



Comunicación 7/2020

EL CAMPO EDUCATIVO Y LA SALUD

Este Segundo Documento¹, enmarcado en el **Programa Institucional de Intervención** para las estructuras territoriales de la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social **articula como contenido**, una de las fechas del Calendario Escolar 2020, que para la Dirección, forma parte de la *Primera Serie de Propuestas Didácticas - Calendario Efemérides*²: en este caso, el Día Mundial de la salud.

Se trata de una conmemoración que este año, 2020, nos guía hacia la historia de la Dirección, a recorrer hitos que ilustran la relación entre educación y salud y a retomarlos para subrayar que en cada uno es posible detenernos a pesquisar con qué particularidades las prácticas educativas entran esa relación.

Como señalamos en el Programa, nuestro trabajo para este tiempo, el de quienes trabajamos en la Dirección, tiene el objetivo de facilitar marcos de práctica y de reflexión aptos para las adecuaciones situadas que requieran: las regularidades de estos marcos³ son la textura en la que nos reconocemos como integrantes de la modalidad y de modo simultáneo, cada supervisor/a y cada equipo hilvana a éstos, la singularidad de su configuración y de sus prácticas. Confiamos en que el trabajo de este tiempo traiga aprendizajes que una vez procesados, se integren en marcos renovados⁴.

El contexto de producción de este Documento se encuentra sensibilizado por coordenadas sociopolíticas amplias y por condiciones sanitarias que aunque globales, se expresan con particularidad en nuestro territorio nacional y bonaerense.

Estas condiciones, dan hoy lugar a la instalación imprevista de vocabulario y frases que en algunos casos no utilizábamos con frecuencia hace sólo un mes atrás y que en otros casos, nos resulta desconocido.

De la mano del lenguaje en soporte escrito, institucionalizando una práctica que se anuda a las palabras, que produce efectos pragmáticos y simbólicos, sistematizamos un **Glosario educativo** (desplegado como Anexo del presente) que instrumenta las aspiraciones por las que trabajamos en esta coyuntura pero que a la vez atiende a criterios establecidos para la gestión de mediano y largo plazo.

¹ Componente 1-a.

² Documento de trabajo 1/2020, disponible en: http://www.abc.gov.ar/psicologia/sites/default/files/serie_1.documento_1_.pdf

³ Previstas en disposiciones, comunicaciones, documentos de trabajo, espacios virtuales, Mesa de gestión psicoeducativa, etc

⁴ Comunicación 1/20.





CUENTA LA HISTORIA...

El 22 de Julio de 1946 la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, constituyó la Organización Mundial de la Salud (OMS) dictándose su Constitución⁵, para cuya entrada en vigor, eran necesarios al menos veintiséis de los Miembros que, como Estados parte, integraban las Naciones Unidas. El **7 de abril de 1948**, con sesenta y un Miembros como parte, entró en vigor esa Constitución. En conmemoración de esa fecha, considerada fundacional de la OMS, se celebra el Día Mundial de la Salud. El órgano ejecutivo de la OMS es la Asamblea Mundial de la Salud, que se reúne anualmente en Ginebra, Suiza. Nuestro país es Miembro parte de la OMS desde el 22 de octubre de 1948.

El 17 de Enero de 1948, a través del Decreto 1290/48 se creó, en la entonces Dirección de Educación de la Provincia de Buenos Aires, el **Instituto de Orientación Profesional** para la orientación vocacional atento a una nueva relación educación-trabajo con un gran desarrollo del mercado interno. En su etapa de crecimiento y organización institucional, fue ampliando sus funciones a la investigación y evaluación, creando **en 1949 un Instituto de Psicología Educativa** con un **Departamento de Orientación Profesional**, en una estructura educativa provincial que también se había transformado en Ministerio de Educación. En 1953 fueron incorporadas las figuras del médico⁶ y asistente social, siendo éste, el de asistente social, el rol que tuvo asiento en las escuelas por primera vez, dentro del paradigma del servicio social imperante en la época.

En esta lógica, se encuentra el origen de la práctica de “**gabinete**”, primero en el área de orientación profesional y psicología educativa, y más tarde los otros campos, medicina y asistencia social.

La relación educación y trabajo se enmarcaba en un nuevo modelo de Estado y de desarrollo económico: el estado benefactor y el modelo de industrialización sustitutiva, característicos de la posguerra, y que en Argentina se identifican políticamente con el primer peronismo.

