



U A I

Universidad Abierta
Interamericana

UAI

Periódico de la Facultad de Medicina y Cs. de la Salud para la comunidad.
Distribución gratuita - Año 3, número 5 - Edición semestralAgosto
2008

CULTURA PARA LA SALUD

Chacabuco 90 P. 1° (C1069AAB) Cap. Fed. - Tel/Fax: 4342-7788 (y rotativas) - E-mail: uai@vaneduc.edu.ar - Página Web: www.uai.edu.ar

Avance en neonatología

Herramienta
para bebés
super prematuros

Por Ana E. Schürmann

Un sistema de estadísticas publicado en Internet ayudaría a determinar qué tratamiento es más conveniente en cada caso.

Científicos de la Red de Investigación Neonatal de los Estados Unidos han elaborado un sistema electrónico dirigido a la problemática de los bebés extremadamente prematuros. El objetivo específico de la herramienta, de acceso público por Internet, es ofrecer una guía tanto a los padres, como a los médicos para decidir si es conveniente suministrarle cuidados intensivos al recién nacido, tomando en cuenta factores adicionales a la sola edad gestacional.

El nuevo sistema, producto de un estudio recientemente publicado en *The New England Journal of Medicine*, pronostica la evolución inmediata de los bebés nacidos antes de cumplir las 25 semanas en el útero materno (contra las 40 normales) y con menos de un kilogramo de peso. Estos pequeños bebés suelen ser trasladados a la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (la UCIN, o "la Neo"), donde se los coloca en cunas térmicas (incubadoras) y se los somete a procedimientos de monitoreo y estabilización (como la respiración artificial y la alimentación por sonda endovenosa), a los cuales no siempre responden de manera favorable.

John E. Tyson, profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Texas, afirma que "las decisiones de iniciar o continuar la terapia intensiva para bebés extremadamente prematuros son altamente controversiales. En la mayoría de los centros, es provista selectivamente sobre la base de límites específicos de edad gestacional", sin contar con la evidencia suficiente y sin tomar en cuenta el posible margen de error en la estimación del tiempo de embarazo.

Bajo la dirección de Tyson, los autores de la investigación procuraron definir nuevos criterios para que el pronóstico de efectividad de la terapia intensiva sea más acertado y, por lo tanto, la elección del tratamiento proporcionado al bebé sea la más ade-

SALUD LABORAL

Las consecuencias del acoso moral en el trabajo

El acoso moral, hostigamiento psicológico o *mobbing* constituye una modalidad encubierta de violencia laboral que afecta la salud de las personas que son víctimas de esta situación.

Por Dr. Anibal Bur

El *mobbing* tuvo mucha repercusión en las últimas décadas pero, en realidad, existió desde el comienzo de la vida laboral. Algunos especialistas consideran que su origen es la envidia, los celos y el deseo de poder de algunas personas que trabajan en las organizaciones.

El psicólogo alemán Heinz Leymann define al *mobbing* como una situación en la cual una persona o un conjunto de personas (hostigador-hostigadores) ejerce una violencia psicológica extrema, de manera sistemática -al menos, una vez por semana durante un tiempo prolongado -más de seis meses-, sobre otra persona -hostigado o víctima- en el lugar de trabajo.

Las consecuencias del *mobbing* en las víctimas son de carácter psicológico, físico y social. Por ejemplo, en el plano psicológico algunos de los trastornos característicos que presentan las víctimas son ansiedad, paranoia y depresión. Es frecuente que la víctima se cuestione la veracidad de lo que le ocurre y llega a dudar de su cordura. También, en algunos casos se evidencian conductas suicidas. En el plano físico, la situación de estrés continuo produce, entre otras patologías, trastornos digestivos y cardíacos. En lo referente al plano social, se evidencian conductas de desconfianza hacia los demás, aislamiento y evitación en las personas expuestas a un comportamiento hostil y prolongado en el tiempo por parte de sus superiores o compañeros de trabajo. En estos casos, es importante la trama familiar y social que posea el individuo, porque servirá de contención y protección para hacer frente a la situación.

Este fenómeno social se caracteriza por la violencia psicológica recurrente y sostenida en el tiempo. Por lo general, se ejerce a través de la comunicación verbal y no verbal que tiene una modalidad persecutoria y manipuladora. Se diferencia de la violencia física en que no deja señales externas, sólo el deterioro socioemotivo y psicofísico progresivo de la víctima, que sólo es posible de diagnosticar a través de un análisis profundo de la situación.

