



# UN RECORRIDO HISTÓRICO

HOSPITAL ASILO MARITIMO



INSTITUTO NACIONAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA  
Dr Juan H. Jara



ANLIS MALBRÁN  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"



## UN RECORRIDO HISTÓRICO

INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA “DR. JUAN H. JARA”

ANLIS “DR CARLOS G. MALBRÁN”



---

## AUTORIDADES

**Presidente de la Nación**  
Dr. Alberto FERNANDEZ

**Ministra de Salud de la Nación**  
Dra. Carla VIZZOTTI

**Unidad Gabinete de Asesores**  
Lic. Sonia Gabriela TARRAGONA

**Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud**  
**“Dr. Carlos Malbrán”**  
Mag. Pascual Armando FIDELIO

**Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”**  
Dra. Irene PAGANO

---

Dedicado a

Los protagonistas del quehacer que sintetizamos en estas páginas, que junto al esfuerzo cotidiano pusieron esperanzas, inquietudes, afectos, calidez, humildad, empeño. A quienes hicieron y hacen del INE la valiosa institución en la que compartimos tantos y tan especiales momentos.

---

## Coordinación, Recopilación y Redacción

Lic. Pepa, Emilia B.

Lic. D'Albuquerque, María Victoria

Farm. Lucotti Nancy E.

## Fuente de Información:

Jefes de Departamentos

Jefes de Programas

Secretaría de Dirección y

Memorias Institucionales

Pepa, Emilia

Un recorrido histórico Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara / Emilia Pepa ; María Victoria D'Albuquerque ; Nancy Lucotti ; compilación de Emilia Pepa ; María Victoria D'Albuquerque ; Nancy Lucotti. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. C. Malbrán, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-987-28708-3-6

1. Historia. 2. Salud Pública. I. D'Albuquerque, María Victoria. II. Lucotti, Nancy. III. Título.

CDD 362.10982



Se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

---

# PRÓLOGO

La presente publicación abarca la historia del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. JARA” de Mar del Plata, desde fines del S.XIX, (1893), hasta el año 2007. En ese año, en respuesta a la solicitud de la “Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud”, comenzó la recopilación, compilación y redacción de todo lo realizado durante esos 114 años.

La disminución de personal, los cambios en Jefaturas de Departamentos y Programas, las diversas vicisitudes a que estuvo expuesta la Salud Pública del país, en ese período, incidieron en el desarrollo que se intentó sintetizar en este primer libro de la historia institucional.

Por último el libro realiza un recorte cronológico hasta el 2007. Básicamente dos motivos fundamentales provocan que la historia del tiempo presente quede pendiente de tratamiento para un próximo tomo: la era de la digitalización que ha implicado para el INE una modernización sin precedentes y la pandemia del COVID que ubicó a su laboratorio como centro clave de colaboración para las funciones de la ANLIS.

---

# CONTENIDO

AUTORIDADES	3
PRÓLOGO	6
CONTENIDO	7
PRESENTACIÓN	10
CAPÍTULO I	13
RAÍCES, INSTITUCIÓN PRECURSORA	13
Los niños y el mar	13
Avances Terapéuticos	18
Orientación Epidemiológica	20
CAPÍTULO II	25
CREACIÓN Y TRAYECTORIA	25
Proyecto en Acción	25
Origen de los Programas	27
Repercusiones del acontecer Político y Social	29
Estrategia de avanzada	31
Educación para la Salud	32
CAPÍTULO III	34
El I.N.E.	34
Visión del I.N.E.	35
Misión	36
Acciones	37
CAPÍTULO IV	43
FUNCIONES y ACTIVIDADES	43
DOCENCIA – INVESTIGACIÓN y LABORATORIO	43
ENSEÑANZA ESPECIALIZADA	43
BIBLIOTECA “DR. MARIO H. ZERBINI”	51
DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA	52
INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	54
LABORATORIO	56
CAPÍTULO V	70
FUNCIONES y ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA	70
PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS	70
PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS DE ARGENTINA -VIHDA	78
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	82

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	87
INVESTIGACIONES	89
PROGRAMA DE E.T.S. y S.I.D.A.	91
PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	95
PROGRAMA INTERSECTORIAL E INTERDISCIPLINARIO DE EPIDEMIOLOGÍA DE DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL	101
SERVICIOS QUE BRINDA EL INSTITUTO A LA COMUNIDAD	103
<b>CAPITULO VI</b>	<b>105</b>
RECURSOS HUMANOS	105
Formación del Recurso Humano	106
Directores del Instituto	107
<b>CAPITULO VI</b>	<b>108</b>
PREMIOS OBTENIDOS	108
-PREMIO ALFONSINA	108
-PREMIO HIPOCAMPO	108
-CEREMONIA INTERNACIONAL DE CANDELAS	108
-PREMIO SANTIAGO A. CELSI	108
-PREMIO SANTIAGO A. CELSI	108
-PREMIO HIPOCAMPO	109
-PREMIO GLAXO-WELLCOME	109
-CEREMONIA INTERNACIONAL DE CANDELAS	109
-PREMIO LOBO DE MAR A LA CULTURA	109
-ACCESIT AL PREMIO PROF. DR. E. NÁJERA – 2006	110
-EXCELENCIA EN GOBIERNO ELECTRÓNICO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	110
-PREMIO IBEROAMERICANO DE GOBIERNO ELECTRÓNICO E-GOVERNMENT 2006	110
-PREMIO SADOSKY 2006 A LA INTELIGENCIA ARGENTINA EN INVESTIGACIÓN	110
-MENCIÓN DE HONOR	111
-PREMIO A LA TRAYECTORIA FEMENINA 2007-07-03	111
-PREMIO EXCEL GOB 2007 al mejor esfuerzo en TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA al PROGRAMA VIHDA	111
<b>CAPITULO VII</b>	<b>112</b>
RELACIONES INSTITUCIONALES	112
CONVENIOS VIGENTES	113
CONVENIOS EN TRÁMITE	115
CONVENIOS Y CARTAS ACUERDO FINALIZADOS	115
RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	116
<b>CAPITULO VIII</b>	<b>117</b>
DESAFIOS Y PROSPECTIVA	117
Fortalecimiento de la epidemiología	118
Soporte epidemiológico a los programas de prevención y control	118
Objetivos de fortalecimiento institucional	118
Producción científico-tecnológica	119
Revisión de la política presupuestaria, de obtención de recursos y de inversiones	120
Organigrama	121
<b>ANEXOS</b>	<b>122</b>

---

CENTENARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA 1893-1993	___	122
ASOCIACION COOPERADORA	_____	123
ANTECEDENTE: COOPERADORA del CENTRO FISIOLÓGICO DE MAR DEL PLATA	_	123
ASOCIACION COOPERADORA del INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA	___	124
HERMANA MARÍA CRESCENCIA PÉREZ	_____	126

---

# PRESENTACIÓN

Toda institución supone un conjunto de representaciones colectivas significativas, acorde con su escala axiológica y se presenta como un sistema de normas o reglas que la constituyen, pero que a la vez generalmente son transformadas por la historia.

Por lo tanto, la razón de ser de cada institución se funda en sus objetivos y la tarea primaria que desarrolla origina el vínculo que se establece entre los sujetos que la integran.

Estas aseveraciones que también caracterizan al Instituto Nacional de Epidemiología (INE) como institución, concretan su finalidad: “encarar acciones de Salud con enfoque epidemiológico y simultáneamente enseñar ese abordaje”. Entendiendo la Epidemiología como la producción del conocimiento que permite profundizar en la explicación de los procesos Salud-Enfermedad en “esa dimensión mayor de la inteligencia para la comprensión de la Salud como un todo y no sólo como útil y necesaria para el control y vigilancia de las Enfermedades”.

Ese quehacer, que comenzó en la segunda mitad del siglo XX con un grupo de tisiólogos ocupados en el tratamiento de la Tuberculosis, en el que necesariamente debieron tomar en cuenta factores sociales, económicos, ambientales y culturales además de los biológicos, fue incrementándose y dicha perspectiva se trasladó para el control y vigilancia de otras patologías.

Como la visión integral del proceso Salud Enfermedad requiere del aporte de distintas disciplinas que el enfoque epidemiológico sintetiza, el Instituto abrió sus puertas a profesionales de áreas no específicamente biomédicas tales como la sociología, la filosofía, las ciencias de la educación, informática, etc. dando lugar a un trabajo esencialmente interdisciplinario, a través del cual se encaró la búsqueda científica rigurosa pero viva, dinámica, abierta y comprometida.

---

En la actualidad continúa formando profesionales en Epidemiología en distintos niveles - como lo hace desde su creación - básicamente a través de cursos a distancia, para los que ha incorporado nuevos programas informáticos que permiten la participación de mayor número de interesados y facilitan el abordaje de estudios epidemiológicos, tanto de enfermedades transmisibles como no transmisibles.

Ofrece también talleres sobre el uso de herramientas estadísticas e informáticas para el análisis epidemiológico.

El INE es sede del Programa Nacional de Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias en Argentina. Coordina las actividades de vigilancia en más de cien hospitales públicos y privados, que reportan sus datos permitiendo obtener indicadores nacionales de la situación de las IH en el país, con una metodología similar a la utilizada en Estados Unidos de América. Es Centro Nacional Colaborador de la O.M.S. para la Vigilancia de Influenza y en cuanto tal es integrante del Grupo Colaborativo de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en Argentina (GROG).

Al mismo tiempo continúa realizando las acciones correspondientes a la prevención, tratamiento, control y vigilancia de Tuberculosis (TBC), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ETS y SIDA) y responde a demandas locales, regionales y/o nacionales ante la aparición de Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), IRA, y otros.

Es subsección de la Cátedra de Salud Comunitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata y en virtud del convenio con esa Facultad, este año incorporó la Maestría en Salud Pública que depende del Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud (INUS).

Por otra parte, si bien el lugar físico no es esencial a las instituciones, como lo demuestran las religiones, los usos y las costumbres en su carácter de tales, el uso de un edificio en el que se desarrollen las actividades, facilita la comunicación entre los sujetos que la integran y refuerza la percepción de contenido y pertenencia en cada uno de ellos. La oportunidad que tienen los trabajadores del I.N.E. de compartir momentos, objetivos y logros, se concreta en una propiedad que, a fines del siglo XIX comenzó siendo sede del Asilo y Hospital Marítimo,

---

luego Centro Nacional de Lucha contra la Tuberculosis. Está emplazado en la Perla, uno de los barrios más tradicionales de Mar del Plata y ha sido declarado Patrimonio Municipal. El centenario edificio marplatense cobija desde 1893 alegrías y sinsabores, éxitos y fracasos, esfuerzos y desganos, pero en él permanentemente primaron y persisten sueños y proyectos para responder al desafío que plantea la situación de salud en el país.

---

# CAPITULO I

## RAÍCES, INSTITUCIÓN PRECURSORA

### Los niños y el mar

La conveniencia de crear un Sanatorio Marítimo en beneficio de los niños convalecientes de La Casa de Expósitos y el Hospital de Niños de Buenos Aires, acorde con los principios terapéuticos de la época, aire, sol y mar, motivó a los directores de dichos establecimientos Dr. Juan M. Bosch y Dr. Antonio Arraga respectivamente, a elevar a la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, el 19 de enero de 1893, un informe fundamentando esa inquietud. La entidad benéfica aceptó la propuesta y adquirió en la ciudad de Mar del Plata la propiedad que ocupaba el Hotel Alemán. El edificio emplazado en los terrenos delimitados actualmente por las calles Ituzaingó, España, Ayacucho y XX de septiembre y espacios adyacentes, reunía las condiciones requeridas en ese momento para la realización del proyecto. Construido en 1880 aproximadamente y adaptado para el funcionamiento del Asilo y Hospital Marítimo, responde a características de edificación sólida y sencilla. Muestra un estilo de “lenguaje mestizo entre lo criollo, lo italiano y lo español” según consta en la actual Propuesta de Restauración Patrimonial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Destacaba su blancura erguida en la planicie del barrio La Perla, cuando la ausencia del delineado de las calles, era un signo de urbanización en proyecto. De dos plantas sobre la esquina de Ituzaingó y España y sólo una en el perímetro restante de la manzana con galerías interiores, patios y jardín. En terrenos adyacentes, la vivienda del casero, lavadero, carpintería y caballeriza, edificación que aún persiste.

---

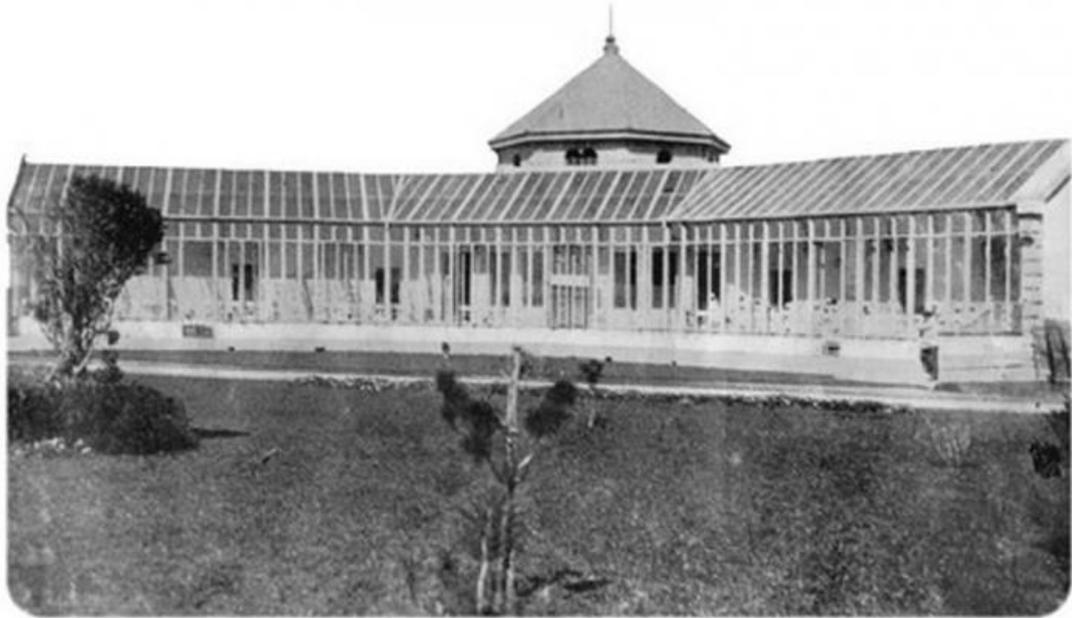
Las sumas que invirtieron en la compra y adecuación edilicia provenían de donaciones privadas.

En ese entonces Mar del Plata era una sencilla población rural, en la que comenzaban a construirse suntuosas mansiones de estilo europeo destinadas a ser residencias veraniegas de las familias encumbradas de Buenos Aires. Este hecho contribuyó a la formación de la ciudad y a su crecimiento, incentivado con el arribo de otro tipo de turismo abierto a diversas clases sociales, a mediados del siglo XX, que fue incrementándose con el correr del tiempo. Actualmente cuenta con una población estable estimada en alrededor de 700.000 habitantes, que se triplica durante los meses de verano; posee una pujante actividad cultural, comercial e industrial y ofrece a residentes y visitantes los variados matices de un centro urbano y turístico de primer nivel.

El Hospital y Asilo Marítimo fue fundado el 30 de septiembre de 1893\*. Dependía de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, entidad que encomendó la administración del establecimiento a la Congregación de las Hijas de María del Huerto. Las hermanas de la Congregación colaboraron ampliamente en la atención de los enfermos, destacándose entre ellas la Hna. María Crescencia Pérez, cuya causa de canonización está en marcha (ver Anexos).

Este hospital contaba con tres salas que permitían la internación de 170 pacientes, destinadas al tratamiento de tuberculosis extrapulmonar y posteriormente a la asistencia de enfermos con tuberculosis aguda, derivando a niños con enfermedad extrapulmonar, principalmente ósea, al Solarium, anexo ubicado en las calles Florisbelo Acosta y Avda. Felix U. Camet, donado en 1917.

\* Es el primer establecimiento dedicado a la salud pública, creado en la ciudad, que continúa funcionando en el predio fundacional.



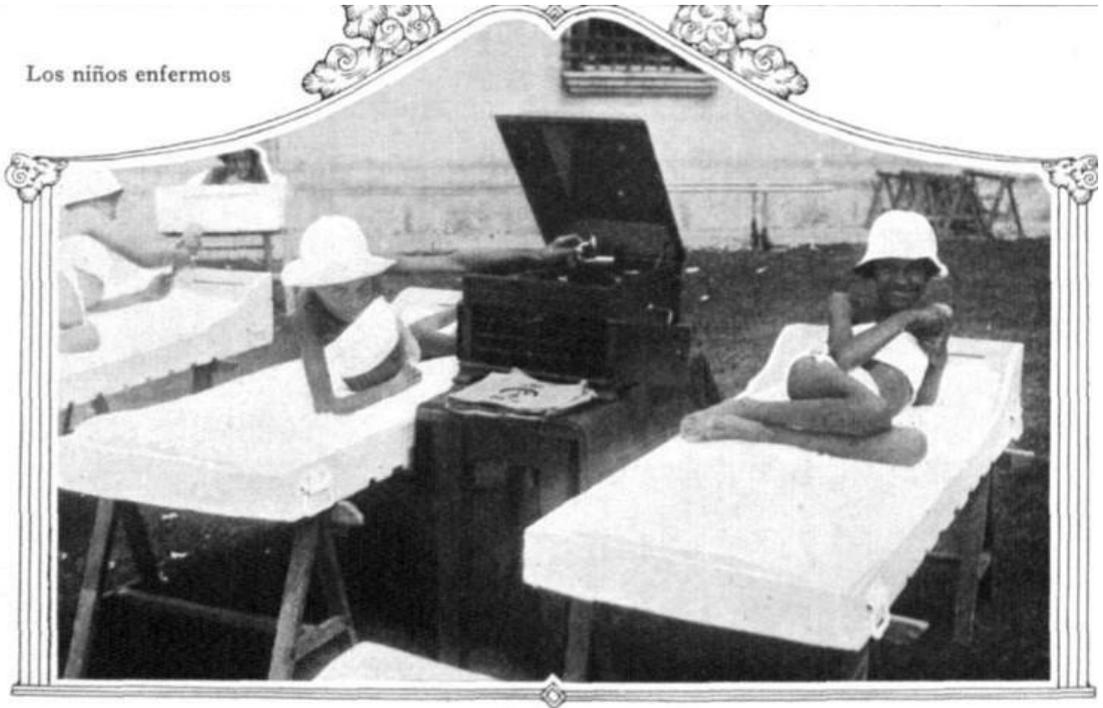
Solarium de Mar del Plata



La placa de bronce que recuerda la donación del doctor Yrigoyen y de la señora de Unzué.

---

Los niños enfermos



Rosa Lucero, del Chubut, y Dora García, de La Plata, entretienen a sus compañeras de inmovilidad con música de victrola.

Luego de algunos años de funcionamiento en temporada de verano para atención de enfermos provenientes de la Capital, extendió sus servicios brindando internación durante todo el año.

Médicos, enfermeras, cocineras, lavanderas, costureras y ocho hermanas de la caridad conformaban el personal.

\*Fuente: Diario La Capital de Mar del Plata "Fotos de Familia"

---

El 1° de mayo de 1900 asumió como Director del Hospital y Asilo Marítimo el Dr. Juan Héctor Jara, médico correntino egresado de la Universidad de Buenos Aires. La capacidad profesional y humana del Dr. Jara trascendió los límites del Hospital a otras entidades y a la población local. Su perseverancia y empeño afianzaron el accionar institucional y la proyección comunitaria. Falleció el 6 de junio de 1920 a los 51 años en Buenos Aires.



En febrero de 1915 fue inaugurada la capilla del hospital, bajo la advocación de Nuestra Señora del Huerto. Emplazada sobre la calle Ayacucho y ejecutada por el arquitecto Walter Bassett Smith, se encuadra en el estilo neogótico inglés.



*Capilla "Nuestra Señora del Huerto"*



*Capilla “Nuestra Señora del Huerto”*

### **Avances Terapéuticos**

Varias décadas transcurrieron hasta el advenimiento promisorio de la quimioterapia y antibioticoterapia que, aplicadas a la tuberculosis, constituyeron un medio farmacológico revolucionario para el abordaje de la enfermedad y de su problemática social e individual.

Este avance terapéutico, dio origen a una consecuente transformación del Hospital o Sanatorio Marítimo a fin de adecuar su quehacer a los adelantos de la época. Por otra parte, los cambios estructurales del país producidos entre 1940 y 1950 motivaron la transferencia

---

del Hospital y Asilo Marítimo al área del Poder Ejecutivo Nacional a través de la Secretaría de Salud.

En esa época El Dispensario de Vías Respiratorias ubicado en un edificio municipal de la calle Dorrego realizaba las acciones de lucha antituberculosa de la provincia de Buenos Aires, contando ya con la asistencia de una visitadora social.

El tratamiento consistía en colapsoterapia, neumotórax y neumoterapia. Cuando la gravedad del paciente requería internación era derivado al hospital Mar del Plata, de la calle Castelli que en el año 1955 habilitó una sala para la atención de pacientes TBC bacilíferos a cargo de los profesionales responsables del dispensario. Debido a la disposición inadecuada de la misma y en virtud de la disminución ostensible de la tuberculosis ósea, atendida en el Hospital Marítimo, dichos profesionales gestionaron conjuntamente con el Director de este establecimiento el traslado de aquéllos.

Comenzó así una nueva etapa con la participación de los niveles local, provincial y nacional intensificando el enfoque integral y especializado de esta patología.

La necesidad de efectuar plastias y resecciones condujo a la apertura de la sala de cirugía pulmonar. También se incorporó en consultorios externos el sector de broncoscopia.

Un grupo de tisiólogos del Área Nacional en cuyo activo había entusiasmo y un profundo sentimiento de vocación de servicio, elaboró un plan que halló eco en la Provincia de Buenos Aires. Así el 25 de junio de 1963 las autoridades de la Nación firmaron un convenio con la Provincia de Buenos Aires comprometiéndose a integrar sus recursos para la creación del Área de Demostración de Lucha Antituberculosa en la Provincia de Buenos Aires, con sede en el \*Solarium<sup>†</sup>. El terreno de operaciones abarcaba una extensa zona de cien mil kilómetros cuadrados aproximadamente, poblados por un millón de personas; su centro de referencia era el Sanatorio Marítimo de la ciudad, con internación y consultorios externos que posteriormente pasó a denominarse Centro Tisiológico.

---

\* Demolido por Disposición Municipal a fines de la década del '60.