⁵ <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> y

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142

⁶ En la Disposición 76/08, Artículo 12, se detallan las tareas que en la actualidad corresponden al rol de Médico/a (DO):

- Participar en la elaboración del Proyecto Educativo Institucional aportando elementos de fundamentación médico-pedagógicos, provenientes de saberes específicos de su formación profesional.
- Realizar un trabajo sistemático con los Equipos Interdisciplinarios Distritales, Equipos de Orientación Escolar, Equipos Directivos y Docentes, aportando sus saberes, orientación Médica e información concreta referida a la promoción integral de la salud.
- Participar activamente en las tareas y proyectos de los Equipos de Orientación Escolar y Equipos Interdisciplinarios Distritales, aportando sus conocimientos ante situaciones generales y/o específicas referidas a problemáticas de salud.
- Diseñar y ejecutar acciones propias de su saber profesional, que aporten al desarrollo y crecimiento individual y grupal de los alumnos, y que faciliten la adquisición del aprendizaje.





Luego de 1956, año en el que, bajo resolución ministerial N° 4543 se forma la **Dirección como Psicología y Asistencia Social Escolar**, comienzan a suscitarse reiteradas interrupciones sistemáticas de procesos democráticos, por dictaduras que derrocaban gobiernos electos por la ciudadanía; esto también generó movimientos de oscilación en las líneas de trabajo educativo propias de la Dirección: la individualización, lo familiar, el enfoque de “caso” en dictaduras, el enfoque sistémico relacional en democracia, son recorridos que han generado prácticas de esta Dirección.

Por ejemplo, con la apertura democrática de la década del 80 se genera la ruptura conceptual e institucional más importante con el asistencialismo y las prácticas educativas normalizadoras; progresivamente se consolida una línea de trabajo educativo general, sistémica y relacional, en aquel momento como “**Rama**” de apoyo técnico al sistema educativo (que a partir de 1984, se instituía como Dirección General de Escuelas y Cultura). Las prácticas educativas de los EOE comienzan a enmarcarse en el modelo preventivo sanitario y de las ciencias médicas: prevención primaria, secundaria y terciaria⁷.

En otro orden, y más tarde, con la Reforma Constitucional de 1994, se asignó, a las previsiones sobre **Derechos Humanos**, tanto a nivel internacional como nacional, la misma jerarquía normativa que a la Constitución de la Nación Argentina: ello implica que cualquier práctica del Estado, en particular aquellas que se ejercen como políticas públicas, deberá estar de allí en más, alineada con tales previsiones.

A partir de entonces, y con tal avance histórico político, distintos grupos ciudadanos impulsaron cambios significativos de legislación y transformaciones en los paradigmas de intervención trascendiendo marcos políticos nunca homogéneos.

Los últimos años del siglo XX y los primeros del siglo XXI, estuvieron signados por el “...desmantelamiento y/o deterioro del sistema educativo público a través de la reducción presupuestaria, la interrupción de la planificación que vinculaba este sistema con los procesos de desarrollo humano integral y de desarrollo nacional, junto al debilitamiento de los componentes de capacitación técnica terciaria y universitaria...” (De Lellis, 2006; 81).

En este siglo, con leyes nacionales y provinciales de promoción y protección de derechos para niñas/os, adolescentes y sus familias, la Educación Sexual Integral⁸, los avances en los movimientos de

⁷ Ordenamiento que en la epidemiología describe tres niveles de intervención sobre la enfermedad: en función de la causa, del tratamiento, de las consecuencias.

⁸ Uno de cuyos ejes curriculares establecido en los Lineamientos curriculares para la ESI, atañe al **cuidado del cuerpo y la salud**.





desmanicomialización⁹, la sanción de nuevos marcos educativos, se pone en marcha la transformación del paradigma epistemológico y político que prescribe y orienta la práctica educativa específica de la Dirección.

Este movimiento se evidencia contundentemente en el cambio de su nombre: **de Dirección de Psicología y Asistencia Escolar a Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social**. Este cambio vino de la mano de la recuperación de prácticas sociocomunitarias en salud mental que abrevaban de las experiencias y militancias políticas de los años 60-70-80, entre otras, e incorporaba las colaboraciones entre subsistemas (Salud, Justicia, Acción Social, y Educación) que caracterizaron a los años 80 y 90.