El hostigador ejerce sobre la víctima diversas acciones como, por ejemplo, ocultar información, plantear situaciones dilemáticas, injuriar, ridiculizar, difundir rumores, asignar tareas no acordes con la calificación laboral, utilizar el "doble sentido" o el humor sarcástico, aprovechando situaciones laborales propicias para el maltrato. La víctima suele no ser consciente de que ha sido seleccionado por el acosador, o la misma organización como blanco del hostigamiento. Si el hostigador es un superior, utiliza el poder que le otorga la

organización en forma abusiva.

Las características específicas del *mobbing* lo diferencian del estrés laboral o del síndrome de burnout, aunque éstos puedan producirse como consecuencia del acoso laboral.

Las fases del desarrollo del *mobbing* son: 1°. Fase de conflicto: En toda organización aparecen conflictos interpersonales como consecuencia de la existencia de personas y/o grupos que tienen objetivos e intereses distintos e incluso contrapuestos. Por lo general, éstos se resuelven por distintos medios, por ejemplo, la negociación, pero algunos tienden a hacerse crónicos y dan lugar a la segunda fase; 2°. Fase de *mobbing*: Es aquí donde se desarrollan todos los comportamientos inherentes al *mobbing*. En esta fase el acosador practica estrategias de hostigamiento psicológico utilizando, en forma sistemática y durante un tiempo prolongado, comportamientos perversos con el objeto de ridiculizar y apartar socialmente a la víctima. Esta fase es duradera en el tiempo y sirve para estigmatizar a la víctima con el consentimiento e incluso con la colaboración activa o pasiva del entorno; 3°. Fase de intervención de la empresa: La Dirección de la empresa puede solucionar positivamente el conflicto sancionando al acosador moral y articulando mecanismos para que no se vuelva a producir el hostigamiento. Si la Dirección de la empresa no gestiona en forma adecuada el conflicto, se suma al entorno que acosa activa o pasivamente a la víctima; 4°. Fase de marginación o exclusión de la vida laboral: En esta fase la víctima primero se ausenta frecuentemente por problemas de salud, para finalmente renunciar o ser desvinculada de la organización.

En cuanto al perfil de la víctima, la mayoría de los especialistas coinciden en señalar que las víctimas del acoso laboral, son personas con elevado sentido de la ética y de la honestidad, y suelen tomar partido frente a situaciones de injusticias -propias o ajenas- en el entorno laboral. Por su gran sensibilidad social suele suceder que la víctima se convierta en el portavoz de los reclamos del grupo de compañeros de trabajo en general y de los más indefensos en particular. También se han señalado otras características como alta calificación laboral, empatía, popularidad y, a la vez, cierta ingenuidad y dependencia afectiva. Estos rasgos, que en la mayoría de los casos son positivos, probablemente son los factores que actúan como desencadenantes de los comportamientos de acoso moral en el trabajo, al ser percibidos como amenazantes por muchos miembros de la organización (superiores o compañeros de trabajo principalmente). Los rasgos más habituales del perfil del acosador son la mediocridad, la envidia, el narcisismo, la necesidad de control, la inseguridad, el oportunismo, y la falta de

transparencia. Algunos especialistas sitúan estos rasgos en el ámbito de la psicopatología (principalmente rasgos narcisistas, paranoides y psicopáticos). En general, no pueden reconocer al otro como tal y sólo lo considera en función de su "utilidad", en donde se ve permanentemente amenazados por aquellas personalidades que, por su estructura y dignidad, no aceptan esta situación y la denuncian. Se trata de personalidades, aunque no siempre seductoras, que suelen hiperactuar la afabilidad mostrándose cuidadosos de las formas sociales y de los convencionalismos, fundamentalmente, frente a superiores o personas de importancia en la empresa. Algunos autores que mencionan claramente los celos y la envidia, como factores que deberían resaltar en estas personalidades, advierten que son debido a los sentimientos propios de inadecuación e incompetencia profesional. Esta última característica es conocida como el síndrome de Mediocridad Inoperante Activa (MIA).