---

El Área Piloto comenzó a aplicar planes de Lucha Antituberculosa adaptados a la región y a los conocimientos existentes. El registro zonal de pacientes coordinado con la confección del fichero bacteriológico y la provisión gratuita de medicamentos permitía conocer la incidencia y la prevalencia de la tuberculosis en los distintos partidos que la integraban. Por otra parte, a través del mencionado registro, se efectuaba la supervisión indirecta de los establecimientos incorporados. Dichas acciones sentaron las bases del enfoque y estudio epidemiológico de la enfermedad y respondían al Plan Nacional de Lucha Antituberculosa. En abril de 1968 la Secretaría de Salud Pública de la Nación transformó el Centro Tisiológico en Centro Nacional de Lucha Antituberculosa, con la finalidad de regionalizar el país (Decreto N° 2029 del 1/04/68).

El Área Programática para el Centro de Mar del Plata abarcaba regiones Comahue Patagonia, que con el Centro de Recreo, Pcia. de Santa Fé, cubrían la demanda nacional. El área de influencia del Centro de Mar del Plata se extendió a otros partidos del sur de la Pcia. de Buenos Aires además de Gral. Pueyrredón, mediante la colaboración coordinada con el Servicio provincial de Zona Sanitaria VIII y a través del Dispensario de Vías Respiratorias, el más importante de dicha zona.

### **Orientación Epidemiológica**

El laboratorio del Centro de Lucha, integrado por profesionales y técnicos de elevada capacidad y trayectoria reconocida, incrementó su especialización en bacteriología, micología, química, inmunología y serología. Cabe destacar la preocupación por nuevas técnicas de diagnóstico y la determinación de los casos, de acuerdo a normas internacionales. Con la finalidad de ampliar el alcance de sus funciones de diagnóstico, investigación y docencia a las regiones Comahue y Patagonia, fue necesario que implementaran mecanismos de recepción de muestras de expectoración (y otros materiales) que provenían de dichas áreas geográficas y la consiguiente devolución de los resultados. La tarea desarrollada a nivel regional demostró sus bondades y el laboratorio fue designado Laboratorio de Referencia.

---

Asimismo, las estrategias seleccionadas por los calificados tisiólogos para la ejecución del Plan de Lucha Antituberculosa ponían énfasis en mejorar la notificación. De esta manera, se afianzó el grado de credibilidad de los datos que conforman los índices de incidencia y prevalencia de la enfermedad, bases del estudio epidemiológico.

El diagnóstico radiológico mediante la tecnología abreugráfica (utilización de películas y placas de 100 milímetros) en equipo móvil y fijo, pasó a secundar el diagnóstico bacteriológico.

El abordaje médico contemplaba el aspecto socio económico de la enfermedad, integrando al mismo la participación de las asistentes sociales con su papel de relevancia en la búsqueda de contactos y control de tratamientos, a través de un trabajo domiciliario y en consultorio. Las funciones médicas, de laboratorio, de servicio social, radiología, enfermería, farmacia, estadística, automotores, administración, etc, acentuaban su interrelación en pro de la detección de los casos, de su seguimiento, tratamiento y control.

Teniendo en cuenta que la vacunación antituberculosa era considerada uno de los pilares de la prevención y dado el adiestramiento del personal en la técnica exigida, el Centro de Lucha pasó a constituirse en el único lugar en Mar del Plata de aplicación de la vacuna BCG y de la reacción tuberculínica. Asumió la responsabilidad durante varios años y posteriormente capacitó a enfermeras de determinados centros municipales y provinciales en condiciones de iniciar dicha labor.

Las actividades realizadas durante los últimos meses del año 1968, llevaron a que la Dirección del establecimiento, con el apoyo de los Jefes de Departamento, solicitara a la Dirección Nacional de Coordinación Operativa, por Nota N° 1116/69 de fecha 25 de junio de 1969 y en base a las consideraciones formuladas en la misma, que le impusiera la denominación: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

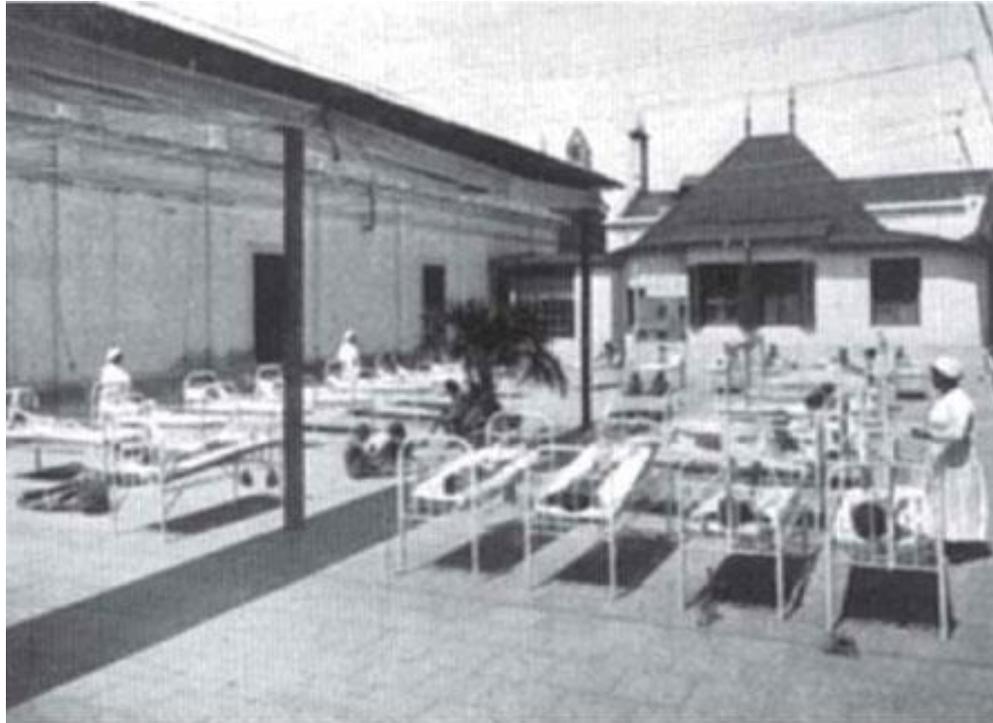
La Dirección del HOSPITAL MARÍTIMO estuvo a cargo de los Dres. Juan H. Jara, Jorge R. Dietsch, Castellanos y Fernando J. Cortelezzi.



*Hospital y Asilo Marítimo*



*Frente del Hospital Marítimo*



"Sesión de helioterapia en uno de los patios. Para los niños que no pueden ir a la playa". Fondo Sociedad de Beneficencia y Asistencia Social Sanatorio Marítimo, legajo 99, 1927. (Archivo General de la Nación)



*Patio de recreo del Hospital Marítimo*



*Farmacia*

---

# CAPITULO II

## CREACIÓN Y TRAYECTORIA

### **Proyecto en Acción**

La evolución científica, tecnológica y sanitaria del siglo XX propuso desafíos a la capacidad, imaginación y coraje en el campo de la epidemiología. En el Hospital Marítimo, testigo y partícipe de esa evolución, se gestó un proyecto epidemiológico que año a año comprometió el esfuerzo y la superación de directivos y del personal.

El Instituto Nacional de Epidemiología fue creado el 23 de junio de 1971 por decreto N° 1944 del Poder Ejecutivo Nacional, en respuesta a la iniciativa de la Dirección del Centro Nacional de Lucha Antituberculosa. A partir del 6 de junio de 1980, lleva el nombre de “Dr. Juan H. Jara” en homenaje y merecido reconocimiento al primer director del Hospital Marítimo.

Como institución nueva, el INE no pudo prescindir de la ilusión de ser innovadora y conquistadora. La ilusión sostuvo los riesgos y sacrificios consentidos a cambio de participar y crecer.

Desde ese momento ha transitado los derroteros de la Salud Pública del país y de la ciudad de Mar del Plata, así como los caminos más específicos orientados a constituirse y afianzarse como centro de Investigación y Docencia en Epidemiología.

Con el desarrollo de la epidemiología en el país y en particular en el Instituto mediante la colaboración de epidemiólogos de la talla de los Dres. Carlos Urquijo y Armijo Rojas y de la Oficina Sanitaria Panamericana, comenzó el dictado de cursos de Epidemiología General y

---

de cada patología. En primera instancia destinados a la capacitación del personal y luego a profesionales y técnicos de otros organismos y niveles de salud.

El Interés por el desarrollo de acciones de prevención y tratamiento condujo al estudio de otras enfermedades. El estudio del brote de Hepatitis en una ciudad de la patagonia, dirigido por el Dr. Antonio Pío<sup>‡</sup>, marca el inicio de numerosos trabajos epidemiológicos sobre diversos problemas de salud, que se diseñaron y ejecutaron en cumplimiento de objetivos propuestos por la Institución y/o a demanda del Ministerio de Salud o de algunas jurisdicciones, según las circunstancias. También la permanente capacitación sobre Investigación Epidemiológica brindada en los cursos regulares, dio origen a numerosos e interesantes estudios descriptivos y analíticos sobre muy diferentes temas.

Por otra parte, la calidad del laboratorio trascendió el nivel local, en cuanto a técnicas específicas, estudio sobre micobacterias, tuberculosis aviaria, implementación de técnicas en relación a patologías investigadas.

La atención médica brindada en las salas de internación y en la consulta externa amplió su accionar con la participación en exámenes de pre conscripción de Mar del Plata y Tandil, en reconocimientos médicos de establecimientos oficiales y privados locales, en el examen en salud para ingreso a la universidad e ingreso laboral (Libreta Sanitaria) tarea que a la fecha continúa en vigencia; así como intensificando el enfoque epidemiológico de la consulta y de los asesoramientos. La actividad de Servicio Social marcó su indispensable y relevante función en la búsqueda y control de contactos, así como en el estudio del medio social. Además cabe destacar la capacitación epidemiológica adquirida por dicho servicio, por Enfermería, Estadística, Farmacia y otras áreas del Instituto.

Se puso en marcha el consultorio de inmunizaciones que incorporó la aplicación de todas las vacunas del Plan Oficial, colaborando con la Municipalidad de Gral. Pueyrredón y el nivel Provincial; esta tarea y la participación en operativos masivos aportó al INE un permanente reconocimiento de la comunidad local.

---

<sup>‡</sup> Profesional del Dpto. de Investigación del INE

---

## Origen de los Programas

Los acontecimientos socioeconómicos nacionales, los cambios políticos y culturales, y el crecimiento demográfico, que repercutieron en el perfil de salud del país fueron modificando la prevalencia y/o incidencia de algunas enfermedades. Las inquietudes y el nivel de capacitación de los profesionales permitieron captar esa situación y los llevaron a fijar prioridades según los momentos. Las actividades del personal (especialmente el profesional) no se limitaron a las específicas de cada Departamento, sino que se conformaron grupos interdisciplinarios con integrantes de los distintos servicios. Así “nacieron” los “programas” institucionales de Tuberculosis, Enfermedades de Transmisión Sexual (más tarde ETS y SIDA), Enfermedades de Transmisión Alimentaria, Infecciones Hospitalarias (hoy Programa Nacional) que aún siguen vigentes. Además se llevaron a cabo actividades de investigación, docencia, atención médica y prevención de Triquinosis, Brucelosis, Hidatidosis, Chagas, enfermedades respiratorias agudas e inmunoprevenibles. Por este motivo la estructura establecida, no siempre resultó adecuada al funcionamiento y el organigrama inicial fue variando. Personal de distintas áreas participó en estudios epidemiológicos en terreno en las provincias de Formosa y La Pampa.

Los grupos de trabajo se caracterizaron por la convergencia en intereses comunes, por la solidaridad y el consenso entre los componentes para cumplir objetivos, porque se reunieron voluntariamente según la atracción que les producía la problemática a tratar y la empatía con los demás integrantes que posibilitó relaciones personales gratificantes. En consecuencia, situaciones estresantes, dificultades, obstáculos, se superaron. El entusiasmo ha generado orgullo en la concreción de todas las actividades, especialmente en el desarrollo de investigaciones como función esencial, con el propósito de organizar, construir y generar nuevos conocimientos multi, inter y transdisciplinarios que respondan a necesidades prioritarias de salud.

La seriedad, el nivel científico y la dedicación de los profesionales, técnicos y administrativos que los conformaron y los integran, les han otorgado prestigio y reconocimiento a nivel nacional e internacional: por la proyección del laboratorio, por la transmisión de

---

conocimientos, experiencia y tecnología lograda a través de los cursos tanto presenciales como a distancia y por la excelente atención médica y de servicio social que se realiza a nivel local con enfoque epidemiológico.

Acorde con el accionar institucional, se sucedieron modificaciones edilicias sustanciales. El acondicionamiento de aulas y dependencias para alojar alumnos y docentes, dio origen al Pabellón de Becarios. La expansión del laboratorio incorporó áreas destinadas al funcionamiento de nuevas secciones. Además fueron remodelados los consultorios externos, admisión, estadística, enfermería, servicio social, radiología, farmacia, ambientes de docencia, biblioteca, investigación, dirección, secretaría, personal, administración, mantenimiento, depósito de materiales, sanitarios, lavandería, comedor, cocina. Estas situaciones de cambios edilicios son una constante para lograr el mejor cumplimiento de su misión y funciones.

Entre las patologías no trasmisibles cabe destacar estudios referentes a: Accidentes de Tránsito, Enfermedades Laborales, Toxicología y Toxicomanía y Enfermedades Cardiovasculares.

El Instituto consideró importante trabajar en accidentes de tránsito. Los integrantes del grupo realizaron tareas de prevención, colaborando con Organismos del Ministerio de Salud y Acción Social. En 1975 se dictó un Curso de Introducción a la Epidemiología de los Accidentes de Tránsito, y en 1976 comenzó la realización de estudios epidemiológicos enmarcados en un Programa específico, efectuándose en aquel momento algunas investigaciones.

También se implementó el Centro de Información Toxicológica, destinado al asesoramiento telefónico de médicos y de la población, sobre la composición, efectos de los tóxicos y el abordaje terapéutico, ante la emergencia por intoxicaciones. La iniciativa tuvo su origen en la gestión promovida por el profesor Emilio Astolfi, toxicólogo de trayectoria relevante, en base a la experiencia de la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA, del Centro de Intoxicaciones del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires y otros centros del país. La atención estaba a cargo de los médicos de guardia, capacitados expresamente para tal fin. Constituía ésta una tarea más dentro de la actividad diaria en consultorios y sala de internación.

---

Más tarde, con el cierre de la sala, se interrumpió la atención durante los fines de semana limitándose el funcionamiento del centro. Por otra parte la demanda de información toxicológica comenzó a satisfacerse mediante la expansión de las redes telefónicas interurbanas y luego con la informática.

La aplicación de los conocimientos existentes en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de incorporar mayor información útil, debido a la deficiencia de notificaciones y registros, justificó la utilización del método epidemiológico en la prevención y diagnóstico de enfermedades ocupacionales. Estas patologías, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, por su prevalencia y tasa de mortalidad muestran la magnitud del problema y fundamentan el permanente análisis de las tendencias, y la aplicación de acciones preventivas. El propósito de los estudios fue conocer a nivel local y nacional cuáles son las enfermedades ocupacionales predominantes. Tal el ejemplo de los estudios realizados entre los Empleados de Casino de Mar del Plata y de la Junta Nacional de Granos de ésta ciudad y de Necochea.

### **Repercusiones del acontecer Político y Social**

Como toda institución estuvo y está inmersa en el devenir de acontecimientos políticos, económicos y sociales. No ha sido ajena a las turbulencias de la década. Por eso, a escasos dos años de la creación como Instituto Nacional de Epidemiología, sufrió los efectos de diferentes ideologías entre sus miembros y fue tomado por un grupo de militantes afines a la tendencia política que predominaba en ámbitos gubernamentales a mediados del '73.

Este hecho desencadenó un síndrome de violentación institucional que se hizo manifiesto en acciones de intimidación, pérdida de solidaridad, caos, desgano y fragmentación. Posteriormente la dictadura militar puso su impronta de rigidez, temor, silencio y represión con diferentes matices según los interventores. A pesar de ello, durante esa terrible etapa de nuestra historia en el INE se pudo mantener el objetivo que propició su creación.

---

Durante los primeros años de la década del '80, el nivel Central impulsó la intensificación de actividades docentes y de investigación epidemiológica, hecho que condujo a concentrar los recursos humanos y materiales en pos de ese incremento. Situación que sumada al reducido número de pacientes con tuberculosis que debían ser internados (dado los esquemas de tratamiento ambulatorio efectivos) llevó al cierre definitivo de la internación en el INE (actividad que pasó a cumplirse en el Hospital Interzonal General de Agudos). También se limitó el consultorio de vacunación a la aplicación y lectura de PPD.

El Instituto integró a través de la Farmacia, la Comisión de Enlace para la Prevención del Uso Indebido de Drogas constituida en Mar del Plata, a partir de la Coordinadora de Colegios Profesionales de la Salud de General Pueyrredón (CODEPAS). El propósito y objetivos de la Comisión fueron el aunar esfuerzos para extender la utilización de los conocimientos y experiencias sobre UID, a fin de cubrir necesidades de la comunidad local; establecer el enlace de las instituciones que en nuestro medio desarrollaban acciones dirigidas a la promoción, prevención, tratamiento, asesoramiento e investigación de las mismas y la coordinación de sus acciones.

Como ya se ha dicho, uno de los principales objetivos de la Institución, es la enseñanza de la epidemiología. El INE contaba ya con un sector de alojamiento especial para visitantes y/o alumnos. Este pabellón de becarios ha facilitado la asistencia de numerosos alumnos.

Cabe mencionar que hasta 1980 se dictaba el “Curso Técnicos de Laboratorio” y el “Curso de Auxiliares de Enfermería”, con reconocimiento del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, que duraban 11 y 9 meses respectivamente, cuyos alumnos, provenientes de todo el país y de países limítrofes se hospedaban en el Instituto.

Se desarrollaban regularmente cursos de Epidemiología General para Profesionales cuya duración de 360 hs. cátedra exigía la presencia de los alumnos durante 45 días y ellos tenían acceso al alojamiento gratuito y también todos los años los Cursos de Epidemiología de la TBC, de Bacteriología de la TBC, de Infecciones Hospitalarias, de Epidemiología de las ETS, de Metodología de la Investigación. Todos los asistentes se hospedaban en dicho pabellón.

---

Aunque no fue posible continuar alojando gratuitamente a los alumnos, las condiciones de hospedaje se mantuvieron mediante el cobro de aranceles módicos ingresados través de la Asociación Cooperadora.

Por otra parte, cabe destacar que en el año 1988, el INE fue invitado a integrar el grupo de Bioética que se estaba formando en la Universidad Nacional de Mar del Plata, como sede local del Centro de Bioética, dependiente del Instituto de Humanidades Médicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Plata.

Este grupo se abocó a dos tareas primordiales:

- el diseño de un Curso de postgrado de especialización en bioética, que comenzó a dictarse en 1991 con modalidad presencial y se desarrolla actualmente a través de la Secretaria de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- la organización de las Primeras Jornadas Marplatenses de Bioética, en el marco del VI Simposio Internacional de Bioética.

### **Estrategia de avanzada**

En 1981 tuvo lugar el Primer Curso de Epidemiología por Educación a Distancia cuyos destinatarios fueron Asistentes Sociales y Enfermeros. El Instituto se constituyó así en pionero al incorporar esa modalidad educativa al ámbito de la Salud Pública.

La participación de destacados profesionales del Instituto en el Seminario de Epidemiología de Buenos Aires de 1983, facilitó el encuentro con la Organización Panamericana de la Salud, la que propició un Seminario de Epidemiología en el '86 en nuestra sede y enriqueció conocimientos y materiales que posibilitaron concretar tres años después el Primer Curso de Epidemiología General a distancia para profesionales. Dio comienzo así la ininterrumpida tarea de capacitación con dicha modalidad que ha facilitado y facilita la formación de profesionales y auxiliares en Argentina y países limítrofes. Tarea para la que con posterioridad se incorporó tecnología informática. La primer computadora - una PC Comodore 128- fue comprada a principios de los '90. A ella se sumó muy prontamente una PC 80.386, con disco rígido de 80 Mb, que permitió realizar trabajos estadísticos, gráficos y organizar bases de

---

datos. Durante la misma década, la Asociación Cooperadora remodeló y equipó el Salón de Actos y el Servicio de Computación. Otras computadoras de última generación fueron adquiridas con subsidios otorgados a los diferentes programas.

La experiencia institucional y los resultados obtenidos en Educación a Distancia motivaron que OPS/OMS se interesara en nuestra labor, habiendo apoyado un proceso de reformulación y actualización del Curso de Epidemiología General con el aporte de consultores de Colombia, Costa Rica, Uruguay y Argentina, que actualmente se está dictando como Curso de Nivel Intermedio.

El reconocimiento alcanzado en las actividades de capacitación nacionales, hizo que la Organización Sanitaria Panamericana apoyara el desarrollo de un Curso de Epidemiología General en Uruguay y la participación de alumnos de este país en otras actividades.

La misma razón originó que entre 1992 y 1999 se desarrollara el Proyecto de Refuerzo de la Epidemiología en Paraguay, con apoyo de OPS/OMS que facilitó la capacitación de una masa crítica de profesionales y el asesoramiento técnico para impulsar la epidemiología en el país.

La labor compartida entre las áreas de Salud Pública de Bolivia y Argentina realizadas durante la epidemia de Cólera en 1993, motivó a que profesionales de ese país tomaran conocimiento de la actividad institucional y se inscribieran en nuestros cursos.

Esta experiencia ha posibilitado que docentes del INE fueran invitados a dictar clases de Epidemiología y Programas Informáticos específicos para el ámbito de salud, en Cursos de Post-grado en la Universidad Andina “Simón Bolívar” de Sucre, Bolivia, además de haber sido propuestos como docentes de un Curso de Post-grado financiado por el BID, en la misma Universidad.

Desde el año 1993 se dicta el Curso de Epi Info que tiene como objetivo general “propiciar la capacitación de profesionales en el manejo de software estadístico para su aplicación en el área de salud” y se desarrolla varias veces en el año, en el instituto y/o en las jurisdicciones o establecimientos que lo solicitan.

## **Educación para la Salud**

---

Como se considera que la Educación es uno de los pilares de la prevención, a través del Servicio de Educación para la Salud del Departamento de Enseñanza se organizaron y coordinaron numerosas acciones referidas principalmente a TBC, ETS y SIDA, Hidatidosis, etc. mediante talleres y seminarios de los que participaban profesionales de la salud y docentes de la ciudad en calidad de alumnos. El dictado de los mismos estaba a cargo de profesionales del INE e invitados. Esta experiencia fue repicada en distintas jurisdicciones del país.

