

La **NUEVA ERA** en la **PREVENCIÓN** de la alergia y **TRATAMIENTO DE LA APLV**



- ✓ Ayuda a resolver los **síntomas** de la **Alergia**.^{1,2}
- ✓ Favorece un adecuado **crecimiento y desarrollo**.^{3,4}
- ✓ **Modula la microbiota**, asemejándola a la de los lactantes sanos amamantados.^{1,4,5}

PREVENCIÓN DE LA ALERGIA



Parcialmente Hidrolizada

scGOS/lcFOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16V



Extensamente Hidrolizada

scGOS/lcFOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16V



Fórmula a base de Aminoácidos

FOS/FOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16V

REFERENCIAS: 1. Burks AW, et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2001;12(2):83-86. 2. Pampura AN, et al. *Russian Bulletin of Perinatology and pediatrics.* 2014;59(4):91-99. 3. Harvey BM et al. *Pediatr Res.* 2014; 75:343-51. 4. Candy DCA, et al. *Pediatr Res.* 2018;83(3):677-686. 5. Fox AT, et al. *Clin Transl Allergy.* 2019;9 (1):5

NOTA IMPORTANTE:

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación en base a fórmulas lácteas debe llevarse a cabo sólo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (U.N.I.C.E.F.). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios. **Para profesionales de la salud exclusivamente. Prohibida su distribución al público general.**



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

La elección del lema **"Las formas de comunicar"**, cuando asumimos allá por el mes de octubre-noviembre de 2019, fue premonitorio. Con esta inédita situación de pandemia, las comunicaciones y formas de comunicar fueron la vedette de todo el año y creo que lo serán el año próximo también.

Ante el escenario que se presentaba, con fuertes restricciones a las actividades presenciales, se decidió con el debido asesoramiento, contratar la suscripción anual de la que se convertiría en la aplicación más popular de videollamadas: Zoom. Inicialmente para mantener la comunicación entre los miembros de CD y luego para conectar a los integrantes de Comités y Grupos de Trabajo y así convertirse en una herramienta fundamental para poder seguir brindando la propuesta académica.

Así, superando miedos y la poca experiencia en el manejo de este tipo de tecnología, pudimos continuar con los cursos y encuentros que ya se habían programado. Estos fueron desarrollados con un rotundo éxito, participando además de nuestros afiliados, colegas de las distintas Filiales del país.

En el mes de octubre fue el tiempo de las Jornadas Regionales del Litoral, las primeras en realizarse en modalidad virtual, con una importante participación de Pediatras y profesionales de la Salud además de haber sido abiertas a la comunidad. Estamos activos en las redes sociales con temas de interés tanto para Pediatras como para la comunidad. Nos queda mucho por hacer desde lo científico y esperamos que lo podamos llevar adelante con la participación de todos los integrantes de ésta gran familia de SPR.

Invitamos a los Comités y Grupos de Trabajo que nos sigan enviando temas a desarrollar, los que serán compartidos con la Región para que éstos no se superpongan o repitan, sin perder cada Filial su autonomía.

Se está trabajando también en la confección de un Nomenclador Pediátrico para obtener honorarios más justos y además en la conformación de un Comité Regional de Jóvenes Pediatras.

Obviamente lo más importante de una Sociedad Científica es todo lo referente a la formación profesional, pero esta CD además encaró la tarea de realizar obras de mantenimiento y reforma de la sala de reuniones y dependencias de planta alta, aprovechando la no circulación de personas, cumpliendo todos los protocolos vigentes.

Sólo me resta agradecer a todos los asociados de SPR por acompañarnos para continuar creciendo.

Gracias a nuestras Secretarias, Magdalena, Silvina y Luciana grandes colaboradoras que nos acompañan en nuestra tarea de hacer grande la SPR.

Gracias a las Empresas Medicinales por su acompañamiento para la realización de cursos y por la ayuda con elementos para poder cumplir con los protocolos de seguridad.

Gracias a todos los Profesionales de la Salud que ponen el cuerpo, el alma y los conocimientos para hacerle frente a la pandemia y un recuerdo especial para los que ya no están entre nosotros.

Gracias a mis compañeros de CD por el apoyo y la confianza.

En nombre de la CD les decimos Gracias, Gracias, Gracias deseando un 2021 más benévolo y próspero para todos.



Dra. Patricia E. Waelkens
Presidente

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidenta: Dra. Patricia Elena Waelkens

Vicepresidenta: Dra. María Carolina Viteri

Secretaria General: Dra. Elsa Beatriz Mindel

Tesorero: Dr. Carlos Alberto Badías

Secretaria Científica: Dra. Gloria Bandin

Secretaria de Actas y Reglamentos:

Dra. Melina Enjuto

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Oscar Raul Romanini

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Sonia Inés Morero

Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:

Dra. Mariángeles Viviana Jeich

Vocales:

Dr. Juan Pablo Destefanis

Dra. Silvia Edit Giorgi

Dr. Gustavo Fernando Lazarte

Síndicos:

Dra. Adela Armando

Dr. Ricardo Ariel Bentatti

Tribunal de Honor:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélide Lahoz García

Dra. Estela del Mar Morales

Dr. Adalberto Enrique Palazzi

Dra. Ziomara Reeves

Dra. María Isabel Renny

Asesores Científicos:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélide Lahoz García

Dra. Velia Ida Peralta

Dra. Ziomara Reeves

† Dr. Pedro Tártara

REGIÓN LITORAL

Directora Titular:

Dra. Nora Racigh

1º Directora Asociada:

Dra. Natalia Gamba

2º Director Asociado:

Dr. Gustavo Sebastian Bled

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidente: Dr. Omar Leonardo Tabacco

Vicepresidente 1ra: Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Vicepresidente 2do: Dra. Maria Eugenia Cobas

Secretaria General:

Dra. Verónica Sabina Giubergia

Prosecretaria General:

Dra. Elizabeth Patricia Bogdanowicz

Tesorero: Dr. Miguel Javier Indart de Arza

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Rosa Inés Pappolla

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Manuel Rocca Rivarola

Secretaria de Educación Continua:

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

Secretaria de Filiales y Delegaciones:

Dra. Fabiana Gabriela Molina

Secretario de Actas:

Dr. Alejandro Eugenio Pace

Secretario de Medios y Relaciones

Comunitarias: Dr. Juan Bautista Dartiguelongue

Vocal 1ro.:

Dr. Gonzalo Luis Mariani

Vocal 2do.:

Dr. Eduardo Federico Cáceres Collantes

Vocal 3ra.:

Dra. Cristina Iris Gatica



FOTOPROTECCIÓN

*La fotoprotección es fundamental
en todas las edades*

USO ADECUADO DEL PROTECTOR SOLAR

- Utilizar protectores solares contra UVA y UVB.
- Aplicar libre y generosamente en todas las áreas expuestas al sol.
- No olvidar cubrir cuello, orejas y debajo de la malla.
- Colocar 15 a 30 minutos antes de la exposición y repetir al menos cada 2 horas.
- Reaplicar después de actividad acuática o sudoración, aún si es resistente al agua.
- Factor protección solar 30 o superior disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel.
- En caso de necesitar la colocación de repelente, colocar primero el protector solar y aproximadamente 30 minutos después el repelente.



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina
de Pediatría
COMITÉ NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LESIONES



50+
FPS



FOTOPROTECCIÓN

*La fotoprotección es fundamental
en todas las edades*

RECOMENDACIONES GENERALES



11 a 16 hs.

Evitar exposición solar,
particularmente en
horas pico de radiación
solar (11 a 16 hs.).



Usar ropa ligera que
cubra brazos y piernas
(en lo posible con filtro
solar), sombrero,
sombrija y anteojos.



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina
de Pediatría
COMITÉ NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LESIONES

RECOMENDACIONES POR EDAD

Menores de 6 meses: no
utilizar protector solar.
¡No exponer al sol a
menores de 6 meses!

6 meses a 2 años: utilizar
protectores inorgánicos
como el dióxido de titanio y
el óxido de zinc, son menos
irritantes.

Mayores de 2 años:
pueden utilizar protectores
sin PABA, un compuesto
que puede dar alergia.

AHOGAMIENTO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA: PREVENIR ES SALUD

- ➔ *El ahogamiento es la segunda causa de muerte por traumatismo no intencional en niños y adolescentes (OMS).*
- ➔ *Los menores de 5 años son los de mayor riesgo de ahogamiento por inmersión.*
- ➔ *La mayoría de los casos se producen en el ámbito doméstico.*

¿CÓMO PREVENIRLOS?

- Vigilancia atenta y permanente de un adulto responsable.
- Nunca permitir a los niños bañarse solos.
- Relación adecuada entre el número de cuidadores adultos y de niños.
- Cercos perimetrales para todas las piletas.
- Bordes y piso alrededor de las piletas de material antideslizante.
- No dejar juguetes u objetos atractivos flotando en la piscina.
- Vaciar luego de su uso las piletas inflables o desarmables que no tengan cerco.
- Colocar chalecos salvavidas adecuados a niños pequeños o que no sepan nadar.

En ríos, arroyos, lagos y mares.

