenómenos tienen consecuencias que van desde desplazamientos de personas hasta problemas de salud entre otros.

Según un reciente estudio realizado por la Universidad de Hawaii, más del 58 por ciento de las enfermedades humanas causadas por patógenos, como el dengue, la hepatitis, la neumonía, la malaria y el zika se han visto agravadas por el cambio climático. El estudio estuvo a cargo de Camilo Mora, profesor del Departamento de Geografía y Medio Ambiente, y fue publicado en Nature Climate Change.

52. "La estimación en base a los datos del mundo real es que 218 enfermedades infecciosas de las 375 enumeradas en la Red Global de Enfermedades Infecciosas y Epidemiología (GIDEON, por sus siglas en inglés), se han agravado. Esto es objeto de preocupación y ocupación con el fin de mitigar los

efectos del cambio climático antropogénico en la salud humana. El estudio es transversal, integrado y transdisciplinario bajo el concepto de una sola salud: humana, veterinaria y ambiental", afirmó la Dra. Silvia González Ayala, especialista en infectología. No se trata solo del agravamiento, además "hay un aumento de la frecuencia de algunas enfermedades relacionado con el cambio climático, dengue es un ejemplo", continúa la especialista.

Los investigadores buscaron casos probados de enfermedades infecciosas afectadas por eventos del cambio climático y calcularon su impacto en torno a tres factores que antes no se relacionaban: el tipo de agente, por ejemplo si fue una bacteria o un virus; el modo en el que se contrajo la enfermedad, a través de vectores, los alimentos o el agua; y cualquier evento de cambio climático que podría haber influido, como lluvias, sequías o calentamiento.

El cambio climático influye en más de 1.000 vías de transmisión y los riesgos climáticos aumentan a nivel mundial, por eso es necesario que el mundo reduzca las emisiones de gases de efecto invernadero



ro para reducir los peligros. También es importante conocer a fondo las vías y la magnitud con que el cambio climático podría afectar a las enfermedades causadas por patógenos para poder prevenir las crisis sanitarias mundiales. Hay que tener en cuenta que el cambio climático va a redistribuir y exacerbar las enfermedades existentes. Enfermedades que se presentaban en unas latitudes ocurrirán en otras y las que ya estaban presentes se van a hacer más bruscas e intensas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Cambio Climático es la mayor amenaza para la salud mundial del siglo XXI. La salud es y será afectada por los cambios del clima a través de impactos directos como olas de calor, sequías, tormentas fuertes y aumento del nivel del mar e impactos indirectos como enfermedades de las vías respiratorias y las transmitidas por vectores, inseguridad alimentaria y del agua, desnutrición y desplazamientos forzados.

## Causas, efectos e interacciones, un combo peligroso

La influencia del clima sobre las enfermedades infecciosas y su transmisión se produce por diferentes causas y factores que interactúan. La Dra. González Ayala lo explica con claridad. El aumento de la temperatura, los incendios forestales y las lluvias generan un incremento de algunas enfermedades infecciosas en el hombre por tres mecanismos.

El primero debido a que incide en la modificación de algunas características de los agentes causales, como la sobrevivencia, el crecimiento (aceleración del ciclo) y la virulencia. Esto se expresa en el incremento de casos de enfermedades causadas por especies de Vibrio en los países bálticos, por ejemplo.

El segundo es que también inciden en el desarrollo, aumento y expansión territorial de las poblaciones de los insectos transmisores de distintas enfermedades como mosquitos, jejenes y garrapatas o de



los reservorios como roedores, otros mamíferos y aves. En Europa, se observa en casos como el retorno del paludismo de transmisión autóctona en Grecia y las recientes extensiones de las áreas con riesgo de transmisión de la encefalitis por mordedura de garrapata. Mientras que, en nuestro país, el alerta emitido por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ante la posibilidad de introducción de la gripe aviar con la llegada de las aves migratorias; el aumento en la frecuencia de la presentación de casos de leishmaniasis cutánea y de Fiebre hemorrágica argentina también son expresión de los fenómenos citados.

El tercero y último mecanismo se relaciona con el aumento de la transmisión por las modificaciones en los ecosistemas debido a los fenómenos naturales, pero también antropogénicos como la tala, el monocultivo y el uso de plaguicidas, entre otros, que aumentan la posibilidad del contacto del hombre con los vectores y reservorios de diferentes microorganismos. Así, durante las olas de calor, aumenta la exposición al agua dulce con fines recreativos lo que resulta en una mayor frecuencia de enfermedades diarreicas, conjuntivitis y meningoencefalitis por amebas.