Uno de los **esquemas conceptuales de la Psicología Comunitaria**, orientador de la práctica educativa en esta Modalidad a partir de entonces, incluye:

- a) analizar los procesos intersubjetivos asociados con el sentido de pertenencia a la comunidad, los procesos de participación social, la construcción de poder, el fortalecimiento de la ciudadanía y el tejido de redes entre personas y organizaciones.
- b) evaluar la existencia de obstáculos de naturaleza psico socio cultural que limitan la participación ciudadana, entre los cuales cabe citar, por un lado, la excesiva burocratización de la asistencia pública y el desplazamiento de fines y, por otro, aquellos relacionados con la baja autoestima, la indefensión aprendida u otros fenómenos que limitan a los ciudadanos en sus posibilidades de autovalimiento, en el ejercicio de sus derechos y en la comprensión de sus responsabilidades.
- c) reconocer las distintas aplicaciones de la **psicología comunitaria**¹⁰ en relación con el ciclo de las políticas públicas, caracterizando principalmente las fases de la problematización de la cuestión social e incorporación a la agenda pública, la adopción e implementación de políticas y su seguimiento o control social (De Lellis, 2006; 128).

La psicología comunitaria desde el campo de la salud aportará elementos con los que innovar prácticas educativas: “En la perspectiva de la salud, la comunidad ha de entenderse como un espacio social en función de las **posibilidades colectivas de participación y toma de decisiones ante los problemas**, sin asumirla como un conjunto de personas iguales desconociendo así la individualidad y las relaciones. La **pertenencia a una comunidad debe involucrar una participación activa** que no solo contemple una coincidencia geográfica, racial o de otro tipo. La comunidad así constituida es como un ser vivo: altamente dinámica, irreductible e impredecible” (Correal Muñoz, 2014). Un aporte central al campo educativo es “**la comunidad**” como unidad de análisis, porque con ello se iniciará un movimiento de redefinición de las relaciones con que recíprocamente ésta y la escuela, se imbrican.

Otros pilares, el principio de corresponsabilidad, la perspectiva de género, las políticas integrales de cuidado, la estrategia de intersectorialidad¹¹ y el cuidado de la perspectiva educativa, moldean la **relación institucional**

⁹ Impulsores de la Ley Nacional de Salud Mental, Ley 26657, sancionada en 2010, cuya adhesión provincial llegaría en el año 2013 con la Ley 14580.

¹⁰ Resaltado propio.





actual entre sistema educativo y sistema de salud. Distintos planes y programas de salud han desplegado acciones con el sistema educativo basadas en la estrategia de articulación, que se replica desde los niveles centrales de gestión de la política pública hasta los niveles territoriales de trabajo: controles anuales de niñas y niños de 1ero y 6to año en las escuelas primarias por parte de pediatras, odontólogas/os, enfermeras/os pertenecientes a los Centros de Salud de los barrios a los que pertenecen las escuelas; encuentros programados con personal de los Centros de Salud que cuentan con Consejerías de Género para los distintos niveles de educación; intercambio de información en relación a situaciones generales o particulares en torno a la nutrición; iniciativas integrales del Plan ENIA para la salud sexual de las y los estudiantes.

Los espacios de trabajo intersectorial también están previstos desde el año 2014 en la **Ley 14556**, con una Comisión Interministerial central (salud, educación, desarrollo social) facultadas para descentralizar en comisiones regionales y distritales, acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades destinadas a las comunidades propias de los establecimientos educativos.

Así, la *participación sociocomunitaria* se transforma en una actividad de doble sentido: por una parte, favorece el ejercicio de la ciudadanía para definir problemas sociocomunitarios que incluyen la salud y para gestionar sus abordajes; por la otra constituye una estrategia estatal que instrumenta la llegada de elementos de salud (por ejemplo políticas de prevención) al campo educativo y sus habitantes.

En el nivel sanitario de la prevención, la escolaridad funciona como nivel para el acceso a poblaciones jóvenes (PROSANE, campañas masivas de vacunación o de salud odontológica, etc).