La participación de Docentes de las cátedras de toxicología (Facultad de Medicina de Buenos Aires) y toxicología legal (Facultad de Farmacia y Bioquímica de Buenos Aires) motivó la realización de Cursos y Talleres para docentes, padres y personal de servicios de salud, sobre Prevención del uso indebido de drogas y medicamentos.

Con el objetivo de formar agentes multiplicadores en prevención y promoción de la salud, se capacitaron docentes y alumnos del nivel medio en prevención de ETS y HIV; docentes en nutrición, higiene personal, higiene del ambiente, enfermedades inmunoprevenibles y se elaboró material didáctico para su dictado en las escuelas.

Profesionales de la institución participaron en Seminarios, reuniones, congresos, jornadas y talleres sobre el tema.

En respuesta a la situación política y económica del país, en el año 2000 se llevó a cabo un importante trabajo en la formación de Promotores de Salud Comunitarios, en el marco de los Programas de Emergencia Laboral (PEL), capacitando 340 personas. Durante 2001 se iniciaron otros programas similares, que contaron con 800 alumnos.

---

# CAPITULO III

## El I.N.E.

En 1996 en el marco de la Ley de la Segunda Reforma del Estado, el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”, organismo de Salud dedicado a la Investigación y la Enseñanza Especializada de la Epidemiología, fue incorporado a la Administración Nacional de Institutos y Laboratorios de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán” A.N.L.I.S, conjuntamente con otras diez instituciones: el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI); el Instituto Nacional de Producción de Biológicos (INPB); el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr. Julio I. Maiztegui”(INEVH)- Pergamino; el Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatala Chaben” (INP); el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Emilio Coni” (INER)- Santa Fé; el Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemoepidemias (CENDIE); el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCCB); el Centro Nacional de Genética Médica (CNGM); el Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales (CNIN)- Salta y el Centro Nacional de Red de Laboratorios (CNRL).

Dicha Administración ejecuta las políticas sanitarias del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN en lo que hace a la prevención, diagnóstico referencial, investigación y tratamiento de enfermedades infecciosas, de base genética, de base nutricional y otras bajo su competencia. Tiene responsabilidad en la producción y control de calidad de productos biológicos, en la participación y ejecución de programas sanitarios vinculados a su campo, en la coordinación de redes de laboratorios del país, en la docencia y capacitación en su ámbito y en la realización de estudios epidemiológicos.

---

## **Visión del I.N.E.**

Contribuir al logro de la visión global de la ANLIS y alcanzar en el próximo decenio la categoría de Centro Referencial para el Mercosur, a través del desarrollo y la utilización de la epidemiología, como ciencia y herramienta de la Salud Pública, en las jurisdicciones de la República Argentina y en los países limítrofes, con la finalidad de reforzar:

- el análisis de la situación de salud,
- la vigilancia epidemiológica y el desarrollo,
- la implementación y evaluación de los Programas de prevención y control de patologías prevalentes, mediante la generación de conocimientos, métodos y técnicas epidemiológicas,
- la capacitación del recurso humano
- la asesoría a los servicios y programas de salud;
- la participación en la transferencia de tecnología, en la definición de prioridades y en el desarrollo de normas, con el propósito de mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población.

## **Destinatarios**

Poblaciones sanas y enfermas, expuestas y no expuestas a factores de riesgo, e individuos afectados por enfermedades transmisibles y no transmisibles son los beneficiarios directos de las actividades institucionales.

También conforman ese grupo los miembros del equipo interdisciplinario involucrados en la promoción y prevención de la salud y en la asistencia, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de individuos. Éstos, principalmente son usuarios de los distintos programas de formación en Epidemiología y Salud Pública en calidad de alumnos y/o referentes del Ministerio de Salud de la Nación y Ministerios Provinciales, Secretarías de Salud Municipales y otros organismos de Salud de la Argentina y países limítrofes.

---

Las acciones tradicionales y aún vigentes en el Instituto han sido las correspondientes a promoción, prevención, tratamiento y vigilancia epidemiológica de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Infecciones Hospitalarias, Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA y Enfermedades Transmitidas por Alimentos. Cabe destacar que en esta última década los cambios habidos en la sociedad y el vertiginoso desarrollo tecnológico, han impulsado la decisión de abordar epidemiológicamente también patologías tales como Lesiones por Causas Externas y Violencia sexual e intensificar las acciones relativas a Infecciones Hospitalarias e Influenza.

**Misión\***

Realizar estudios e investigaciones sobre el proceso salud – enfermedad de la población y en base a los resultados obtenidos, establecer procedimientos tendientes a promover y mejorar la salud, a través de la capacitación de recursos humanos.

- Organizar, programar, coordinar y supervisar las actividades de formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar, intra y extrainstitucional.
- Participar en el desarrollo de los programas de prevención y control y en el fortalecimiento de los servicios de atención de las personas, dentro del marco de sistemas locales de salud.
- Colaborar en las actividades de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes epidémicos.
- Realizar investigaciones relacionadas con el proceso salud-enfermedad y participar con la Red Nacional de Laboratorios en el programa de prevención de infecciones hospitalarias.

---

\* De acuerdo a lo establecido por el Anexo II del Decreto 1628 del 23/12/1996 Políticas....

---

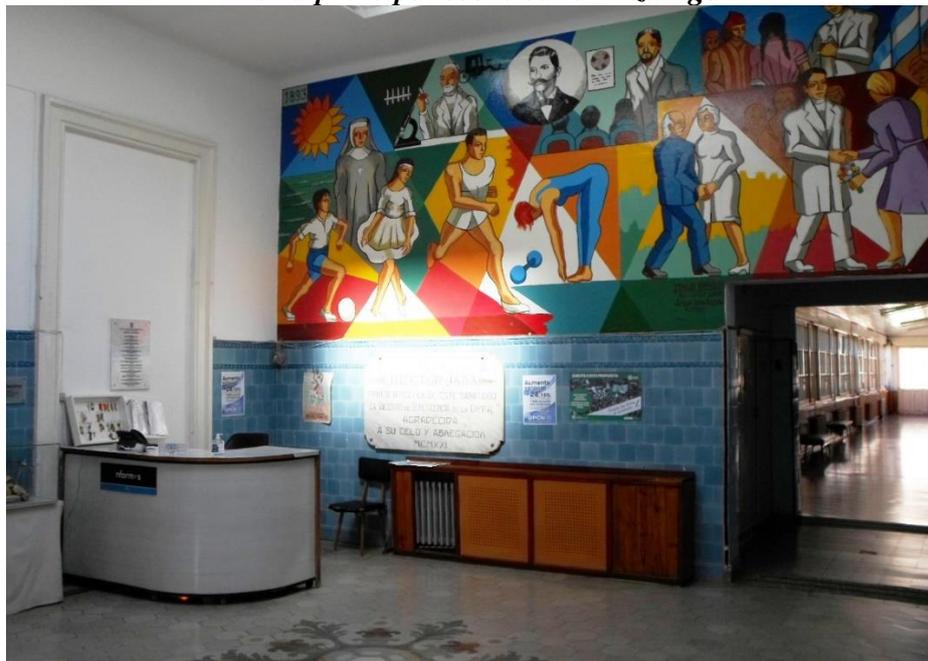
## Acciones

- Desarrollar y participar en investigaciones epidemiológicas de enfermedades transmisibles y no transmisibles que respondan a los requerimientos regionales, nacionales, provinciales y locales tendientes a profundizar el conocimiento de las diferentes realidades de Salud.
- Organizar, programar, coordinar y supervisar las actividades de formación y capacitación en epidemiología en el pre-grado y post-grado con énfasis en el personal profesional, técnico y auxiliar, intra y extrainstitucional.
- Conducir y coordinar el Programa Oficial del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación para la Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias en la Argentina (VIHDA).
- Actuar como Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica del Virus de Influenza y como Coordinador del Sistema de Unidades Centinela en el marco del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud).
- Participar en el desarrollo de los Programas de Promoción, Prevención y Control, y en el fortalecimiento de los servicios de atención de las personas de los distintos niveles del Sector Salud.
- Participar en el desarrollo y las actividades de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como en el control de brotes epidémicos, desastres naturales y perfil sanitario de la población.
- Transferir metodología y tecnología, mediante el asesoramiento a los responsables de Salud del Sistema regional, nacional, provincial y/o local.
- Desarrollar y coordinar el Sistema de Vigilancia de Lesiones por causas externas del SNVS, a través de Unidades Centinela, capacitando a sus integrantes, supervisando y evaluando el desempeño de las mismas.

- 
- Realizar acciones de prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Zoonosis, Enfermedades respiratorias y tuberculosis, ETS y SIDA, y colaborar con la Dirección Nacional de Epidemiología en el tema.
  
  - Participar y colaborar en:
    - Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias y Tuberculosis.
    - Epidemiología, Prevención y Control de ETS, HIV y SIDA.
    - Red de Resistencia Antimicrobiana
    - Red Nacional de Laboratorios.
  
  - Generar y transferir metodologías multicéntricas para la atención, contención, tratamiento y prevención de los delitos contra la integridad sexual y realizar el desarrollo de un Sistema Nacional de Vigilancia al respecto.
  
  - Generar, probar y transferir metodologías específicas de Promoción de la Salud, tendientes a aumentar la capacidad de la población en la prevención de enfermedades.



*Puerta principal sobre calle Ituzaingó*



*En el hall de entrada se observa la obra realizada por el muralista marplatense Ítalo Grassi (1914-2008)\*.*



*Galería fotográfica “Recuerdos de la Institución”*



*Fachada del Instituto*



*Jardín central*



*Jardín del aljibe*



*Personal del Instituto*



---

# CAPÍTULO IV

## **FUNCIONES y ACTIVIDADES**

### **DOCENCIA – INVESTIGACIÓN y LABORATORIO**

Para el logro de los objetivos institucionales, los profesionales y técnicos además de realizar sus tareas específicas, realizan actividades de docencia, investigación, vigilancia y clínica epidemiológica, integrando los programas. Asimismo, el personal con funciones en administración, tesorería, compras, despacho, personal, secretaría, informes, admisión, archivo, depósito, mantenimiento, automotores y servicios generales, participa con tareas de su competencia en apoyo del accionar epidemiológico.

### **ENSEÑANZA ESPECIALIZADA**

Forma parte de la visión institucional, ser centro de la organización de una red de formación en epidemiología en el país y reconocido como soporte indispensable para la organización, desarrollo y coordinación de acciones de capacitación en epidemiología en Argentina y países limítrofes. El propósito de la formación en epidemiología es el que persigue la Salud Pública para lograr la vigilancia y el control de las enfermedades, por lo tanto, se tiende a que el producto final del proceso de capacitación sea acorde con las necesidades del sistema de Salud del país y conforme a los niveles de actuación del epidemiólogo y con sus expectativas. En consecuencia, el objetivo general de la Enseñanza en el Instituto es desarrollar y validar un modelo de formación permanente en epidemiología, a través de distintas modalidades de capacitación para profesionales y técnicos de diferentes niveles.

---

Sus objetivos específicos son:

- Intensificar vínculos con la red de Capacitación de la ANLIS.
- Fomentar acciones de capacitación coordinadas con Universidades (según convenios con el Instituto).
- Identificar necesidades, aspiraciones, expectativas de los “usuarios” de capacitación del Instituto.
- Brindar accesibilidad a capacitación en epidemiología a profesionales de todo el país a través de la tecnología actualizada.
- Incorporar el Programa de Capacitación del INE al Sistema de Educación a Distancia de tercera generación.
- Mejorar la eficiencia y productividad del quehacer científico.
- Incrementar la difusión de acciones docentes y otras de la institución.
- Establecer feed back de información científica desde nuestra Biblioteca.
- Gestionar los recursos necesarios para la incorporación de equipamiento y capacitación del personal.

Como estrategia se adoptan diferentes metodologías de enseñanza que faciliten el acceso a profesionales y técnicos de distintas jurisdicciones, a fin de afianzar conocimientos que generen a su vez actitudes conducentes a abordar el proceso Salud Enfermedad con enfoque epidemiológico.

Desde hace dieciocho años sin interrupción, se desarrollan Cursos a Distancia que posibilitan la participación de mayor número de profesionales y –con el aporte de nuevas tecnologías informáticas- permiten “hacer interactuar a profesores y estudiantes en tiempo real, congregándolos en salones de clases en sus respectivos sitios y ciudades, dándoles sentido de pertenencia a grupos de trabajo y a la institución misma”. Simultáneamente se dictan Cursos Presenciales y Talleres sobre los temas de mayor relevancia para el Instituto hoy.

Por lo tanto la programación docente del año 2007 incluye:

- **Curso de Epidemiología Básica (por Educación a Distancia)**

---

## Intencionalidad del Curso

Lograr que el conocimiento de la Epidemiología llegue a todos los niveles del sistema de salud y se pueda establecer una unidad de criterio para la resolución de los problemas que se presentan en cada uno de ellos, al tiempo que se integra en forma práctica y conceptual la asistencia, la docencia y la investigación.

De esta manera, el conocimiento epidemiológico será el nexo que asegura en los niveles superiores del sistema una adecuada cobertura sanitaria de la población en los aspectos de promoción, prevención y rehabilitación.

- **Curso de Epidemiología Intermedia (por Educación a Distancia)**



## Intencionalidad del Curso

---

Brindar capacitación en Epidemiología al personal de los Equipos de Salud, con el propósito de establecer metodologías en la resolución de problemas de salud de la comunidad, fundadas en principios de eficacia, eficiencia y efectividad.

Al finalizar el curso el alumno estará en condiciones de:

- ✓ Aplicar los conceptos y herramientas básicas de la epidemiología y bioestadística en su área de trabajo.
  - ✓ Comprender la situación de salud del área donde se desempeña.
  - ✓ Proponer alternativas de intervención ante situaciones de salud identificadas y sus mecanismos de evaluación.
  - ✓ Utilizar las herramientas informáticas para el análisis epidemiológico.
- **Curso de Epidemiología y Control de las Infecciones Hospitalarias (por Educación a Distancia)**

#### **Intencionalidad del Curso**

- Brindar capacitación a los profesionales de los Equipos de Salud, con el propósito de favorecer el establecimiento de Programas de Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias, tendientes a disminuir la morbi-mortalidad.
  - Proponer alternativas de intervención ante situaciones de infecciones hospitalarias y los mecanismos de medición.
  - Participar en la organización y funcionamiento de los programas de prevención y control.

- **Curso de Epidemiología de las ETA. (Por Educación a Distancia)**

#### **Intencionalidad del Curso**

Brindar capacitación al Equipo de Salud de ETA. para que incorpore el enfoque

---

epidemiológico en su práctica diaria, desarrolle actividades para la prevención y el control de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

**Software:** Epi Info 2002. (alternativos: Stata, SSPS)

### **Metodología:**

Evaluación:

Análisis de resultados de investigaciones que hayan utilizado elementos de epidemiología avanzada. Presentación y explicación de los resultados.

- **Temas de Estadística Avanzada:**
  - Análisis Descriptivo Multivariado (Presencial)**

### **Objetivos**

1. Realizar análisis univariado (variables cuali y cuantitativas) y proponer los indicadores estadísticos básicos para la interpretación de los resultados.
2. Realizar análisis bivariados (variables cuali y cuantitativas).
3. Conocer las técnicas de análisis multivariado para variables de tipo cuantitativo y cualitativo
4. Capacitar en el manejo de software estadísticos en aplicaciones de acuerdo a la temática.

### **Software**

Programa Informático EPI-INFO. Programa de dominio público. OMS - CDC.

SPAD.N Integrado Versión 4, específico para el análisis de variables cualitativas en Ciencias Sociales. PRESTA (Programme de Recherche et D'Enseignement en Estatistique Appliquee) de la Universidad Libre de Bruselas - Bélgica -

Epidat 3: Xunta de Galicia, OPS/OMS Programa para el análisis epidemiológico de datos

---

tabulados.

SPSS, copyright, versión estudiante

Otros softwares de libre distribución.

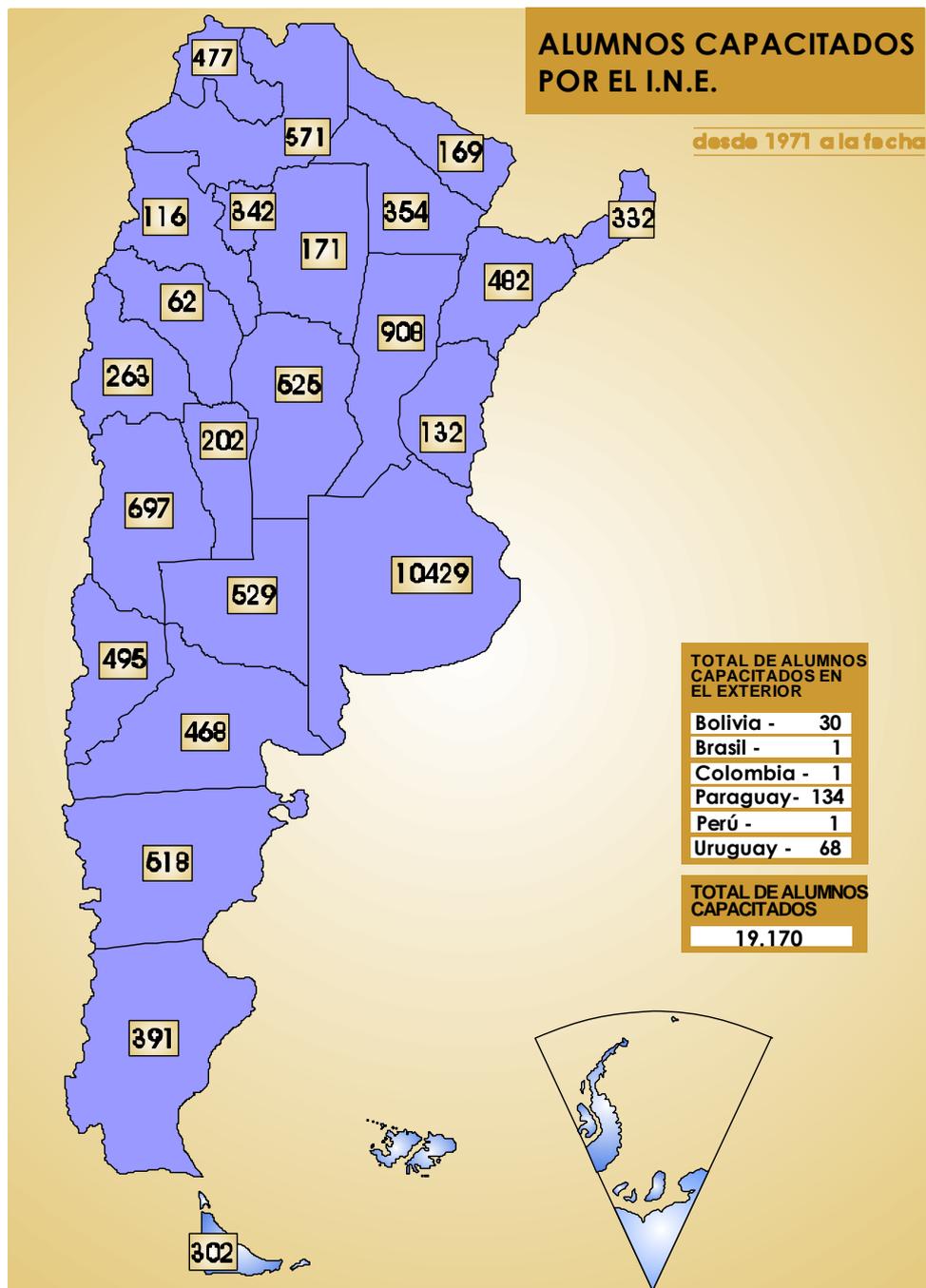
- **Curso de EPI-INFO (a demanda)**

### **Intencionalidad**

Propiciar la capacitación de profesionales para el manejo de software estadísticos para su aplicación en el área de salud.

- **.Curso Argentino de prevención y control de infecciones hospitalarias por Internet**

**TOTAL DE ALUMNOS CAPACITADOS EN EL INSTITUTO (1971-2007)**



---

## Maestría en Salud Pública (INUS-INE) 2007-2008

En virtud del convenio con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Plata, se desarrolla en el Instituto la Maestría en Salud Pública del Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud, INUS. La Maestría ofrece tres orientaciones que responden a las necesidades y demandas de grupos bien diferenciados de participantes:

- a) **Sistemas de salud y seguridad social:** Destinada a aquellos profesionales interesados en la gerencia de sistemas de salud y de seguridad social a nivel nacional, provincial, regional o en instituciones públicas, privadas o sociales de cobertura de salud.
- b) **Sistemas municipales de salud:** Destinada a aquellos profesionales interesados en la gerencia de sistemas de salud a nivel municipal o local, en base a las estrategias de atención primaria, promoción de la salud y el impulso a municipios y comunidades saludables.
- c) **Establecimientos y servicios de atención médica:** Destinada a profesionales interesados en la gestión de establecimientos públicos o privados, con el enfoque de la gerencia estratégica y el desarrollo integral de la calidad.

---

## **BIBLIOTECA “DR. MARIO H. ZERBINI”**

### **De Biblioteca a Centro de Documentación e Información Científica**

La Biblioteca “Dr. Mario H. Zerbiní” creada el 2 de abril de 1947, fue llamada así, en homenaje al prestigioso médico que integró el equipo del Área Piloto de Demostración de Lucha Antituberculosa y cuyo fallecimiento inesperado se produjo en 1966.

Su visión es ser reconocida intra y extra institucionalmente como instrumento indispensable para la formación científico técnica y como apoyo a la toma de decisiones relacionadas con la gestión de conocimiento en ciencias de la salud, que ayuden a mejorar la calidad y el nivel de vida de la población.

Tiene como misión satisfacer las necesidades de información y apoyar al desarrollo de los profesionales y técnicos que forman parte de la institución, atendiendo a sus requerimientos de actualización y formación continua, mediante el óptimo aprovechamiento de los recursos documentales en apoyo de la investigación, la docencia, la gestión y la conformación de nuevos conocimientos.

Sus objetivos son:

- Ser instrumento para fomentar el aumento de la eficiencia de la investigación y desarrollo.
- Acelerar los procesos de innovación.
- Aumentar la difusión de productos y servicios del instituto para ofrecer a la comunidad.
- Mejorar la eficiencia y productividad en el quehacer permanente de la institución.