Las inundaciones son determinantes de las infecciones transmitidas por agua como las enfermedades gastrointestinales producidas por distintos enteropatógenos como E. coli, especies de Salmonella, especies de Shigella, norovirus, rotavirus, especies de

Cryptosporidium, Giardia lamblia, Vibrio cholerae y Hepatitis A. En nuestro medio, el incremento de casos/brotos o epidemias focalizadas de leptospirosis y diarrea son exponentes de este fenómeno.

Por otro lado, las alteraciones en los ecosistemas también tienen como consecuencia la concentración de las personas afectadas, en la mayoría de las situaciones con condiciones habitacionales inadecuadas como hacinamiento e inseguridad alimentaria, lo que aumenta la posibilidad de transmisión de patógenos respiratorios como influenza, SARS-CoV-2, otros virus respiratorios, sarampión, Corynebacterium diphtheriae, etc.; enfermedades gastrointestinales, infecciones de piel como escabiosis y ectoparasitosis (pediculosis).

Otro aspecto a considerar es el salto de especies de un agente causal relacionado con la migración de especies como murciélagos, roedores, monos y aves en busca de alimento y de un nuevo hábitat después de incendios, inundaciones/sequías, tala, aumento de la temperatura incrementando la proximidad con el hombre y por lo tanto el riesgo de transmisión de patógenos”.

#### Nuestro lugar en el mundo

Nuestro país no es la excepción y también sufre las consecuencias del cambio climático. “En Argentina, la enfermedad cuyo número de casos aumenta y ha disminuido el intervalo interepidémico es dengue. Desde su reemergencia en la provincia de Sal-



ta en 1997-1998, se han producido tres epidemias nacionales: 2009-2010, 2015-2016 y 2019-2020 con 26.293, 41.247 y 58.889 casos confirmados y 5, 11 y 26 muertes respectivamente. Actualmente afecta a 18 provincias. Los números muestran un muy acentuado aumento porcentual entre una epidemia y la siguiente. En las dos primeras epidemias el serotipo predominante fue DEN-1 (>90%); pero, en la última DEN-1 produjo el 75% de los casos, DEN-4, 26% y DEN-2, 2%”, nos informa la Dra. González Ayala.

“Las epidemias se produjeron como consecuencia del aumento de la temperatura y las lluvias, el incremento de la población de mosquitos, la ausencia de agua de red en distintas localidades, la urbanización desordenada, las escasas y no sostenidas actividades de prevención en territorio como el descacharrado, la cobertura de los reservorios domiciliarios de agua, el uso de repelentes y vestimenta adecuada. Recientemente, ya se registraron los primeros casos confirmados en la temporada que va desde agosto de 2022 a julio de 2023 y la situación en algunos estados del sur de Brasil nos impone una situación de alerta. Otras enfermedades cuyo número podría aumentar son: encefalitis de San Luis, rickettsiosis, hantaviriosis, enteroviriosis, enfermedades transmitidas por agua, leptospirosis y reintroducción de Zika y Chikungunya” agrega.

#### Y mañana qué

El futuro no parece alentador. “Hasta ahora, numerosos cambios se han establecido progresivamente, lo que indica que, de no modificarse los factores determinantes, permanecerán. Sin duda, algunas enfermedades infecciosas podrían ser más graves y frecuentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina enfermedades nuevas o emergentes a las identificadas a partir del año 1975. La infección/enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana y la producida por SARS-CoV-2 son ejemplos que resultaron del salto de especie y causan las pandemias que están en curso. También en el listado de la OMS del año 2018 hay una enfermedad X que será una nueva emergente, así como ya tuvimos la COVID-19. El objetivo de esta inclusión es la preparación para la respuesta adecuada ante una epidemia/pandemia”, afirma la Dra. González Ayala.

Más allá de trabajar en reducir la producción de gases de efecto invernadero para intentar detener el cambio climático, mientras tanto es importante tomar medidas en el área de salud para hacer frente a una situación que se intuía pero que, con estas investigaciones, es una certeza: que el aumento de las enfermedades infecciosas tiene una relación directa con los fenómenos climáticos.





“Es fundamental que la salud sea una política de Estado prioritaria lo cual significa planificación y asignación de recursos en investigación y desarrollo, capacitación del personal del equipo de salud, promoción, protección y asistencia. El sistema de salud que debe brindar atención de las personas en Argentina está ausente y se caracteriza por la ineficiencia, la inequidad y los costos elevados. Por lo tanto, debe ser construido racional y consensuadamente con los diferentes actores entre los que se encuentran los distintos niveles del subsector público -municipal, provincial, nacional-, obras sociales y mutuales, fuerzas de seguridad y prepagas y con estrategias definidas con adecuados niveles de complejidad, como el trabajo en red, por ejemplo. El enfoque debe ser transversal, integral e integrado,

una sola salud”, reflexiona la Dra. González Ayala.