El acosador es un "psicópata organizacional" que emplea técnicas de ataque sutiles, manipula el entorno para conseguir aliados entre los compañeros de trabajo o su silencio ante esa situación, intenta ascender rápidamente para desde esa posición ejercitar mejor su acoso y, se ha comprobado, que muchos de ellos ya eran hostigadores con sus compañeros de colegio. Por esta razón, es importante realizar una selección de personal efectiva con el objeto de evaluar el perfil psicológico de las personas que se incorporan a las organizaciones.

El paradigma "trabajar con salud" exige a las empresas realizar acciones preventivas para evitar el *mobbing*, no solamente desde el punto de vista de la dignidad humana, sino también para evitar perjuicios en la productividad laboral debido a las consecuencias negativas de esta situación en los trabajadores.



Cecilia Grierson: mujer profana

Por Guillermo F. Marín

En Argentina, Cecilia Grierson es prácticamente una desconocida. Sin embargo, es una de las mujeres más extraordinarias que dio la Nación. En los países sudamericanos, su inquietante figura está presente en los manuales de historia de la medicina con el mote de primera mujer en fundar una escuela de enfermería en el continente y de ser también la primera médica recibida en estas pampas. Semejante pergamino la proyectó, además, hacia el espacio educativo internacional; dimensión a la que dedicó en el país cuarenta y dos años de su dilatada existencia. En Quito, Ecuador, un jardín de infantes lleva su nombre. En Argentina, la impronta de Cecilia está ligada, aparte de su escuela, a ciertos modelos de compromiso social que han tomado la forma de fundaciones no gubernamentales y que mantienen viva la memoria de la primera mujer que consiguió derrocar el patriarcado de la medicina en el país. Estamos hablando de una mujer del Siglo XIX que se atrevió a profanar el conocimiento científico custodiado hasta ese momento por varones. Romper un modelo social con más de 100 años de vigor varonil en los claustros de la facultad de medicina, no le fue fácil. El primer cimbronazo lo causó Elida Paso, cuando, luego de estudiar farmacia, (es nuestra primera mujer farmacéutica y universitaria) decidió seguir ciencias médicas. No la dejaron. Pero un recurso de amparo que presentó ante los tribunales superiores le abrió las puertas al conocimiento galénico. A pesar de que Elida peleaba codo a codo por su realización académica con Grierson, enfermó y murió poco antes de obtener su título. A Cecilia, en cambio, no le prohibieron la entrada a la facultad en forma tan autoritaria. Utilizaron un recurso "pedagógico" desprendido del plan de estudios vigente: le exigieron presentar junto a sus certificados académicos normales (Grierson fue una de las primeras mujeres con título docente en Argentina) cinco niveles de lengua latina que, por supuesto, Cecilia no poseía. No claudicó. Estudió la lengua de Horacio con el profesor Larsen, aquel que aparece caracterizado en *Juvenilla* de Miguel Cané. Al tiempo rindió la materia como alumna libre en el hoy Colegio Nacional Buenos Aires y sin otra excusa la dejaron entrar. Así se presentó un día de abril de 1883 como quien dice

agua va, en los lúgubres pabellones de la facultad de medicina. La habrán mirado, como era de esperar, como un bicho raro, con el mismo sarcasmo y desprecio con que era observada la mujer antes de su emancipación.

Sus biógrafos mienten, o en todo caso fantasean demasiado. No es verdad que Cecilia Grierson masculinizó su figura cortando su pelo estilo varón y ocultando sus curvas con un atuendo exageradamente holgado para mimetizarse con el enemigo. No existe registro fotográfico, ni declaración propia, ni voz alguna que demuestre que Cecilia debió travestir su imagen para enrolarse como estudiante. En todo caso habrá desoído con angustia la crítica mordaz de sus compañeros varones. Pero es muy dudoso que haya cedido a su condición de mujer (ya que siempre la sostuvo) bajo el disfraz que la sociedad, que la excluía, quería imponerle. Transgresión femenina no es sinónimo de virilización. Quizás su carácter arrollador, aunque ella siempre se consideró así misma como una muchacha "tímida y algo infantil", le haya adjudicado una imagen hombruna. Por sus venas corría sangre irlandesa, de modo que ciertas características genéticas se manifestaron desde chica en la firmeza de su carácter. Su talla, de un metro setenta, su piel blanquísima, su ojos azules y su frente amplia y despejada, hacían de Cecilia Grierson una mujer imposible de pasar desapercibida.