- No bañarse solo.
- Respetar los tiempos de digestión.
- Utilizar sólo zonas vigiladas destinadas al baño.
- Atender a las señales de prohibición de baño.
- No zambullirse de cabeza si no se conocen los fondos.
- No alejarse de la costa con colchonetas o flotadores.
- No perder de vista a los niños en el agua.



Por un niño sano
en un mundo mejor

SAP

SOCIEDAD ARGENTINA
DE PEDIATRÍA

Av. Coronel Díaz 1971/75 (C1425DOF)
CABA - Argentina - Tel. (54-11) 4821-8612
institucional@sap.org.ar

COMITÉ NACIONAL
PREVENCIÓN DE LESIONES
www.sap.org.ar

Casas seguras para las infancias

Las lesiones, mal llamadas accidentes, pueden prevenirse.



Si vas a mudarte, construir o alquilar una vivienda o te vas de vacaciones, la SAP te recomienda:

Electricidad

- Toda la casa debería contar con un disyuntor en correcto funcionamiento y enchufes con tapas a prueba de niños.

Escaleras seguras

- Deben poseer barandas de ambos lados y puertas superiores e inferiores, accionables sólo por un adulto y con barrotes verticales con separación máxima de 10 cm.
- Niños menores de 4 años NO tienen que utilizar solos las escaleras.

Muebles y televisor

- Muebles empotrados, son más seguros que los móviles. Televisores amurados correctamente.



Sociedad Argentina de Pediatría
COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LESIONES

Tomemos medidas para evitar sorpresas.
CASAS SEGURAS, CHICOS PROTEGIDOS.

Casas seguras para las infancias

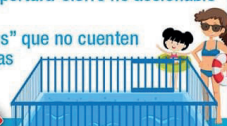
Las lesiones, mal llamadas accidentes, pueden prevenirse.



Si vas a mudarte, construir o alquilar una vivienda o te vas de vacaciones, la SAP te recomienda:

Pileta de natación y acceso a espejos de agua

- Deben contar con cerco perimetral completo de 1,30 m de alto como mínimo, enterizo o con barrotes verticales, separados por una distancia máxima de 10 cm (NO barrotes transversales).
- Los cobertores de piscina y las alarmas no excluyen el cerco.
- Puerta única con un mecanismo de apertura-cierre no accionable por los niños pequeños.
- Las piletas "inflables" o "desarmables" que no cuentan con cerco, deben ser siempre vaciadas totalmente luego de su uso diario.



Sociedad Argentina de Pediatría
COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LESIONES

Si tu lugar de vacaciones cuenta con pileta de natación o espejos de agua SIEMPRE SUPERVISAR a los niños pequeños.

Casas seguras para las infancias

Las lesiones, mal llamadas accidentes, pueden prevenirse.



Si vas a mudarte, construir o alquilar una vivienda o te vas de vacaciones, la SAP te recomienda:

Pileta de natación y acceso a espejos de agua

- Deben contar con cerco perimetral completo de 1,30 m de alto como mínimo, enterizo o con barrotes verticales, separados por una distancia máxima de 10 cm (NO barrotes transversales).
- Las escalinatas de acceso deben ser de poca pendiente, tener escalones anchos, rectos, con baranda al menos de un lado y piso antideslizante.
- Los bordes y el piso de la piscina deben ser de material antideslizante.
- Los accesos a espejos de agua (ríos y lagos) deben estar señalizados y delimitados.



Sociedad Argentina de Pediatría
COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LESIONES

Si tu lugar de vacaciones cuenta con pileta de natación o espejos de agua SIEMPRE SUPERVISAR a los niños pequeños.

Casas seguras para las infancias

Las lesiones, mal llamadas accidentes, pueden prevenirse.



Si vas a mudarte, construir o alquilar una vivienda o te vas de vacaciones, la SAP te recomienda:

Aberturas y terrazas

- Balcones y ventanas-balcón deben tener barandas a 1 metro de altura, rejas con barrotes verticales o red de protección.
- Las terrazas deben contar con vallas de iguales características que los balcones.
- Restringir el acceso de los niños a las terrazas.
- Ventanas en planta alta: deben contar con elementos de protección (redes o rejas). Si son accesibles a los niños colocar cierre con traba sólo accionable por los adultos.



Sociedad Argentina de Pediatría
COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LESIONES

"Tu hogar seguro, tus chicos protegidos"

Casas seguras para las infancias

Las lesiones, mal llamadas accidentes, pueden prevenirse.



Si vas a mudarte, construir o alquilar una vivienda o te vas de vacaciones, la SAP te recomienda:

Calefacción y cocina

- Cocinas y estufas deben ser controladas por un técnico que garantice su correcto funcionamiento.
- Cocinas a garrafa, amurarlas.
- Estufas a gas colocarlas en ambientes que puedan ventilarse. Se prefiere tiro balanceado.
- Se desaconsejan calefones y estufas a gas dentro del baño. Alto riesgo intoxicación por monóxido de carbono.
- Los detectores de humo y monóxido deben estar ubicados cercanos a los artefactos que generan combustión.



Sociedad Argentina de Pediatría
COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LESIONES

"Tu hogar seguro, tus chicos protegidos"

Jornadas Regionales 2020

La Región Litoral con Sede en la Filial Santa Fe por el período 2019-2021, tuvo a su cargo la organización de las **17ª Jornadas Regionales** que se desarrollaron los días 14, 15 y 16 de octubre de 2020

Fueron las PRIMERAS Jornadas que se desarrollaron con modalidad virtual. Se trataron temas de patologías regionales y otros de interés general, con una importante participación de profesionales y de la comunidad.

Desde el inicio, estuvieron involucradas todas las filiales de la Región conformada por Filial Santa Fe, Sur de Santa Fe, Rafaela, Reconquista, Rosario, Paraná, Concordia y Río Uruguay, en cuanto a la organización y confección del programa científico.

A nuestra Filial le correspondió organizar la mesa **Covid-19: Lo que aprendimos durante la pandemia**, con la participación de las Dra. Gabriela Ensinck, Dra. Andrea Uboldi, el Dr. Gustavo Lazarte y como invitada la Dra. Angela Gentile.

La Dra. Julia Viu y el Dr Carlos Badías conformaron el Comité de Honor Regional junto a otros colegas.

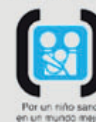
En el acto de clausura, donde se realiza el reconocimiento a Pediatras Destacados de la Región, por SPR fueron distinguidos la Dra. Elsa Mindel, la Dra. Andrea Uboldi, el Dr. Miguel Galicchio y el Dr. Santiago Galicchio.

Para finalizar debemos destacar el esfuerzo realizado para que estas Jornadas hayan sido un éxito, de la Directora de Región Litoral Dra. Nora Racigh y de sus Directores asociados Dra. Natalia Gamba -también a cargo de la Secretaría Científica- y el Dr. Sebastián Bled y de la Presidente de Filial Santa Fe Dra. Lucila Ortellado, así como a todo el grupo de colegas que los acompañaron y que sería muy extenso nombrar.

Felicitaciones por el trabajo realizado y nos volveremos a encontrar en 2022 en Venado Tuerto.



Sociedad Argentina
de Pediatría



PEDIATRAS DESTACADOS

Filial Rosario

17° Jornadas Regionales del Litoral
Filial Santa Fe - Sociedad Argentina de Pediatría



Dra. María Andrea Uboldi

- Médica Pediatra Infectóloga
- Ex Coordinadora del Programa Municipal de Inmunizaciones - Secretaría de Salud Pública- Municipalidad de Rosario, Ex Directora Provincial de Promoción y Prevención de la Salud - Ministerio de Salud- Santa Fe, Ex Subsecretaria de 1° y 2° nivel de Atención- Ministerio de Salud de Santa Fe.
- Ex Ministra de Salud de la Provincia de Santa Fe (2017-2019)
- Asesora de la Cámara de Diputados de Santa Fe - Comisión de Salud 2020 e integrante de comité de expertos que asesoran para la Pandemia Covid-19
- Docente UNR, CONAIN, Campus Virtual del departamento de Promoción y Protección de la Salud del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, y del Campus Virtual del Ministerio de Salud de Santa Fe
- Secretaria del Comité de Infectología de la Sociedad de Pediatría filial Rosario- 2017
- Integrante de la Sociedad de Vacunología y Epidemiología
- Integrante del Core de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) 2020



Dr. Miguel Galicchio

- Médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, Pediatra especialista en Inmunología pediátrica, beca de formación del Hospital Nacional de Pediatría Hospital JP Garrahan.
- Certificación de especialista en Inmunología Pediátrica de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- Ex Secretario Nacional del grupo de Trabajo de Inmunología Pediátrica de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- Ex Secretario del Comité de Alergia e Inmunología SPR.
- Desde el año 2000 médico pediatra Inmunólogo de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario
- Médico pediatra inmunólogo del Centro Respiratorio Infantil, Instituto del Niño y Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario.