Los modelos climáticos proporcionan resultados a escala regional que posibilitan realizar proyecciones para ayudar a las autoridades de salud de los distintos países. Conocer la distribución de las lluvias y las estimaciones de temperatura permite prever dónde podrían darse las condiciones para la emergencia de determinadas enfermedades y estar preparados para hacerles frente de la mejor manera posible. Sin embargo, el verdadero desafío a enfrentar y modificar es con las causas que lo originan, el cuidado del medio ambiente que es la única manera de detener el cambio climático y sus devastadoras consecuencias en la salud humana. \*



# AvanTecno

Soluciones para tu oficina, para la vida del documento. Somos especialistas en impresión y digitalización de documentos.



Consultanos por soluciones a medida, alojamiento en nube, soluciones microsoft, en una o varias sedes!

Automatización de procesos y work flow de trabajo de medida. Extracción de metadata inteligente.



E-mail: [ventas@avantecno.com.ar](mailto:ventas@avantecno.com.ar)

Teléfonos: +54 11 4342-9152 / +54 11 4345-0150/4055

Carlos Pellegrini 27, Piso 7 - Oficina G  
(C1009ABA) Capital Federal, Buenos Aires, Argentina

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

@avantecno.sa.7

@avantecnosa

@avantecno-sa

# Complejos vacacionales: los mejores beneficios para disfrutar un merecido descanso

*Con este beneficio exclusivo, las vacaciones o una escapada en la sierra, la montaña o la playa están mucho más cerca. FEMEBA pone a disposición de sus médicos y empleados descuentos especiales en cabañas y aparts para disfrutar junto a familiares o amigos.*

En FEMEBA siempre buscamos la manera de acompañar a nuestros médicos y empleados, aún en vacaciones. Por eso ponemos a disposición los complejos vacacionales que a continuación se detallan con descuentos especiales. Estos descuentos varían según el complejo seleccionado y la época en la que se quiera viajar, pero en todos los casos, son una manera de facilitar el acceso a esos días de relax que todos deseamos.

## Las vacaciones a un click

Actualmente contamos con siete opciones en lugares estratégicamente elegidos y reconocidos por su atractivo turístico. Para acceder a este beneficio solo hay que entrar a nuestra página web y clicar en el banner de "Complejos Vacacionales" para realizar consultas a través del formulario especialmente preparado, escribir un correo electrónico a [reservascomplejos@gmail.com](mailto:reservascomplejos@gmail.com) y/o comunicarse por WhatsApp al 221 6721424.



58.



Los descuentos en los complejos vacacionales están disponibles para los médicos federados que cumplan con todas las normativas institucionales vigentes y que hayan permanecido en el listado de prestadores de FEMEBA por al menos un año y para los empleados de FEMEBA, Fundación FEMEBA, empleados administrativos de Entidades Primarias y los médicos jubilados.

Es importante destacar que para acceder al descuento, la estadía deberá ser usada por el titular de la reserva y/o su grupo familiar primario (padres o hijos).

## En la playa, la sierra y la montaña

Contamos con una variedad de hospedajes para disfrutar una estadía en el entorno y con las comodidades que cada uno prefiera:

### LA ESTACIÓN:

Ubicado en una de las mejores zonas de Cariló, a 300 mts de la playa y a 100 mts del centro comercial. Cuenta con habitaciones para 2 a 4 personas y con departamentos para 4 a 6 personas totalmente equipados. Para conocer más se puede visitar el perfil de Instagram [@laestacion](https://www.instagram.com/laestacion)

### LOS CIRUELOS:

Complejo de cabañas para 2 a 6 personas, ubicado entre Villa Gesell y Mar de las Pampas, a 300 mts de la playa, emplazado en un amplio parque arbolado y piscina templada. Para conocer más se puede visitar el perfil de Instagram [@cabanias.losciruelos](https://www.instagram.com/cabanias.losciruelos)

### CHACRA BLISS:

Ubicado en las afueras de Tandil, cuenta con 8 hectáreas de parque y piscina, en lo alto de la sierra con excelentes vistas, ideal para conectarse con la naturaleza y con cabañas para entre 2 y 5 personas. Para conocer más se puede visitar la web: [www.chacrabliss.com.ar](http://www.chacrabliss.com.ar)