Los Servicios que presta son los siguientes:

- Búsqueda y Recuperación de información
- Servicio de Referencia
- Procesamiento documental
- Disseminación selectiva de la información

- 
- Préstamo a domicilio
  - Consulta a fuentes de información
  - Acceso a redes de información
  - Búsqueda bibliográfica por la Internet

## **DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA**

La incorporación de personal especializado en Bibliotecología y Documentación Científica facilitó el desarrollo de la Biblioteca, para que paulatinamente se fuera transformando en un Centro de Documentación e Información Científica.

Actualmente constituye un área básica para las actividades docentes y de investigación del Instituto, porque puede responder a la demanda que generan los profesionales y técnicos ante:

- La creciente especialización de las ciencias
- El avance sistemático de la informática
- El aumento de publicaciones especializadas
- Orientación de las ciencias hacia movimientos empíricos
- La incorporación creciente de la tecnología en la evolución social

Es decir, que tiene capacidad para establecer el “feedback” que implica la necesidad del usuario (investigador) y la toma de decisión frente un problema por resolver y su acceso a la información oportuna y calificada.

En el año 2006, el Instituto con el apoyo y asesoramiento de la consultora de la OPS/OMS y la participación de la Lic. Susana Catalina Iannello y la monitora de la metodología ILACS Prof. Aurora Scavini de Lanari, se incorporó a la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud (RENICS) y adhirió a la metodología de trabajo del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). Este es un Centro Especializado que lidera el Sistema de 1.700 bibliotecas de salud en toda la Región de las Américas.

---

La citada Red es un conjunto de 95 unidades de información que actúan descentralizadamente en el procesamiento de material bibliográfico en salud e integran y coordinan recursos y servicios a lo largo del país, con el fin de facilitar a profesionales de la salud su accesibilidad y adecuado uso. La RENICS, además de desarrollar sus bases de datos institucionales para elaborar la Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud (BINACIS), alimenta la base de datos de Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS) desarrollada por BIREME. Esto permite que los países registren su propia producción intelectual, afirmando su identidad nacional dada la escasa representatividad de la Literatura de Latinoamérica en los grandes sistemas de información como MEDLINE, BIOSIS, etc.

En el año 2006, luego de una larga trayectoria de trabajo arduo y sostenido, RENICS cumplió 20 años. La Organización Panamericana de la Salud, la Academia Nacional de Medicina y el Centro Argentino de Información Científica y Técnica (CAICYT) realizaron dos eventos convocando a editores de las revistas científicas en el área de Salud, en los cuales se expusieron las experiencias que se están llevando a cabo en Argentina y en otros países de la región, la producción científica en salud de Argentina puede accederse a través de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). La BVS, accesible de manera libre y gratuita en Internet en <http://www.bvs.org.ar>, representa la expansión del modelo de cooperación técnica de la OPS/OMS en Argentina, en lo que se refiere a gestión de la información y el conocimiento en salud y considera diferentes escenarios y actores para promover la producción y operación descentralizada de una red de fuentes de información científica y técnica, con su acceso directo y universal en Internet, sin limitaciones geográficas y de tiempo, siguiendo controles de calidad específicos.

Hoy podemos decir que la Biblioteca del Instituto Nacional de Epidemiología ha ido migrando paulatinamente hacia un nuevo paradigma informacional, donde su colección bibliográfica, sus procesos técnicos y los servicios referenciales que ofrece a sus usuarios internos y externos, representan un valor agregado para la institución, lo que permitirá día a día dar mayor visibilidad a su producción bibliográfica desarrollada en el área de investigación, atención y toma de decisiones documentadas en salud.

---

## INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La epidemiología tiene un doble compromiso: a) establecer mecanismos para mejorar los sistemas de información propios de los sistemas de salud y buscar formas alternativas de utilización de otras fuentes de datos y b) analizar, presentar y publicar los resultados de su investigación.

Haciendo propia esta responsabilidad, en su rol de epidemiólogos, los profesionales del instituto encaran las actividades de intervención en estudios y resolución de brotes, de atención médica, prestaciones de laboratorio y asesoramientos, en vistas a generar distinto tipo de investigaciones.

Surgieron así trabajos referidos a enfermedades transmisibles y no transmisibles, en su mayoría relacionados con el tema específico de cada programa y otros en respuesta a demanda de distintos organismos de salud del país.

Se tiene en cuenta que la adecuada utilización de los resultados de sus estudios puede ayudar a definir patrones de salud y enfermedad, porque permiten identificar factores ambientales, de comportamiento y sociales que influyen en la salud de la comunidad y por otra parte pueden brindar elementos objetivos para medir el impacto de las intervenciones.

El propósito de la investigación epidemiológica es: Desarrollar conceptual y metodológicamente la epidemiología como interdisciplina científica, mediante la actualización y transferencia teórico-práctica permanente, aportando a la Salud Pública un instrumento básico para su gestión. Promover la retroalimentación entre la teoría y la ejecución de líneas de investigación prioritarias, que respondan a los requerimientos locales, nacionales y regionales. Transferir metodología y tecnología, mediante el asesoramiento a los efectores de programas de salud.

Comprende estudios de morbilidad y mortalidad, incidencia, prevalencia y factores de riesgo, estudios de brote, vigilancia epidemiológica, investigación etiológica, investigación evaluativa e investigaciones operativas.

La investigación epidemiológica utiliza la bioestadística como herramienta para el diseño, el análisis de datos y la extracción de conclusiones. Desarrolla metodologías de aplicación de

---

software estadísticos que incluyen técnicas de análisis multivariados y programas georreferenciados.

Las líneas de investigación responden tanto a la demanda del país, en lo relacionado a problemáticas de salud emergente (epidemias, brotes, fenómenos climáticos, etc) y enfermedades no transmisibles, como al interés por el estudio de algunos temas prioritarios concernientes a los distintos programas.

Los temas estudiados entre otros, se relacionan con problemas de enfermedades respiratorias, infecciones hospitalarias, estudios de cluster de tumores en la población, estudios de mortalidad y morbilidad, lesiones por causas externas, delitos contra la integridad sexual, enfermedades cardiovasculares, tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedades de transmisión alimentaria, síndrome urémico hemolítico, medio ambiente, etc.

El área de trabajo comprende escenarios locales, provinciales, nacionales y de países latinoamericanos.

Participa y supervisa investigaciones intra y extra muros. Interviene en proyectos de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Nacional de La Plata, Ministerio de Salud y Acción Social, Secretarías de Salud y Regiones Sanitarias.

Colabora en trabajos de tesis de grado y posgrado y supervisa pasantías.

Se presentan trabajos y ponencias en Congresos nacionales e Internacionales de la Especialidad.

El departamento de Investigación trabaja además activamente en procesos de evaluación de proyectos y programas de alumnos y profesionales, así como respondiendo a la demanda de otras instituciones, académicas y no académicas.

El servicio de Informática evalúa paquetes estadísticos para epidemiología y desarrolla metodologías de aplicación de softwares para métodos multivariados; técnicas de educación en informática: diseño de material didáctico, lenguaje de programación, aplicaciones interactivas; videoconferencia como recurso didáctico y utiliza programas georreferenciados;

---

## **LABORATORIO**

El Laboratorio del Instituto lleva el nombre del Dr. Raúl Aníbal PASCUA, (Resolución Secretarial N° 767/87, de fecha 11 de septiembre) en merecido reconocimiento al distinguido profesional que fue Jefe del Departamento de Laboratorio y jerarquizó las actividades en el campo de la bacteriología y la epidemiología.

Las funciones del Laboratorio incluyen actividades de investigación a nivel nacional e internacional, capacitación continua de personal profesional y técnico, asesoramientos a demanda y apoyo a los Servicios de Atención Médica y a los Programas Sanitarios Preventivos.

El Laboratorio de Diagnóstico y Referencia tiene como objetivos principales:

- Realizar diagnóstico e investigación relacionado con el proceso salud - enfermedad y desarrollar métodos para tal fin.
- Contribuir a la metodología e instrumentación de la Vigilancia Epidemiológica Intensificada de endemias y epidemias, dando rápida respuesta a problemas que pueden surgir tanto a nivel local como Nacional.
- Coordinar investigaciones de agentes etiológicos, emergentes, reemergentes, del medio ambiente y sus consecuencias sobre las enfermedades de la población.
- Colaborar en la investigación aplicada de acuerdo a los problemas prioritarios y a la política de salud, con énfasis en patologías mas frecuentes.
- Brindar asesoramiento y coordinar con Instituciones, Municipios y Provincias que soliciten o demanden actividades de diagnóstico y vigilancia.
- Capacitar a través de pasantías al personal de laboratorio que actúen a nivel local y regional para diagnóstico y vigilancia (a demanda).
- Prestar colaboración a los Programas internos del Instituto y apoyo a los Programas de Investigación y Docencia.

---

**Actúa como Laboratorio de Referencia Nacional:**

- Centro Nacional de Influenza de la OMS.
- Centro Nacional de Referencia en Tuberculosis.
- Centro Nacional de Referencia en Infecciones Respiratorias Agudas Vírales.
- Forma parte del Grupo Asesor en Diagnóstico Etiológico de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Forma parte de la Comisión Argentina de Bacteriología de la Tuberculosis.
- Cólera y Gastroenteritis bacterianas

**Actúa como Laboratorio de Referencia Regional en:**

- Laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Enfermedades Febriles Exantemáticas (Programa Nacional de Eliminación del Sarampión).
- Chagas, Hidatidosis y Brucelosis.
- Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH
- Escherichia coli Shiga Toxina (STEC )

**Participa en:**

**Redes Internacionales**

- Grupo Regional de Observación de la Gripe (GROG latinoamericano).
- Programa mundial de sensibilidad antibiótica del gonococo Toronto Canadá.
- Red de Latin-American Program for Bacterial Resistance Surveillance.
- Programa Latinoamericano para el relevamiento de la resistencia a los antibióticos de Salmonella, Shigella y Vibrio cholerae.

**Redes Nacionales**

- Red de Cólera y Gastroenteritis Bacteriana.
- Red de Meningitis y Enfermedades Respiratorias Agudas Bacterianas.

- 
- Red Nacional de Bacteriología de Tuberculosis.
  - Red de Diagnóstico de Enfermedades de Transmisión Sexual.
  - Red de Resistencia a los Antimicrobianos.
  - Red Nacional de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.
  - Red de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Virales.
  - Red Nacional de Laboratorios de Influenza.
  - Red de Gastroenteritis Virales.
  - Red de Enfermedades Febriles Exantemáticas.
  - Red de H.I.V. y S.I.D.A.

#### **Programas Nacionales de Salud**

- Reunión Binacional Argentina.- Bolivia, Comisión Argentina de Prevención y Control del Cólera - INPPAZ, marzo de 1994.- Disposición Nro. 095.
- Reunión de Expertos en Cólera - Comisión Nacional de Prevención y Control del Cólera - Ministerio de Salud y Acción Social.- Buenos Aires, 11 y 12 de octubre de 1995.- Disposición Nro. 188.
- Reunión de la Comisión Nacional de Cólera y de las Comisiones de las Provincias de Salta y Jujuy en la Evaluación de la endemia del Cólera en las Provincias del N.O.A .- Jujuy, del 22 al 31 de enero de 1996 .- Disposición Nro 004 .
- Reunión sobre “Resistencia Bacteriana” .- Ministerio de Salud y Acción Social.- Buenos Aires, 30 y 31 de octubre de 1996 .- Disposición Nro. 097.
- Reunión Nacional para el diseño del Proyecto de VIGI-A en los temas Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas bajas(Año 1998-1999).
- Representación del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Dirección de Epidemiología, en las reuniones para la implementación de la recomendación de vacuna de Influenza para el Hemisferio Sur. Uruguay 3-4/7/98, Brasil 20/10/98.
- Asesoramiento en el Consenso Nacional de Normas de Vigilancia Epidemiológica 19 al 21/4/99 (Influenza, IRA baja).

---

## **Participa en Control de Calidad:**

### **con Organismos Nacionales:**

- Programa Nacional de Control de Calidad en Bacteriología - INEI - ANLIS "Dr Carlos G. Malbrán" - CCI- Laboratorio Central de Salud Pública.
- Red Nacional para el Relevamiento de la Resistencia a los Antimicrobianos. WHONET-ARGENTINA.
- Programa de Evaluación Externa de Calidad de Parasitología -Fundación Bioquímica Argentina.
- Comisión Argentina de Bacteriología de la Tuberculosis. (directo, cultivo Lowestein-Jensen, resistencia primaria y secundaria.)

### **con Organismos Extranjeros:**

- Model Performance Evaluation Programam (MPEP) - Testing for Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) Infection - Centers for Disease Control - Atlanta.
- International EQAS for Clinical Chemistry - WHO Collaborating Centre, UK NEQAS, Wolfson EQA Laboratory, Birmingham, Reino Unido. (Química clínica).
- PAHO/LCDC Collaborative Enteric Project - Latin American Program for Bacterial Resistance Surveillance. (Resistencia antimicrobiana)

## **Efectúa Vigilancia Epidemiológica y estudios de brote en:**

- Pacientes con diarrea mucosanguinolenta y Síndrome Urémico Hemolítico, en alimentos de riesgo y en reservorios animales.
- Enfermedades asociadas al consumo de aguas contaminadas.
- Infecciones Hospitalarias, de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, ETS,

---

VIIH, Influenza, Virus Respiratorios en IRA baja, EFE, entre otras.

En apoyo a subprogramas Sanitario Preventivos y a los Programas del INE como así también a requerimiento de los Establecimientos del País en relación al cumplimiento de acciones integradas de salud, se realizaron durante los años 1992 a 1999 un promedio de 22.000 determinaciones mensuales.

### **Vigilancia epidemiológica del virus de influenza**

El Instituto es Centro Nacional de Referencia para la vigilancia epidemiológica del virus de influenza según Resolución MS y AS N° 128/91.

La vigilancia epidemiológica es un pilar fundamental para que los países evalúen la carga de enfermedad, contribuyan a valorar el impacto de las medidas de control y la preparación para la detección de un nuevo virus y del riesgo de una pandemia.

La Organización Panamericana de la Salud ha venido desarrollando diferentes actividades para fortalecer la vigilancia de influenza, las cuales han sido reforzadas en el contexto actual de brotes de influenza aviar en humanos y el consecuente riesgo de influenza pandémica.

La vigilancia epidemiológica de la gripe en Argentina tiene sus antecedentes en los Centros Nacionales de Influenza, colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se crearon en los años 60. Estos eran el Centro de Influenza de Córdoba en el Instituto "Dr J. M. Vanella" de la Universidad de Córdoba y el Centro de Influenza de Buenos Aires en el Instituto Nacional de Microbiología "Dr. Carlos G. Malbrán". El Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" –Laboratorio de Virología– comenzó su trabajo en la vigilancia del virus Influenza en 1983 y actúa como Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica del Virus Influenza y Centro Nacional de Influenza OMS desde 1991 en colaboración con los organismos citados.

Actualmente los países de la región desarrollan diferentes modalidades de vigilancia con distintos niveles y criterios, integrando en la mayoría, a la vigilancia etiológica y de morbilidad.

---

En el período 1993-95, el Ministerio de Salud de la Nación, convocó a 7 laboratorios con experiencia en el estudio etiológico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas, para la realización de un proyecto multicéntrico incluyendo en el mismo a los tres Centros de Influenza mencionados.

En base a la experiencia adquirida con este estudio inicial se llevó a cabo un proyecto denominado "Estudio epidemiológico y de antigenicidad del virus influenza humano en la República Argentina" que abarcó los años 1995 y 1996 y que fue financiado en parte por el laboratorio Pasteur-Mérieux-Connaught. En dicha oportunidad recibimos la visita y realizó la evaluación del proyecto la Profesora Michèle Aymard, responsable del sistema de vigilancia de la gripe en Francia Sur (GROG o Groupe de Recherche et Observation de la Grippe) e impulsora de estudios epidemiológicos de gripe en Latinoamérica.

El trabajo conjunto realizado, la formación de recursos humanos en el tema y la paulatina toma de conciencia de la importancia de esta patología condujeron a la ampliación del sistema que, a partir de 1997 y hasta la actualidad, se fue consolidando como una red nacional de laboratorios abocados a la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios bajo la denominación GROG y que, en su adaptación al español, se explica como Grupo Colaborativo de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe.

Los datos obtenidos contribuyeron fundamentalmente al conocimiento de la epidemiología de la gripe en nuestro país y a la caracterización de las cepas virales circulantes.

Se estableció la vigilancia por el sistema de Médicos Centinelas (pediatras, clínicos, gerontólogos y/o médicos de familia), voluntarios que informan semanalmente la incidencia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) según definición de caso. Aumentó el número de laboratorios participantes, el de muestras analizadas y de médicos centinelas, la remisión al Centro de Referencia de las muestras positivas detectadas en la Red y el aislamiento viral con la consiguiente subtipificación y caracterización antigénica.

De esta manera se puede monitorear y comparar epidemias, obteniendo el porcentaje de ETI y la confirmación de laboratorio del virus influenza que esta circulando. También podemos observar si otros virus respiratorios diferentes están causando ETI.

---

La información virológica obtenida es controlada año a año por el Center for Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta, Georgia, EEUU, Centro Colaborador de la FLUNET de OMS para la Vigilancia de influenza, el cual realiza la caracterización final de los virus y en colaboración con los otros Centros Internacionales de Referencia de Londres, Australia, Japón y la OMS realiza la comparación con las cepas aisladas en el resto del mundo y selección de las cepas.

En 1998 la OMS decidió realizar dos reuniones anuales para la recomendación de las cepas vacunales, una en el mes de febrero para evaluar y decidir la composición de la vacuna a ser aplicada en el Hemisferio Norte y otra en el mes de septiembre para el Hemisferio Sur. El GROG aportó desde un principio datos confiables de nuestro país para dicha evaluación y se aseguró, a partir de ese momento, la buena correlación entre las cepas vacunales y los virus influenza circulantes.

El sistema se convirtió luego en Unidades Centinelas trabajando dentro de establecimientos de atención primaria que cuentan con un laboratorio local para la confirmación de virus y un servicio de epidemiología para el procesamiento de la información. Entre 1997 y 2003 fue probado el sistema en la Pcia. de Buenos Aires (Mar del Plata, Olavaria, San Fernando), La Pampa (Santa Rosa, Jacinto Arauz), Pcia. de Santa Cruz (Río Gallegos), Pcia. de Córdoba (Córdoba, V. Dolores, Río Cuarto, V. Huidobro, Jovita, Gral. Cabrera), Pcia. Río Negro (Viedma, Bariloche, Gral. Roca, Chipolletti). Entre el segundo semestre del 2003 al 2006 con el apoyo de la Dirección Nacional de Epidemiología y el crédito VIGIA se creó una UC en cada Provincia del País. La información generada en las Unidades Centinelas (UC) es analizada por nuestro Instituto colaborando con la Dirección Nacional de Epidemiología y remitidas a las UC.

Dentro de las recomendaciones de OMS en los años 90 a los CNI estaba el mejoramiento de la Vigilancia, las acciones de Prevención y Control y el Plan de Preparación para la Pandemia. En estos temas desarrollamos a partir del año 2000 el Programa de Prevención y Control de Influenza y sobre su base el Plan de Preparación para la Pandemia. Este último fue presentado en la reunión realizada para tal fin por OPS en Santiago de Chile siendo Argentina el único País que presentó un plan, el cual se utilizó como modelo para el

---

documento de OPS “Lineamientos para la Preparación de un Plan Suregional de Países del Cono Sur para una Pandemia de Influenza, Santiago, Chile 15-19 diciembre de 2002”. El mismo Plan se continuo desarrollando en conjunto con la Dirección de Epidemiología formando la Comisión Asesora para la Pandemia a fines de 2003. En marzo de 2004 el Instituto participó por designación de OPS en la reunión de la WHO Consultation on Priority Public Health Interventions Befote and During an Influenza Pandemic representando a Cono Sur en el tema Vigilancia. En diciembre de 2004 se presentó oficialmente a los Directores de Epidemiología y Emergencias de las Provincias el Plan a nivel Nacional dentro del Plan General de Contingencia para Situaciones de Emergencia y Desastres. Durante 2005 la Dirección de Emergencias Sanitarias como responsable del Plan y con la colaboración del Instituto, realizo la difusión del Plan en reuniones Nacionales en NOA, NEA, Centro y Sur. La Organización Panamericana de la Salud solicitó, que dada nuestra experiencia, evaluemos el Plan de la Pandemia de Ecuador que se realizó en octubre de 2005 y posteriormente nos invitó a participar en la confección de dos documentos, uno de ellos una guía para evaluación sobre el Fortalecimiento de la Capacidad Nacional para la Preparación, la Prevención y el Control de la Pandemia de Influenza en colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo. El segundo documento es el Protocolo Genérico para Vigilancia de Influenza que se realizó en conjunto con Centre Disease Control de Estados Unidos. Ambos documentos se elaboraron en OPS Washington entre el 20 de junio y el 20 de septiembre de 2006 y se adaptaron para ser aplicado en los países de la región de las Américas.

El Protocolo Genérico para Vigilancia de Influenza fue presentado en Talleres Regionales para las regiones de Caribe, Cono Sur, Centro América y Región andina desde fines de 2006 a mayo de 2007 quedando de este manera los países capacitados para su implementación en forma piloto. En nuestro Instituto y en colaboración con la Secretaria de Salud del Municipio de General Pueyrredón y la Región Sanitaria de la Pcia de Bs As con sus dos Hospitales se esta realizando la prueba piloto de este protocolo tratando que la ciudad quede como área de capacitación del mismo.

## **Objetivos General**

---

El objetivo general por el cual se implementa la vigilancia de influenza es disponer de información oportuna, específica, confiable, es decir de calidad, sobre las características de la influenza en los humanos, su forma de presentación en los países de la Región y el impacto para la salud pública.

### **Objetivos específicos**

1. Describir epidemiológicamente la influenza en términos de edad, lugar, tiempo y otras.
2. Contribuir a estimar la carga de enfermedad en términos de morbilidad y mortalidad
3. Caracterizar los virus de influenza y detectar oportunamente la aparición de nuevos subtipos potencialmente pandémicos
4. Detectar brotes de Influenza
5. Monitorear el impacto de intervenciones de salud pública

### **Vigilancia de Morbilidad en Ambulatorio**

El uso de un sistema de vigilancia centinela:

- Es más simple y rápido que el tradicionalmente utilizado para la notificación de morbilidad por síndrome tipo influenza.
- Es sensible, específico, representativo, oportuno porque puede detectar brotes a nuevas cepas o virus emergentes, promueve las acciones de prevención y control y además estimula la recolección de datos y voluntario cumpliendo con la aceptabilidad

### **Modalidad**

El sistema se basará en **Unidad Centinela (UC)** dentro de un establecimiento de atención primaria que cuenta con un **laboratorio local** para la confirmación viral (**LI**) y un **servicio de epidemiología (SE)** para el procesamiento de la información. En cada **UC** se debe

---

nombrar un coordinador responsable del funcionamiento del sistema.