En la historia oficial del pueblo irlandés figuran las terribles hambrunas que padecieron sus habitantes en gran parte del Siglo XIX debido al monocultivo de la papa; situación provocada por el sometimiento agrario y religioso que la Corona inglesa ejercía sobre Irlanda. Es probable que este horroroso legado transmitido por generaciones, haya fijado en Grierson el temple necesario para superarse a sí misma frente a la adversidad.

Sus cronistas jamás pudieron responder esta pregunta: ¿Cómo una mujer de aquella época pudo acceder al conocimiento sin masculinizarse? Sus biógrafos olvidan que en los destinos individuales, la influencia de una cultura que excluía no siempre es más poderosa que las voluntades psíquicas y fisiológicas de un ser inmerso en esas mismas circunstancias. Cecilia no discutió su sexo; lo elevó sobre los hombros de la exclusión.

Resulta difícil creer que una mujer de clase media baja haya podido conspirar contra el traje enjuto de la vergüenza. Pero la historia de mujeres está plagada de estos seres cuyos destinos, cimentados en ideales inconcebibles para la época en las que vivieron, lograron demoler (muchas veces arriesgando la vida) la confortable normalidad aceptando y

exhibiendo sus dotes naturales.

Había nacido en Buenos Aires bajo el signo de escorpio un 22 de noviembre de 1859. Los escorpianos se caracterizan, entre otras particularidades, por su poder hacedor y creativo. Estas peculiaridades zodiacales aparecerían en Cecilia desde muy joven. Siendo apenas una adolescente fundó en la Escuela Normal de Maestras (hoy Colegio Nacional Presidente Roque Sáenz Peña) una biblioteca con más de 300 volúmenes a la que llamó "El estímulo argentino". Fue la mayor de cinco hermanos, de quienes tuvo que velar por su mantenimiento tras la muerte de su padre. ¿Podemos hablar de una naturaleza docente? En la provincia de Entre Ríos donde residió la mayor parte de su infancia dio, junto a su madre y aún siendo una niña, clases de lectura y matemática a un puñado de chicos analfabetos que habitaban las tierras del Delta. En esa precaria escuela rural solventada por el gobierno de turno, la pequeña Cecilia dio sus primeros pasos por los corredores de la enseñanza sistematizada. Su evolución intelectual fue rápida e intensa. Recibida de doctora cirujana en 1889, escribió obras trascendentales para la literatura médica; una de ellas, *Masaje Práctico* (1897), alcanzó una tirada de veinte mil ejemplares, algo excepcional para la época. Fue, junto a Julieta Lanteri y Alicia Moreau, una de las mujeres más famosas de su tiempo. En 1892 funda la Sociedad Argentina de Primeros Auxilios, organismo al que le dedicó tanta atención como a su escuela de enfermeras. Participó del Primer Congreso Femenino Internacional realizado en la ciudad de Buenos Aires en 1910. Viajó tres veces a Europa. En uno de esos periplos al que marchó con pasaporte diplomático (pues la había enviado el gobierno de Julio Argentino Roca) logró observar una veintena de escuelas de mujeres. A su regreso elaboró un informe (1902) que fue la piedra de toque para la creación de aquellos establecimientos, que en el país llamó escuelas de educación doméstica para mujeres. Al regreso de su primer viaje, funda el Consejo Nacional de Mujeres (1900) y la Asociación Obstétrica Nacional (1901). En 1903 consigue dictar en la Facultad de Medicina un curso de kinesiología y gimnástica médica. Fue alumna y amiga del sueco Ernesto Aberg, un aporteado médico que trajo al país la ciencia kinesiológica como una rama importantísima de la medicina. Trabajó también amistad con diversos artistas plásticos,

escritores y una gama muy amplia de hombres de ciencia. Durante muchos años, Cecilia fue considerada una heroína no sólo por sus extraordinarios aportes a las ciencias médicas, sino por ser una pieza fundamental en la emancipación de la mujer. Pero la exacerbada desmemoria en que caen los héroes sin capa y espada, la han delegado hoy al arcón del olvido. Dijo en 1916 cuando intentó jubilarse:

"Sintiéndome decaer, pensé en acogerme a los beneficios de la jubilación ordinaria, a la cual creía tener derecho, pues había trabajado asiduamente en el magisterio durante cuarenta y dos años. Eso sí, nunca me había preocupado de que el puesto fuese rentado o no; de si era municipal, provincial o nacional la repartición en que servía. Presentados algunos documentos que conservaba, resultó que, según la ley, no pudo computármelo sino veintidós años de servicios con sueldo. ¡Había principiado demasiado joven y había trabajado demasiado ad honorem, y, por lo tanto, quedé excluida del amparo que la Nación Argentina presta a sus servidores!..."