### ANAQMANTA WASI:

Ubicado en Nono, en el Valle de Traslasierra, Córdoba. Complejo con 3 tipos de cabañas para entre 2 y 6 personas, en un lugar de ensueño para disfrutar de la naturaleza y el descanso alejándose del ruido y del stress urbano cotidiano. Para conocer más se puede visitar la web: [www.anaqmantawasi.com.ar](http://www.anaqmantawasi.com.ar)

### CABAÑAS AMARELA:

Ubicado en Playa Chapadmalal a 500 mts de la costa. Complejo de cabañas para 2 a 6 personas, implantadas en un extenso parque arbolado, con piscina templada y juegos infantiles. Para más información escribir al mail: [reservascomplejos@gmail.com](mailto:reservascomplejos@gmail.com)

### IWOKA:

Ubicado en Mar Azul a media cuadra del mar. Complejo de cabañas para 2 a 6 personas situado entre árboles con gran vegetación y piscina templada, donde se conjuga la naturaleza y la playa. Para conocer más se puede visitar la web: [www.iwokamarazul.com.ar/](http://www.iwokamarazul.com.ar/)

### TIERRA SUREÑA:

Ubicado estratégicamente dentro del denominado Circuito Chico, a los pies del Cerro López, desde donde se puede apreciar toda la belleza del Parque Nacional Nahuel Huapi. Es un complejo de bungalows y cabañas para hasta 8 personas. Para conocer más se puede visitar la web: [www.tierrasurena.com.ar](http://www.tierrasurena.com.ar) \*



59.



### Algo para ver: La maravillosa Sra. Maisel



Esta serie de televisión que emite Amazon Prime Video es una comedia ambientada en los años 50 y comienzos del 60, protagonizada por Rachel Brosnahan como Miriam «Midge» Maisel, Alex Borstein como Susie Myerson, representante artístico, Michael Zegen como Joel Maisel, esposo de Midge, Tony Shalhoub como Abraham «Abe», Marin Hinkle como Rose, padre y madre de Midge respectivamente y Kevin Pollak y Caroline Aaron como los padres de Joel.

Cuenta la historia de un ama de casa en Nueva York que descubre de casualidad su talento para el stand up. Está inspirada en comediantes pioneras como Joan Rivers y Totie Fields, e incluye representaciones ficcionales de comediantes destacados como Lenny Bruce y Bob Newhart. El personaje de Miriam Maisel es una amalgama de estas primeras comediantes judías y de la propia historia de su creadora, Amy Sherman-Palladino. Además de la trama, la comedia muestra la vida cotidiana y la idiosincrasia de la comunidad judía de Nueva York por aquellos tiempos.

El vestuario destaca por su calidad y refleja perfectamente la época; las prendas y accesorios muestran un abanico social y pintan a los distintos personajes. La serie tiene cuatro temporadas y se espera la quinta y última, aunque aún no tiene fecha de estreno. La maravillosa Sra. Maisel ganó dos Globos de Oro (Mejor serie de televisión - Musical o Comedia y Mejor actriz - Musical o Comedia para Rachel Brosnahan) y recibió tres nominaciones con dos victorias en los Critics' Television Choice Awards (ganó como Mejor serie de comedia y Mejor Actriz en serie de comedia para Brosnahan, mientras que Alex Borstein recibió una nominación a la Mejor actriz de reparto en una serie de comedia).

### Algo para hacer: plataformas de cursos virtuales



Una de las cosas positivas que nos dejó la pandemia es la ampliación de nuestra vida online. Desde reuniones por medios virtuales hasta cursos y cursadas de las más diversas materias, hoy todo se puede encontrar en este mundo de ceros y unos. Esto hace que estudiar sea mucho más accesible para todos, no importa dónde estemos. Si bien muchas de estas alternativas existían desde antes, hoy las posibilidades se multiplican. Aquí presentamos 3 alternativas de educación online:

#### Coursera

Fue desarrollada por académicos de la Universidad de Stanford. Ofrece educación masiva a la población. Cuenta con cursos gratuitos y pagos 100% online de las mejores universidades y empresas y de temas muy

variados. Son accesibles para todas las personas. Para ver más información, solo hay que entrar a: [www.coursera.org](http://www.coursera.org)

#### Domestika

Es una comunidad creativa donde expertos en diferentes áreas comparten conocimientos y habilidades a través de cursos online producidos profesionalmente. Los cursos se compran y se pueden ver cuándo, dónde y cuántas veces cada uno lo desee. Para más información, visitar: [www.domestika.org/es](http://www.domestika.org/es)