Dr. Santiago Galicchio

- Médico Neurólogo Infantil - Servicio de Neurología Infantil del Hospital de Niños Víctor J. Vilela
- Coordinador de neurofisiología - Hospital de Niños Víctor J. Vilela.
- Neurólogo Infantil - Sanatorio de Niños y Sanatorio Parque.
- Ex Presidente de LACE (Liga Argentina contra la epilepsia).
- Vocal Titular de SANI (Sociedad Argentina de neurología Infantil).
- Jurado por SAP para evaluación de especialidad neurología infantil.



Dra. Elsa Mindel

- Médica Pediatra especialista en alergia e inmunología.
- Ex Jefa del Centro Materno Infantil - Hospital Provincial del Centenario.
- Ex Jefa Servicio de Alergia e Inmunología Infantil Hospital Provincial del Centenario.
- Ex Docente de UNR (Práctica final obligatoria).
- Ex Secretaria del Comité Nacional de Alergia e Inmunología de SAP.
- Secretaria científica CONARPE 2019.
- Secretaria general SPR.

3



7

Queremos saludar y felicitar a los nuevos Pediatras que rindieron la especialidad y a quienes han logrado una certificación en las distintas especialidades pediátricas durante este año 2020.

Pediatras:

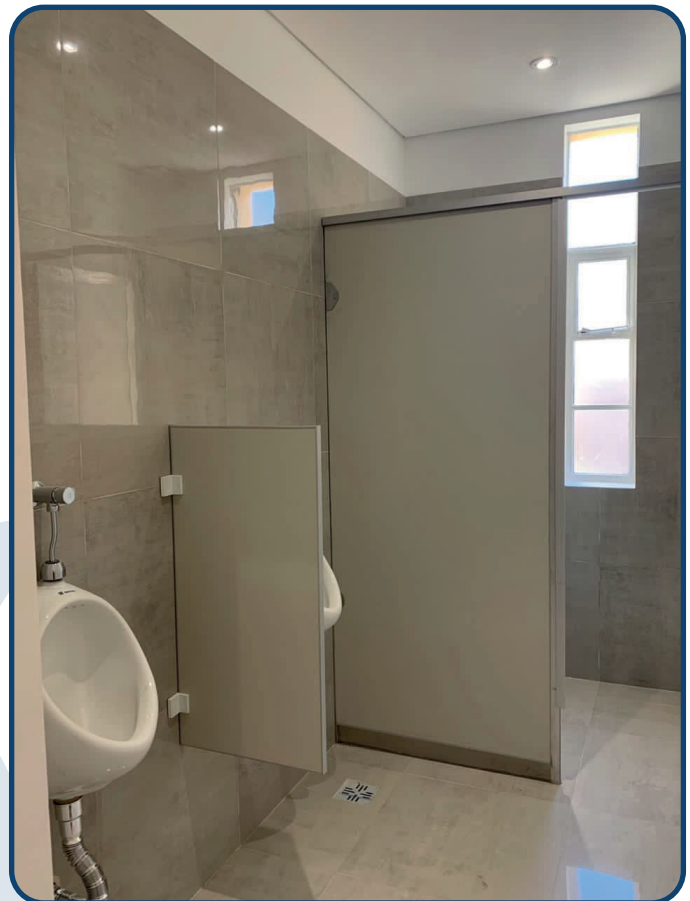
Alzogaray, Estefania
Casiello, Ana Clara
Gimenez, Tomas
Meini, Irene Clara
Simonin, Sofia
Solis, Daniel Alfredo
Tabacco, Francisco
Tamagnone, Lucia

Especialistas pediátricos:

Gavira, Natalia	<i>Endocrinología</i>
Chazarreta Cifre, Maira	<i>Gastroenterología</i>
Librici, Estefanía	<i>Gastroenterología</i>
Romagnoli, Antonela	<i>Infectología</i>
Cornejo, Evangelina	<i>Medicina paliativa</i>
Nal, Alejandra	<i>Medicina Paliativa</i>
Bardazzi, Nancy Judith	<i>Terapia Intensiva</i>
Formaggio, María Soledad	<i>Terapia Intensiva</i>

Durante el mes de Noviembre de este año se dio por concluída la obra realizada en Planta Alta de nuestra Sede en cuanto a la refacción y acondicionamiento de un nuevo baño a disposición de los asistentes a las distintas actividades.

La mencionada obra estuvo a cargo de la Arq. Ana Wagmaister y de la Arq. Georgina Arabian.



NUEVO PARADIGMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD: MEDICINA INTEGRATIVA. (PEDIATRÍA INTEGRATIVA).

Agosto de 2020 / DIANA O. CABRERA / dianaocabrera@hotmail.com / dianaocabrera67@gmail.com

"La salud es tan contagiosa como la enfermedad. La Medicina ha estado tan ocupada en reconocer en la enfermedad el acaecer individual y singular de una posibilidad general, que no ha adquirido todavía capacidad para entender que, así como un enfermo es capaz de enfermar a toda su familia, un sano es capaz de mantenerla con salud e incólume". Dr Florencio Escardó (pediatra argentino).



Agradecimientos:

A la Sociedad de Pediatría de Rosario.

Resumen

La sumatoria de las medicinas complementarias validadas y la medicina convencional conforma un nuevo paradigma de atención de la salud: la Medicina Integrativa. Las medicinas ancestrales han sido re-jerarquizadas por la OMS.

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas (E.C.) ha hecho aumentar la demanda a los sistemas de salud en todos los grupos etarios. Este cambio ha puesto en evidencia que los avances científicos del s. XX han aportado un gran beneficio en enfermedades agudas, especialmen-

te en lo infectológico y en la atención del trauma y cuidados intensivos, pero no lo ha hecho en el mismo grado en la atención de las E.C. Es particularmente preocupante el aumento de E.C en la infancia.

Con la globalización de las migraciones y comunicaciones, se difunde este nuevo modelo de atención de la salud. La OMS lo publica en su "Estrategia sobre Medicinas Tradicionales y Complementarias" (ver bibliografía). Muchas líneas de acción se pueden enmarcar en la llamada "Medicina Integrativa". Este modelo se caracteriza por sumar todas la intervenciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, tanto preventivas como curativas, de todas los sistemas médicos occidentales y orientales con aval experimental o tradición ancestral. Y hace espe-

cial consideración en el balance riesgo / beneficio de cada intervención, priorizando no sólo su eficacia sino también aquéllas que tengan menos efectos indeseables.

Algunas inquietudes:

¿Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones en cada caso?

¿Hay efectos colaterales en cada método?

¿Cómo podemos manejar la posible interacción negativa (efectos indeseables) o positiva (sinergia) entre ellos?

Es fundamental optimizar las relaciones riesgo-beneficio y también costo-beneficio, que permitan el acceso igualitario y equitativo de los recursos en salud para toda la población.

CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Actualmente, la investigación ya no se concibe como un mero acto de búsqueda de una verdad como fin en sí mismo, sino que ésta debe servir para proponer líneas de acción que permitan solucionar, o al menos mejorar parcialmente, la situación problemática planteada.

Sobre las siguientes bases, se proponen luego algunos lineamientos:

- El s. XX trajo un cambio de paradigma del enfoque bioquímico al biofísico.
- El modelo de atención de la Medicina Integrativa, que incluye las medicinas complementarias con la validación correspondiente, no contradice a la medicina convencional, sino que suma lo mejor de cada una de las herramientas terapéuticas en beneficio de los pacientes y sus familias. Los problemas de causa mecánica son un capítulo particular: requieren solución mecánica.
- Se respetan los marcos ético, filosófico e histórico. (Recordar: LO PRIMERO ES NO DAÑAR).
- En todo el mundo se están incorporando servicios de Medicina Integrativa a nivel público y privado.
- La multiplicidad de abordajes terapéuticos requiere de un plan racional, escalonado por prioridades, multidimensional, que incluya el

análisis de beneficio / costo / daño potencial.

Esto requiere de equipos multidisciplinarios igual que en todas las ramas de la Medicina y la Salud.

- Es importante conocer las interacciones negativas como así también las sinergias positivas entre distintos tratamientos.

- Si el equipo de salud maneja estas estrategias terapéuticas, disminuye la posibilidad de que el paciente niegue que está utilizando una medicina complementaria o que la busque fuera de la institución, lo que previene interacciones inesperadas o el abuso por parte de personas no debidamente acreditadas para determinada terapéutica.

- Este modelo de atención promueve el autocuidado en el paciente y su familia. Esto funciona como un factor promotor de resiliencia. Y por añadidura crea consciencia en el equipo de salud sobre la importancia del autocuidado de los cuidadores (familia, tutores, y el mismo equipo).

- Se suma al enfoque ecológico, propio de todas las medicinas tradicionales. En la actualidad, estamos padeciendo las consecuencias del sistema extraccionista de recursos no renovables con el impacto en salud, de público conocimiento. El enfoque sustentable y respetuoso de la Naturaleza es clave en la salud ambiental y de los seres vivos.

Existen ensayos clínicos y revisiones sistemáticas con posibilidad de transferencia a la práctica diaria.