Retirada de la vida profesional y de la docencia, Grierson vivió sus últimos años en la localidad de Los Cocos, Provincia de Córdoba. Al morir, Cecilia estaba trabajando en la ampliación de su obra médica más ambiciosa: *Cuidado de enfermos* (1912). Pero un día se metió en la cama y empezó a agonizar por el que había luchado en los servicios ginecológicos de los hospitales en los que trabajó. Cecilia Grierson murió de cáncer de útero el 10 de abril de 1934. Tenía 74 años. Sus restos descansan en el Cementerio Británico de la ciudad de Buenos Aires. Allí se alza una imponente lápida donde figuran tallados los nombres de sus ancestros. Encabeza la lista William, su abuelo paterno; aquel inmigrante escocés que un día de 1825 llegó a la Argentina acaso sin saber que su nieta entraría cien años más tarde en la historia universal de la medicina.

Enfermos de Anonimato

Enfermedades denominadas "raras" afectan a menos de un 10% de la población mundial. Pertenecer a este grupo selecto implica complicaciones a la hora de someterse a un tratamiento, debido a las pocas investigaciones referentes a dichos síntomas.

Por Prof. Farm. Silvia Chort

De infinito a cero. Esta podría ser la evaluación entre número de preguntas que se formulan y grado de respuesta que reciben las personas que padecen enfermedades raras.

Tales interrogantes develan conflictos de intereses basados en que dichas enfermedades -denominadas así porque se manifiestan en aproximadamente un individuo de entre 20000- afectan a menos de un 10% de la población mundial.

A algunos podría interesarle integrar una elite, pero no precisamente a estos enfermos. Quienes sobrellevan una enfermedad rara, (se calculan en 5000 en el mundo) afrontan situaciones que empeoran la problemática inicial. En principio, son desconocidas por un alto porcentaje de los mismos profesionales que po-

drían tratarlas debido a que, en general, no forman parte de sus curriculas académicas. Son escasas las investigaciones que destinan una financiación continua para conocer los mecanismos biológicos que las producen y, por ende, en su mayoría no tienen terapéutica.

En el marco asistencial, estas patologías que se presentan en forma crónica y a menudo discapacitante, son, además, costosas; puesto que casi ninguna de ellas tiene protección social o médica. Si existe una figura que representa la falta de protagonismo que adopta este problema es el modo en que se conoce a las sustancias necesarias para tratarlas; se los llama medicamentos huérfanos, pues son muy pocos sus destinatarios o beneficiarios. Lo dicho, acentúa un conflicto ético respecto al trato diferencial entre pacientes o personas, ya que todos sabemos que existen numerosas enfermedades

que están excesivamente medicalizadas.

Como vemos, la desatención a ésta problemática abarca numerosas áreas y requiere, por tanto, un trato sistemático. Latinoamérica exhibe al respecto fuertes deficiencias, entre otras sanitarias, culturales y políticas. La región muestra fundamentalmente la ausencia general de un régimen jurídico que proteja los derechos de estos enfermos e instale mecanismos de acción que respalden y solidaricen un marco de acción social.

La constante labor de ONGs y familiares de los enfermos que trabajan en estos temas ha asumido por tanto un rol preponderante: en marzo de este año se realizó en la Argentina el I Congreso Latinoamericano de Enfermedades Raras.

En tiempos en que el respeto a la diversidad parece ganar territorio en el discurso público, tanto los individuos que viven en países donde se in-

vierte poco en democratizar el conocimiento, como aquellos de escasos recursos, pueden por este camino comenzar a mejorar las perspectivas de figurar en la agenda ética de aquellas estructuras que podrían brindarles reconocimiento y solidaridad a sus problemas.