#### FEMEBA

En el área médica, FEMEBA ofrece cursos de especialización tanto desde el Instituto FEMEBA (IF) como desde el centro de simulación INSPIRE. Más información en <https://www.fundacionfemeba.org.ar/home> y en [www.inspirefemeba.com.ar/](http://www.inspirefemeba.com.ar/)



### Algo para aprovechar:

Comunidad Femeba ofrece descuentos y beneficios en libros, comidas y mucho más para poder disfrutar placeres como los de esta página. Para saber más: [www.tarjetacomunidad.femeba.org.ar](http://www.tarjetacomunidad.femeba.org.ar)

# Creamos soluciones de inversión y financiamiento en los mercados locales e internacionales.

Contamos con un equipo de profesionales con experiencia y capacidad para escuchar, comprender y resolver sus necesidades.



## PUENTE

desde 1915

Gestión Patrimonial & Mercado de Capitales

0800-666-7836

0810-666-4717

[www.puentenet.com](http://www.puentenet.com)

# Leonardo Da Vinci: misterios y enigmas de un genio indiscutido

Cuando alguien nos dice que una sola persona dejó su huella en ingeniería, física, mecánica, óptica, botánica, geología, anatomía, música, urbanismo, arquitectura, lengua, pintura, escultura y filosofía, no hace falta que nos diga que está hablando de Leonardo Da Vinci. Porque sus inventos y creaciones lo convierten en un hombre único en la historia con un legado tan grande como su capacidad.

Aunque la técnica avanzaba mucho más lento que su cabeza, y los artefactos que imaginó no pudieron construirse en su época, Da Vinci diseñó helicópteros, submarinos, tanques, puentes levadizos y calculadoras primitivas.

"Cuánto más se leen las páginas de sus cuadernos, menos puede comprenderse cómo un ser humano podía sobresalir en todos esos dominios diferentes y realizar importantes aportes a casi todos ellos.", afirmaba el historiador del arte Ernst Gombrich.

Leonardo nació en Vinci, muy cerca de Florencia, el 15 de abril de 1452, era hijo ilegítimo de un notario y una campesina y no tuvo formación académica, pero sí una enorme capacidad observadora y un incomparable amor por la naturaleza. Sus padres lo llevaron a Florencia al descubrir el gran talento que mostraba en la pintura. En el taller de Andrea Verrocchio, realizó la primera figura y ya puso de manifiesto su genio: un ángel en la obra "El Bautismo de San Juan". El maestro Verrocchio se sorprendió al ver que lo había colocado girándose hacia el espectador y, en ese momento, supo que el joven alumno lo superaría.

## 62. Una sonrisa inalcanzable

Muchos de los modelos de sus pinturas están rodeados de un halo de misterio. Según Silvano Vin-