Entonces, algunas de estas medidas terapéuticas serían:

- Los tratamientos locales con árnica homeopática. Cochrane Library avala por su efectividad: uso de caléndula tópica para la dermatitis por radioterapia y buches en la estomatitis por quimioterapia.
- El uso de suplementación con vitaminas, minerales y fitoquímicos (con efectos antioxidantes, entre muchos otros). Cochrane Library confirma por ejemplo que Omega 3 administrados en pacientes FQ son beneficiosos sin efectos indeseables considerables.
- La acupresión, acupuntura y reflexología se destacan por su eficacia, seguridad y bajo costo. Cochrane Library avala la electroacupuntura y la acupresión autoadministrada en el tratamiento

de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia.

- Las terapias de mente-cuerpo son ya ampliamente utilizadas en el control de síntomas como el dolor, la ansiedad y la disnea entre muchos otros (en el caso de la disnea, confirmado por Cochrane Library).

En todas las otras posibilidades terapéuticas sería necesario consensuar la implementación de medidas complementarias con el equipo de salud, haciendo prioridad en las dificultades terapéuticas que el equipo jerarquice según su población (con el objetivo de generar protocolos básicos).

Se destacan:

- Por la trayectoria y experiencia de APS Argentina, el uso de caléndula.
- La Aromaterapia: Identificar aromas que produzcan un efecto benéfico en cada paciente sería un coadyuvante terapéutico más.
- También de aplicación accesible, la Musicoterapia. Y la Arte-terapia en general.
- Las técnicas corporales y manuales destacadas por su efecto sistémico además del local.
- Distintas formas de meditación y mandalas son muy útiles en Pediatría.

Sin olvidar:

- La educación permanente de la familia para que participe activamente, en la medida de sus posibilidades.
- En este último sentido, las medicinas complementarias son aplicables tanto a la infancia y adolescencia como a adultos. El mismo equipo que trata a un/a niña/o puede intervenir en indicaciones y/o derivación del / los adultos a cargo, en forma interdisciplinaria con todos los profesionales de la salud, ya que todo apoyo terapéutico que se logre en el sistema familiar siempre va a potenciar la mejoría de los niña/os.

Y en un campo de aplicación al ambiente, más amplio:

- Línea antroposofía / agro-homeopatía para cultivos.

Es muy frecuente escuchar quejas respecto a los niños, adolescentes y jóvenes. Ellos son el reflejo nuestro, los adultos. No podemos pedirles a ellos que cambien el mundo. Es nuestra responsabilidad dejarles una sociedad mejor de la que nosotros recibimos. Luego les tocará transformar su propia historia.

"Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas. Pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana". Carl G. Jung.

"No hay más que una y única medicina: LA QUE CURA". Dr Florencio Escardo.

Para saber más, les invitamos a leer el siguiente enlace:

Click aquí para ver
artículo completo



En este trabajo se realiza una revisión del marco teórico para algunos métodos terapéuticos; con documentos oficiales. Se define Medicina Integrativa y se desarrolla la clasificación de las Medicinas Complementarias, con una breve reseña de los principios de cada una y ejemplos de trabajos científicos actuales que las avalan. En las conclusiones se amplían las líneas de acción concretas a consensuar en los equipos de salud, que pueden implementarse con relativa accesibilidad en la atención de pacientes adultos y pediátricos.

También encontrarán todas las referencias bibliográficas validadas.

Estamos a disposición desde nuestro Comité de la SPR y en el Curso Anual.

Saludos cordiales.

Dra Diana O. Cabrera.



Editorial

Arch Argent Pediatr 2020;118(4):226-227 / 226

COVID-19. Reflexiones acerca de la abrumadora e indiscriminada información científica y su difusión*COVID-19. Considerations about the overwhelming and indiscriminate scientific information and its dissemination*

En estos tiempos, y desde hace pocos meses, en que el mundo todo está atravesando una pandemia provocada por un virus nuevo, una avalancha de información ha inundado nuestros días.

Desde el primer reporte, sobre un pequeño grupo de pacientes en China que padecían una neumonía por un nuevo coronavirus en diciembre de 2019, hasta este momento, miles de artículos de investigación, comentarios de expertos (médicos infectólogos, sanitarios, epidemiólogos, farmacólogos, biólogos, entre muchos otros), publicaciones de instituciones y Universidades, recomendaciones y guías de agencias y ministerios de salud internacionales, nacionales y regionales, de sociedades científicas, etc. de todo el mundo, entre otras informaciones pueden accederse de manera casi inmediata a como se va desarrollando la pandemia.

Los profesionales de la salud médicos y no médicos, en relación directa o indirecta con el paciente, y el público usuario en general quieren conocer sobre la nueva enfermedad, cómo prevenirla y cómo tratarla.

Varias preguntas surgen entonces ante la necesidad de conocer sobre la evolución de la pandemia.

¿Cómo administrar la información científica que se publica sobre la enfermedad? ¿Cómo evitar la divulgación de noticias falsas? La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio en llamarla *infodemia* donde se cita todo tipo de información sobre estudios sin una adecuada verificación de la seriedad e idoneidad de los autores que los escriben, sin control alguno por pares en su desarrollo científico y metodológico.

El lector debe estar prevenido ante la existencia de artículos sin evaluación previa de su calidad, validez y rigor metodológico en pos de una rápida comunicación a la comunidad científica.

Durante este corto lapso de tiempo varias comunicaciones publicadas se han contradicho con otros reportes posteriores porque han mostrado errores metodológicos en los protocolos de investigación o falta de eficacia con ciertas medicaciones que se están probando.

Esto nos lleva a discriminar constantemente la información que la sociedad toda recibe día a día.

Cómo balancear desde las revistas médicas científicas los controles editoriales sobre la calidad, veracidad y la rigurosidad científica de los manuscritos y la rapidez en los tiempos de publicación ante la urgente necesidad de respuestas ante el avance de la pandemia.

Desde hace un tiempo, se ha propuesto que los artículos que llegan a las revistas estén disponibles para la comunidad médica y no médica, sin evaluación o luego de una evaluación general por parte de los editores de una revista (antes o en paralelo a la revisión por pares). Son los llamados *preprints* o pre-impressiones del manuscrito y están siendo considerados cada vez más como una fuente rápida de comunicación. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la información o hallazgos de un estudio podrían cuestionarse, modificarse, corregirse o retractarse si surgen dudas con la investigación o errores en sus resultados.

Por un lado, solo en *PubMed*, al 5 de mayo, se encuentran publicados bajo los términos: coronavirus, 8599 artículos; coronavirus children, 1171; sars-cov-2 infection, 8646; bajo covid sars, 1909; covid 19 children, 473; covid 19 pregnancy, 135; covid 19 treatment, 190, y numerosos trabajos más bajo otros términos relacionados con la salud.

Por otro lado, numerosos y diversos trabajos de investigación sobre COVID-19 y temas relacionados se están desarrollando en varios países, solo en *ClinicalTrials* figuraban, al 5 de mayo, un total de 1208 estudios registrados. Asimismo, en la base de registros de la OMS a la misma fecha se encontraban 980 estudios, además de otros protocolos de investigación registrados en los registros públicos propios en los distintos países.

Entonces, es de esperar que la información médica (y no médica) relacionada con la pandemia siga aumentando en forma exponencial, seguramente en los próximos meses y quizás por varios años, a medida que los estudios de investigación se desarrollen, se completen y se puedan obtener resultados que se publiquen.

Los editores de las revistas médicas deben asegurar la calidad del estándar de publicación

siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés). Para ello, uno de los pilares fundamentales es la revisión rigurosa por pares. También tarea difícil en momentos en que los profesionales de la salud están abocados principalmente en la atención de los pacientes. Por otra parte, a los autores se les recomienda, antes de enviar sus trabajos, identificar las características de la revista científica de revisión por pares y *evaluar la integridad, trayectoria, prácticas y reputación de la misma*.

La premura en la difusión del conocimiento sobre la pandemia de COVID-19 no debería ser obstáculo para cumplir con las buenas prácticas en investigación ni tampoco para asegurar cumplir con los estándares éticos y de calidad de las publicaciones.

En estos momentos en que la urgencia autoriza la publicación inmediata de toda experiencia, sin un análisis profundo de su calidad, toda la comunidad debe ser consciente de sus limitaciones, prudente en su aceptación y crítica en el análisis de la información. ■

Adriana Aguilar
Editora Asistente

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.226>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.226>

Cómo citar: Aguilar A. COVID-19. Reflexiones acerca de la abrumadora e indiscriminada información científica y su difusión. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(4):226-227.

REFERENCIAS

- Ministerio de salud Argentina. Nuevo Coronavirus COVID-19. Recomendaciones y noticias. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>
- Ministerio de salud Argentina. Covid-19 Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>
- Sociedad Argentina de Pediatría. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/>
- Scielo. Preprints. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo>
- ClinicalTrials. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID-19>
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>
- World Health Organization. Covid-19 Studies. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/ct2/who_table
- Organización Mundial de la Salud. La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la infodemia. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/coronavirus-infodemic>
- International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals. ICMJE; 2019. [Consulta: 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.icmje.org/recommendations/>

ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN DIABETES TIPO 1 PARA PEDIATRAS

La diabetes es una enfermedad crónica y compleja que requiere múltiples estrategias para ser abordada.