Quedan pendientes esfuerzos conjuntos de trabajo destinados a evidenciar que, más allá del valor instrumental de la educación para dinamizar el primer nivel de prevención del modelo preventivo sanitario, el campo educativo cuenta con eficaces elementos para desentrañar informaciones tan técnicamente desplegadas que resultan lejanas a la comprensión legítima, por ejemplo, el conocimiento didáctico. En los esquemas sanitarios de salud, la base poblacional que moviliza cuidados propios, cuidados familiares y cuidados sociocomunitarios es considerada la de mayor eficacia para procurar la sustentabilidad de los procesos de salud, cuenten o no con intervención sanitaria directa.

¹¹ “Por último, cabe aclarar que si bien las políticas públicas pueden organizarse en torno a áreas sustantivas de acción (salud, vivienda, educación, empleo, transporte, etc.), deben concebirse según un principio de intersectorialidad, pues es habitual que decisiones adoptadas en determinado ámbito (por ejemplo: política económica o política fiscal) generen impactos en las restantes áreas” (De Lellis, 2006; 144).





“AISLADOS NO ES DESENLAZADOS”. ESCRIBIENDO LA HISTORIA HOY...

Este Día Mundial de la Salud, encontró al mundo, y con él a nosotras/os, en una situación sanitaria de excepción: dilucidando formas de atenuar los efectos de la “*pandemia de coronavirus*”.

En nuestro país se han masificado medidas sociosanitarias preventivas, con intención de procurar los cuidados que se pronostican más efectivos para que cada persona en Argentina, esté resguardada respecto a posibles contagios y para que, si ello sucediera, el sistema de salud esté en condiciones adecuadas para la asistencia sanitaria numerosa.

Lo anterior requiere de movimientos públicos intersectoriales precisos y pertinentes. Un ejemplo, es la creación de la Comisión Interministerial central y de las Comisiones distritales de Salud en Educación (estas últimas integradas por referentes educativos y sanitarios de nivel distrital, conformadas en algunos distritos de la provincia). Se trata de una configuración que prolonga y especifica para este escenario singular, la organización de diversas referencias distritales con tareas educativo sanitarias también circunscriptas. Si este tiempo genera *desorientación* a las personas e instituciones, porque modifica el funcionamiento de referencias temporoespaciales regulares que organizan la vida diaria, es también un tiempo en el que la mirada se levanta para detenerse en otras referencias, o resignificar las conocidas, y con ellas, continuar con la vida.

Contamos con ejercicios previos y regulares: la programación de encuentros periódicos y sistemáticos a nivel barrial y distrital con otras organizaciones del Estado, nacionales, provinciales, municipales, (otras escuelas, unidades sanitarias, CIC, CPA, servicio local, etc.) y con organizaciones barriales, que permiten un diagnóstico situacional esquematizado, la sistematización de recursos disponibles, relevamiento de situaciones particulares que requieran de intervenciones integrales, acuerdos sobre intervenciones comunes a partir de la especificidad de cada actor que participe de estos espacios.

En estos múltiples espacios se relevan situaciones vinculadas a la alimentación de los estudiantes en particular y de las familias en general, de salubridad barrial (que en algunos casos constituye un serio problema y que afecta directamente la salud y condiciones de vida de ciudadanas/os de distintas edades) y situaciones de vulneración de derechos (con responsabilidades públicas, institucionales o estatales) que demandan abordajes integrales y comunitarios.

Es difícil encontrar ejemplos de acciones educativas que sólo tengan efecto educativo. Las acciones educativas tienen componentes ligados al desarrollo humano como experiencia de cada persona (y aquí, en particular, de cada persona con subjetividad estudiante). La lectura crítica y autónoma por ejemplo, se abrazan a la escolaridad y simultáneamente, la trascienden.





Las carencias y vulnerabilidades preexisten en muchos casos a la situación actual; los acercamientos educativos facilitan, no pocas veces, la atención a inestabilidades que se desatan en precarias organizaciones de cuidado y crianza. Adentrarse en esos nudos con intervenciones educativas de sostén, sin duda impacta en condiciones simbólicas para la vida: allí, se rozan educación y salud mental. Y se reconoce aquí, una práctica que desborda la coyuntura pandémica. Más aún, la preexiste.