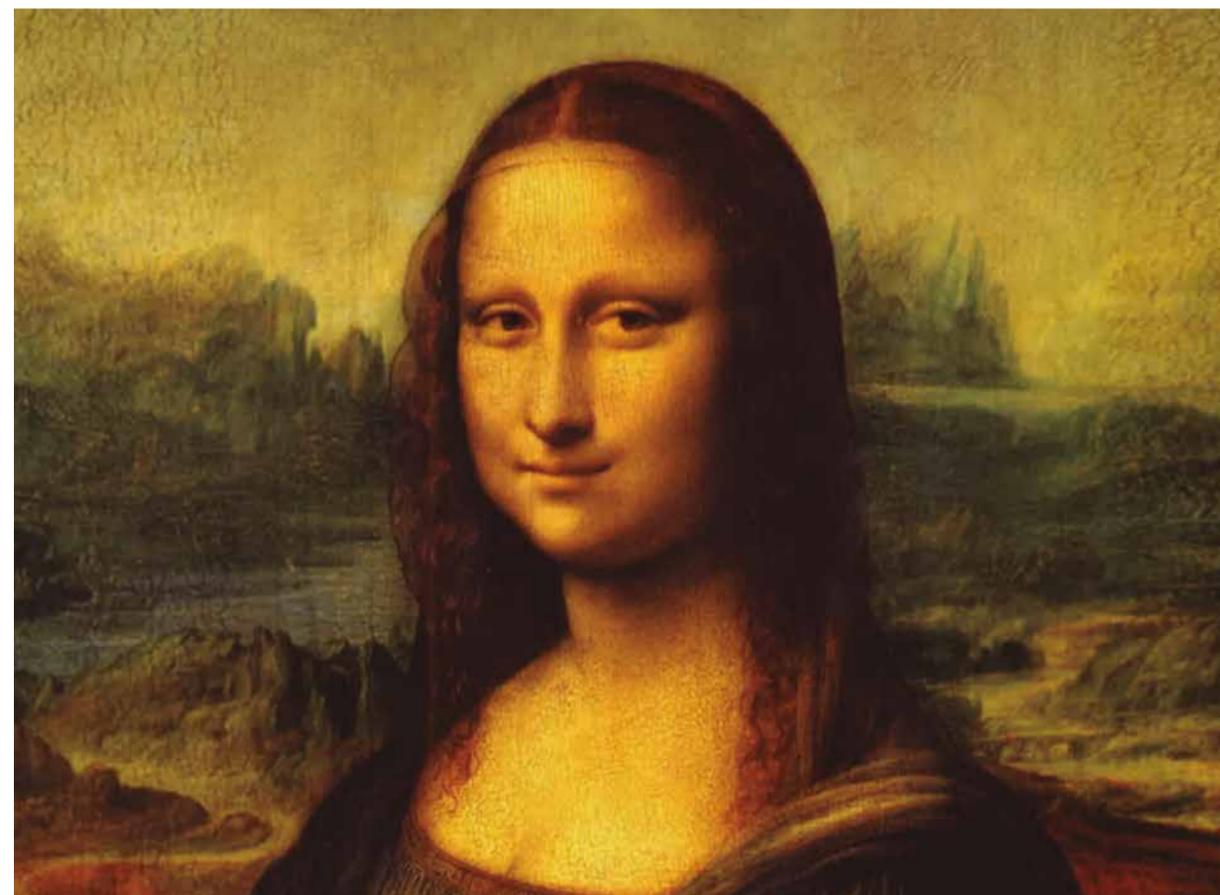
ceti, máximo experto en la figura de Da Vinci, la enigmática Gioconda, esa dama que nos sonríe y nos mira directo a los ojos, no importa desde dónde la contemplemos, está inspirada no por una, sino por dos modelos.

En la obra, Da Vinci usó la técnica del 'sfumato' o esfumado que consiste en difuminar el contorno del dibujo y suavizar los colores para producir un juego de sombras que le da a la figura un efecto tridimensional.

Los expertos que estudiaron la obra afirmaron que con esta técnica Leonardo consiguió que la protagonista de la pintura tuviera la apariencia de sonreír o estar triste dependiendo de la perspectiva desde la que se la mirara. Se trata de una ilusión óptica que atrapa al espectador y se llama "la sonrisa inalcanzable".

Al mirar solo la boca de la dama, esta parece sonreír. Mientras que, si se fija la vista en sus ojos o cualquier otra parte de su rostro, da la impresión de estar seria. El hallazgo de este fenómeno y su relación con el sfumato pudo descubrirse gracias a otro cuadro de Da Vinci conocido como "La bella principessa", en el cual, el artista usa los mismos efectos visuales.

Pero ¿quién era la dama de la sonrisa inalcanzable? El genio florentino habría tomado como modelos a la noble Lisa Gherardini y también a su pupilo predilecto, Gian Giacomo Caprotti, más conocido como Salai. Vinceti explicó que Francesco del Giocondo, el rico comerciante florentino casado con Mona Lisa, contrató a Leonardo para que realizara el retrato de su mujer. Al verla triste y melancólica, llamó a juglares y payasos para



que la hicieran reír, pero sus intentos fueron en vano. Según las propias palabras de Da Vinci en su "Tratado de Pintura", un pintor "no debe solo reproducir el semblante físico de un modelo sino, lo más difícil, traducir su interioridad en sus gestos". Vinceti percibe la presencia de un segundo modelo utilizado "en el largo periodo de gestación de esta obra maestra pictórica y espiritual".

Se trata de Salai, el alumno aventajado de Leonardo, a quien también habría retratado en otras obras como "Ángel Encarnado", "Santa Ana" y "San Juan Bautista". Si bien Vinceti reconoce que "solo existen documentos históricos indirectos a disposición" para corroborar esta tesis, asegura que "Ha sido detectada una impresionante similitud entre el componente de la nariz y de la frente de la Gioconda y la obra comparada (San Juan Bautista). Una similitud entre la sonrisa de la Gioconda y las presentes en obras para las que usó como modelo a Salai".