En pediatría deben tenerse en cuenta además los cambios que suponen el crecimiento y la maduración, tanto en la sensibilidad insulínica como en la capacidad de autocuidado, en la vulnerabilidad neurológica a la hipoglicemia como a la cetoacidosis.

El tratamiento nutricional es uno de los pilares del tratamiento interdisciplinario de la diabetes. Implementar un plan nutricional individualizado mejora el control glucémico.

Las recomendaciones nutricionales para niños con diabetes se basan en los principios de alimentación saludable adecuados para todos los niños y sus familias y deben adaptarse a las preferencias culturales, cognitivas y psicosociales y tener como objetivo la mejor evolución de la diabetes y la reducción del riesgo de complicaciones especialmente cardiovascular.

El manejo nutricional de la diabetes debe ser abordado en el marco de un equipo interdisciplinario y por profesionales entrenados en el tema.

La ingesta energética y de nutrientes esenciales debe ser adecuada para sostener un buen crecimiento y prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

La distribución de macronutrientes puede variar en lo individual, pero en general la recomendación es igual a la de la población general (carbohidratos 45-50% del aporte calórico, grasas 30 % y proteínas 15%).

Adequar la dosis de insulina a la ingesta de carbohidratos permite una mayor flexibilidad en la ingesta de los mismos. Esto se realiza mediante la

técnica de conteo de carbohidratos que se recomienda desde el debut, hay diferentes métodos para implementarlo que deben elegirse de acuerdo al paciente y a la experiencia del equipo, se requiere entrenamiento en el método y es parte de la educación diabetológica.

Los niños y adolescentes con diabetes deben comer una variedad de alimentos saludables que incluyan frutas, vegetales, lácteos, granos enteros, legumbres y carnes magras. Se recomienda minimizar la ingesta de carbohidratos refinados, alimentos y bebidas con azúcar agregada, las grasas saturadas y los alimentos ultraprocesados.

Se debe prestar especial atención a la evolución del peso y el crecimiento, en el paciente que no crece bien, evaluar entre otros factores, su alimentación y restricciones alimentarias innecesarias.

También se debe evitar el sobrepeso y la obesidad en pacientes con diabetes tipo 1 mediante la educación alimentaria y el trabajo con la familia en la construcción de hábitos saludables. Para esto considerar las características de la familia y sus hábitos alimenticios previos, incluir a la familia en la educación diabetológica y recomendar un estilo de vida saludable para todos.

La planificación de comidas familiares ordenadas ayuda a monitorear mejor las ingestas y a mejores resultados glucémicos.

La educación diabetológica es fundamental para implementar el conteo de carbohidratos y establecer la dosis de insulina preprandial de cada paciente, el paciente debe aprender a tomar decisiones sobre la ingesta y la insulina.

En el caso de tratamientos con dosis fijas de insulina se adapta la ingesta según horarios y tipo de insulina, este esquema es más rígido y restrictivo para el paciente.

El tratamiento nutricional en combinación con

otros aspectos del cuidado del diabético puede mejorar los resultados metabólicos, adaptándose a la circunstancia del niño y su familia, su estilo de vida y el tipo de tratamiento insulínico. Siempre considerar el impacto de la diabetes en la conducta alimentaria y el estrés psicológico para actuar en forma temprana en la prevención y asesoramiento.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Alentar hábitos alimentarios saludables y estilo de vida saludable preservando el bienestar cultural, social y psicológico.

Incorporar una amplia variedad de nutrientes de todos los grupos alimenticios en forma ordenada y adecuada según las costumbres y según el régimen insulínico elegido, manteniendo un peso saludable y evitando el picoteo para poder realizar un adecuado monitoreo de las glicemias y adecuar la dosis de insulina.

Indicar una ingesta energética adecuada y suficiente para permitir el óptimo crecimiento ya que las dietas restrictivas generan impacto en el crecimiento, déficits de nutrientes y mayor estrés psicológico.

Reducir el riesgo de macro y micro complicaciones, especialmente enfermedad cardiovascular.

En relación a la ingesta energética tener presente la variabilidad individual, los cambios con el crecimiento y la edad en el requerimiento energético y la prevención del sobrepeso y la obesidad, especialmente aconsejando sobre la elección de la comida en cuanto a calidad, el tamaño de las porciones, la densidad energética, la rutina alimentaria y la actividad física regular. (60 minutos al día de

actividad aeróbica moderada a intensa y trabajo muscular al menos tres veces a la semana, adaptado a la edad del paciente).

En la prevención de la obesidad también es importante el control de la hipoglicemia y el manejo de la misma, regulando la dosis de insulina pre ejercicio para evitar hipoglucemia y su consiguiente compensación con hidratos, enseñar el adecuado manejo de la hipoglicemia para evitar la sobre ingesta compensatoria.

También controlar el adecuado crecimiento y en la medida de lo posible adecuar la dosis y el tipo de insulina a la ingesta (apetito y patrones de ingesta).

CARBOHIDRATOS

El requerimiento de carbohidratos se determina individualmente basándose en edad, sexo, actividad física e ingesta previa o habitual. Se sugiere 45% del aporte calórico con carbohidratos de alta calidad como panes y granos enteros o integrales, vegetales, frutas, legumbres, lácteos (descremados después de los 2 años de edad).

Con la técnica de conteo de carbohidratos se ajusta la relación entre carbohidratos e insulina pre prandial para lograr disminuir la excursión glicémica postprandial, requiere educación y entrenamiento y ajustes periódicos dado que la relación puede ir modificándose por distintos factores como edad, aumento de actividad física, etc, e incluso no ser la misma en las distintas comidas del día.

Hay consenso acerca de que los carbohidratos no deben ser excesivamente restringidos en los niños y adolescentes diabéticos ya que puede resultar en un efecto negativo en el crecimiento, mayor riesgo cardiovascular y de trastornos alimentarios, las dietas cetogénicas no son adecuadas para estos

pacientes, la restricción de carbohidratos aumenta el riesgo de hipoglicemias.

Para reducir o aplanar la excursión postprandial que generan los carbohidratos se utiliza la insulina preprandial (según conteo de carbohidratos de esa comida y según relación previamente establecida) 15 a 20 minutos previa a la ingesta. También se puede sumar una pequeña cantidad de proteína a las comidas donde predominen los carbohidratos o utilizar carbohidratos de menor índice glucémico o adicionar fibra dietaria. Planificar una rutina alimentaria para evitar el picoteo también contribuye a prevenir períodos prolongados de hiperglicemia postprandial.

En relación a la sacarosa o azúcar común debe limitarse a no más del 10 % de las calorías totales, los alimentos con azúcar agregada deben ser evitados y especialmente las bebidas azucaradas.

Estimular la ingesta de agua. Evitar las bebidas azucaradas o jugos.

FIBRA

Se recomienda la ingesta de alimentos ricos en fibra como frutas, legumbres, vegetales y granos enteros o integrales ya que el consumo de fibra se asocia a: reducción en el nivel de lípidos en sangre, reducción en el riesgo de enfermedad cardiovascular y coronaria, mejora la salud digestiva y la microbiota intestinal y el funcionamiento intestinal, mejora el control glucémico, mejora la saciedad.

Cantidad recomendada: mayores de un año en adelante: 14 g/1000 cal o en mayores de 2 años: edad en años + 5: gr de fibra/día.

GRASAS

La recomendación es del 30 al 35% del valor caló-

rico total.

Dietas altas en grasas se asocian a riesgo aumentado de obesidad y dietas altas en grasas saturadas y grasas trans se asocian a riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular.

Se debe prestar especial atención entonces a que no se excedan de las recomendaciones en cantidad de grasas saturadas (hasta 10% del total de grasas) y grasas trans (limitar todo lo que se puedan) y reemplazar por grasas mono y poliinsaturadas. Se recomienda el estilo de dieta Mediterránea.

Las grasas saturadas están presentes en las carnes grasas, lácteos enteros y snacks y las grasas trans en margarinas, grasas para freír, productos procesados como galletitas, tortas, etc. Los ácidos grasos monoinsaturados se encuentran en aceite de oliva, canola y sésamo, nueces, maní.

Los ácidos grasos poliinsaturados: aceite de maíz, girasol, cártamo, soja y grasa de pescado, a su vez rica en omega 3, con múltiples beneficios y recomendaciones.

PROTEÍNAS

La ingesta proteica y la recomendación va disminuyendo con la edad desde 2 g/k/d al nacimiento a 1-0.8 g/k/d en la adolescencia.

Las proteínas promueven el crecimiento si el aporte energético es el adecuado.

Las fuentes de proteínas recomendadas son las vegetales como las legumbres, las carnes magras y los lácteos descremados.

Si aparece microalbuminuria o nefropatía diabética se debe controlar la ingesta proteica si bien no hay

evidencia para restringir la ingesta (usar el rango menor de la recomendación).