La **difusión mediada** de recomendaciones de autoridades sanitarias, con el debido cuidado de no crear efectos de saturación, atendiendo a indicaciones que surjan de la información actualizada y oficial, es también **una acción educativa atenta a la preservación de la salud mental: las explicaciones mediadas para estudiantes, y también para sus grupos de crianza o familias, facilitan comprensiones cognitivas que se traducen en distensiones.**

LO CONOCIDO QUE TAMBIÉN NOS SOSTIENE

Uno de los propósitos que vertebra a este documento es delimitar intervalos para ustedes, integrantes de todas las estructuras de la modalidad, volver poroso un espacio actualmente solidificado por informaciones y demandas diversas: dar lugar a pequeñas grietas por las que se cuele el pensamiento, envuelva a unas y otras y así, se vuelva reflexión sobre cada una.

Recuperar coordenadas sedimentadas en prácticas que, por repetidas, parecen espontáneas, no sólo es historizar nuestro recorrido educativo sino evidenciar cuánto de lo aprendido está al servicio de lo novedoso.

Las/os Inspectores, entre otras cuestiones:

- Analizan determinantes socioambientales que permiten advertir eventuales problemas de salud comunitaria; *por ejemplo en algunos barrios donde no hay servicio cloacal y abundan las aguas servidas y contaminadas son frecuentes las enfermedades de la piel.*
- Sistematizan información territorial en relación con aspectos sanitarios para orientar intervenciones educativas preventivas a las estructuras territoriales de la modalidad.

Las/os Integrantes de EID, entre otras cuestiones:

- Incluyen en su Proyecto Integrado de Intervención (tanto anticipadas por IE como propiamente relevadas) variables de salud comunitaria con especial referencia a la sustentabilidad de ambientes escolares propicios para el aprendizaje y la convivencia.
- Relacionan información georeferenciada disponible con las intervenciones en las instituciones educativas para fortalecer la participación y la apropiación de derechos relativos a la salud.





Las/os integrantes EOE, entre otras cuestiones:

- Relacionan dificultades en los aprendizajes y situaciones de salud
- Analizan aspectos nutricionales básicos
- Identifican obstáculos y facilitadores en el acceso a la atención a la salud como factores que impactan en las trayectorias educativas de las/os estudiantes
- Relevan concepciones comunitarias sobre prioridades en relación al proceso de salud/enfermedad,
- Relevan condiciones de vivienda que impactan en la salud de las/os estudiantes y que por ello afectan sus trayectorias educativas
- Seleccionan contenidos curriculares que promuevan prácticas de prevención y cuidado, para ser desarrollados en pareja pedagógica, por ejemplo distintos contenidos de Educación Sexual Integral
- Relevan información sobre servicios de salud presentes en la comunidad, verifica su accesibilidad
- Instrumentan acciones escolares informativas que faciliten la apropiación del derecho a la salud y su ejercicio; por ejemplo, conocer los servicios de salud barrial no implica llegar a ellos demandando salud, entonces, propiciar el encuentro de los estudiantes con los efectores de salud puede ser un puente para dicho ejercicio.

Las/os integrantes de EDI, entre otras cuestiones:

- Establecen hipótesis de trabajo que relacionan la salud y el ausentismo; las variaciones de esta relación en los distintos momentos de ciclo lectivo.
- Utilizan esa información para generar acciones preventivas que minimicen el riesgo de la discontinuidad pedagógica.

Desde nuestro marco de trabajo, la psicología comunitaria en el campo educativo, quedan estas “muestras” del entramado educación-salud, que ustedes urden cada día.

A disposición: para que las reconozcan, para que puedan darles la bienvenida, para que las lean. *Porque es con este trabajo con el que **la orientación para la salud** se vuelve participativa y sistemática.*

Recursos sugeridos

Correal-Muñoz, Camilo Alejandro; Arango-Restrepo, Pablo. En Revista: Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. Persona y Bioética, vol. 18, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 194-212. Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v18n2/v18n2a09.pdf>





CORROSA, Norma; LOPEZ, Edith; MONTICELLI, Juan Martín (2006) El Trabajo Social en el área educativa. Desafíos y perspectivas. Buenos Aires: Editorial Espacio.

De Lellis, M. y colab. (2006). Psicología y políticas públicas de salud. Buenos Aires: Paidós, Tramas sociales.

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Paidós, Tramas sociales.

Montero, M. (2006). Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.

Saforcada, E. (1999). Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud. Tercera reimpresión. Buenos Aires: Paidós, Tramas sociales.