¿Qué interrogantes están en condiciones de responder los sectores mejor capacitados? Si los Estados hacen de estas situaciones una cuestión abstracta de magnitudes mínimas, al menos la comunidad académica debería advertir a la sociedad que estos problemas no requieren de filantropía, sino de una redistribución de decisiones que materialicen identidad a quienes necesitan un trato humanitario, que en salud puede significar la frontera entre una vida digna o una existencia anónima.

Continuación de Página 1, Columna 1

cuada. Para ello, se basaron en una muestra de casi 4500 prematuros estadounidenses nacidos luego de una gestación de entre 22 y 25 semanas, y registraron la evolución de los sobrevivientes cumplido el año y medio.

Los resultados del estudio permitieron elaborar estadísticas de supervivencia y de discapacidad neurológica, y demostraron que la edad gestacional por sí sola no permite prever dichos factores. Según los investigadores, también deberían tomarse en cuenta el sexo, el peso al nacer, si se trata de un embarazo único o múltiple y si la madre recibió esteroides dentro de los siete días previos al alumbramiento.

Las estadísticas favorecen a las niñas de mayor peso, sin hermanos mellizos y cuyas madres fueron tratadas con esteroides para promover el crecimiento de los pulmones fetales. Es decir que, tomando en cuenta la evolución de los bebés estudiados, un mellizo prematuro de sexo masculino y bajo peso correrá mayo-

res riesgos al recibir terapia intensiva que un recién nacido con características opuestas, aun si la edad gestacional de ambos es la misma. Sucede que cada uno de los factores diferenciales estaría "asociado con beneficios similares a aquellos de un aumento de aproximadamente una semana en la edad gestacional", en palabras de Tyson, director del estudio.

Este nuevo enfoque sería de gran utilidad para los médicos a la hora de asesorar a los padres del recién nacido prematuro, ya que justificaría la decisión de los pasos a seguir con más argumentos que la sola edad gestacional. Sin embargo, "los usuarios deberían tener en cuenta que cada niño es un individuo, y que factores ajenos a aquellos utilizados para formular estos valores estandarizados pueden tener influencia en los resultados", advierten los autores de la investigación.

¿Dónde se puede consultar el sistema de estadísticas?

En la página web del Instituto Nacional de Sa-

lud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, de los Estados Unidos: www.nichd.nih.gov/neonatalestimates.

Según el estudio, ¿qué se debería tomar en cuenta antes de aplicar terapia intensiva en un bebé extremadamente prematuro?

- » Edad gestacional (semanas completadas)
- » Peso al nacer (401 a 1000 gramos).
- » Sexo.
- » Embarazo único o múltiple.
- » Exposición a corticosteroides antenatales.

Para más información sobre prematuridad: Asociación Argentina de Padres de Niños Prematuros, <http://www.apaprem.org.ar>.



Diplomatura Periodismo en el Ámbito de la Salud

Comienzo: marzo de 2009

Localización UAI, Av. San Juan 951, Capital Federal.

INFORMES E INSCRIPCIÓN Localización Centro, Av. San Juan 951 Capital Federal Tel.: 4300-2147



UAI

Reconocida Internacionalmente por la acreditadora CQAIE (Washington, USA)

Universidad Abierta
Interamericana

Página Web:
www.uai.edu.ar





Divulgar desde la Universidad

Prof. Dr. Joel Drutman

El periodismo científico se preocupa y ocupa de difundir ciencia y tecnología, de forma tal que sea comprensible y llegue a la mayor cantidad de gente posible. Esta es una manera de ser parte de un servicio social para nuestra gran aldea globalizada.

Por su lado, la Comunicación Científica Pública constituye un sistema que se propone transformar las noticias en conocimiento. Bajo este esquema, donde el otro es la sociedad, los receptores tienen la posibilidad de mejorar su calidad de vida, que es un problema social latente.

Las variables político, económico y sociales, en el ámbito de la salud (donde se desempeñan docentes, periodistas y trabajadores), han transformado a los profesionales de esta disciplina en mártires y héroes.

En este marco, el papel del educador es modificar una situación para su perfeccionamiento, puesto que la sociedad tiene derecho a recibir la mayor cantidad y calidad de información y el imperativo ético del profesional debe satisfacer ese derecho.