VITAMINAS, MINERALES Y ANTIOXIDANTES

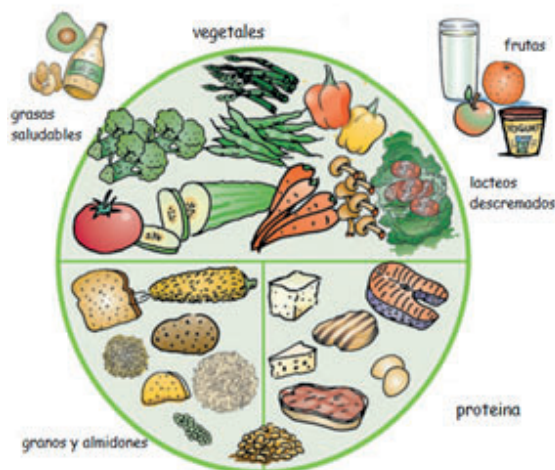
Los niños con diabetes tienen los mismos requerimientos que los niños sin diabetes, especial cuidado con el consumo de sodio.

ALCOHOL

La ingesta de alcohol durante la adolescencia debe considerarse y evaluarse y los pacientes deben ser advertidos sobre el riesgo de hipoglucemia y otros efectos y aconsejados en relación a los cuidados que se deben tener en cuenta en caso de consumir alcohol (cantidad, tipo, ingesta, dosis de insulina, etc.).

EDULCORANTES NO CALÓRICOS

Los edulcorantes no nutritivos pueden ser una alternativa de reemplazo para aquellos acostumbrados al uso de azúcar, miel o bebidas azucaradas, en cantidades moderadas son seguros (respetando las dosis máximas recomendadas según el tipo de edulcorante o dosis seguras), en relación a las bebidas con edulcorantes pueden utilizarse esporádicamente, pero se recomienda el consumo de agua como bebida habitual.



Los alimentos "para diabéticos" no se recomiendan específicamente, pueden contener exceso de grasa, sorbitol (efecto laxante) y son costosos.

PAUTAS DE CUIDADO NUTRICIONAL

La educación y recomendación nutricional debe establecerse desde el debut.

Es importante una adecuada evaluación nutricional que incluya la historia alimentaria del niño, los hábitos, costumbres y creencias de la familia así conocer las actividades que realiza habitualmente, horarios de escuela, actividades extracurriculares, deportes, horarios habituales de comidas, gustos y preferencias, también evaluar imagen corporal y preocupación por el peso.

En pacientes con régimen de múltiples dosis de insulina iniciar entrenamiento en conteo de hidratos desde el inicio.

Se debe mantener un vínculo cercano y controles frecuentes especialmente en el periodo inicial de educación diabetológica.

Cuando existen comorbilidades como dislipemias, enfermedad celíaca, obesidad se realizarán las intervenciones nutricionales requeridas.

La educación alimentaria incluye calidad nutricional junto con manejo de carbohidratos y se utilizan distintas técnicas educativas para tal fin y se van profundizando conforme el niño y la familia avanzan en confianza y conocimientos.

La cantidad de carbohidratos y la insulina disponi-

ble son los mayores determinantes de la glucemia postprandial. Otros factores que influyen son: índice glicémico, grasa, proteínas y contenido de fibra. El conteo de carbohidratos es un tipo de planificación de comidas que se focaliza en que los carbohidratos son los determinantes mas importantes de la excursión de la glicemia postprandial. Apunta a mejorar el control glicémico y permite mayor flexibilidad en la elección de las comidas.

Existen distintos métodos de cuantificar carbohidratos: por gramos, raciones de 10-12 gr o lista de intercambios de 15 gr.

La exactitud en el conteo es importante para optimizar la glicemia postprandial, pero requiere entrenamiento y puede ser útil el uso de la tecnología aplicada a la diabetes.

La utilización de alimentos con bajo índice glucémico podría tener beneficios adicionales al conteo

de carbohidratos solo.

En relacion a las grasas y proteínas existe evidencia que las comidas ricas en grasa y/o proteínas modifican la excursión glucémica postprandial siendo adecuado modificar el bolo preprandial en estas comidas, evaluando la respuesta individual.

Bibliografía consultada

• ISPAD International Society For Pediatric and Adolescent Diabetes. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: "Nutritional management in children and adolescents with Diabetes".

• AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. The Journal of Clinical and Applied Research and Education Diabetes Care 2020 "Standars of Medical Care In Diabetes 2020". Volume 43 supplement 1. January 2020.

Claudia Campbell, Virginia Bonetto, Viviana Buiras, Analía Cabrera, Ana María Perez Leiva, Norma Villanova, Ana María Cucurullo, Julieta Muniategui, Angélica Wapenka.

COMITÉ DE NUTRICIÓN
SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Publicación: 14 de noviembre



EL CONOCIMIENTO EN TIEMPOS DE UNA PROFUSA INFORMACIÓN

*We dance round in a ring and suppose,
but the secret sits in the middle and knows.*

Robert Frost

Podemos coincidir con Thomas Hobbes que la ciencia es el conocimiento de las consecuencias y la dependencia de un hecho con otro, y por ende ir arrancándole respuestas a esa compleja naturaleza de la cual somos parte. A partir de aquel ideario fundacional de la modernidad surgió el imperativo de describir y explicar las enfermedades tan adecuadamente como fuera posible en aras de lograr algún beneficio. La aparición del "método científico" ha sido crítica en ese derrotero y sus desarrollos han aportado muchas herramientas para la mejora de la existencia humana. Es claro, sin embargo, que el descubrimiento de la verdad no es monolítico, y en diversas circunstancias los hechos dejan un agrio relativismo. El acto de barajar y dar de nuevo hace que finalmente las piezas se posicionen en un contexto coherente y cargado de significación.

Como un reaseguro de la labor investigativa, la comunidad científica funciona, por su parte, a través de una serie de prácticas establecidas entre las cuales merecen destacarse la revisión por pares, el contexto en el que se produce el hecho novedoso, y el mérito del estudio en base al modo y rigor con que fue conducido. Elementos propios de su *ethos* y que en definitiva buscan sopesar cabalmente los alcances del resultado publicado.

La investigación como proveedora de certezas y algunas incertidumbres es el mejor recurso que disponemos para arribar a proposiciones justificadas, validadas, y por lo tanto aceptables. Representan lo más meduloso para cada momento y si nos detenemos a considerar sus contribuciones, no caben dudas que han posibilitado avances sustanciales sobre los males que nos aquejan.

Trascendente como lo es, el tema demanda, asimismo, la existencia de un diálogo entre ciencia y la sociedad, suerte de bajada comunitaria, que en las últimas décadas se ha acrecentado a juzgar por el número creciente de publicaciones

centradas en temas tales como el compromiso, el discernimiento y el crédito de la sociedad para con la ciencia. Las formas cada vez más elaboradas de los métodos aplicados están desfavoreciendo, sin embargo, esa correspondencia entre el desarrollo científico y la comprensión pública. En paralelo también se suma otro hecho notorio del tiempo actual, la plétora informativa.

Desde una visión entusiástica podría decirse que estamos en posesión de una amplia gama de conocimientos otrora reservados a una franja mucho más estrecha de mortales, en el supuesto caso que información guarde una relación directa y lineal con lo primero. Pero a poco de andar advertimos que la cuestión no se zanja fácilmente. Conocer requiere de una clasificación o decodificación de lo incorporado por parte del aparato cognitivo, procesado en función de saberes y categorías singulares, lo cual nos posibilitará forjar nuevas formas de nuestro propio entendimiento.



Es muy probable que en algún momento colisionemos con cuestiones arduas de enlazar; "entes" extraños a nuestra comprensión que imponen una sesuda elaboración y aprendizaje *"ad hoc"* para situarnos a la altura de las circunstancias. Aun así, en particulares situaciones y a pesar de los denodados intentos, **continente y contenido desencajan**, con las consiguientes limitaciones para comprender/interpretar cabalmente los

hechos. Los más osados tratarán de acomodarlo en compartimentos mentales inapropiados, o simplemente no tomarán en cuenta ese dato. Quién no se ha topado, acaso, con personas que arropadas en sus propias encerronas persisten en la ilusión de haber descubierto la verdad.

Esta problemática información/conocimiento atraviesa igualmente al proceso de comunicación de los hallazgos científicos. La tarea de divulgar en torno a los alcances de tal o cual estudio y sus justas derivaciones requiere una particular experticia. En paralelo, la sociedad está traspasada por tantísimas interpretaciones mediáticas muchas de ellas formuladas a partir de hechos apartados de su entorno con una posibilidad sustantiva de distorsión. Ergo, una simplificación inferencial a partir de un objeto de estudio que ya de por sí viene recortado puede distanciarse ostensiblemente de la situación que se da en el contexto real.

En definitiva, de uno u otro modo, una información indebidamente asimilada nos pone en riesgo de "infoxicación".

Desde el costado comunicativo, las estrategias para superar estas desventajas deberían apelar, cuanto menos, a tres elementos preventivos, por así decirlo: idoneidad, responsabilidad y la consiguiente prudencia. El norte es alcanzar un pensamiento crítico, que nos ponga a resguardo de esa disposición, a veces hasta precipitada, de otorgar crédito a simplificaciones de cuestionable valía.