Si bien la reciente tesis de Vinceti está bastante aceptada, fueron muchas y muy variadas las teorías sobre la identidad de la fascinante mujer del

cuadro: desde nobles de la época como Pacífica Brandano, Caterina Sforza o Isabel de Aragón hasta Salai e incluso el propio Leonardo autorretratado.

## Una coincidencia improbable

Encargada por Ludovico Sforza para el refectorio del Convento de Santa María delle Grazie en Milán, "La última cena" es otra de las grandes obras, no solo del artista, sino también del arte en general. Fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en 1980. Contemplarla, pensarla, explorarla y estudiarla significa encontrarse con una infinidad de detalles sorprendentes que la convierten en una de las obras más enigmáticas e importantes de la historia del arte.

Es que Leonardo no solo ha pintado un fresco, sino que ha hecho lo que solo los grandes artistas pueden hacer: mirar el mundo que todos conocemos y entregárnoslo como algo totalmente nuevo. Si la Gioconda puede sonreír y estar triste en el mismo cuadro, "La última cena" puede mostrarnos un momento conocido e imaginado por cientos de años, para que lo veamos por primera vez.

Por eso, Leonardo no retrata el clásico momento del cáliz, o de la eucaristía, sino otro, que sirve como espejo de toda la humanidad. Se trata del momento en el cual Jesús afirma: "uno de vosotros me traicionará". Da Vinci nos invita a presenciar la consternación, intenta reflejar "los movimientos del alma" y las diferentes reacciones de cada uno de los doce apóstoles. Unos se ven asombrados, otros se levantan porque no escucharon bien, otros se espantan y Judas retrocede, culpable.

Tanto los doce apóstoles como el mismo Jesús fueron inspirados por personas reales. Según algunos estudios, Cristo fue el primer elegido. Da Vinci buscaba un rostro que mostrara una personalidad inocente, pacífica y a la vez bella. Quería que estuviera libre de las cicatrices y los gestos duros que deja la vida del pecado. La selección le tomó varios meses, hasta que finalmente encontró a un joven de 19 años. Trabajó durante seis meses en esa figura principal.

Giorgio Vasari, considerado uno de los primeros historiadores del arte y célebre por sus biografías de artistas italianos, cuenta una historia que difiere en algunos detalles. En sus "Vite" describe cómo trabajaba el artista: "algunos días pintaba como una furia, y otros pasaba horas solo mirando la obra, paseaba por las calles de la ciudad buscando la cara de Judas, el traidor". Al parecer, esta forma de trabajar impacientaba al prior del convento que fue a quejarse al duque, quien llamó al pintor para pedirle que acelerara el trabajo. Leonardo le explicó que "los hombres de su genio a veces producen más cuando trabajan menos, por tener la mente ocupada en precisar ideas que acababan por resolverse en forma y expresión". Además, informó al duque que todavía le faltaban modelos para las figuras del Salvador y de Judas. Leonardo temía que no fuera posible encontrar nadie que, habiendo recibido

tantos beneficios de su Señor, como Judas, tuviera un corazón tan depravado como para traicionarlo y añadió que "si, continuando su esfuerzo, no podía encontrarlo, tendría que poner como la cara de Judas el retrato del impertinente y quisquilloso prior".

Otras fuentes aseguran que le tomó seis años buscar y representar a once de los doce apóstoles y que dejó para el final a Judas. Después de muchos intentos, encontró un hombre con la cara que buscaba, en el calabozo de Roma, estaba sentenciado a muerte. Al verlo, Da Vinci vio a Judas. Obtuvo un permiso del rey, para trasladarlo a su estudio en Milán. Y lo pintó en silencio, por meses. Cuando Leonardo realizó el último trazo, dio la orden de que se lo llevaran.

Mientras se iba, el prisionero se soltó, corrió hacia el artista y se desarrolló este diálogo:

-¡Obsérvame! ¿No reconoces quién soy?

-Nunca te había visto en mi vida, hasta aquella tarde fuera del calabozo de Roma.

-¡Mírame nuevamente, pues yo soy aquel joven cuyo rostro escogiste para representar a Cristo hace siete años!

La historia es bella, aunque muy improbable, porque casi todos los expertos coinciden en que el artista pintó la obra entre 1495 y 1498, en tres años y no en siete. Será otro de los misterios que la rodean.

Sin embargo, algo queda más que claro: este mural de 8,8 por 4,6 metros, ejecutado al temple y óleo, realizado sobre dos capas de preparación de yeso extendidas sobre enlucido, es, sin lugar a dudas, una de las más maravillosas obras pictóricas que la humanidad ha podido crear en toda su historia y su autor, una de las pocas personas que llenan de sentido la palabra genio. \*



**INSPIRE**  
Simulación FEMEBa

✓ 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

## No dejes de Capacitarte

¡Con nuestros programas de entrenamiento con simulación!