Ante toda nueva crisis política, económica y social, reaparecen enfermedades como la desnutrición, con la secuela propia de débiles mentales, el dengue, la leptospirosis -como consecuencia del saneamiento ambiental-, la triquinosis, la tuberculosis, la parasitosis, las patologías respiratorias y otras de similar peligrosidad: una danza macabra de enfermedad-pobreza-analfabetismo y la morbi-mortalidad en aumento. Por esto, alguien ha escrito que "un pueblo analfabeto es superado en su desgracia por un pueblo enfermo", ¡cuánta verdad!

En ese sentido, la Universidad transmite confianza y esperanza para la sociedad que observa y espera que el periodismo de divulgación científica (DC), comunique y divulgue los avances científicos.

Contemplando esta coyuntura, la Universidad plantea abrir un abanico de conocimientos y encarar un proyecto donde el periodismo científico de-

je de ser una educación *no formal* (o que se pueda cursar exclusivamente en proyectos de extensión universitaria y posgrados).

Para ello, se debe integrar en el diseño curricular de las carreras relacionadas con el ámbito de la salud, una asignatura denominada Periodismo Científico o Periodismo de DC, cuyos contenidos enriquezcan los saberes comunicacionales para lograr que el profesional sepa hacer, haciendo.



Sociedad y difusión

La sociedad está ávida de conocimiento, pero si no entiende el léxico de la noticia, ésta última quedará como información, como dato que no ayuda a la educación del pueblo ni a su mejora continua.

El gran aporte de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) ayuda y facilita la difusión de novedades y la posterior llegada a sus receptores naturales, pero, en ocasiones, puede carecer de rigurosidad y seriedad, sobre todo si se trata de información que circula en Internet.

La tecnología permite producir un buen servicio, trata de cambiar el mundo para que se adapte mejor a nuestras necesidades pero, ¿qué capacidad de pensamiento queda después de la tecnología?

Si el futuro integrante del equipo de salud logra aprehender y ser competente en periodismo de DC, es muy probable que facilite y mejore la calidad de vida de la Otridad. Este profesional tendrá una labor orientadora, como un tutor que ayuda y agiliza la solución de problemas para disminuir la

incertidumbre que acarrea la falta de conocimiento.

La preparación de futuros profesionales de la salud, sobre la base de una educación formal en periodismo de DC como asignatura transdisciplinaria, es una comunicación que conlleva comprensión -medio y fin de la comunicación humana.

La adversidad no puede ser la última palabra: más que una dificultad o un fracaso debe ser un desafío.

Nuestro proyecto es en función de un eje de importancia vital, como lo es la educación formal del Periodismo de DC. Hay que decidirse a avanzar, ir hacia ese objetivo y definir donde estamos y adonde queremos llegar -cuál es el mapa de nuestra ruta.

El apotegma del Dr. Ramón Carrillo es de una actualidad tan asombrosa, que no debe perderse de vista: "Sólo sirven las conquistas científicas sobre la salud si éstas son accesibles al pueblo".

Desde el periodismo de DC y desde la Universidad tenemos muchas expectativas, pero no olvidemos que la sociedad también las tiene cuando nos observa a nosotros.

Cuando el estudiante se convierta en egresado, tendrá a su disposición los cursos de extensión universitaria, como la Diplomatura en "Periodismo en el ámbito de la salud", que dictamos en nuestra Universidad y que brinda la posibilidad de acceder a la credencial de Periodista emitida por la Academia Argentina de Periodismo Científico. Allí potenciamos cualidades como el talento, la formación y la experiencia.

UAI

Suplemento UNIVERSITARIO
UAI - CULTURA PARA LA SALUD

DIRECTOR GENERAL: Dr. Edgardo De Vincenzi

CONSEJO ASESOR DE EDICIÓN: Lic. Rodolfo De Vincenzi. Ing. Luis E. Franchi. Marcelo De Vincenzi. Dr. Roberto Cherjovsky, Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Dr. Joel Drutman, Director de la Diplomatura de Periodismo en el Ámbito de la Salud.

EDITOR: Juan Manuel Arana

ASISTENTE EDITORIAL: Hernán Gil Pinheiro

PRODUCCIÓN PERIODÍSTICA: Daniel Vázquez

CORRECCIÓN: Lic. Guillermo Marín

DISEÑO EDITORIAL: María Elena Juiz y Gustavo Fernández

CONTACTOS

juan.arana@vaneduc.edu.ar

Drutman_group@arnet.com.ar