<http://www.gob.gba.gov.ar/intranet/digesto/PDF/LEY14556.pdf>

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001401cnt-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental-2019.pdf>





ANEXO

Glosario educativo

*“De nada sirven las conquistas
de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo
por los medios adecuados” (Ramón Carrillo)*

Fundamentación

La educación, como uno de los campos de expresión de la política pública, es una condición ineludible para promover la salud de los sujetos y las comunidades. Favorece el acceso a la información, la identificación de posibilidades de elección y fortalece a cada integrante de la comunidad, como a ésta en su conjunto.

La promoción de la salud, mediada por la instancia educativa, se relaciona con el reconocimiento y apropiación de aquellos factores que mejoran la calidad de vida propia y en comunidad: los valores sociales tales como la responsabilidad, la solidaridad, la cooperación, el compromiso, la participación, la integración de la familia a la dinámica escolar, el desarrollo personal, la autoestima, proyectos de vida, entre otros.

Los modos con los que la escuela comunica, **con qué palabras** se dirige y le habla a las/os estudiantes de acuerdo a los niveles de abstracción hacia los que progresan, a las/os docentes, a las familias, a efectores comunitarios estatales o de organizaciones civiles con los que dialoga, son una variable que estructura la enseñanza e incide en el entramado vincular. Se Enseña con la palabra explicando, conversando, dialogando, pero también mirando, escuchando, reconociendo; es una práctica que *se dirige* al otro (estudiante) y *es* con el otro, porque en esa práctica está presente el anhelo de que ese otro/a aprenda, sea, crezca. El aprendizaje se sostiene siempre desde el deseo...y esto ¿no es acaso una trama vincular y amorosa?

La actual situación sociosanitaria es excepcional también por sus efectos discursivos: vino acompañada de palabras técnicas de uso infrecuente para muchas personas, enunciadas por especialistas en salud pública y en epidemiología que representan al Estado y por ello, oficiales. No obstante, a la vez que nombran a la situación desde el campo sanitario, en ocasiones hacen evidente la necesidad de mejorarse la provisión de recursos conceptuales para tratar con ellas, para no sobredimensionarlas, para que asusten menos o no asusten, para encontrarles un lugar que las entrame en los discursos que nos habitan, para reconocerlas pasajeras de este tiempo o no. Hoy no podemos definir si son pasajeras o llegaron para quedarse, por eso es pertinente reconocerlas en todas esas posiciones.





Simultáneamente, medios de comunicación (gráficos, televisivos y radiales; redes sociales virtuales) también se apropian de esas palabras y les asignan recorridos de sentido que en ciertas ocasiones se alejan de la red de “información confiable” y así dejan de contribuir con la población en la elaboración de interpretaciones contextualizadas tanto subjetiva como comunitariamente.

Proponemos un **Glosario**¹² por su valor instrumental, como forma de desarrollar un contenido. **Educativo** porque es lo que sabemos hacer, porque seleccionar y buscar palabras adecuadas para poner a disposición contenidos culturales (en este caso vocabulario técnico del campo de la salud) es parte de nuestro trabajo, así como buscar contextos para que nuevas palabras encuentren sentido. **Mediar significados disciplinares para hacerlos disponibles es la tarea que asumimos en esta oportunidad, porque si son conceptualmente lejanos, no están disponibles.**

Nuestra selección de términos

- ✓ La **Epidemiología** es el estudio **sanitario** de la *distribución* y (de los *factores*) *determinantes* de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la *vigilancia* y los *estudios descriptivos (epidémicos, pandémicos, endémicos)* se pueden utilizar para analizar la *distribución*, y los estudios analíticos permiten analizar los *factores determinantes*¹³.
- ✓ **Propagación** en el marco epidemiológico, *es el mecanismo con el que se extiende o traslada una enfermedad* entre las personas. En algunos casos el agente que la causa alcanza simultáneamente a varios individuos o a una comunidad, por ejemplo en el caso del cólera, al beber agua de un mismo suministro que está contaminada. En otros casos, la transmisión del agente que causa la enfermedad, ocurre de persona a persona, por ejemplo, para el sarampión. Puede suceder que ambos mecanismos sucedan simultáneamente o en fases.
- ✓ **Epidemia** es la denominación epidemiológica de la situación que se produce cuando una enfermedad se propaga durante algún tiempo en un país, afectando simultáneamente a gran número de personas. Cuando una enfermedad o evento relacionado con la salud, supera o excede su frecuencia usual (*la cantidad de casos esperable*) en una población específica, en un lugar y en un período de tiempo determinado nos referimos a esa situación como Brote o Epidemia¹⁴

¹² El contenido es orientativo y apto para ampliar y/o modificar. Es posible además que sea un instrumento que ya cuente con diseños territoriales propios.