### **Objetivos Específicos**

- ❖ Conocer el número de casos por edad de Enfermedad Tipo Influenza con periodicidad semanales de las consultas totales por grupo de edad.
- ❖ Describir la frecuencia, estacionalidad y distribución geográfica del virus Influenza y otros virus respiratorios (VRS, Adenovirus y Parainfluenza) en muestras de pacientes con ETI.
- ❖ Identificar las cepas circulantes de virus Influenza en muestras enviadas por los Laboratorios Locales al Laboratorio de Referencia Nacional.
- ❖ Colaborar en la formulación de la vacuna para la región, enviando las cepas para su caracterización final al Centro de Referencia ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Estados Unidos.
- ❖ Difundir la información analizada por una red informática Nacional en forma semanal a los participantes, al sistema de salud, a las autoridades de Salud Locales, Provinciales, Nacionales e Internacionales.
- ❖ Proporcionar la información necesaria para que el Ministerio de Salud desarrolle las actividades de prevención y control especialmente la aprobación de la fórmula vacunal, aconseje la aplicación de la vacuna a grupos de riesgo y evalúe estos programas.

### **Laboratorio Nacional de Referencia**

- Informa los resultados de aislamiento y tipificación a los LI
- Consolida la información nacional, analiza y elabora informes semanales con el resumen de los resultados.

- 
- Con la caracterización de las muestras enviadas se eleva informe a cada provincia o estado, además realiza el informe de todas las **UC** que se eleva al Ministerio de Salud Nacional. El **LNR** informa sus resultados en la **FLUNET**
  - Si el **LNR** trabaja muestras del nivel local debe:
    - Informar los resultados de las muestras enviadas por los médicos participantes.
    - Enviar el consolidado de número y % de positivos por virus respecto de las muestras analizadas al **SE** de la unidad centinela que esté trabajando las muestras.

## **Responsabilidades según Nivel**

### **Nivel local**

- Captar a los Médicos Centinelas.
- Identificar un coordinador de la Unidad Centinela.
- Mantener el contacto con los médicos y hacerles llegar la información.
- Analizar las muestras en los Laboratorios locales
- Enviar las muestras positivas para Influenza a los Laboratorios de Referencia Nacionales.

### **Nivel Provincial**

- Identificar al delegado de epidemiología
- Mantener el contacto con los médicos y hacerles llegar la información.
- Mantener funcionando los laboratorios colaboradores.

### **Nivel Central**

- Mantener funcionando el/los Laboratorio/s de referencia Nacional.
- Establecer y mantener la red de flujo de la información por vía internet.
- Capacitar a los Laboratorios colaboradores y a los Médicos Centinelas.
- Mantener el contacto con los Organismos Internacionales.

- 
- Recomendar la vacuna a utilizar.
  - Definir los instrumentos de recolección de la información.

### **Capacitación:**

- Taller de motivación de Médicos.
- Capacitación de Laboratorios Colaboradores y Servicio de Epidemiología participantes de la Red.
- Vigilancia de Morbilidad en Hospitales

Se recomienda implementar un Sistema de Vigilancia de Morbilidad de Enfermedades Respiratorias graves y severas, como un indicador de mayor gravedad de las enfermedades respiratorias, entre ellas la influenza. Esta vigilancia contribuye principalmente al cumplimiento de los objetivos generales de la vigilancia de la influenza como son estimar la carga de enfermedad, evaluar el impacto de estrategias de control, permitir detectar nuevos subtipos de influenza y en menor medida describir la epidemiología de la influenza y caracterizar las cepas de influenza.

Este sistema se basará en la notificación obligatoria, si existe en el país, o en informes voluntarios de los casos de Enfermedades Respiratorias graves o severas. La forma de captar los casos para su notificación o informe, dependerá de la organización del hospital. Los hospitales centinela notificarán semanalmente eventos con definiciones establecidas y tomarán muestras a un grupo de estos casos. La información se consolidará localmente y se enviará a los niveles intermedio y central o nacional.

### **Modalidad**

Se recomienda una modalidad de **Unidades Centinela ubicada en hospitales** que permitirá fortalecer e integrar el sistema de vigilancia de influenza en sus componentes de morbilidad y etiológico. Además permitirá generar información de mayor calidad. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda este tipo de vigilancia para

---

Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas, siendo implementado ya en algunos países de América Latina (referencia de Chile, Perú, Cuba).

**Objetivos específicos:**

- Conocer la distribución estacional y geográfica de IRA grave.
- Estimar la incidencia las IRA grave por grupo de edad.
- Determinar la proporción de los casos de Influenza en los casos de IRA grave.
- Determinar la proporción de los casos de Influenza en los casos de IRA grave por edad.
- Conocer la distribución de otros agentes respiratorios virales por edad
- Caracterizar epidemiológicamente los casos de influenza confirmados.
- Detección de Brotes

**Vigilancia Epidemiológica del Síndrome Urémico Hemolítico**

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una patología ampliamente distribuida en el mundo. En los países del hemisferio Sur el problema se concentra en América del Sur.

En Argentina el SUH es endémico y la enfermedad constituye la primera causa de insuficiencia renal aguda en la edad pediátrica y la segunda de insuficiencia renal crónica. En Abril de 2000 (Resolución N° 346/00), el Ministerio de Salud de la Nación estableció la notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVS.) con modalidad semanal e individualizada en la Planilla C2 y a partir del año 2005 se consolidó una estrategia de la vigilancia epidemiológica del SUH que es llevada a cabo a través de Unidades Centinelas.

El Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H Jara” participa de esta vigilancia actuando como Laboratorio Regional de Referencia y llevando a cabo la tarea epidemiológica con el análisis e interpretación de los datos y la caracterización del evento para focalizar actividades y sugerir intervenciones preventivas sobre situaciones de riesgo.

---

Confirmado el diagnóstico de SUH se realiza la investigación epidemiológica correspondiente con protocolos y cuestionarios específicos completando la información epidemiológica en base a la vigilancia microbiológica, identificando la localidad donde vive el caso y de estar en presencia de un brote epidémico.

También se realizan actividades de capacitación con el objetivo de fortalecer al equipo de salud, educación para la salud e investigaciones en base al conocimiento existente acerca de esta enfermedad.

---

# CAPÍTULO V

## FUNCIONES y ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA

Tal como se ha visto, hay patologías en las que se trabaja en forma continua con enfoque epidemiológico abordando la atención, prevención, vigilancia y control correspondientes. Es el caso de las Infecciones Hospitalarias, Tuberculosis, Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA y Enfermedades de Transmisión Alimentaria. Dada la trascendencia que esas acciones cobraron a través del tiempo nos detendremos en la trayectoria, propósito y objetivos de dichos programas.

### PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS

#### Introducción

Las Infecciones Hospitalarias (IH) constituyen un problema muy importante en todos los centros de salud del mundo. En general, la Infección Hospitalaria se define como la infección adquirida por el paciente internado en un hospital, luego de las 48 horas de su ingreso, siendo esta una enfermedad de alta incidencia a combatir puertas adentro de los hospitales, que la Argentina prioriza junto al SIDA y al Paludismo. Es una afección endemo epidémica de los establecimientos de salud, controlable pero no erradicable. Puede afectar a los pacientes hospitalizados (debido a las prácticas de diagnóstico y tratamiento a las que son sometidos) y al personal de salud (a causa de los accidentes laborales).

---

Las IH causan una morbilidad que oscila entre el 3% y 17% de los pacientes hospitalizados, una mortalidad cercana al 1% como causa directa y un 4 a 5% como contribuyente. Provocan una prolongación de la internación de 5 a 15 o más días. Todo esto significa un alto costo social y económico. Debemos tener en cuenta que las tasas de IH y de mortalidad por IH crecen en los países subdesarrollados.

Las infecciones hospitalarias afectan a los pacientes hospitalizados en general, con mayor incidencia en aquellos que requieren procedimientos invasivos para su tratamiento, tales como los internados en unidades de cuidados intensivos y los pacientes intervenidos quirúrgicamente. En un estudio multicéntrico sobre hospitales de países subdesarrollados la mortalidad cruda en adultos internados en unidades de cuidados intensivos fue aproximadamente, del 35% para infecciones de la sangre asociadas a catéter central y, aproximadamente, del 45% para neumonías asociadas a respirador.

En los niños internados, la IH incrementa 3,4 veces su riesgo de muerte. En los recién nacidos con más de 15 días de internación la mortalidad por infección hospitalaria excede el 50%. En Neonatología, en Argentina es esperable una mortalidad por bacteriemia del 20%, con un riesgo atribuible del 50% de la unidad.

A partir del asesoramiento solicitado por el Hospital Mar del Plata, personal de distintos sectores de la Institución conformó un grupo de trabajo que participó con profesionales de ese establecimiento en la investigación etiológica y factores de contaminación de un brote intrahospitalario. Dicho grupo fue el origen del Comité de Prevención y Control del INE constituido por una Comisión Ejecutiva integrada por un médico infectólogo, una enfermera especializada en control de infecciones, un profesional de microbiología y de farmacia y una Comisión ampliada en la que participaban representantes de distintos servicios.

Posteriormente el Hospital Mar del Plata organizó su comité, que trabajó conjuntamente con el del Instituto.

En 1978 se constituyó el Programa formal de Infecciones Hospitalarias del INE, diseñándose una guía de factores condicionantes de infecciones, para facilitar el estudio en

---

los establecimientos y elaborándose un programa educativo para incentivar la conformación de Comités de Infecciones Hospitalarias y al mismo tiempo trabajar en el desarrollo de la Epidemiología y Control de las Infecciones Hospitalarias, con los siguientes objetivos: **Investigación, Docencia, Normatización, Asesoramiento y Vigilancia.**

Ejecutó acciones de control de IH en el Hospital Materno Infantil de Mar del Plata, especialmente en el servicio de obstetricia y de capacitación y asesoramiento en otros establecimientos de salud de la ciudad y el país, respecto a formación de Comité de Infecciones, Programación de actividades, Medidas de Prevención y Control, así como sobre investigaciones necesarias a esa programación y a estudios de brotes.

La metodología de trabajo se aplicó en establecimientos de distintas jurisdicciones del país en respuesta a demandas de asesoramientos para investigación de brotes, control, vigilancia y normatización. Esta actividad dio origen a numerosas investigaciones y organización de reuniones, talleres y cursos.

El mismo se oficializa como Programa Nacional de Epidemiología y Control de las Infecciones Hospitalarias en 1983, por Resolución N° 2885/83 del Ministerio de Salud y Acción Social y se establece la sede en el Instituto como responsable de su implementación.

### **Propósito**

Disminuir la morbimortalidad por infecciones hospitalarias, mejorar la calidad de la atención médica de las instituciones de salud del país, y disminuir los costos.

### **Objetivo general**

Disminuir la morbilidad y mortalidad ocasionadas por las Infecciones Hospitalarias a través de su prevención y control y disminuir el impacto económico de las Infecciones Hospitalarias

### **Objetivos Específicos**

#### **de Docencia**

- Dictar curso de Infecciones Hospitalarias a pedido de las provincias.

- 
- Dictar el curso de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias por Educación a Distancia, Integrado a los Servicios de Salud y por Internet
  - Dictar conferencias y participar en Congresos, Jornadas y Seminarios sobre el tema.
  - Efectuar gestiones para incorporar la materia en la currícula de formación de pregrado en Enfermería, Medicina, Bioquímica, Farmacia y otras disciplinas afines.
  - Organizar un Curso Master de especialización en Infecciones Hospitalarias para Personal con formación básica.

#### **de Investigación**

- Desarrollar investigaciones operativas anual sobre temas relevantes (Ej. resistencia microbiana en hospitales, Estudio de costos de prevención y control de Infecciones Hospitalarias, Uso racional de antibióticos).
- Participar en investigaciones colaborativas internacionales.
- Desarrollar investigaciones sobre epidemiología molecular en estudios de brote.
- Desarrollar Investigaciones de Prevalencia (Metodología Operativa para efectuar estudios de situación)
- Desarrollar Investigaciones sobre "Estimación del costo de las Infecciones Hospitalarias en Hospitales de Alta Complejidad"

\* Las investigaciones de brote en que se participa no son publicadas por razones ético legal.

#### **Asesorías**

- A los Hospitales.

- 
- En terreno cuando la situación lo requiere, ante episodios de brotes en distintas Jurisdicciones del país que lo solicitan; brindando metodología, análisis de los datos y recomendaciones pertinentes.
  - En la reorganización o formación de Comités de Infecciones en distintos establecimientos asistenciales.
  - A los Hospitales que participaron del proyecto SIVENIH (Prueba Piloto)
  - Se asesoró a las autoridades del VIGI+A sobre temas relacionados con la vigilancia y control de las Infecciones hospitalarias.

#### **Normatización**

- Participar en la elaboración de normas de prevención y control de Infecciones Hospitalarias y actualizar las mismas anualmente.
- Actualizar y adaptar Normas en base a las experiencias internacionales en el tema.

#### **Vigilancia**

- Participar en la puesta en marcha del sistema VIHDA dentro del Sistema Intensificado de Vigilancia Epidemiológica Nacional de Infecciones Hospitalarias
- Elaborar nuevas tecnologías para la vigilancia
- Realizar estudios especiales
- Organizar un Sistema de Vigilancia de I.H. para el Personal de Salud.

**En cumplimiento de los objetivos, se resumen algunos aspectos relevantes de los antecedentes del Programa:**

#### ○ **Docencia:**

Se ha capacitado a **5.617** profesionales de las distintas jurisdicciones del país, en 53 Cursos dictados en las distintas provincias (4.336), 17 cursos realizados en el INE. (439), 9 Jornadas Nacionales de Actualización en Prevención y Control de Infecciones

---

Hospitalarias realizadas en el INE (589) y 6 Cursos de Epidemiología y Control de las I.H. con metodología a distancia.(253).

En 1999 organizamos el “1er. Congreso Argentino de Epidemiología y Control de las Infecciones Hospitalarias” realizado entre el 11 y 14 de junio, contó con **800** asistentes nacionales y extranjeros.

Participamos y difundimos acciones de prevención y control en **174** Congresos, Jornadas, Simposios, etc.

- **Investigación:** hasta la fecha se efectuaron **116** estudios y hemos publicado más de 80 artículos en revistas nacionales y extranjeras.
- **Normatización:** En el marco del Convenio de cooperación técnica con la Sociedad Argentina de Infectología, firmado en 1993 - al que adhirieron luego la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones y la Sociedad Argentina de Pediatría- se elaboraron **13 Normas** de prevención y control de Infecciones, que fueron elevadas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención de la Salud para su publicación. Las mismas integran las Guía para la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales impresas por el VIGI+A (Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades)
- **Asesoramiento:** Se efectuaron **479** asesoramientos integrales en distintos Hospitales del País (esto incluye asesoramiento en terreno y control de brote de I.H.; asesoramientos telefónicos; asesoramientos por correo y email, corrección de trabajos - protocolos de investigación - normas - bibliografía - etc .
- **Vigilancia:**  
Se diseño y realizó la prueba piloto de un Sistema Intensificado de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Hospitalarias (SIVENIH) y se propuso a las

---

autoridades la metodología para su implementación, no llevándose a cabo por falta de recursos específicos.

Luego se desarrolló el Sistema VIHDA, Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina, en forma totalmente gratuita,

**Interrelaciones institucionales logradas:**

Están en vigencia convenios y/o actividades con distintos organismos públicos y privados, entre los cuales se hace mención de las siguientes:

**Institutos y Asociaciones**

- Comisión Regional Mar del Plata de Calidad de Atención Médica y Acreditación Hospitalaria.
- Asociación Argentina de Microbiología
- Sociedad Argentina de Infectología
- Sociedad Argentina de Pediatría
- Asociación de Enfermeros de Control de Infecciones
- Club Argentino de Esterilización (CLADES)
- Comisión de Normas de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias de acuerdo a la Resolución Ministerial 705/93
- Dirección de Calidad de Servicios de Salud del Ministerio de Salud

**Organismos Públicos**

- Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil - Mar del Plata.
- Hospital Vicente López y Planes de Gral. Rodríguez.
- Hospital “San Juan de Dios” de La Plata - Pcia. Bs. As.
- Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba

---

### **Organizaciones Internacionales:**

- Control de Infecciones Intrahospitalarias - Ministerio de Salud - SANTIAGO DE CHILE.
- Instituto Nacional de Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud y Acción Social de Paraguay

### **Universidades**

Universidad FASTA - Facultad de Ingeniería - Mar del Plata

- ✓ Acuerdo de colaboración mutua: Proyecto Sistema Informático para la Vigilancia Nacional de las I.H.- Desde año 2000
- ✓ Convenio para la realización de prácticas profesionales - Desde año 2004
- ✓ Cesión de derechos sobre el Software “VIHDA” - Desde año 2004
- ✓ Convenio Específico para el Desarrollo de Testeos y Pruebas de Seguridad sobre el Sistema VIHDA- Cátedra de Seguridad Informática - Año 2007-08-08

UBA – Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de La Plata - Facultad de Ciencias Médicas (ININUF)

UNMDP – Universidad Nacional de Mar del Plata

Universidad Nacional de Río Cuarto - Provincia de Córdoba

### **-Programas Nacionales de Salud**

- Proyecto de VIGI-A - reuniones nacionales en los temas relacionados con Vigilancia de Infecciones Hospitalarias

---

## **PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS DE ARGENTINA -VIHDA**

Cumpliendo con el objetivo de **Vigilancia** surge a inicios del año 2000 el Sistema Informático para la Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) como un proyecto de colaboración mutua entre la Universidad F.A.S.T.A. y el Instituto Nacional de Epidemiología, para el desarrollo de una solución informática que permitiera implementar su Programa de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias.

Las autoras del software y la Universidad FASTA donaron los derechos sobre el producto al INE. La firma Microsoft donó las licencias del software necesario para el soporte y mantenimiento del sistema. Así, la plataforma informática del sistema en todo el país, con software legal, no tuvo costo alguno para el Estado Nacional.

En ese marco a partir del año 2004 se pone en marcha el Programa Nacional de Vigilancia e Infecciones Hospitalarias.

Para la primera versión del Sistema y durante dos años, un equipo interdisciplinario de profesionales, trabajó ad-honorem más de 10.000 horas.

### **Propósito**

Contribuir a disminuir la morbimortalidad causada por infecciones hospitalarias

### **Objetivo General**

Desarrollar el Sistema de Prevención y Control de la Infecciones Hospitalarias en los hospitales estatales y privados.

### **Objetivos Específicos**

- Puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Epidemiológica intensificada de Infecciones Hospitalarias en todos los hospitales adheridos voluntariamente hasta la fecha y en los que se adhieran posteriormente.

- 
- Realizar investigaciones específicas que contribuyan a concretar el conocimiento de los factores involucrados en la presentación de infecciones intrahospitalarias, medir los riesgos y crear medidas de prevención y control de las mismas.
  - Diseñar y ejecutar actividades de docencia de pre y pos grado para profesionales de las distintas disciplinas relacionadas con el tema.
  - Elaborar normas de prevención y control de las IH.
  - Asesorar en los temas específicos a las instituciones que lo requieran.

Consta de dos componentes:

- ENPIHA – Encuesta Nacional de Prevalencia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

Este estudio (realizado en forma periódica) permite conocer la prevalencia de las Infecciones Hospitalarias en los centros de salud intervinientes y estimar el impacto de las mismas en la morbimortalidad de dichos hospitales.

Consiste en elaborar inicialmente una línea de base para evaluar las acciones que se tomen respecto de la prevención y control de las infecciones hospitalarias, y ejecutada periódicamente, es una herramienta útil para la vigilancia de infecciones en áreas de menor riesgo.

- VIHDA – Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

El Programa es inédito y solo comparable con su similar de Estados Unidos, administrado por el CDC. No hay otro producto de software que brinde las prestaciones del sistema que soporta la gestión del Programa Nacional VIHDA.

Participan del Programa todos los centros hospitalarios (estatales o privados) que voluntariamente manifiesten su interés en adherir, cumplir con los requisitos mínimos e indispensables, se comprometan a cumplir los términos de participación y sean aceptados por el Programa.

Cuenta con el apoyo técnico de una Comisión Asesora convocada a tal efecto y con la participación de reconocidos profesionales como consultores ad-honorem.

---

La implementación, coordinación y funcionamiento del Programa, así como el soporte, mantenimiento correctivo, adaptativo y extensivo del sistema, desde su puesta en marcha, constituye una actividad específica del Instituto.

El proyecto fue seguido y verificado por el Programa VIGI+A, del Ministerio de Salud de la Nación.

El Programa VIHDA hace posible que la vigilancia de las IH sea efectiva, continua y permanente a nivel nacional. Reúne a más de 100 hospitales públicos y privados de la Argentina, que reportan sus datos al Ministerio de Salud y permite obtener indicadores nacionales de la situación en infecciones hospitalarias (IH). Su implementación, coordinación y funcionamiento es una actividad específica del Instituto.

Integra hospitales de alta complejidad del país en una red nacional de prevención, vigilancia y control de las IH, que permite conocer la realidad del país respecto de esta patología, disponer de indicadores para la toma de decisiones, hacerlos públicos (en una actitud cierta de transparencia) y actuar al respecto a fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por IH, minimizar los costos y mejorar la calidad de la atención médica.

Es importante destacar que los indicadores presentados en los reportes publicados, se generan automáticamente mediante el software VIHDA a partir de la base de datos nacionales, a la que informan vía Internet los diferentes hospitales adheridos. Dicha información, cargada originariamente en los propios hospitales, no sufre ninguna transformación, ajuste o intervención manual durante el proceso de sincronización, consolidación y generación de las tablas e indicadores en el INE. El Sistema VIHDA, instalado en el INE, emite los indicadores globales en forma automática respetando rigurosamente los datos que dichos hospitales informan, garantizando de esta manera la transparencia en el uso de la información.

Los resultados alcanzados son elocuentes respecto de la efectividad del programa.

Podríamos simplificar la evaluación de efectividad diciendo simplemente que VIHDA está cumpliendo sus objetivos, toda vez que se han disminuido las tasas relacionadas con la morbimortalidad por IH y en la mayoría de los hospitales se han establecido medidas de prevención y control emergentes de los datos aportados por VIHDA.

---

Los resultados permiten estimar que en el año 2005, en los Hospitales adheridos a la Red, se evitaron aproximadamente unas 300 muertes y se impidieron más de 1000 infecciones hospitalarias, siendo estas cifras mejoradas en el 2006.