Reiteradas veces hemos escuchado que la ilustración ha sido definitivamente derrotada y sólo albergamos recuerdos agrídulces de tiempos en los que las certezas absolutas resultaban posibles. Tampoco faltan quienes se deleitan en el escepticismo, tildando de presuntuosidad a cualquier intento de afirmar algún concepto y consecuentemente convocar a la reflexión. En esos escenarios hasta pareciera que los problemas han perdido relevancia como entidades de derecho propio, y el interés se traslada hacia lo que resulta agradable o satisfactorio; recurriendo al recurso *quasi* pandémico de refugiarnos en la comunidad virtual "McWorld" poblada de un extenso repertorio de piezas infodémicas, y pasando tiempos variopintos.

Lejos de procurar restarle el justo espacio a esa búsqueda de goces y esparcimientos, el problema surge cuando dicha práctica pasa constituir una suerte de escapismo hipertrofiado capaz de

desplazar a un segundo plano los compromisos que debemos asumir, soltando amarras con la sociedad a la que pertenecemos y desentendiéndonos del trabajo conjunto en pos del bien común.

Atento al espacio que nos ocupa, la virtualidad también impone una consideración para nuestros colegas. Como depositario final de la investigación biomédica, el profesional de la salud de hoy sobrelleva otro trajín, a los tantos ya existentes: el de andar separando la paja del trigo, de identificar tierra firme entre mares embravecidos y hasta ponerse a argumentar con pacientes y familiares que ahora los interpelan con máximas proferidas por arrogadas pitonisas del oráculo informático.

A menos que alguien esté pensando en implantarnos chips de conocimientos aplicables, alguna acción de apoyatura deberá pues ser formulada. La comunicación es la base de la cultura, y si bien es cierto que el escenario del todo con todos amplía nuestra mirada, la complejidad de la realidad resulta difícil de abarcar puesto que el cerebro humano sigue siendo el mismo. Dentro de la gama de posibilidades se nos ocurre adiestrar a los profesionales en las estrategias y sitios disponibles para obtener datos confiables y sedimentados; como así también entrenarlos en la identificación de fortalezas y debilidades inherentes a cualquier investigación. Mirar, leer, pensar, discernir y finalmente vislumbrar se han vuelto imprescindibles como nunca antes.

Dr. Oscar A. Bottasso

*Dr. en Medicina, Profesor y Director del IDICER
(Instituto de Inmunología Clínica y Experimental de
Rosario), UNR-CONICET
Miembro de la Academia Nacional de Medicina desde
Noviembre de 2020*



“La patria de las infancias en los tiempos de Covid”

Dado que se nace niño/a, ¿lo dejamos nacer niño/a?

¿Hay en este mundo lugar para los/as niños/as que nacen?

¿Sabemos recibir a los “nuevos” como una oportunidad y una promesa?

¿Qué mandato de la especie están transmitiéndonos los/as niños/as?

¿Qué situación de la cultura está claramente expuesta a través de la primera infancia?

¿Qué es un chico o una chica?

¿Es una etapa de la vida?

¿Un proyecto de adulto que estamos formando?

¿Un momento del desarrollo humano?

¿Un niño/a es otra lógica?

¿Los adultos nobles y creativos le deben a su infancia lo que son, o es exactamente al revés?

Estamos proponiendo desde un punto de vista filosófico, que ser niño/a, nacer niño/a y permanecer siendo niño/a después de nacer, es una forma de habitar el mundo. Una forma de estar en el mundo distinta a la de cualquier otra edad y además fundante para siempre para su subjetividad, su identidad, y realización.

Dice Paul Nizan, en el comienzo de “Adén-Arabia”... “en el fondo de todo despertar están todas las miserias, alienaciones y crueldades de la época. Yo tuve una vez 20 años, no permitiré que digan que es la edad más feliz de mi vida...”.

En lo profundo de toda novedad (y los/as niños/as son lo nuevo) la infancia trae todas las contradicciones de su tiempo. La niñez es una forma de estar en el mundo atravesado desde su concepción por los lenguajes, formas de pensamiento, culturas regionales y grupales, segregaciones, violencia, sistemas de representación de las sociedades, creencias e imaginarios sociales.

El niño o niña tiene el tiempo, el espacio, los objetos, la materialidad como un otro, por lo menos como una cosa real a experimentar, una cosa con la que él o ella está trabajando, se está incluyendo, está armando su percepción, está distinguiendo su cuerpo del entorno.

No hay nada mejor que la ciudad para saber de horas, lugares, cosas, olores, sabores, cuerpos...En la urbe, el niño o la niña no tiene una idea, tiene un pasaje ritual alucinante entre lo real, lo imaginario y lo simbólico.

¿Qué les habrá pasado en tiempos de confinamiento?

Los/as niños/as nacen en un mundo de adultos jackeados por temor a la muerte.

¿Cómo lo resignificarán?

Vivimos en un tiempo raro de derrumbe subjetivo en el que la vida está cambiando en todos sus órdenes económico, político, laboral, cultural y existencial.

¿Cómo entender esta nueva relación de las personas con los otros, el barrio, la ciudad? ¿De qué hablamos cuando hablamos de futuro? ¿Qué huellas dejará en los chicos, chicas y chiques este “no año” que me recuerda al absurdo del no cumpleaños de Alicia en el país de las maravillas?

La pandemia ha puesto de manifiesto innegable la tremenda desigualdad que padece nuestro país y gran parte del mundo. Desigualdad social, simbólica, de cosas y palabras, de derechos y aprendizajes, de nuevas oportunidades y capacidad del Estado de romper las secuencias de vidas postergadas.

El año 2020 ha dejado demostrado también que la casa no es una escuela y que las infancias están construyendo su noción del tiempo y espacio, están desarrollando un camino del apego al cuerpo de su crianza, un cuerpo propio y una creciente autonomía que genera identidades múltiples, multiculturalidad y de socialización. Gran parte de esta aventura se realiza a través del juego, un espacio transicional, un espacio tercero donde jugando, poniendo una cosa en lugar de la otra, una palabra donde no estaba, un sombrero por una manzana, un palo por un río y una caja de medicamentos por una casa o departamento horizontal, se va constituyendo el ensayo de la vida, la adquisición del lenguaje y la apropiación del símbolo.

En tiempos de pandemia las niñeces perdieron espacios de juego, sintieron el tiempo que siempre perciben de otro modo pero esta vez doblemente, con el miedo de perder a sus abuelos, viendo achicarse el grupo de sus pares, los otros niños que tienen una importancia enorme en el juego y el acto de crecer.

La relación con sus pares no siempre es pacífica, hay rivalidades, celos, desencuentros, desprecios pero es una forma de ir conociendo las relaciones sociales y un sistema de valores y la sensación presente de vivir en comunidad.

El mundo de las pantallas nos permitió comunicarnos a los que teníamos acceso a ellas y recibir tareas de la escuela demasiado obedientes con los contenidos y las disciplinas y poco propensas a la pregunta por el malestar, el miedo, la insatisfacción, las incógnitas sin respuesta. Una escuela más filosófica, más antropológica nos habría venido mejor en el aislamiento a pesar de la enorme voluntad y creatividad de los maestros las infancias quedaron saturadas de información, con lista de contagiados, muertos y vacunas y fueron el sector silencioso menos escuchado en la pandemia.

Los niños y las niñas están en constante movimiento y el juego en definitiva tiene muchos

logros que realiza en sus vidas pero el más profundo de sus fines utilitarios es colocar a las infancias en el movimiento constante de la vida y la naturaleza.

¿Cuántas veces escucharon nuestros niños y niñas del distanciamiento social? ¿De salir a caminar por la manzana pero no acercarse al cuerpo del otro porque es peligroso, por no decir contagioso? ¿Cuántas veces creyeron que estar adentro era sano y afuera estaba el virus esperándolos? un disparate de conceptos especiales que entiendo y respeto desde el punto de vista sanitario, pero suenan como ideas que no hacen bien a la formación de las infancias.

El colectivo niñez (niñeces) son sujetos de derecho y la Convención de Derechos de los/as Niños/Niñas tiene lugar constitucional ¿Fueron consultadas las infancias en pandemia? recordemos que nuestro rol de crianza consiste en proteger a niños y niñas y al mismo tiempo ir introduciéndolos en el mundo de su propia autonomía de su propia identidad múltiple, de su propia libertad. Esta situación a pesar del trabajo de varias instituciones públicas y privadas no ha tenido lugar o la proyección de la voz de los niños y niñas no se ha escuchado lo suficiente.

Las infancias son una Patria de memoria, juegos, pensamiento mágico, invención, explicación, imaginación y afecto. No podemos someterlos a una nueva normalidad porque nunca fue normal la desigualdad ni el sufrimiento, ni formas de vida con estrechas posibilidades. Hablemos de un nuevo tiempo y si podemos recordemos y hagamos un tiempo más vivible, más lúdico, más amoroso y creativo para las niñas y niños de nuestro mundo, de nuestra patria, de nuestra ciudad, de nuestro corazón.