¹³ <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

¹⁴ <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/epidemiologia-basica-y-vigilancia-modulo-6.pdf>





- ✓ **Agente (causal)** es el factor necesario (pero no suficiente) para que ocurra la epidemia. Hay distintos tipos de agentes con potencia para infectar, entre ellos, agentes biológicos: **virus**, bacterias, etc. Los agentes biológicos se identifican a partir de cuatro características y una de esas características es la contagiosidad. **Contagiosidad** es la aptitud que tiene un agente patógeno (o sea un agente que puede causar una enfermedad) para propagarse.
- ✓ **Endemia** es la denominación epidemiológica de la situación que se produce cuando una enfermedad se presenta regularmente en algunas regiones. En estos casos, la cantidad de personas que enferman permanece relativamente constante a lo largo del tiempo en la región afectada. Un ejemplo es la “malaria” en algunas zonas geográficas.
- ✓ **Pandemia** es la denominación epidemiológica de la situación que se produce cuando una enfermedad “afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se categoriza como pandemia...”¹⁵. Una pandemia se identifica por el traslado o propagación de la enfermedad de un sector geográfico a otro del mundo.
- ✓ **Prevención:** la prevención es una fase de protección y promoción de medidas, integrada por acciones que se proponen o indican, para evitar de modo anticipado, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso (en este caso, riesgo de contagio o enfermedad).
- ✓ **Riesgo:** Desde el punto de vista de la salud, se lo define por la *probabilidad* de que en una población definida se desarrolle una enfermedad determinada, en un período de tiempo.
- ✓ **Factor de riesgo:** En salud, cualquier rasgo o característica que concurrendo con otras condiciones, aumenta la probabilidad de enfermar.
- ✓ **Población o grupo de riesgo:** Desde el punto de vista de la salud, una población o grupo se define como población o grupo de riesgo cuando la presencia de características biológicas, físicas o sociales (que se definen en cada caso) hace a ese grupo más vulnerable, que otros, para enfermar o en caso de enfermar. De allí los cuidados que se indican a modo preventivo, intentando que esa población no llegue a enfermar.
- ✓ **Emergencia Sanitaria: declaración** que realiza un Ministerio de Salud (u otro organismo oficial de salud) cuando se evidencian condiciones que ponen en riesgo la salud pública¹⁶. Las declaraciones de emergencia varían según el país y las regiones sanitarias, pero en general tienen características de cobertura por área geográfica o por áreas sanitarias que no necesariamente corresponden a la división política. Las medidas que se adopten mediante la declaratoria de emergencia deben ser acatadas y difundidas (por los organismos ejecutores a sus redes) para su cumplimiento. Estas medidas pueden tener efecto sobre toda la red pública, privada y entidades que prestan servicios complementarios de salud (laboratorios clínicos, farmacéuticos, procesadores de alimentos, productores de elementos médicos, etc). Además pueden trascender al sector salud; un ejemplo son las declaratorias de emergencia (sanitaria) a raíz de una pandemia, donde se sugieren medidas de control de otros sectores que son apoyadas por disposiciones políticas de las autoridades (por ejemplo, cierre de cines y lugares masivos de entretenimiento, suspensión de actividades para controlar la circulación pública y

¹⁵ <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>

¹⁶ http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=212&lang=es





la concentración de personas en los distintos espacios, etc). En Argentina, la *declaración* de las medidas de control, están a cargo de las máximas autoridades ejecutivas de cada jurisdicción: Presidente y Gobernador.