VIHDA puede mostrar efectividad no solo en los resultados, sino también en los procesos y con muy bajo costo dado que posibilitó:

- Confeccionar las normas oficiales vigentes en nuestro país para la prevención y control de las IH.
- Capacitar a más de 1500 profesionales y personal hospitalario en lo que hace a normas y procedimientos de vigilancia, prevención y control de las IH.
- Conformar una red de hospitales representativos de la realidad nacional, que vigilan y controlan las IH.
- Investigar permanentemente sobre las IH\*.
- Realizar difusión y educación a la sociedad a fines de prevenir (ver “Conocer para prevenir” en el sitio web del programa).
- Contar con las estadísticas necesarias en manos de quien corresponde y en el momento oportuno, habiendo mejorado los indicadores de IH particulares y generales desde su puesta en marcha.
- brindar “información para la acción”, favoreciendo la toma de decisiones en el momento preciso y la posibilidad real de prevención.

El Programa Nacional VIHDA es un hito en la historia de las IH en Argentina y una experiencia de referencia en América Latina, reconocido a nivel nacional e internacional. Satisface plenamente los objetivos con que fue definido, considerándose un verdadero éxito de la TI y del conocimiento epidemiológico en pro de la salud de la población.

\*se realizaron más de 40 investigaciones operativas.

---

## **PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

La tuberculosis constituye un severo problema de salud en gran parte del mundo. En los países desarrollados la tendencia al descenso de la incidencia ha disminuido y en algunos ha revertido. En los países subdesarrollados (donde vive la mayor parte de la población mundial) la Tuberculosis continúa siendo un problema de salud, acentuado por la pandemia de la infección por H.I.V.

Se estima que la tercera parte de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis* (1.700 millones de personas) y que en los países en desarrollo, del 30 al 60% de los adultos están infectados por *Mycobacterium tuberculosis*.

Aproximadamente 8 a 10 millones de personas en el mundo desarrollan una TBC clínica y 3 millones mueren todos los años por esta enfermedad. Se estima que la prevalencia mundial es mayor a 20 millones.

### **Propósito**

Reducir la morbimortalidad por TBC, la transmisión de la enfermedad en la comunidad y la resistencia bacteriana a los medicamentos antituberculosos.

### **Objetivos**

Diagnosticar el 70% de los contactos de casos con baciloscopia (+).

Administrar tratamiento abreviado estrictamente supervisado al 100% de los casos diagnosticados.

Curar el 85% de los casos nuevos detectados con baciloscopia (+), mediante el tratamiento directamente observado (DOTS).

Vacunar al 100% de los recién nacidos con vacuna BCG.

Investigar el 80% de los contactos de pacientes con baciloscopia (+).

Capacitar al Equipo de Salud de distintas provincias del país y municipios a fin de implementar las actividades del Programa de Control de la TBC.

---

### **Actividades Clínico Epidemiológicas**

- Evalúa las actividades de Localización de Casos y Diagnóstico de TBC en los Servicios de Salud.
- Brinda asistencia médica normatizada a los consultantes espontáneos y derivados al INE desde el área de influencia.
- Coordina y supervisa con otras instituciones provinciales y municipales la atención de los pacientes TBC de acuerdo a convenio establecido con la Municipalidad de General Pueyrredón.
- Establece y mantiene un sistema de registro eficaz para la supervisión y evaluación de las actividades de prevención y control.
- Dispensa la medicación específica a pacientes y contactos a través de la farmacia.
- Evalúa los efectos adversos y de toxicidad del tratamiento con tuberculostáticos.
- Coordina y supervisa las actividades en la implementación de la estrategia del DOTS (tratamiento supervisado) en coordinación con los Centros de Atención Primaria Municipales.
- Efectúa estudio de contactos de pacientes TBC intra y extrainstitucional.

### **Servicio Social**

- Efectúa la educación sanitaria de pacientes y sus contactos.
- Confecciona la encuesta social.
- Cita a los contactos convivientes y no convivientes.
- Deriva a los pacientes a los que se les indicó tratamiento supervisado a los centros de salud municipales.
- Evalúa y tramitar el subsidio de ayuda correspondiente.
- Controla el cumplimiento de asistencia para retirar la medicación y ante inasistencias reitera citaciones.

- 
- Si diagnostica problemas sociales que puedan interferir en el cumplimiento del tratamiento, realiza entrevistas en el Instituto y/o en domicilios procurando administrar los recursos necesarios.

### **Actividades de Normatización y Vigilancia**

Colabora con el Programa Nacional en la normatización de las actividades del Programa Nacional y en el desarrollo de Metodologías de Supervisión y evaluación.

Efectúa la Vigilancia de la resistencia a los tuberculostáticos en colaboración con la Comisión Nacional de Bacteriología.

### **Actividades Docentes**

El programa de Tuberculosis ha programado y ejecutado distintos cursos de capacitación dirigido a profesionales y técnicos. Estos se dictan en respuesta a la demanda de los municipios, provincias o instituciones que por la morbilidad de su población lo requieran.

Desarrolla actividades de capacitación del Equipo de Salud en distintas provincias del país y municipios, a fin de implementar las actividades del Programa de Control de la TBC

Dicta Cursos de Epidemiología de la TBC Integrados a los Servicios de Salud, a demanda.

Realiza Talleres de TBC en el Nivel local de Atención (Municipios, Centros Periféricos, Hospitales Provinciales).

Capacita y supervisa al Personal del Instituto que está involucrado en las actividades del Programa de Control de la TBC.

Produce y/o asesora en la confección de material de difusión e información para ser utilizada en actividades educativas para prevención y control de Tuberculosis.

---

## **Asesoramientos**

Brinda asesoramiento a las provincias e instituciones que lo demanden sobre actividades del Programa de Control de la TBC

Asesora a Jurisdicciones, municipios e instituciones que lo soliciten, sobre la implementación del tratamiento directamente observado, organización de control de tratamiento y evaluación de dicha metodología

Participa en la gestión y organización de medios terapéuticos del Programa de control

Asesora sobre la descentralización efectiva del Programa a fin de implementar las actividades en el primer nivel de atención (Atención Primaria)

.

## **Actividades de Infecciones Respiratorias Agudas**

Investiga la metodología operativa para la prevención y control de las Enfermedades Respiratorias Agudas

Vigilancia de agentes virales en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Efectúa la Vigilancia Intensificada de Influenza (como Centro Colaborador de la OMS e integrante de la Red Internacional de Vigilancia Intensificada de Influenza)

## **Capacitación**

Educación para la Salud sobre prevención y control de enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años y mayores de 65 años

Capacitación del Equipo de Salud en metodologías operativas para la prevención y control de enfermedades respiratorias a fin de su aplicación en los sistemas locales de salud

---

## **Servicios**

Asesora a las Jurisdicciones, municipios e instituciones que lo soliciten en la implementación, desarrollo y evaluación de la metodología operativa en Programas de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas.

Desarrolla técnicas en epidemiología molecular para virus sincitial respiratorio

Brinda asesoramiento sobre investigación de brote de Enfermedades Respiratorias Agudas.

Participa activamente en la investigación de Enfermedades Emergentes y Reemergentes, relacionadas con Enfermedades Respiratorias.

Desarrolla normas operativas para la prevención y tratamiento de las IRA en Servicios de Atención Médica

Participa en la elaboración de Normas y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Respiratorias

## **Actividades en Calidad de Aire y Salud**

### **Investigación**

Efectúa estudios epidemiológicos sobre prevalencia del hábito de fumar en diferentes grupos poblacionales

Efectúa investigaciones sobre prevalencia de enfermedades respiratorias agudas y crónicas en relación con la contaminación atmosférica y del aire interior

Respiratoria.

### **Servicios**

Brinda asesoramiento a las provincias, municipios e instituciones sobre investigación de brotes de enfermedades relacionadas con la contaminación del aire

Brinda asesoramiento en investigaciones de enfermedades respiratorias ocupacionales

---

### **Educación para la Salud**

Produce material de difusión e información para ser utilizado en actividades educativas relacionadas con la prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas relacionadas con la deficiente calidad de aire.

Realiza actividades de Educación para la salud dirigidas a estudiantes de nivel 1º y 2º sobre efectos nocivos del hábito de fumar.

Educación sobre medidas preventivas para disminuir la incidencia de enfermedades relacionadas con la contaminación del aire.

Para la realización de sus actividades el Programa cuenta con la participación de distintos servicios del Instituto.

En cumplimiento de los objetivos del programa se describen algunos aspectos relevantes de los antecedentes del programa.

### **PROGRAMA DE TUBERCULOSIS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

El abordaje epidemiológico de la Tuberculosis comienza, con el origen de la Institución en 1893, cuando en el establecimiento se trataban enfermos con formas extrapulmonares, especialmente niños con tuberculosis ósea.

Desde hace 114 años desarrolla actividades dedicadas a la atención del paciente TBC transitando todas las etapas del proceso de atención durante el Siglo XX desde la internación de pacientes de TBC a principio de siglo hasta 1975, cuando se comienza con el tratamiento supervisado. A partir de 1981 se cierra el área de internación debido al éxito del tratamiento supervisado ambulatorio.

La estructura y los recursos humanos destinados al programa ofrecen una atención integral con acciones preventivas y terapéuticas en la que interviene un equipo profesional multidisciplinario compuesto por médicos, bioquímicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, técnicos y personal administrativo.

---

Para desarrollar las actividades de búsqueda de casos y tratamiento cuenta con servicios auxiliares de diagnóstico como radiología, laboratorio y farmacia.

El laboratorio es especializado y de referencia en TBC en el ámbito local, y nacional, cuenta con personal altamente capacitado, en técnicas de diagnóstico, (Baciloscopía y cultivo), identificación de micobacterias, y pruebas de sensibilidad a los tuberculostáticos.

El programa implementó en 1975 el tratamiento ambulatorio supervisado en los centros periféricos municipales, siendo pionero en la aplicación de esta estrategia que posteriormente fue denominada por la OMS: tratamiento directamente observado (DOTS). Con la aplicación del DOTS logró altas tasas de curación ( $> 85\%$ ), disminuyó el abandono y la aparición de la farmacorresistencia.

La estrategia se basa en una red de atención, integrado por el INE como centro coordinador y 28 centros de salud de dependencia municipal.

Se estableció una red descentralizada de diagnóstico y tratamiento, en los servicios de salud existentes en la atención primaria de la salud (APS); coordinado las actividades con la Secretaría de Salud de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón a través de un convenio.

El modelo se basa en el trabajo de equipos multidisciplinarios, integrados en los distintos niveles de atención, mediante procesos de atención estandarizada y normatizada. El programa requiere la capacitación, y supervisión constante del personal de salud, por lo cual se realizó el fortalecimiento de las actividades de capacitación a partir de 1995, mediante talleres, asesoramientos y supervisión de las actividades.

El Programa de TBC institucional, trabaja en colaboración con el Programa de Tuberculosis Nacional con sede en el I.N.E.R. (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias). participa de la reunión del Confederal de tuberculosis anualmente, de la capacitación y supervisión del equipo de salud, y del Grupo Técnico Asesor (GAT)

Ha colaborado en la supervisión de servicios de atención primaria, que aplican las actividades del programa en la provincia de Buenos Aires y en la región sanitaria VIII.

---

El programa brinda capacitación en el tema a través de Cursos y Talleres, así como asesoramientos en la provincia de Buenos Aires, en Mar del Plata y en las provincias que lo demanden.

Asesora y colabora en la organización, implementación y evaluación del tratamiento directamente observado en el nivel local de atención con el Programa de Control de la Provincia de Buenos Aires

Durante el período 1996-1998 asesoró al Programa de Control de Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires en la implementación del tratamiento abreviado estrictamente supervisado. Se capacitaron 158 profesionales y técnicos de las áreas prioritarias de la Provincia de Buenos Aires (zonas sanitarias V, VI y VII). en 2 talleres realizados en la ciudad de La Plata y 129 profesionales provenientes de otras regiones sanitarias en un taller realizado en el instituto.

Entre los años 1991 y 1999 se realizó anualmente el Cursos de Epidemiología de la Tuberculosis a Distancia Durante ese período se capacitaron 364 profesionales y técnicos.

Se dictaron 6 Cursos de Epidemiología de la TBC en distintas jurisdicciones del país con modalidad semipresencial de los que participaron 120 alumnos integrantes de equipos de salud.

En coordinación con la Municipalidad de General Pueyrredón, se realizaron 10 talleres a los que asistieron 100 profesionales que desarrollan actividades del programa de TBC en la atención primaria de salud

## **INVESTIGACIONES**

Evaluación del resultado de Tratamiento por el método de cohortes 1988-1998;

Vigilancia de reacciones adversas de los tuberculostáticos.

Presentación del trabajo “Prevalencia de Tuberculosis ganglionar en el INE” en las VIII Jornadas de Tisiología y Neumonología de la Provincia de Buenos Aires del 17 al 20-04-85 - La Plata.

---

Presentación del trabajo “Prevalencia de Tuberculosis Pleural en el INE” en las VIII Jornadas de Tisiología y Neumonología de la Provincia de Buenos Aires, 17 al 20 de abril de 1985.

Tuberculosis Infantil Hospital Especializado Materno Infantil - Revisión de 5 años Presentado en el VIII Encuentro Nacional de Pediatras Neumólogos del 23 al 25 de noviembre de 1995 - San Martín de los Andes - Provincia de Neuquén.

Incidencia de INRESPA en menores de 5 años en Mar del Plata;

HIV - TBC presentado en el X Congreso Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual y IV Conferencia Panamericana del SIDA, de ULACETS Santiago de Chile 1995.

Investigación de Brote y Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis en el Personal Hospitalario. Presentado en el 1º Congreso Argentino de Epidemiología y Control de las infecciones Hospitalarias. 11 al 14 de junio de 1999, Mar del Plata.

Tratamiento Acortado Supervisado de la Tuberculosis Pulmonar en el INE - Mar del Plata 1985 - 1987 (Presentado en el XXIII Congreso Argentino de Tisioneumología del 06 al 08 de diciembre de 1991).

Vacuna BCG: Complicaciones: CM Publicación Médica 1991; 4 (1-2): 14 ISSN 0327 - 2206 Complicaciones de la vacuna BCG en consultantes del Instituto Nacional de Epidemiología 2006.

Vigilancia epidemiológica intensificada en la ciudad de Mar del Plata 1997” INE Mar del Plata.

Tabaquismo en espacios compartidos.

Galeano G Vacchino MN; Colino C.; Molina; Salinas G.P Verlutas S.; M; Ferrario M; Batista,C; Abraham,C Ambientes Libres de Humo de tabaco Experiencias en Argentina Serie VIGI+A Promoción de la Salud. Ministerio de salud 2006.

Hacia una Universidad libre de Humo.

Vacchino MN; Colino C; Galeano G; Molina, M; Ferrario

Second Hand Smoking in young population in Argentina Vacchino MN, Salinas GP, GaleanoG, Colino C, Velurtas S, Molinas M, Batista C. 13th World Conference on tobacco or Health.

---

Washington, DC12 / 07 /06

Biomarkers of Environmental Tobacco Smoke in Argentina. Vacchino MN, Velurtas SM, Salinas GP, Colino CM. Internacional Workshop on the use of Biomarkers in Children.17/11/0

Polen Atmosférico y Prevalencia de Polinosis en San Carlos de Bariloche. Olabuenaga, S.E., Bianchi, M.M., Colino, M.C. y Vacchino, M.N Simposio Argentino de Paleobotánica y Palinología 22/05/06

Validez del auto reporte de la condición de fumador. Vacchino MN, Salinas GP, Galeano, G., Colino C., Velurtas S., Molinas M., Batista C. Acta Toxicológica Argentina, Septiembre 2004, p. 12-13. Vol 12. SIN 0327-9286.

### **PROGRAMA DE E.T.S. y S.I.D.A.**

Las ETS constituyen en la actualidad el grupo de enfermedades infecciosas más frecuente en muchos países; pero su distribución no es uniforme en todas las áreas geográficas, ya que en los desarrollados como Suecia y EE. UU. se encuentra en franco descenso gracias a las campañas de control basadas en un buen diagnóstico y tratamiento.

Por el contrario en países subdesarrollados tiene un carácter epidémico, afectando a gran parte de la población. En éstos, aunque las E.T.S. parecen haber dejado de ser “enfermedades secretas”, siguen siendo enfermedades socialmente poco aceptables, consideradas un problema de minorías y en consecuencia, no son incorporadas como un real problema de Salud Pública; de allí que a pesar del aumento de los conocimientos y de los grandes avances registrados en diagnóstico y tratamiento siguen siendo epidémicas y constituyen un ejemplo de la influencia que los factores demográficos y de comportamiento pueden tener en el proceso Salud-Enfermedad. Actualmente las infecciones víricas están reemplazando a las E.T.S. bacterianas clásicas en importancia y frecuencia, se los considera agentes de tercera generación.

A su vez el SIDA ha removido y puesto sobre el tapete un conjunto de grandes temas tales como: la sexualidad, la muerte, el uso de drogas, la prostitución, la adolescencia, las

---

enfermedades de transmisión sexual, la ética y los derechos humanos, las estrategias educativas, la discriminación, la relación materno-infantil, la salud mental.

### **Propósito**

- Disminuir la morbimortalidad y la transmisión de las ETS y SIDA.

### **Objetivos**

- Desarrollar las actividades de Vigilancia y Clínica Epidemiológica en las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) participando en la Red de Notificación Nacional.
- Intervenir en las investigaciones epidemiológicas que surjan de la actividad específica, orientadas hacia el conocimiento de los factores de riesgo en la población general.
- Desarrollar acciones de capacitación específica, dirigidas al equipo de salud.
- Realizar acciones de educación para la salud dirigidas a la comunidad.

### **Actividades**

- Atención de consultantes para estudios de ITS/VIH.
- Diagnóstico de ITS/VIH
- Seguimiento de la evolución de los infectados.
- Indicación y seguimiento de tratamientos con Antrirretrovirales según normas nacionales para VIH y de medicación para ETS.
- Detección de carga viral y recuento de linfocitos CD4
- Notificación a Zona Sanitaria VIII
- Entrevistas y encuesta de contactos e información a pacientes infectados.

- 
- Se brinda información sobre la enfermedad señalando conductas de riesgo, la importancia del autocuidado, del cuidado de los demás y de la consulta y control médico.
  - Seguimiento social del enfermo HIV/SIDA.
  - Asesora a demanda, sobre organización, implementación y evaluación de acciones del programa, siendo Sitio Centinela para el diagnóstico de HIV/SIDA en población general.
  - Implementa acciones de capacitación específica en ETS y SIDA, dirigidas al equipo de salud y de educación para la salud.

La atención de Sífilis y Blenorragia comenzó poco tiempo antes de la creación del Instituto como tal, a fines de la década del '60, como respuesta a demandas de la comunidad. La característica de enfermedades “de la conducta” propia de esas patologías hizo que muy prontamente se las abordara con criterio epidemiológico, a fin de no limitar el tratamiento a aspectos clínicos y de laboratorio, sino abarcando también su relación con la conducta sexual de quienes las padecían y la educación pertinente para cortar la cadena de transmisión. Por lo tanto, se llevaron a cabo estudios de incidencia y prevalencia en la ciudad, comenzando la búsqueda de contactos que realiza el Servicio Social y a través de farmacia la entrega de medicación provista por el programa nacional.

Debe destacarse el prestigio logrado por Servicio Social dada la calidez en la atención y la absoluta confidencialidad en las entrevistas, carácter éste que se mantiene aún hoy en la atención de pacientes no sólo de las Enfermedades de Transmisión Sexual sino también con los infectados por HIV y/o enfermos de SIDA.

Por otra parte, en los '70 se realizó una muy intensa campaña de Educación para la Salud, en medios de comunicación y escuelas secundarias de la ciudad y formación de docentes en Seminarios de Educación Sexual que posibilitaron ampliar las redes de prevención, y fue repicada en otras oportunidades especialmente en los años '90, cuando se trabajaba en la lucha contra el HIV/SIDA.

---

Se realizaron tareas de Prevención de ETS con Trabajadoras Sexuales consultantes del Instituto y estudios de Papanicolaou y HPV, Patología ginecológica y ETS en colaboración con los Programas de Patología Cervical de la Municipalidad de General Pueyrredón y Hospitales HIGA e HIEMI.

Se trabajó con la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Mar del Plata en el Programa de Extensión Universitaria instruyendo a capacitadores que trabajan con los indios Wichi acerca de la importancia del diagnóstico y el tratamiento oportuno en atención primaria de la salud.

La experiencia adquirida por el equipo que conformaba el programa de E.T.S. fue transmitida a diversas regiones del país en Cursos donde se enseñaba atención médica, de laboratorio, encuesta de contactos y modalidades para promoción y prevención.

El reconocimiento logrado por largos años (más de quince) dedicados a las E.T.S., hizo que cuando aparecieron los primeros infectados por el HIV en Mar del Plata y la zona, en 1986, la población en riesgo se acercara confiada a nuestro Programa de prevención y control, dando pie así a la incorporación del tratamiento epidemiológico del HIV en el Instituto.

El perfil de quienes se presentaron era diferente al de las personas que habitualmente concurrían al Servicios de E.T.S. Ya no se trataba de personas con conductas promiscuas, de ambiente socioeconómico bajo o que realizaban tareas consideradas de riesgo como por ejemplo, prostitutas, camioneros, trabajadores de la noche, sino de personas drogodependientes y/o homosexuales, de clase media alta por que éste era el grupo que tenía posibilidades de viajar al exterior y contraían el virus en Francia, Brasil, EE. UU., etc.

Por eso, el equipo de profesionales y técnicos se capacitó específicamente para el abordaje de un problema que presentaba aristas tan difíciles como la conducta de quienes estaban más expuestos, la “falta” de medicación específica hasta el descubrimiento de la primera droga, el AZT, que comenzó a usarse en el Instituto a partir de 1992, las dificultades para establecer el diagnóstico y la postura personal ante una enfermedad mortal.

El esfuerzo tuvo resultados muy positivos y la experiencia aquilatada fue transmitida en talleres y cursos presenciales y a distancia. El propósito fue brindar capacitación al personal de los equipos de Salud para que incorporara a su práctica diaria el enfoque epidemiológico.

---

A tal fin en aquéllos se incluyó la modalidad de atención, conocimientos sobre diferentes técnicas usadas en el laboratorio y pautas para llevar a cabo medidas de prevención, la formación para diseñar y ejecutar investigaciones epidemiológicas sobre el tema, la metodología apropiada para realizar encuestas de contactos, y la entrega de medicamentos.

## **PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**

Las ETA se producen por la ingesta de alimentos contaminados.

Según la OMS forman parte de las patologías más extendidas en el mundo y son una causa importante de reducción de la productividad económica.