Contactanos

✉ [hola@inspirefemeba.com.ar](mailto:hola@inspirefemeba.com.ar)

☎ +54 9 221 437 8755



@inspirefemeba  
 Inspire Simulación Femeba  
 @inspirefemeba  
 @inspirefemeba



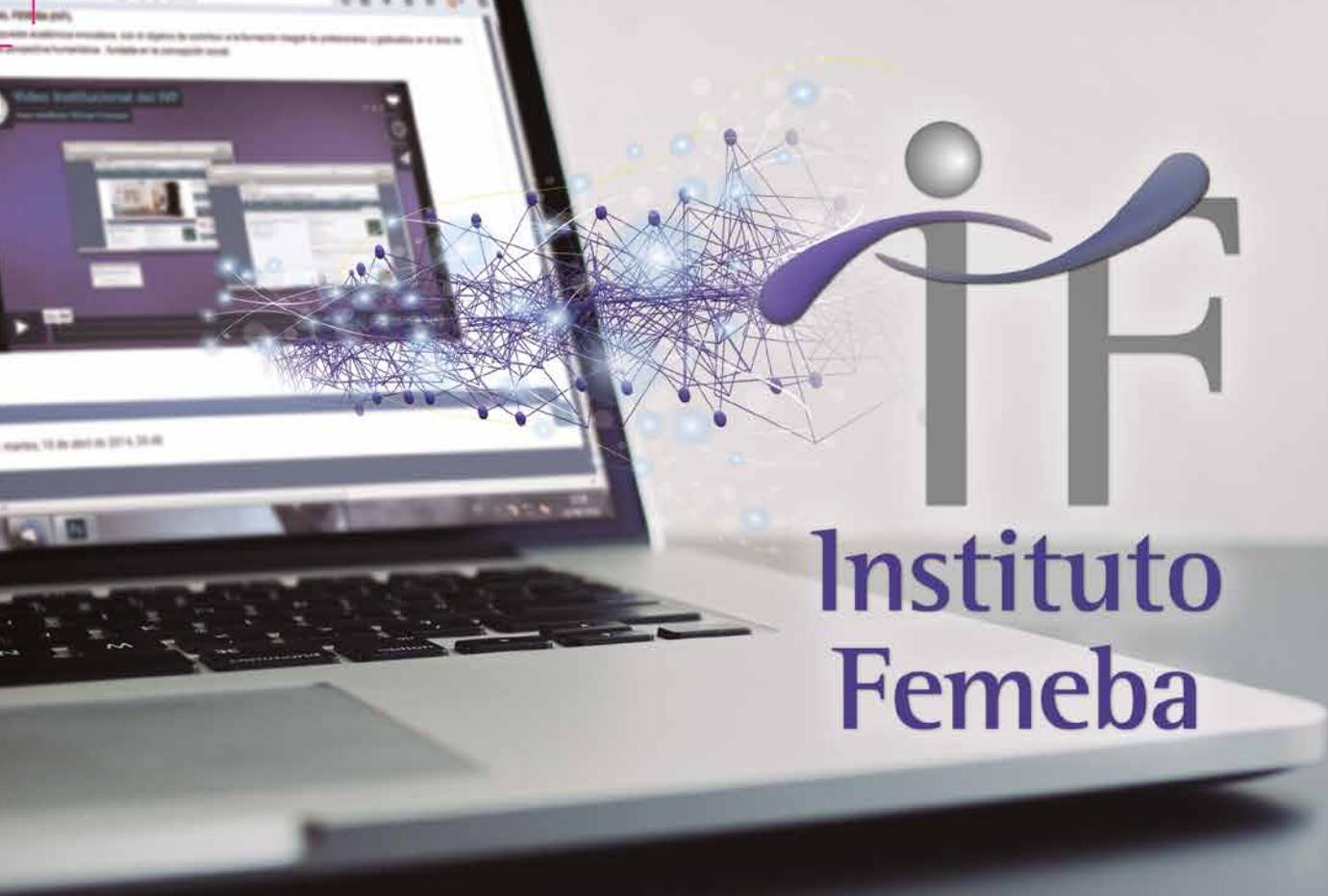


Diego Barletta



# Lazos FEMEBBA

Llegando ahí donde la medicina se ejerce día a día



# Instituto Femeba

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](http://www.fundacionfemeba.org.ar/cursos)