Chiqui González

*Gestora Cultural
Docente*

*Ex ministra de Innovación y Cultura
de la Provincia de Santa Fe
Noviembre de 2020*

Covid, la enfermedad que puso en jaque a muchos comunicadores

"Autoridades de la provincia y la Municipalidad confirmaron anoche el primer caso positivo de coronavirus en la ciudad. Se trata de un hombre de 28 años que había estado en Inglaterra y que permanecía internado desde el miércoles en el Hospital Carrasco, ya que había presentado síntomas respiratorios y fiebre. Al cierre de esta edición, el paciente no presentaba complicaciones, según indicó a La Capital el secretario de Salud municipal, Leonardo Caruana". Así comienza la nota que fue publicada el domingo 15 de marzo. La casualidad quiso que siendo ya de noche y a poco del cierre de la edición, me tocara escribir a mí, que me dedico a los temas de salud, cubrir esta noticia: el covid comenzaba a ser una realidad en Rosario.

No había más de cuatro personas en la redacción esa noche de sábado. Estaba todo listo. Y estaba por agarrar la cartera para volver a mi casa. Pero de repente entró un mensaje a mi celular: "confirmado lo del Carrasco".

Durante la jornada anterior el rumor daba vueltas, pero nadie lo aseguraba y menos oficialmente. Llamé al secretario de Salud, me pidió unos minutos y al rato atendió el teléfono. Me dio los detalles. Lo noté tranquilo. Sabía, sabíamos, que era cuestión de días que esto pasara, porque en Buenos Aires ya había unos cuantos positivos.

De hecho, el 3 de marzo, el ministro de Salud, Ginés González García, anunciaba en conferencia de prensa el diagnóstico número uno en el país: un hombre de 43 años que llegó a Buenos Aires procedente de Milán y se atendió en una clínica privada de la capital argentina.

Italia, justamente, era en ese momento el país con más casos confirmados en Europa del nuevo coronavirus en Europa. Hasta ese día registraba 1.689 pacientes.

Sin embargo, era imposible imaginar la magnitud que la pandemia iba a tomar a tantos miles de kilómetros de los focos de Sars Cov 2 (el extraño virus que se "despertó" en China a finales de 2019).

En los distintos sanatorios y hospitales de Rosa-



rio habían empezado a prepararse. El tema por esos días era contar con todos los elementos de protección. Algunos ya pensaban en diferenciar áreas covid de no covid, pero lo que reinaba era la incertidumbre.

Había médicos más escépticos. Llegué a escuchar: "no va a pasar nada", "están exagerando", "en un mes esto es historia". Otros hacían pausas largas, pensaban bien las respuestas ante las preguntas y asumían que estaban preocupados pero que sobre todo, no tenían idea de cómo seguía, y menos, de cómo terminaba.

Y es que la información era confusa. Había mucha, pero no era fácil procesarla. Estaba claro que las cosas cambiaban y mucho sobre la marcha. Incluso para los conocedores.

El trabajo diario

Fueron días, semanas, meses, sobre todo los primeros, de marchas y contramarchas en cuanto a los datos que una podía recolectar para escribir las notas. Lo que parecía que funcionaba dejaba

de ser efectivo en poco tiempo. El barbijo, sí, el barbijo no. Tal medicación puede servir, pero tal otra es contraproducente. A las pocas horas era, todo era al revés.

Qué contar, cómo, dónde poner el acento. A quiénes consultar. Cada día era un desafío. Sigue siéndolo. Aún para los que nos dedicamos desde hace tiempo a los temas vinculados a la ciencia y la medicina es complicado.

Los infectólogos y epidemiólogos comenzaron a estar en la lista de los más requeridos a la hora de comprender de qué se trataba eso que estábamos viviendo. A quiénes afectaba más, cómo impactaba en el organismo. ¿Estaban a salvo los chicos? ¿Qué iba a pasar con los más grandes?

Los medios, como desde hace décadas, tomaron un protagonismo total. La responsabilidad debía ser acorde. La televisión, las radios, los diarios de papel, y por supuesto los espacios digitales, se volvieron las estrellas de la pandemia. Muy a mi pesar, admito que me decepcioné más de una vez con lo que veía o escuchaba. Demasiada improvisación, mucho corte y pegue sin fundamento. Muchos comunicadores desesperados por decir lo que sea. La necesidad de captar la atención de la gente a cualquier precio.

Afortunadamente las excepciones siempre existen. Y en Rosario, los medios de esta ciudad, en su mayoría, eligieron el camino de la prudencia y la consulta a los especialistas adecuados. Hubo errores, por supuesto. Pero no se hizo un show del covid. Hoy eso me enorgullece y me alegra, aunque haya cuestiones que revisar.

Los médicos de nuestra región estuvieron dispuestos a ayudar en materia de comunicación. Aún aquellos que se encontraban en plena tarea, poniendo cuerpo y alma en cada jornada. Incluso cuando los contagios entre el personal de salud empezaron a trepar de manera preocupante.

Estaban ahí, al teléfono, en la videollamada, accesibles y generosos. Entre todos intentamos

encontrar la mejor manera de llevar información útil y efectiva y empezar a trabajar con mucha fuerza en la prevención.

Más allá de las estrategias comunicaciones oficiales (Nación, provincia, municipio) a cada periodista le tocó (le toca, nos toca) en cada nota, cada entrevista, en el medio que sea, llevar tranquilidad y al mismo tiempo comunicar exactamente la gravedad de la situación cuando se pone difícil. El famoso delicado equilibrio.

Para los médicos será un año inolvidable, de aprendizajes, de revisar acciones profesionales. Un año de dificultades y también de pérdidas. En gran medida también será imborrable para los comunicadores, en el ejercicio de esta tarea.

Porque la pandemia, que pegó con fuerza en el corazón de la ciudad, además de movilizarlos en lo individual y lo colectivo nos deja un reto enorme: defender, con fuerza y convicción, un periodismo digno, crítico, vocacional, al servicio de la población y ejercido por buenas personas.

Florencia O'Keeffe

*Periodista Diario La Capital / FM Meridiano
Miembro de la Red Argentina
de Periodismo Científico (RADPC)
Distinguida por el Concejo Municipal por su labor
y trayectoria en Salud y Ciencia (2019)*

**Dra. Elena Bonifacich
1949 - 2020**

Se desempeñó como Médica Pediatra Neumóloga en el Hospital de Niños "Víctor J. Vilela", donde realizó una intensa labor asistencial. Destacándose especialmente en el campo de la Neumonología infantil, siendo jefa del Servicio en el mencionado Hospital y miembro del Comité de la especialidad en la Sociedad de Pediatría de Rosario. Desarrolló una próspera actividad científica en el abordaje integral de la tuberculosis infantil, dictó innumerables cursos y conferencias y fue autora de trabajos presentados en el ámbito nacional e internacional.

Su trayectoria se ennoblece por ser la primera pediatra neumóloga de la comunidad Toba, instalada en Barrio Travesía de ciudad de Rosario, a la que dedicó mucho más que su saber disciplinar.



Para lactantes y niños con **intolerancia parcial a la lactosa.**



**¡NUEVA
FÓRMULA!**

REDUCIDO EN LACTOSA

Para el manejo nutricional de lactantes y niños
**CON INTOLERANCIA
PARCIAL A LA LACTOSA**

✓ postbiótico (3GL)
✓ LCPs & Nucleótidos

**Lactantes
y niños**



ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECÍFICOS EN POLVO PARA LACTANTES Y NIÑOS.
LIBRE DE GLUTEN. SIN T.A.C.C. REDUCIDO EN LACTOSA. CON HIERRO, ÁCIDOS GRASOS
POLINSATURADOS DE CADENA LARGA Y NUCLEÓTIDOS

Peso neto: **400g** Industria Argentina

Una innovación
que contribuye
al desarrollo de una
microbiota saludable
y **mejor respuesta**
inmune.

INDICACIONES

✓ Intolerancia parcial
a la lactosa.

✓ Recuperación
de diarrea.

✓ Progresión
dietética.^{1,2,3}

Alimento para propósitos médicos específicos, en polvo para lactantes y niños. Libre de gluten.
Reducido en lactosa, con hierro, ácidos grasos polinsaturados de cadena larga y nucleótidos.



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

REFERENCIA: 1. Enfermedades Diarreicas. Organización Mundial de la Salud. 2017. - 2. Consenso nacional de Diarrea aguda en la infancia: "Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento". Sociedad Argentina de Pediatría. - 3. Romero Velarde E. et al. The importance of Lactose in the Human Diet: outcomes of a Mexican Consensus Meeting. Nutrients 2019;11:2737.

NOTA IMPORTANTE:

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación en base a fórmulas lácteas debe llevarse a cabo sólo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (U.N.I.C.E.F.). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios.

Para profesionales de la salud exclusivamente. Prohibida su distribución al público general.



SOCIEDAD DE PEDIATRIA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. Mariangeles Viviana Jeich

Colaboradoras:

Dra. Sonia Morero

Dra. María Carolina Viteri

Dra. Melina Enjuto

Vista microscópica del virus covid-19

Catamarca 1935 - 2000 Rosario - Telefax: 0341 425 3062
administracion@pediatriarosario.org.ar