La notificación de los casos y/o brotes de ETA en todo el mundo no refleja la realidad de lo que ocurre.

En los países industrializados, se informa menos del 10% de casos de ETA.

En los países en vías de desarrollo, se calcula que sólo se conoce el 1%.

Las ETA se presentan como Infección e Intoxicación.

### **Objetivos**

- Promover Programas de Control de ETA y capacitación del recurso humano.
- Promover Planes de Protección de Alimentos y Sistemas de Vigilancia de sus contaminantes biológicos y químicos.
- Incentivar la investigación de brotes de ETA.
- Realizar estudios de Brotes según demanda.

---

## Capacitación

- Anualmente dicta el Curso de Epidemiología y Control de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos Por Educación a Distancia.
- Desarrolla Talleres de Prevención de E.T.A. y/de Manipulación de Alimentos, a demanda.

El INE realiza estudios de brotes de ETA, desde el año 1970.

En 1971, un grupo de estudiantes de escuelas secundarias de Mar del Plata contrajo hepatitis infecciosa. La epidemia que afectó a quienes habían ingerido agua contaminada en una ciudad patagónica durante su viaje de egresados, fue estudiada por el Instituto.

Este brote es el primero de una serie de investigaciones, que se realizaron hasta ahora y es asimismo el primer paso de las ininterrumpidas actividades de capacitación, de laboratorio, atención médica, asesoramientos y prevención referidas a estas patologías en el Municipio de Gral. Pueyrredón y distintas jurisdicciones del país.

Se han estudiado brotes producidos en diferentes provincias, entre los que se destaca la identificación de agentes como Triquinosis, Hepatitis A, Salmonelosis y aditivos (Bromato de Potasio y Acido Nicotínico).

Todas ellas están a cargo de un equipo interdisciplinario que conforma el Programa de E.T.A., que al igual que los otros programas institucionales, funciona con profesionales, técnicos y administrativos de diversos departamentos, pero depende por Estructura del Servicio de E.T.A. y Zoonosis, creado oficialmente en 1993, e incorporado al organigrama del Instituto.

En 1992 se realizó el primer Taller de Epidemiología al que concurrieron profesionales de 16 provincias sobre el tema en el Instituto, de él surgió la preparación y el dictado del Primer Curso a Distancia de Epidemiología y Control de las E.T.A. que se realizó anualmente sin interrupción hasta la fecha.

También se desarrolla el Curso de Epidemiología de las ETA a demanda, según solicitud de diferentes provincias.

---

El Servicio elaboró un Manual de Control, Prevención y Vigilancia, como así también un Manual de procedimientos correctos sobre higiene, elaboración y conservación para Manipuladores de Alimentos.

Cuando se produjo la Epidemia de Cólera, el INE fue convocado por la Comisión Nacional, que se organizó ad-hoc, compuesta por: Autoridades Nacionales, Provinciales y Municipales, UNICEF, OPS y Cruz Roja, para participar en ella.

El Instituto participó en actividades de Prevención, Vigilancia y Control de Cólera durante la epidemia en las provincias de Salta y Jujuy y en Bolivia.

- Integró la Comisión Arbol II Argentina Bolivia entre 1993 y 1998.
- Entre 1993/98 integró la Comisión Nacional de Cólera.
- Integró Comisiones provinciales de Salta y Jujuy en 1992
- Integró la Comisión intersectorial de Vigilancia y Prevención del Cólera en Mar del Plata.

Asimismo, nuestro Instituto propició, organizó e hizo efectiva la Comisión Multisectorial del Partido de General Pueyrredón para la Prevención y Vigilancia del Cólera. A su vez fue conformada por una Comisión Operativa Central, una Subcomisión de Educación, una Subcomisión de Atención Médica, y una Subcomisión de Saneamiento Ambiental. Los equipos de trabajo se constituyeron con representantes del INE, Región Sanitaria VIII y la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón, con el propósito fundamental de asesorar e implementar actividades conjuntas y coordinadas, así como difundir normas y unificar criterios para el equipo de salud.

El Instituto integró la comisión directiva en el área capacitación en el Boletín de RAVETA (Red Argentina de Vigilancia de las ETA).

## **PROGRAMA DE LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS**

Las lesiones por causas externas han llegado a constituir la tercera causa de mortalidad general y la primera entre las edades de 1 a 34 años en la mayor parte de los países. A partir del uso del índice AVPP (Años de vida potencialmente perdidos), se ha podido establecer

---

que los años/hombre de vida útil perdidos por esta causa superan en mucho a los que originan el cáncer o las enfermedades cardiovasculares.

"Universalmente, las lesiones traumáticas representan uno de los principales problemas de salud. En prácticamente todos los países, ocupan el primer lugar entre las causas de muerte en los niños y adultos jóvenes."

Cabe mencionar que en 1983 el Congreso de EE. UU. autorizó por ley un estudio a la Academia Nacional de Ciencias estableciéndose el Comité de Investigación del Consejo Nacional de Investigación de EE.UU. En 1984 este Comité entregó su informe "Accidentes en Estados Unidos" en el que se concluye que los mismos son un serio problema de Salud Pública. Entre sus recomendaciones se encuentra la de establecer un Centro para el Control de Accidentes en los CDC en Atlanta, Georgia. En 1992 el Congreso aprobó un nuevo Centro de Control de Accidentes en los CDC, existiendo ya una Red de Centros de Investigación para la Prevención de Accidentes localizados en universidades de importancia y avances en investigación intramural y proyectos demostrativos, asistencia técnica a Departamentos estatales y locales de salud, y desarrollo de recursos de información e instrumentos analíticos para vigilancia epidemiológica.

En 1994 se conforma un grupo de trabajo denominado "Promoción de la Salud" integrado por investigadores de la Universidad Nacional de Mar del Plata y del Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara". Se radicó en la actual Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, de la UNMDP siendo avalado por Resolución de Rectorado N° 469/95. El proyecto que se desarrolló fue denominado "Mar del Plata Comunidad Segura", y fue financiado por la Universidad Nacional de Mar del Plata con evaluación por investigadores acreditados, internos y externos según las normas de la Secretaría de Políticas Universitarias inicialmente, en cada año de avance y a la finalización.

Como consecuencia de la interacción institucional se firmó un convenio específico entre la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP y el INE, encuadrado en el Convenio Marco ya existente, mediante el cual fue creada un área de trabajo en esta institución para el tratamiento epidemiológico del tema.

---

Este Proyecto consiste en investigación aplicada en la que se estudian los factores de riesgo de traumatismos, las características, circunstancias de ocurrencia y el impacto de los mismos; con el propósito de favorecer el desarrollo de programas de prevención primaria y secundaria. Se analizan en particular los factores de riesgo para distintos tipos de lesiones, en diversas jurisdicciones del país, con énfasis en el Partido de General Pueyrredón de la Provincia de Buenos Aires; y se promueve la creación de una red de investigación en el tema, desarrollando acciones colaborativas con instituciones gubernamentales del área de salud y seguridad, organismos no gubernamentales, sociedades científicas y grupos de investigación radicados en universidades nacionales y del extranjero. Se utiliza el método epidemiológico y se estudian los factores de riesgo en grupos particularmente vulnerables como niños, adolescentes, adultos jóvenes, ancianos y discapacitados en los distintos ambientes en que pueden actuar. En forma complementaria se analizan las estrategias conducentes a su prevención.

La opinión de los Jueces Expertos Externos expresada en la evaluación del informe final realizada en Diciembre de 2000, según informe de la Secretaria de Ciencia y Técnica de la UNMDP: “Se evidencia una producción continua, específica y de calidad, resultado del proyecto”. (Exp 10-2085/00 – Fs. 37)

### **Objetivo General**

Contribuir desde una perspectiva epidemiológica, al conocimiento de las circunstancias de producción de las lesiones por causas externas, a su prevención y control.

### **Objetivos Específicos**

- Colaborar con el Sistema de Vigilancia de Lesiones (SI.VILLE) del Ministerio de Salud.
- Favorecer, promover y realizar investigaciones sobre lesiones por causas externas con enfoque epidemiológico a nivel local, nacional e internacional.

- 
- Asesorar en las actividades de vigilancia de lesiones por causas externas, en las provincias y jurisdicciones del país según demanda y específicamente en el ámbito del Partido de General Pueyrredón.
  - Diseñar estrategias de intervención y planes de prevención de lesiones por causas externas.
  - Sugerir medidas de prevención y control.
  - Desarrollar estrategias que incorporen y faciliten la participación comunitaria.
  - Capacitar recursos humanos
  - Participar en programas académicos de Pre y Post-grado ofreciendo cursos, seminarios, talleres, conferencias.
  - Promover la incorporación en los programas académicos de la Universidad de contenidos curriculares sobre la prevención de lesiones, determinar sus causas, y consecuencias.
  - Difundir la información pertinente a la prevención y control de las lesiones.

### **Actividades**

En el año 2003, el Ministerio de Salud de la Nación organizó un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Causas Externas con modalidad de Unidad Centinela. (SI.VI.LE.) Contó con la colaboración del Dr. Víctor Coronado, experto del CDC de Atlanta, EEUU. Durante el primer semestre del 2004 se hicieron las pruebas piloto y testeó de los instrumentos.

En el Sistema participan coordinadamente instituciones nacionales, provinciales, municipales y privadas, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica de lesiones por causas externas. El ingreso al sistema es voluntario. Tiene por objeto obtener información oportuna y confiable, referente al proceso salud-enfermedad en la población, a partir de los servicios de salud, para el planeamiento, implementación y evaluación de los programas de prevención, erradicación y control y, en su caso, de tratamiento y rehabilitación la cual requiere una respuesta social organizada.

---

El Instituto fue convocado para la realización de talleres de capacitación a las Instituciones que desearon ser incluidas en el sistema. Se realizó el diseño y material didáctico a utilizar en dichos talleres. Al presente se han efectuado más de 30 talleres en todo el país. Las instituciones que se comprometieron a actuar como unidades centinelas, en una primera etapa, fueron equipadas con los recursos informáticos necesarios para su desarrollo.

Actualmente se están ingresando datos al sistema. En una etapa posterior se iniciarán las actividades de evaluación y monitoreo de las Unidades Centinelas.

El INE intervino activamente en el asesoramiento técnico y metodológico del SI.VILLE.

Además, se trabaja en el proyecto: “Epidemiología de las Lesiones por Causas Externas”, financiado por la UNMdP. Tal proyecto tiene distintas fases. La primera fue ejecutada desde enero de 2000 a Diciembre de 2003. La Fase II desde Enero de 2004 hasta Diciembre del 2006, continuando con la Fase III que dio comienzo en Enero de 2007.

El grupo de trabajo del Programa actúa como experto en Lesiones por Causas Externas para fijar proyectos de investigación en la Academia Nacional de Medicina.

Fue convocado en varias oportunidades por el Concejo Deliberante para presentar diagnóstico de situación en accidentes de tránsito, a fin de aportar información al Plan Estratégico de la ciudad de Mar del Plata. Además interviene activamente en el Comité de Prevención de Accidentes de la Sociedad Argentina de Pediatría para la confección de manuales. Integra la Asociación de Prevención de Trauma Pediátrico (ONG) que se ocupa de investigación y docencia en Lesiones por Causas Externas.

## **PROGRAMA INTERSECTORIAL E INTERDISCIPLINARIO DE EPIDEMIOLOGÍA DE DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL**

Si bien la violencia sexual es un problema Social y de Salud Pública que siempre ha existido, hoy en día se nota un aumento en las denuncias de estas agresiones.

También es una realidad que no existen estudios epidemiológicos o un sondeo de vigilancia epidemiológica en la Argentina que registren la magnitud de la problemática en cuestión, por

---

lo que se están abriendo varios frentes para poder abordarla en forma coherente y ofrecer una adecuada atención y prevención.

### **Objetivos**

- promover la conformación de equipos interdisciplinarios para el abordaje de los delitos contra la integridad sexual.
- estimular y orientar la creación de un sistema de Vigilancia Epidemiológica con el fin de conocer la distribución y magnitud del evento en la población, para el control y la prevención
- aportar y desarrollar herramientas metodológicas que contribuyan a prevenir la ocurrencia de delitos contra la integridad sexual,
- implementar actividades de promoción y prevención en distintos ámbitos.

En el año 2002 se iniciaron actividades conjuntamente con el Poder Judicial de nuestra ciudad (Fiscalías y Centro de Atención a la Víctima), y la Policía (Destacamento de la Mujer, Policía Científica y de Seguridad) con el propósito de estudiar, prevenir, vigilar y efectuar el tratamiento integral de los delitos de abuso sexual en mayores de 14 años en el Partido de General Pueyrredón.

Trabajando en este marco se confeccionó un manual de estrategias de atención y prevención y se consensuó un algoritmo de trabajo de manera de generar un modelo de atención, desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial con el propósito de disminuir la morbimortalidad por delitos contra la integridad sexual.

El Servicio Social del Instituto procura la identificación de factores de riesgo asociados a la problemática, entre los que se destacan: discapacidades psíquicas, consumo de drogas, historia de maltrato, desarmonía y ruptura familiar, desempleo y pobreza, pautas culturales machistas, baja autoestima, desconocimiento de la sexualidad humana, etc. Simultáneamente se busca identificar factores protectores, tales como existencia de una red de apoyo psicosocial, habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas, alta autoestima, acceso a educación sexual, apoyo en la relación de pareja, reconocimiento de experiencias de maltrato y/o abuso sexual, adquisición de habilidades de autodefensa.

---

En consecuencia, el Servicio tiene como objetivos entre otros:

- Ofrecer un espacio para la contención y posterior elaboración de la situación traumática acontecida
- Efectuar una evaluación de necesidades que contemple factores de riesgo y factores protectores asociados al hecho.
- Efectuar apoyo social.

Durante el 2006, un grupo de trabajo interinstitucional coordinó un Taller sobre Vigilancia y Prevención de Violencia Intrafamiliar (VI) con el propósito de fortalecer redes barriales de autoayuda y herramientas accesibles para realizar la denuncia con el fin de disminuir dicha problemática.

Se capacitó a la población de barrios identificados por el riesgo de sufrir VI, proponiendo estrategias individuales y colectivas de prevención y explicando los pasos a seguir para recibir asistencia jurídico-legal y de salud. La intención fue lograr que la población visualice la VI como consecuencia de una cadena de hechos y circunstancias prevenibles. Se informó sobre el funcionamiento de las redes interinstitucionales, la forma de acceso a las mismas para facilitar y orientar la detección- atención oportuna de los casos de VI.

Actualmente está en desarrollo el III Curso a Distancia de Epidemiología de Delitos contra la Integridad Sexual.

## **SERVICIOS QUE BRINDA EL INSTITUTO A LA COMUNIDAD**

La dinámica institucional requiere de la interrelación de todas las áreas, tanto para la atención del consultante sano o enfermo en el establecimiento o en el lugar donde se realice la actividad en terreno, a fines del quehacer docente, de investigación, vigilancia y clínica epidemiológica.

De esta forma se ejecutan acciones médicas y prestaciones de enfermería en prevención primaria y secundaria, así como encuestas epidemiológicas en enfermedades trasmisibles y

---

no transmisibles; además de abregrafías y provisión de medicamentos a pacientes con TBC e IRA, ETS y SIDA, drogas y material sanitario a los servicios del Instituto.

La atención médica está orientada a la asistencia de las patologías abordadas por los Programas de la Institución, con una metodología de atención basada en la multidisciplinariedad, siguiendo normativas preestablecidas.

Se atienden consultas espontáneas, derivaciones e interconsultas de las patologías ya mencionadas y de chagas, toxoplasmosis, brucelosis, triquinosis, paludismo y otras patologías infectocontagiosas (Ej. Brote de Sarampión, brotes de toxiinfecciones alimentarias, brotes de infecciones hospitalarias, etc.), y atención de grupos de riesgo como en contactos de TBC, HIV y ETS. El Instituto tiene a su cargo la realización de exámenes prenupciales, catastros en comunidad (libreta sanitaria), etc. También brinda asesoramientos sobre temas específicos de laboratorio (aislamiento, cultivo, resistencia, etc), vigilancia epidemiológica, metodología de la investigación, construcción de bases de datos, recolección y análisis de datos, análisis multivariado e informe final, siendo muy solicitadas las Direcciones de Tesis.

El Servicio de Educación para la Salud, realiza tareas relacionadas con la formación de agentes multiplicadores en Prevención y Promoción de la Salud. Así, se capacitaron docentes y alumnos de nivel medio en prevención de HIV y docentes en nutrición, higiene personal, higiene del ambiente, enfermedades inmunoprevenibles, y la elaboración de materiales para su dictado en las escuelas.

---

# CAPITULO VI

## RECURSOS HUMANOS

Como ya se ha dicho, para concretar eficientemente sus acciones el INE cuenta con personal profesional, técnico, administrativo y de mantenimiento, agrupados en Departamentos, Servicios y Secciones según estructura y organigrama.

La dotación del personal se distribuye de acuerdo al siguiente detalle:

Planta Permanente de SINAPA (Decreto 993/91)	Cantidad Actual
Categoría B	1
Categoría C	13
Categoría D	30
Categoría E	11
CONTRATADOS	
Categoría C	4
Categoría D	9
TRASLADOS	
Categoría C	2
ADCRIPTOS	
Categoría D	3
Categoría E	1
TOTAL	74

Planta Permanente (Decreto N° 277/91)	Cantidad actual
Categoría A	7
Categoría B	5
Categoría C	3
Categoría D	8
Categoría E	
CONTRATADOS	
Categoría E	1
COM. DE SERVICIO	
Categoría D	1
TRASLADOS	
Categoría D	1
TOTAL	26

---

El quehacer institucional requiere de una gestión administrativa que se cumple con sujeción a la Ley de Contabilidad y Disposiciones Legales Vigentes, interviene en la preparación y gestión del proyecto de presupuesto y en su modificación y distribución; tramita las contrataciones necesarias para el funcionamiento de los servicios y atiende la gestión patrimonial.

### **Formación del Recurso Humano**

Máster en Epidemiología – The School of Higiene Tropical Medicine of London – Universidad de Londres.

Master en Salud Pública con orientación en Epidemiología – Johns Hopkins University School of Public Health – Baltimore – Estados Unidos.

Maestría en Epidemiología – Instituto “Dr. Pedro Kouri” – La Habana – Cuba

Maser en Biología Molecular – Instituto de Salud Carlos III – Ministerio de Sanidad y Consumo- Madrid, España.

Master en Microbiología Clínica y Sanitaria – Universidad de Sevilla – España

Gestión en Servicios de Salud – Universidad Nacional de Mar del Plata.

Maestría en Salud Pública y Medio Ambiente – Alta Escuela de Dirección Hospitalaria – Madrid, España (2 profesionales). Avalado por Universidad Nacional Tecnológica de la República Argentina.

Maestrías en Salud Pública – ANLIS y Universidad de San Martín (25 Profesionales)

Especialista en Epidemiología y Control de la Tuberculosis – Centro de Estudios “Carlo Forlanini” Organizado por la OMS – Universidad de Roma-Italia.

Sesión de Verano en Epidemiología- Universidad de Tampa – Florida – EE. UU. (5 profesionales).

---

## **Directores del Instituto**

Dr. Ricardo Munafó Dauccia	1968-1973 (designado por Concurso)
Dr. Osvaldo R. Gatti (I)	1973-1976 (Interventor)
Dr. Luis A. de la Torre (I)	1976-1983 (Interventor)
Dr. Saúl M. Mendoza (D.I.)	1983-1986 (Interventor)
Dr. Edgardo A. Padula	1986-2002 (designado por Concurso)
Dr. Guillermo R. Lossa	2003 -2012

---

# CAPITULO VI

## PREMIOS OBTENIDOS

### **-PREMIO ALFONSINA**

Otorgado por la Secretaría de Cultura – MGP al Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA

Diciembre de 1998

### **-PREMIO HIPOCAMPO**

Otorgado por el Club de Leones Mar del Plata Norte al Instituto Nacional de Epidemiología, en el rubro “Hacia una mejor calidad de vida”

Diciembre de 1992

### **-CEREMONIA INTERNACIONAL DE CANDELAS**

Asociación de Mujeres de Negocios y Profesionales de Mar del Plata al Instituto Nacional de Epidemiología

Octubre de 1993

### **-PREMIO SANTIAGO A. CELSI**

Otorgado a la trayectoria por el Colegio de Farmacéuticos de Gral. Pueyrredón a la Farm. Nancy E. Lucotti

Nov. de 1994

### **-PREMIO SANTIAGO A. CELSI**

Otorgado a la trayectoria por el Colegio de Farmacéuticos de Gral. Pueyrredón a la Farm. José F. Pereira

Nov. de 1996

---

### **-PREMIO HIPOCAMPO**

Otorgado por el Club de Leones Mar del Plata Norte  
al Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”  
en el rubro “Vocación y Servicio”  
Septiembre de 2004

### **-PREMIO GLAXO-WELLCOME**

“Al mejor trabajo presentado sobre el tema Asma”. Otorgado a: Factores asociados con asma  
en niños de primer grado en la Ciudad de Bahía Blanca. Congreso de Medicina Respiratoria.  
9-12 de diciembre de 2000. Mar del Plata.  
Dr Eduardo Padula, Dra Marta N. Vacchino

### **-CEREMONIA INTERNACIONAL DE CANDELAS**

Otorgado por la Asociación de Mujeres de Negocios  
y Profesionales de Mar del Plata  
a los Programas del Instituto Nacional de Epidemiología

- Delitos contra la integridad sexual
- Infecciones Hospitalarias

Octubre de 2005

### **-PREMIO LOBO DE MAR A LA CULTURA**

Otorgado por Círculo de Periodistas y Deportivos y  
Fundación Toledo  
al Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones  
Hospitalarias de Argentina – VIHDA  
Diciembre de 2005

---

**-ACCESIT AL PREMIO PROF. DR. E. NÁJERA – 2006**

Otorgado en el IX Congreso Argentino de Epidemiología

al Programa de Delitos contra la Integridad Sexual

Dra. M. Griselda Galeano, Dra. Marta Vacchino, Dra. Clotilde Ubeda

Mayo de 2006

**-EXCELENCIA EN GOBIERNO ELECTRÓNICO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Otorgado en el Congreso de Informática – CONIP 2006

al Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones

Hospitalarias de Argentina – VIHDA

San Pablo – Brasil

Junio de 2006

**-PREMIO IBEROAMERICANO DE GOBIERNO ELECTRÓNICO E-GOVERNMENT 2006**

Otorgado al Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones

Hospitalarias de Argentina – VIHDA

Chile – Octubre de 2006

**-PREMIO SADOSKY 2006 A LA INTELIGENCIA ARGENTINA EN INVESTIGACIÓN**

Otorgado al Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones

Hospitalarias de Argentina – VIHDA

Noviembre de 2006

---

**-MENCIÓN DE HONOR**

Otorgada al trabajo “ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RIESGOS DE CÁNCER EN BARRIOS DE LA CIUDAD DE BAHIA BLANCA, CERCANOS AL AREA PETROQUÍMICA”

Entregado a la Dra. Marta Vacchino en las XIV Jornadas Científicas Dr. Juan Carlos PLUNKETT – Bahía Blanca

Octubre de 2006

**-PREMIO A LA TRAYECTORIA FEMENINA 2007-07-03**

Ordenanza Municipal N° 16.134

Otorgado por el Honorable Concejo Deliberante de Gral. Pueyrredón a la Dra. María Griselda GALEANO por el Programa de Delitos contra la Integridad Sexual.