- ✓ **Coronavirus:** extensa familia de virus que en seres humanos causa infecciones respiratorias. Se transmite a través de las gotas de saliva, estornudos y tos; ingresa al organismo a través de las cavidades de los ojos, boca y nariz. Las manos pueden transportarlo en la piel (por ejemplo al quedar salpicadas por la saliva de estornudos o tos) y depositarlo al rozar o tocar la cara y sus cavidades: de allí la necesidad de utilizar el pliegue del codo al estornudar o toser, o hacerlo cubriendo con un pañuelo descartable la boca y nariz (y luego descartarlo) y seguidamente lavar las manos (todas medidas preventivas).
- ✓ **Enfermedad infecciosa** es la que deriva de la presencia de que un agente infeccioso sea transmisible (ejemplo: sarampión) o no (ejemplo: infección urinaria).
- ✓ **COVID-19:** CO (Corona) VI (Virus) D (Disease: “enfermedad” en Inglés) 19 (año de aparición en el mundo: 2019). Es la enfermedad infecciosa respiratoria aguda¹⁷ causada por el coronavirus recientemente descubierto. Tanto el nuevo virus como la enfermedad que causa eran desconocidos antes de su aparición en Wuhan (China) en diciembre de 2019.
- ✓ El objetivo principal de la **vigilancia epidemiológica** en la actual situación es detectar de manera temprana casos sospechosos, permitir la atención adecuada de personas que enferman y avanzar en investigaciones que aspiran al desarrollo de una **vacuna**.
- ✓ **Cuarentena:** La palabra cuarentena tiene su origen en el vocablo italiano “quaranta giorni” que significa cuarenta días. A los fines de la salud, es un término que se utiliza para describir la práctica de aislamiento de personas por consecuencia de una enfermedad, durante un periodo de tiempo no especificado con el fin de reducir y evitar el riesgo de propagación a otras personas. Es una práctica que tiene el propósito de controlar la circulación de personas que porten la enfermedad o estén enfermas.
- ✓ **Aislamiento** es un término que define la práctica de separar a las personas en las que se sospecha contagio (mientras se confirma o descarta) o que padecen una enfermedad, a fin de disminuir el riesgo de que contagien a personas que se encuentran sanas y de disminuir la probabilidad de que se propague. El aislamiento es una medida recomendada por las autoridades de salud y se realiza con control sanitario.
- ✓ **Aislamiento social, preventivo y obligatorio:** es una medida sociosanitaria excepcional que desde el Estado argentino establecen las autoridades ejecutivas nacionales y provinciales en el contexto de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia de coronavirus. Tiene por finalidad mantener a la población en sus lugares de residencia y vivienda, disminuir la circulación de personas en el espacio público, y contribuir con ello a evitar la propagación del COVID 19 (Decreto de necesidad y urgencia 297/2020).
- ✓ **Distanciamiento Social:** Es una práctica para mantener un espacio mínimo constante entre personas (mínimo recomendado, un metro), evitar la cercanía y con ello reducir el contacto con salpicaduras de

¹⁷ “Aguda” significa que la enfermedad presenta síntomas repentinamente; se opone a “crónica”, con síntomas que se desarrollan en el tiempo.





saliva por tos y/o estornudo, de allí también la recomendación para el uso no compartido de utensilios, vajilla, etc. Su objetivo es detener y/o enlentecer la propagación de una enfermedad de transmisión social.

- ✓ **Administración del aislamiento social, preventivo y obligatorio:** se trata de una medida política sobre la medida sociosanitaria. Considerando 1) definiciones y estadística sanitaria (registro de las áreas sanitarias acerca de personas infectadas, enfermas, etc.), 2) la posibilidad de retomar **reguladamente** el funcionamiento de algunas actividades laborales, industriales, productivas y 3) la programación, municipal o provincial, de medidas sanitarias locales que aseguren mantener condiciones de circulación e intercambio estrictamente controladas como barrera a los contagios, la **administración** del aislamiento social, preventivo y obligatorio consiste en el análisis y evaluación ejecutivo central para decidir de acuerdo a las consideraciones mencionadas, y autorizar o no, en qué casos resulta viable adecuar la medida general del aislamiento.

Recursos de consulta recomendados

- ✓ <http://cdsa.aacademica.org/000-106/77.pdf>
- ✓ http://www.msal.gob.ar/index.php/component/ryc_contenidos/?start=80
- ✓ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001072cnt-modulo-2-curso-herramientas-epidemiologia-2017.pdf>
- ✓ https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=858-mopece6&Itemid=688
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/boletines2020>
- ✓ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5717&Itemid=4117&lang=en
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informe-diario>