Marzo de 2007

**-PREMIO EXCEL GOB 2007 al mejor esfuerzo en TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA al PROGRAMA VIHDA**

Instituto Nacional de Epidemiología. Gobierno de Argentina

Reunión anual RED GEALC – Santo Domingo

Mayo de 2007

---

# CAPITULO VII

## RELACIONES INSTITUCIONALES

- O.P.S./O.M.S.
- Banco Mundial (a través del Programa VIGI+A)
- INPPAZ (Instituto Panamericano de Protección Alimentos y Zoonosis)
- Universidad Libre de Bruselas a través del Programa PRESTA (Programa de Entrenamiento y Enseñanza en Estadística Aplicada) lo que nos otorga la interrelación con Universidades Latinoamericanas integrantes de la Red PRESTA Nodo Austral.
- Instituto Nacional de Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud y Acción Social de Paraguay.
- Convenio con la Escuela de Salud Pública del Instituto de Salud “Carlos III” de España.
- Universidad Andina Simón Bolívar. Sucre. Bolivia.

### **Universidades Nacionales**

- Universidad de Buenos Aires (UBA) – Facultad de Ciencias Veterinarias.
- Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP).
- Facultad de Ciencias Exactas y Naturales.
- Facultad de Ciencias de la Salud.
- Universidad Abierta.
- Universidad Nacional de Tucumán.
- Universidad Nacional de la Pampa – Facultad de Ciencias Veterinarias.
- Universidad FASTA.
- Universidad del Centro – Pcia. de Buenos Aires

---

## **Organismos Públicos**

- Ministerio de Salud de Pcia. de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires – Programa Control TBC.
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.
- Secretaría de Bienestar Social – Dirección de Bromatología de la Municipalidad de Tandil.
- Municipalidad de Gral. Pueyrredón (MGP)

## **Institutos y Asociaciones**

INTA – Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria – Balcarce

Sociedad Argentina de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

Asociación de Enfermeros de Control de Infecciones

Instituto Nacional de Educación Técnica

Gobierno de la Pcia. de Mendoza

## **CONVENIOS VIGENTES**

- Universidad Nacional de Mar del Plata: en el marco del Programa de Restauración Patrimonial/2006 de la Facultad de Arquitectura Urbanismo y Diseño, está vigente un convenio entre esa casa de estudios y la ANLIS con el objeto de realizar la restauración y puesta en valor de las instalaciones del instituto, que se encuentra en su primera etapa de intervención.
- Universidad Nacional de La Plata
  - Facultad de Ciencias Veterinarias
  - Facultad de Ciencias Médicas
  - Cátedra de Salud y Medicina Comunitaria

- 
- Cátedra de Higiene, Medicina Preventiva y Social
  - Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud
  - Instituto Universitario de Infectología
  
  - Universidad Nacional de Mar del Plata
    - Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
    - Facultad de Psicología
  
  - Universidad de Fraternidades Santo Tomás de Aquino – FASTA
    - Facultad de Ingeniería
  
  - Universidad del Salvador
    - Facultad de Medicina
  
  - Universidad Nacional del Comahue
    - Centro Nacional Universitario Bariloche
  
  - Ministerio de Salud –Provincia de Río Negro
    - Residencia en Salud Pública Veterinaria
    - En República de Bolivia Universidad Andina Simón Bolívar
  
  - Subsecretaría de Salud – Provincia de La Pampa
  - Ministerio de Salud –Provincia de Buenos Aires
    - Región Sanitaria VIII
    - Hospital Interzonal General de Agudos
    - Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil
  
  - Municipalidad de General Pueyrredón
    - Secretaría de Salud

- 
- Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur
  - ANLIS y Facultad de Arquitectura – Universidad Nacional de Mar del Plata

### **CONVENIOS EN TRÁMITE**

- Instituto Superior de Ciencias Médicas – La Habana – Cuba
- Asociación Prevención de Trauma Pediátrico
- Asociación Argentina de Prevención y Educación del Cáncer
- Hospital Municipal Infantil – Pcia. de Córdoba

### **CONVENIOS Y CARTAS ACUERDO FINALIZADOS**

- Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires
  - Gobierno de la Provincia de Mendoza
  - Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis. INPPAZ.
  - Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. INTA. Balcarce
  - Instituto Nacional de Educación Tecnológica. INET
  - Sociedad Argentina de Infectología. SADI
  - Sociedad Argentina de Pediatría. SAP
  - Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones. ADECI
  - Secretaria de Salud. Provincia de Tierra del Fuego, Antártica e Islas del Atlántico Sur
  - Universidad Nacional de Río Cuarto. Córdoba
  - Participación en grupos de investigación y desarrollo. UNMdP
- Epidemiología de las Lesiones por Causas Externas (Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social)
- Investigación y Docencia en Estadística Aplicada a Salud. Laboratorio IDEAS (Facultad de Ciencias Exactas y Naturales).
- Maestría en Ciencias del Ambiente (Facultad de Ciencias Exactas y Naturales)
- Curso de Toxicología Clínica (Universidad Abierta)

- 
- Contrato de Servicios de consultoría en el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades –VIGI+A.

## **RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Es indiscutible la trascendencia de los medios de comunicación en la comunidad. Cada vez se afianza más su protagonismo como trasmisores de realizaciones y proyectos institucionales y en particular como voceros de necesidades puntuales de la población. Constituyen una herramienta estratégica valorable en la programación de acciones de prevención, protección y control de las enfermedades, con efectos multiplicadores llegando a grupos alejados de los servicios de salud.

Las técnicas de comunicación incluyen notas, charlas, conferencias, presentaciones públicas, etc. El INE mantiene una relación fluida con medios gráficos, radiales y televisivos, realizando difusión de medidas de prevención y actividades de control de distintas patologías. Por otra parte, da respuesta con entrevistas, gacetillas y mensajes a las inquietudes de la población que ellos le acercan.

---

# CAPITULO VIII

## DESAFIOS Y PROSPECTIVA

Los resultados de perseverar en el rumbo elegido, sustentan hoy a la convicción de no haber equivocado la decisión y posiciona al INE para dar continuidad al proceso abierto a las exigencias de respuestas que mejoren la calidad de vida. Ser responsables de ese protagonismo implica actualizar los objetivos y la aplicación adecuada de los recursos.

El momento institucional demanda la incorporación de profesionales, técnicos y otro personal que sean capaces de nutrir sus conocimientos actualizados, con la experiencia adquirida por quienes culminan en el INE su etapa laboral, para optimizar el nivel de acción y contribuir al logro de la visión global de la ANLIS. Alcanzar en el próximo decenio el máximo desarrollo en Epidemiología a fin de profundizar la utilización de la misma como ciencia y herramienta de la Salud Pública en las Jurisdicciones de la R.A. y en los países limítrofes, con el propósito de reforzar el análisis de la situación de la salud, la vigilancia epidemiológica y el desarrollo, implementación y evaluación de los Programas de prevención y control de patologías prevalentes; mediante la generación de conocimientos, métodos y técnicas epidemiológicas, la capacitación del recurso humano y la asesoría a los servicios y programas de salud; participando en la transferencia de tecnología, en la definición de prioridades y en el desarrollo de normas, con el propósito de mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población.-

---

## **Fortalecimiento de la epidemiología**

Desarrollar conceptual y metodológicamente la epidemiología como interdisciplina científica, mediante la actualización y transferencia teórico-práctica permanente, aportando a la Salud Pública un instrumento básico para su gestión.

Actualización conceptual de la epidemiología a través de un proceso dinámico de retroalimentación entre la teoría y la ejecución de líneas de investigación prioritarias, que respondan a los requerimientos locales, nacionales y regionales.

Transferir metodología y tecnología, mediante el asesoramiento a los efectores de programas de salud.

## **Soporte epidemiológico a los programas de prevención y control**

Contribuir en los aspectos epidemiológicos con los programas nacionales y jurisdiccionales de prevención y Control de diversas patologías, fundamentalmente en análisis de situación de salud, estableciendo prioridades y evaluaciones de cobertura e impacto.

Incorporar líneas relacionadas con la aplicación de la epidemiología en los Sistemas Locales de Salud.

## **Objetivos de fortalecimiento institucional**

Estructura organizacional: Se está trabajando en una nueva estructura organizacional lo cual condicionará la adecuación de la misma con una clara definición de funciones, propósitos, relato de actividades, asignaciones de responsabilidad y establecimiento de niveles de autoridad.

Planeamiento estratégico: Es necesario contar con herramientas para la elaboración de planes estratégicos para la reformulación de los planes institucionales. Lo difícil de la tarea sugiere la conveniencia de contar con asesoramiento a tal fin.

---

Adherimos a la idea de tener una gestión más descentralizada, de manera de lograr un mejor gerenciamiento de los recursos y de los resultados, asegurar la calidad y la mejora continua del conjunto.

Recursos humanos: Restablecer la regularidad de los concursos, redefinir los perfiles y la calificación de los RRHH para el cumplimiento de las funciones en concordancia con lo asignado en la estructura organizativa. Mejorar el sistema de calificación en el SINAPA.

Infraestructura y equipamiento: se requiere un fuerte apoyo para mantener y ampliar la estructura edilicia y un adecuado reequipamiento institucional.

Responsabilidad social: Actualmente la misma se manifiesta mediante el cumplimiento de un rol docente- investigativo, así como de tarea asistencial. Se espera poder mejorar el área científico tecnológica. Establecer un Comité de Ética en Investigación como forma institucional de ponderar éticamente el Protocolo de toda investigación, decisorio para la viabilidad de un estudio científico.

### **Producción científico-tecnológica**

- Promover la decisión político-estratégica de priorizar las actividades de investigación, desarrollo científico tecnológico y capacitación.
- Propiciar la modificación del marco jurídico entorpecedor para la recepción de subsidios.

Formación de recursos humanos externos al organismo:

- Adecuar los planes de capacitación a un nuevo perfil institucional.
- Incorporar profesionales jóvenes a la Institución.

Relaciones institucionales:

- Incrementar el número de convenios con instituciones de I+D nacionales y extranjeras.
- Fortalecer los existentes y estimular una revisión y actualización periódica de los mismos.
- Lograr mayor autonomía, flexibilidad y agilidad de gestión.

Relaciones con los usuarios y la sociedad:

- Mantener la habitual y fluida interacción con el Ministerio de Salud

- 
- Desarrollar sistemas para identificar demandas y satisfacción de los usuarios (por ejemplo: encuestas proactivas y con técnicas de muestreo, entrevistas telefónicas, etc).
  - Desarrollos vinculados con el crecimiento de la infraestructura y la capacidad tecnológica:
  - Mayor agilidad en la formulación y ejecución del presupuesto.

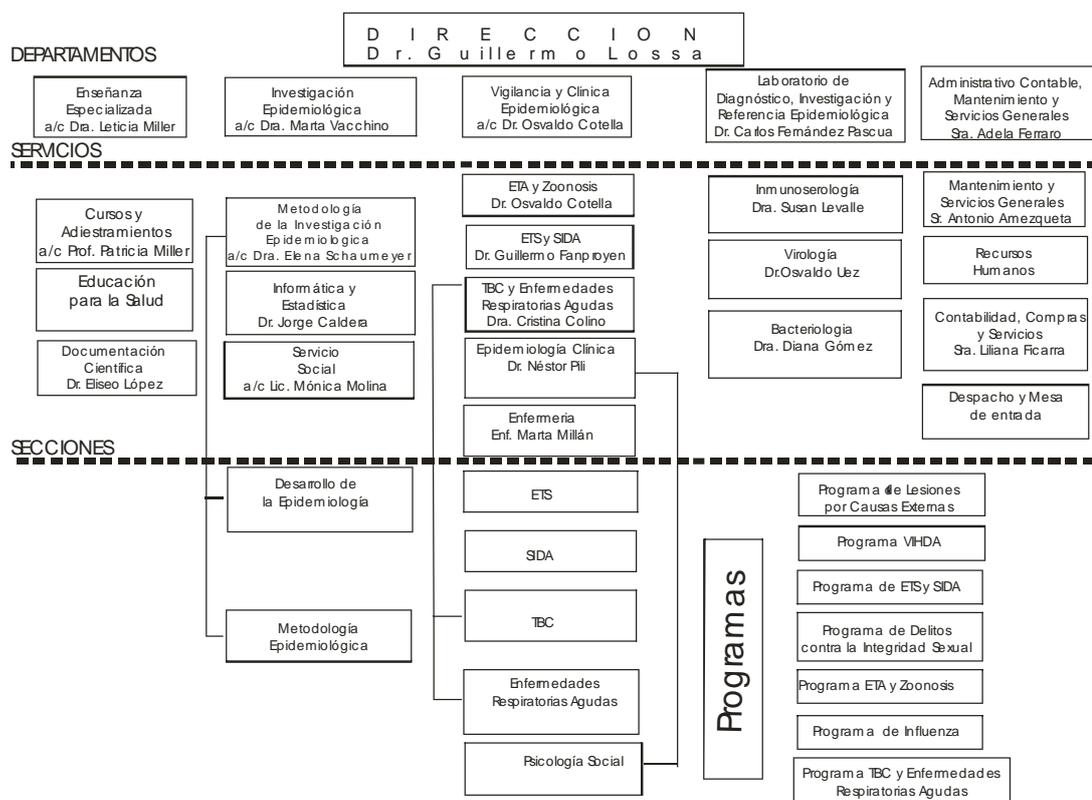
### **Revisión de la política presupuestaria, de obtención de recursos y de inversiones**

Promover un incremento de la asignación presupuestaria que asegure el desarrollo de todas las actividades institucionales.

Redefinir la distribución presupuestaria intrainstitucional priorizando aquellas actividades que posicionen al organismo como centro de referencia nacional y regional.

Revisión del uso de los recursos: Promover la modificación del marco jurídico entorpecedor para la recepción de subsidios.

## Organigrama



---

# ANEXOS

## CENTENARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA 1893-1993

El 30 de setiembre de 1993, el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” celebró el centenario de fundación como institución dedicada a la Salud, bajo el nombre de Asilo y Hospital Marítimo en sus orígenes.

La conmemoración (declarada de interés municipal por Decreto N° 1129 del 18-6-93) además de constituir una expresión de agradecimiento del instituto hacia la comunidad, por la confianza depositada en su accionar, permitió a entidades del área salud, a otras vinculadas a dicho ámbito, a autoridades de los tres niveles oficiales, así como a medios de comunicación, exalumnos, pacientes, empleados y jubilados del INE, y a la población local, manifestar su reconocimiento por la trayectoria de servicio del Hospital Marítimo y compartir momentos emotivos. Convocados todos por el director y personal del INE, participaron con su presencia, colaboración y afecto en distintas actividades realizadas durante ese mes.

La evocación transitó el recuerdo de hechos, situaciones y logros sobre el quehacer institucional, tomadas de documentación, archivos y matizada por relatos de pacientes, empleados o sus familiares, en un marco de cordialidad y expresiones artísticas que jerarquizaron los festejos.

Con el propósito de destacar la importancia de la epidemiología y en homenaje al centenario el INE instituyó el “Premio Dr. Juan Héctor Jara” al mejor trabajo epidemiológico presentado por egresados de los Cursos de Epidemiología de la institución. Consistió en certificado y estatuilla, obra de la escultura Jorgelina Galicer.

Los servicios y recursos necesarios para llevar a cabo la programación fueron aportados por la Asociación Cooperadora del INE, firmas comerciales, laboratorios medicinales y el

---

personal del instituto (que brindó su colaboración sin alterar el normal funcionamiento del mismo).

## **ASOCIACION COOPERADORA**

### **ANTECEDENTE: COOPERADORA del CENTRO TISIOLÓGICO DE MAR DEL PLATA**

Las modificaciones funcionales y edilicias, así como la transferencia al área oficial del Hospital Marítimo y su proyección, originaron mayor demanda de recursos que requerían pronta respuesta. Una modalidad de la época para resolver la problemática en el ámbito de salud pública y educación, aún vigente, fue la participación comunitaria a través de Asociaciones Cooperadoras. Con esa finalidad se constituyó la Asociación Cooperadora del Centro Tisiológico (denominación que sucedió al de Hospital Marítimo) que obtuvo la Personería Jurídica en 1959 por Decreto N° 17260/59. Contó con la colaboración personal y aportes de asociados, de actividades destinadas a reunir fondos y especialmente de ingresos que provenían del usufructo del Balneario N° 4 de Playa Bristol, concesionado por las autoridades provinciales y municipales. Tanto el mantenimiento y remodelación edilicia, como ciertas necesidades originadas en la atención de pacientes (medicamentos, vestimenta, alimentos) y de los servicios de la institución, gozaron del beneficio de su accionar. Entre 1974 y 1975 se canceló la concesión del Balneario. Este hecho, sumado a las dificultades particulares de los miembros de la Comisión Directiva y a cambios políticos en la gestión pública, condujo al debilitamiento y disolución de la entidad.

---

## **ASOCIACION COOPERADORA del INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA**

Los proyectos tendientes al logro de los objetivos propuestos para el cumplimiento de la misión y funciones, requerían la expansión de los recursos humanos, tecnológicos y edilicios. Los presupuestos oficiales acordados, eran insuficientes para cubrir necesidades originadas en la capacitación, equipamiento y remodelaciones previstas. Así, al poco tiempo de asumir en 1986 el nuevo Director del Instituto, propició la convocatoria para la creación de la Asociación Cooperadora del INE. La iniciativa encontró una respuesta efectiva del personal y de la comunidad local, constituyéndose la entidad, que a la fecha continúa en funcionamiento, en indispensable apoyo del quehacer institucional. El 28/03/1989 el Ministerio de Salud y Acción Social reconoció su funcionamiento por Disposición N° 40/89 registrándose con el N° 14 (conforme a la Resolución N° 887 del 17/05/84 que reglamenta la organización y funcionamiento de las Asociaciones Cooperadoras).

El artículo 1° del Estatuto define el objetivo de la siguiente forma “En la localidad de Mar del Plata. Partido de General Pueyrredón de la Provincia de Buenos Aires, donde tendrá su domicilio social, queda constituida la Asociación de carácter civil denominada: ASOCIACION COOPERADORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA DR. JUAN H. JARA, que tendrá por objeto todo lo concerniente con la colaboración material, moral y espiritual con el citado Instituto, acorde con las misiones y funciones del mismo, para lo cual arbitrará recursos financieros y humanos a fin de hacer más eficaces las acciones docentes, de investigación, asistenciales, de mantenimiento del edificio y equipamiento. Tenderá a prestigiar y difundir la acción del Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara, fomentando y afianzando el sentimiento de solidaridad social de la población en todo el ámbito del país. Dotará al Instituto de todos aquellos bienes y servicios que contribuyan a la mayor eficiencia de su acción y al mejor desenvolvimiento de su personal. Organizará y/o patrocinará festivales, actos y eventos de carácter social o cultural a los fines de recaudar fondos. Recibirá donaciones y promocionará el dictado de cursos a distancia y cursos locales pagos, con el fin de recaudar fondos para el logro de sus

---

finés. Podrá realizar campañas en la vía pública tendientes a difundir su actividad y/o recaudar fondos, para ser aplicados al logro de sus fines. Desarrollar un ambiente de cordialidad y solidaridad entre sus asociados y propender al mejoramiento intelectual y cultural de los mismos”.

**Acciones realizadas**

- Ampliación del Pabellón de Becarios
- Adquisición de un moderno equipamiento de computación
- Remodelación y ampliación del Salón de Actos
- Remodelación de la Biblioteca del INE
- Remodelación de calderas y adquisición de termotanques
- Remodelación del Gabinete de Informática
- Reparación de cielorraso

---

## HERMANA MARÍA CRESCENCIA PÉREZ



### SIERVA DE DIOS HERMANA MARIA CRESCENCIA PEREZ

**1897-1932**

**La Sierva de Dios Hna. Ma. Crescencia Pérez (María Angélica)**, nació en San Martín (Provincia de Buenos Aires), el 17 de agosto de 1897.

Madurada su vocación, el 31 de diciembre de 1915 entró en el Noviciado de las Hijas de Ma. Sma. Del Huerto (Gianellinas) en Buenos Aires donde, el 7 de septiembre de 1918 emitió sus Votos religiosos. Los primeros años de su vida religiosa los dedicó a los niños como maestra de labores y como catequista, primero en la escuela de costura anexa a la Casa provincial y después en el Colegio “N. S. del Huerto” de Buenos Aires. A continuación, se dedicó con la misma premura a los enfermos, especialmente a los niños tuberculosos acogidos en el sanatorio marítimo “Solarium” de Mar del Plata. Permaneció allí por tres años

---

exponiendo la propia salud que comenzaba a declinar rápidamente. En busca de un clima más propicio fue enviada a Vallenar, Chile. Allí transcurrió el último período de su vida, dedicada totalmente al servicio de los otros enfermos, en la alegría de la vida comunitaria, creciendo incesantemente en el amor de Dios.

Murió el 20 de mayo de 1932 con gran pesar de la población local que hablaba de ella como de la **“Santita”**. Cuando las Hermanas del Huerto dejaron Vallenar, la gente impidió que se llevaran su cuerpo. En 1966 fue encontrado incorrupto y actualmente se encuentra en la Capilla del Colegio del Huerto de Pergamino (Argentina).

La causa de canonización de la Hna. Crescencia fue abierta el 27 de febrero de 1986, en la Diócesis de San Nicolás de los Arroyos.

En Junio de 2004 el Vaticano aprueba su designación de VENERABLE.

La Sierva de Dios nunca puso límites a su caridad; no conoció los atenuantes o las excusas, a veces hasta razonables, para no comprometerse. Estuvo siempre dispuesta a amar a su prójimo más que a sí misma, como había aprendido de S. Antonio Gianelli.



**Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara"**

**Ituzaingó 3520**

**7600 Mar del plata - Buenos Aires- Argentina**

ISBN 978-987-28708-3-6



9 789872 870836